

ENTRE TERRITÓRIOS E CUIDADOS: GOVERNANÇA E SAÚDE DIFERENCIADA NO DSEI INTERIOR SUL

**FERNANDA MAYTA SCHAEFER^{1,2,*}, FABIANO GEREMIA³, FRANCIELLI
GIRARDI⁴, ADROALDO ANTONIO FIDELIS⁵, ADELYNE MARIA MENDES
PEREIRA^{2,6}, DANIELA SAVI GEREMIA^{2,7}**

1 Introdução

A saúde dos povos indígenas no Brasil é marcada por profundas desigualdades históricas e por especificidades socioculturais, territoriais e epidemiológicas que demandam formas diferenciadas de organização do cuidado. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas estabelece como princípio central a atenção diferenciada, compreendida como reconhecimento dos modos indígenas de produzir saúde e como diálogo entre saberes científicos e tradicionais (BRASIL, 2002). Apesar dos avanços do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), persistem desafios relacionados à articulação interfederativa, à continuidade do cuidado e à efetivação da interculturalidade nos serviços (SOUZA; LÉDA, 2024).

A organização da Rede de Atenção à Saúde Indígena envolve múltiplos atores, Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), polos-base, equipes multiprofissionais, conselhos de saúde, municípios, estados e as próprias comunidades, cujas relações são atravessadas por tensões de gestão, descontinuidades de financiamento e fragilidades de comunicação. Essa complexidade exige formas de governança capazes de articular diferentes níveis institucionais, reconhecer as especificidades territoriais e garantir a participação dos povos indígenas nas decisões sobre sua saúde (CUNHA et al., 2023).

1 Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, contato: fernanda.shaefer@estudante.uffs.edu.br

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

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

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

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

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

7 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**.

2 Objetivos

Analisar a organização da rede de atenção à saúde indígena em territórios selecionados do DSEI Interior Sul, identificando fragilidades, potencialidades e estratégias para o fortalecimento da governança e da atenção diferenciada.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo orientado pelos pressupostos da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que busca aproximar produção de conhecimento e reflexão sobre as práticas nos serviços de saúde, favorecendo a construção coletiva de proposições transformadoras (TRENTINI; PAIM, 2004). O estudo integra o projeto "Governança e Redes de Atenção à Saúde Indígena: análise da saúde diferenciada no Distrito Sanitário Especial Indígena".

Foram realizadas quatro oficinas participativas nos polos-base da SESAI de Chapecó e Ipuçu em Santa Catarina e nos pólos de Guarita e Passo Fundo no Rio Grande do Sul, com 173 participantes, profissionais de saúde, gestores, representantes do controle social e lideranças indígenas. A escolha dos pólos-base considerou a diversidade territorial e populacional do DSEI Interior Sul, abrangendo comunidades dos povos Kaingang, Guarani e Xokleng.

As oficinas foram organizadas através dos princípios da educação dialógica de Paulo Freire, os dados foram coletados em duas etapas: 1) Elaboração dos mapas representativos, onde os participantes foram organizados em grupos compostos por aproximadamente dez a quinze integrantes, com duração de 50 minutos. Cada grupo recebeu papel *kraft*, cartolinas, canetas hidrográficas e outros materiais para a construção coletiva de representações gráficas das redes de atenção à saúde existentes em seus territórios de atuação. 2) Plenária de apresentação de cada grupo da produção do mapa representativos, onde as pesquisadoras facilitadoras conduziram o diálogo por meio de roteiro semiestruturado que abordava temas relacionados à governança, articulação interfederativa, acesso aos serviços, participação social, saúde diferenciada, condições de trabalho, interculturalidade, fluxos assistenciais e perspectivas de fortalecimento da atenção à saúde indígena.

Os dados produzidos foram registrados por meio de gravação de áudio, fotografias e anotações de campo, com autorização dos participantes. A análise foi realizada de forma

descritiva e interpretativa, por meio de leitura sistemática dos registros, identificação de núcleos temáticos recorrentes e triangulação entre os instrumentos utilizados.

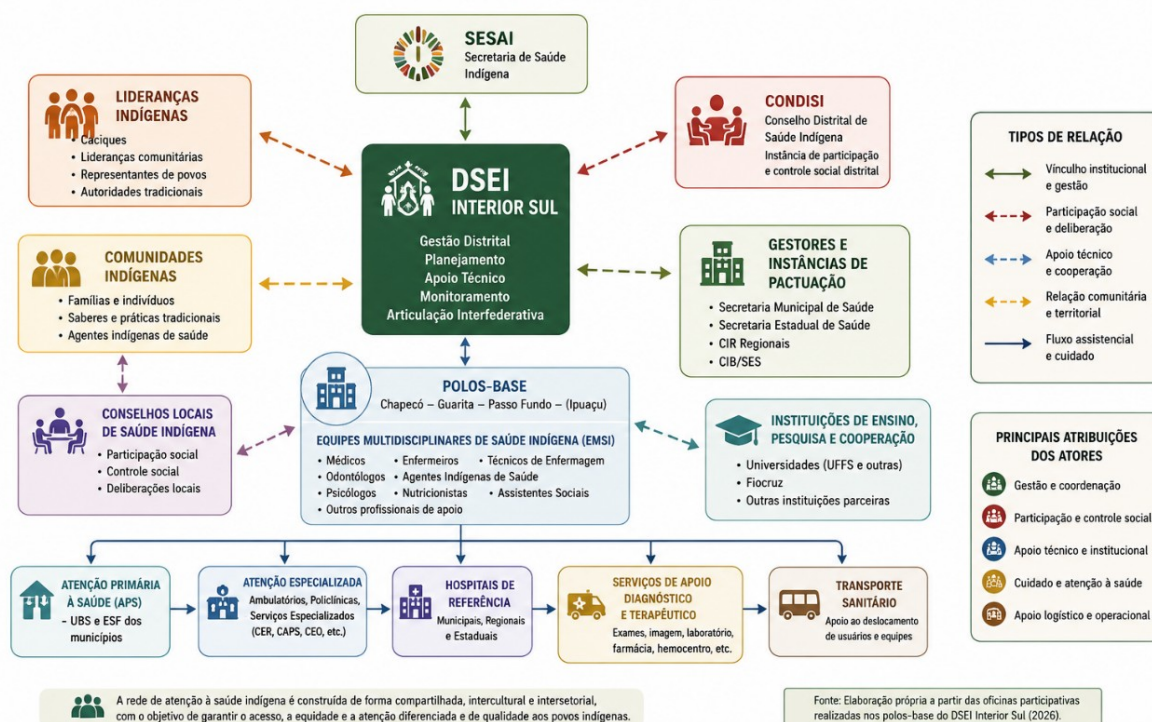
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS e CONEP, Parecer nº 8.255.916 e CAAE: 86359625.7.0000.5564, em conformidade com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016.

