

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA:
FORTALECENDO A SAÚDE DOS POVOS ORIGINÁRIOS**

**GILVAN MARQUES DUTRA^{1,2}, ADELYNE MARIA MENDES PEREIRA³, LARISSA
HERMES THOMAS TOMBINI^{2,4}, ADROALDO ANTONIO FIDELIS⁵, FABIANO
GEREMIA⁶, FRANCIELLI GIRARDI⁷, DANIELA SAVI GEREMIA^{2,8}**

1 Introdução

A saúde dos povos indígenas no Brasil está relacionada a aspectos históricos, sociais, culturais, territoriais e políticos que exigem a construção de políticas públicas diferenciadas e adequadas às especificidades de cada povo. A Constituição Federal de 1988 representou um marco na garantia dos direitos indígenas, reconhecendo seus direitos étnico-culturais, territoriais e seus modos próprios de vida. No âmbito da saúde, destaca-se a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), em 1999, posteriormente estruturado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), responsáveis pela organização das ações de atenção à saúde nos territórios indígenas.

Nesse contexto, a participação social constitui um elemento fundamental para a construção de políticas de saúde que considerem as necessidades e especificidades dos povos originários. O Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) constitui-se como espaço de participação, controle social, diálogo e tomada de decisões relacionadas à saúde indígena. Assim, a atuação dos representantes indígenas nesses espaços possibilita a expressão de demandas territoriais e contribui para o fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos povos indígenas.

No DSEI Interior Sul, que abrange territórios de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul,

1 Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus Chapecó*, gilvan.dutra@estudante.uffrs.edu.br

2 Grupo de Pesquisa: Políticas Públicas e Gestão em Saúde (PPGS).

3 Doutora em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

4 Doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda na UDESC. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó/SC.

5 Mestre em Educação. Coordenador Regional Interior Sul na FUNAI.

6 Doutor em Economia. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó/SC.

7 Doutora em Saúde Coletiva. Universidade do Centro Oeste do Paraná.

8 Doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda em Enfermagem na UDESC - Bolsista FAPESC Edital 25/2025. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó/SC, **Orientadora**.

a diversidade sociocultural e territorial evidencia a necessidade de estratégias de governança capazes de articular diferentes níveis de gestão e atenção à saúde. O projeto destaca a importância de processos decisórios participativos, da valorização dos saberes tradicionais e da articulação entre o SasiSUS e o SUS para garantir uma atenção integral, qualificada e culturalmente adequada.

2 Objetivo

Analisar o papel da participação social no Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) na formulação e implementação de políticas de saúde para os povos originários.

3 Metodologia

Trata-se de pesquisa documental, descritiva, de abordagem qualitativa, desenvolvida no contexto do DSEI Interior Sul, este subprojeto faz parte do projeto "Governança e Redes de Atenção à Saúde Indígena: análise da saúde diferenciada no Distrito Sanitário Especial Indígena". O corpus foi constituído por 23 atas do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) Interior Sul, referentes ao período de setembro de 2023 a maio de 2025, disponibilizadas pela Secretaria do Conselho. Todas as atas disponibilizadas foram incluídas, por constituírem a totalidade dos documentos referentes ao período delimitado, sem amostragem ou exclusão. O Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) foi utilizado transversalmente como referência para a análise situacional dos territórios e identificação de diretrizes, prioridades e estratégias de organização da saúde indígena.

A análise das atas foi orientada por oito dimensões: temas e pautas; demandas dos representantes indígenas; propostas e reivindicações; deliberações e encaminhamentos; atores envolvidos; conflitos, tensões e divergências; acesso, organização e oferta dos serviços; e mecanismos de participação e controle social. Buscou-se identificar recorrências, demandas reiteradas, convergências e divergências, atores envolvidos e desdobramentos nos processos de planejamento, gestão e organização do SasiSUS. Os documentos foram analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin (2016), contemplando pré-análise, exploração do material e tratamento, categorização e interpretação dos resultados.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas éticas aplicáveis às pesquisas envolvendo povos indígenas e com o sistema CEP/CONEP, conforme Parecer nº

8.255.916, CAAE 86359625.7.0000.5564.

4 Resultados e Discussão

A análise das 23 atas do CONDISI Interior Sul evidenciou a participação social como eixo estruturante da governança da saúde indígena. Os registros demonstraram que o Conselho se constitui como espaço de discussão de temas e pautas territoriais, apresentação de demandas, propostas e reivindicações, além de deliberação e construção de encaminhamentos. A recorrência dessas pautas evidencia um processo de participação social ativo e territorializado, no qual as lideranças indígenas assumem papel relevante na identificação de necessidades e na construção de respostas para os problemas de saúde.

Entre as principais demandas identificadas destacaram-se questões relacionadas ao acesso, à organização e à oferta dos serviços de saúde, incluindo infraestrutura, transporte, saneamento, recursos humanos e financiamento. As atas também evidenciaram conflitos, tensões e divergências entre representantes indígenas e instâncias gestoras, relacionados à organização dos serviços, processos decisórios e respostas às demandas apresentadas. Esses achados demonstram que o CONDISI ultrapassa uma função formal de controle social, constituindo-se como espaço de negociação, mediação e disputa em torno da organização da política de saúde indígena.