4 Resultados e Discussão

As oficinas possibilitaram visualizar uma rede complexa de relações interinstitucionais e interfederativas, envolvendo SESAI, DSEI Interior Sul, polos-base, Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, Conselhos Locais de Saúde Indígena, CONDISI, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, serviços especializados, hospitais de referência, instituições de ensino e pesquisa e as próprias comunidades e lideranças indígenas. A construção dos mapas de atores evidencia que a organização do cuidado depende não apenas dos fluxos normativos, mas também das relações estabelecidas cotidianamente entre esses diferentes atores.

Figura 1 – Mapa de atores da Rede de Atenção à Saúde Indígena no Dsei Interior Sul

MAPA DE ATORES DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – DSEI INTERIOR SUL



Fonte: Elaboração própria, com o apoio do Chat GPT Plus (2026).

As discussões revelaram um conjunto expressivo de fragilidades estruturais e operacionais. Destacaram-se dificuldades de comunicação, coordenação e pactuação entre instituições; limitações no acesso a consultas especializadas e exames; problemas relacionados ao transporte sanitário; insuficiência de medicamentos, materiais e insumos; déficit e rotatividade de profissionais; precariedade de infraestrutura tecnológica; e fragilidades na articulação entre DSEI e municípios.

Foram apontadas ainda limitações na implementação da atenção diferenciada, com ausência ou insuficiência de protocolos assistenciais interculturais, que corroboram com os estudos de Souza e Léda (2024), e fragilidades na participação social e nos processos de formação para o controle social. As discussões evidenciaram também que questões estruturais, acesso à água potável, saneamento e condições de moradia, interferem diretamente na organização da atenção, indicando que o planejamento da rede precisa considerar determinantes sociais que ultrapassam o âmbito estritamente assistencial.

Apesar das fragilidades, foram reconhecidas potencialidades relevantes: o compromisso e a resiliência dos trabalhadores, o vínculo estabelecido entre equipes e comunidades, experiências exitosas no acompanhamento de gestantes e crianças, iniciativas de organização de ambulatórios indígenas e interesse dos profissionais em processos de educação permanente. Também foram identificadas experiências que incorporam saberes tradicionais e maior sensibilidade às especificidades culturais, indicando possibilidades concretas para o fortalecimento da atenção diferenciada nos territórios, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002).

A partir das discussões coletivas, emergiram estratégias orientadas ao fortalecimento da governança em dez eixos: governança e gestão compartilhada; comunicação e articulação interinstitucional; atenção diferenciada e interculturalidade; participação e controle social; educação permanente em saúde; infraestrutura e tecnologia; saúde mental dos trabalhadores e das comunidades; transporte sanitário; referência e contrarreferência; e intersetorialidade. Essas estratégias expressam a compreensão coletiva de que o fortalecimento da rede de saúde indígena exige intervenção simultânea em múltiplas dimensões sendo que a governança compartilhada é condição para a efetivação da atenção diferenciada (BRASIL, 2002; CUNHA et al., 2023).

5 Conclusão

As oficinas participativas revelaram uma rede de atenção à saúde indígena marcada por fragilidades estruturais persistentes, na articulação interfederativa, no acesso, na infraestrutura e na efetivação da atenção diferenciada, mas também por potencialidades concretas ancoradas no compromisso dos trabalhadores, no vínculo com as comunidades e em experiências locais que incorporam saberes tradicionais. Ao possibilitar que trabalhadores, lideranças indígenas e representantes do controle social nomeassem coletivamente os desafios e formassem estratégias de enfrentamento, as oficinas produziram conhecimento situado sobre a "rede vivida" e constituíram, simultaneamente, espaço de formação, participação e intervenção, contribuindo para o fortalecimento de uma governança compartilhada e de uma atenção à saúde indígena mais integrada, intercultural e equitativa.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2002.

CUNHA, Maria Luiza Silva; et. al. Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 3, e220127pt, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt>.

SOUZA, Mônica Dias; LÉDA, Paulo Henrique de Oliveira. Intermedicalidade e atenção diferenciada: assimetrias e desafios no encontro das ciências no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) do Povo Xukuru do Ororubá. **Revista de Estudios Brasileños**, v. 11, n. 23, p. 153-167, 2024. DOI: <https://doi.org/10.14201/reb20241123153167>

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2. ed. rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004.

Palavras-chave: Saúde Indígena; Redes de Atenção à Saúde; Governança em Saúde; Pesquisa Participativa; Interculturalidade.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0155

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].