A análise dos atores envolvidos nos processos de discussão e decisão evidenciou a presença de representantes indígenas e diferentes instâncias da gestão e dos serviços de saúde, revelando a complexidade das relações institucionais que permeiam a implementação do SasiSUS. Nesse contexto, destacaram-se também demandas relacionadas à interculturalidade e ao reconhecimento das práticas tradicionais de cuidado, incluindo o fortalecimento da medicina tradicional, de sábios, parteiras, Karai, hortos medicinais e outras práticas próprias dos povos indígenas. Entretanto, os registros indicam que a articulação entre os sistemas tradicionais indígenas e a biomedicina ainda apresenta limitações em sua institucionalização.

Scalco, Nunes e Louvison (2020), em estudo sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, descrevem o controle social exercido pelos CONDISI como uma estrutura historicamente silenciada, na qual a atenção diferenciada permanece pouco discutida nos próprios espaços formais de participação, reproduzindo um padrão já apontado por Langdon e Diehl (2007) em pesquisa realizada no sul do Brasil. Essa persistência indica que os entraves

institucionais observados não são recentes nem exclusivos de um distrito específico, mas expressam uma limitação estrutural do subsistema quanto à conversão da participação formal em incidência efetiva sobre a gestão. No que se refere à interculturalidade, Langdon e Diehl (2007) argumentam que a relação entre sistemas tradicionais indígenas e biomedicina é um processo permanente de negociação, apropriação e ressignificação de saberes, o que ajuda a interpretar as demandas por hortos medicinais, sábios e parteiras identificadas nas atas do CONDISI Interior Sul não como reivindicações isoladas, mas como parte de uma disputa mais ampla por legitimidade entre distintos sistemas de cuidado.

Quanto aos mecanismos de participação e controle social, observaram-se processos de organização e fortalecimento do próprio Conselho, incluindo discussões sobre representação, funcionamento e processos decisórios. A análise evidenciou, portanto, que a participação social constitui importante mecanismo de expressão das demandas territoriais e de incidência sobre a gestão da saúde indígena. Contudo, a recorrência de demandas e conflitos também revela limites na capacidade institucional de transformar propostas, deliberações e encaminhamentos em respostas efetivas às necessidades das comunidades.

Em conjunto, os resultados evidenciam o CONDISI como espaço estratégico de governança, participação e controle social, no qual se articulam demandas territoriais, diferentes atores, processos de negociação e decisões relacionadas à saúde indígena. Os oito eixos analisados permitiram identificar tanto a capacidade de organização e participação dos representantes indígenas quanto às fragilidades institucionais e operacionais que permanecem como desafios para a efetivação de uma atenção à saúde diferenciada, equitativa e culturalmente adequada.

5 Conclusão

A análise das atas do CONDISI Interior Sul evidencia que a participação social constitui eixo estruturante, e não meramente formal, da governança da saúde indígena no distrito, funcionando como espaço de negociação política no qual lideranças traduzem demandas territoriais em pautas de gestão e pressionam por respostas institucionais. Essa centralidade convive, porém, com um limite recorrente: a distância entre a capacidade de mobilização indígena e a capacidade do sistema de transformar demandas em ações efetivas.

Os desafios reiterados de infraestrutura, saneamento, transporte, recursos humanos e

financiamento indicam que o principal gargalo está na resposta institucional, não na participação em si. Da mesma forma, a persistência de dificuldades na articulação entre sistemas tradicionais de cuidado e biomedicina mostra que a interculturalidade, embora reconhecida discursivamente, ainda carece de mecanismos concretos de incorporação prática.

Conclui-se que o fortalecimento do CONDISI depende de investimentos na capacidade de resposta da gestão às pautas apresentadas, e não apenas da manutenção dos espaços de fala já consolidados. Sugere-se, ainda, que a gestão do DSEI incorpore mecanismos de retorno sistemático às comunidades sobre o andamento das deliberações do CONDISI, fortalecendo a relação entre participação e resposta institucional.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena: DSEI Interior Sul, 2024-2027. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/planos-distritais-2024-2027/plano-distrital-interior-sul>. Acesso em: 17 ago. 2026.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 19-36, 2007.

SCALCO, N.; NUNES, J. A.; LOUVISON, M. Controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma estrutura silenciada. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 3, e200400, 2020.

Palavras-chave: Saúde de Populações Indígenas; Participação da Comunidade; Política de Saúde; Enfermagem em Saúde Coletiva.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0160

Financiamento: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - Edital 72/GR/UFFS/2025; Programa Inova Fiocruz/Edital Saúde Indígena 3ª chamada - 2024 (Projeto VPAAPS-003-FIO-24-2-18); e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Chamada Universal [44/2024], processo nº [409926/2025-6].