

ENTRE TERRITÓRIO, PARTICIPAÇÃO E CUIDADO: CONTRIBUIÇÕES DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL INDÍGENA PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE¹

**ALOMA ENAE RODRIGUES PINHEIRO^{2,3}, IKHLAS BOLALE AKANNI
AHOUNOU^{2,4}, FRANCIELLI GIRARDI⁵, VICTOR HENRIQUE LARANJA BORGES
TAQUARY^{2,6}, CAMILA FERREIRA PUNTEL^{2,7}, DANIELA SAVI GEREMIA^{2,8}**

1 Introdução

A formação de profissionais de saúde para atuação em territórios indígenas exige uma perspectiva que ultrapassa o domínio técnico-clínico, incorporando dimensões históricas, sociais, culturais, políticas e territoriais que atravessam o processo saúde-doença-cuidado. No Brasil, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), organizado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), busca responder às especificidades socioculturais, territoriais e epidemiológicas dessas populações, considerando fatores como distância geográfica, transporte, saneamento, infraestrutura e organização comunitária (Scalco, Nunes e Louvison, 2020).

A participação social é um componente central desse modelo. Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) funcionam como espaços institucionalizados de diálogo, deliberação e controle social, nos quais representantes indígenas, lideranças, trabalhadores e gestores expressam necessidades, formulam propostas e acompanham encaminhamentos (Brasil, 2024). Mais do que instâncias administrativas, esses espaços produzem e fazem circular conhecimentos sobre os territórios, informações sobre necessidades, prioridades, práticas de cuidado e relações institucionais que dificilmente seriam captadas apenas por indicadores clínicos.

1 Trata-se de um resumo expandido vinculado ao projeto: “Participação social no conselho distrital de saúde indígena: fortalecendo a saúde dos povos originários”, elaborado por estudantes voluntários ou com bolsa externa a UFFS, com financiamento do CNPq e FIOCRUZ.

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

3 Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó/SC. E-mail: alomapinho15@gmail.com.

4 Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó/SC.

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

6 Acadêmico do curso de graduação em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó/SC.

7 Acadêmica do curso de graduação em Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Chapecó/SC.

8 Doutora em Saúde Coletiva. Pós-doutoranda na Universidade do Estado de Santa Catarina bolsista FAPESC CP 25/2025. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Brazil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>. E-mail: daniela.geremia@uffs.edu.br. Orientadora.

Essa compreensão tem implicações diretas para a formação em saúde, que precisa desenvolver competências de compreensão territorial, comunicação, participação comunitária, interculturalidade, trabalho colaborativo, defesa de direitos e articulação entre diferentes sistemas de cuidado. O território é entendido, assim, como espaço pedagógico: as demandas comunitárias, os conflitos decisórios e as práticas tradicionais tornam-se situações concretas de aprendizagem, capazes de aproximar a formação acadêmica da realidade vivida pelas comunidades, reconhecidas não como meras beneficiárias, mas como sujeitos coletivos produtores de conhecimento.

2 Objetivos

Analisar as demandas e os processos de participação social registrados no CONDISI do Distrito Sanitário Especial Indígena Interior Sul como elementos capazes de subsidiar a formação em saúde comprometida com as especificidades territoriais, culturais e comunitárias dos povos indígenas.

3 Metodologia

Pesquisa documental, descritiva e qualitativa, vinculada ao projeto "Governança e Redes de Atenção na Saúde Indígena: análises da saúde diferenciada no DSEI Interior Sul" e do projeto "Saúde Indígena: governança e redes de atenção à saúde no DSEI Interior Sul" cenário que abrange territórios indígenas de Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

O *corpus* foi composto por 23 atas do CONDISI Interior Sul (setembro de 2023 a maio de 2025), incluídas em sua totalidade, sem amostragem. O Plano Distrital de Saúde Indígena foi usado como documento de referência transversal. A análise organizou-se em oito dimensões: temas e agendas; demandas dos representantes indígenas; propostas e reivindicações; deliberações e encaminhamentos; atores envolvidos; conflitos e divergências; acesso e organização dos serviços; e mecanismos de participação e controle social.

Seguiu-se a análise de conteúdo de Bardin (2016) (pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados), com incorporação de uma leitura educacional, interpretação pedagógica dos achados, e não uma intervenção educativa implementada ou avaliada. O estudo foi aprovado pelo CEP/CONEP (Parecer nº 8.255.916, CAAE 86359625.7.0000.5564).

4 Resultados e Discussão

A participação social mostrou-se um componente relevante da governança da saúde indígena no DSEI Interior Sul. As atas registraram demandas relacionadas a infraestrutura, transporte, saneamento, recursos humanos, financiamento e organização dos serviços, evidenciando que as condições de saúde das comunidades não se restringem à dimensão clínica: barreiras territoriais podem significar atraso em consultas, dificuldade de realizar exames ou interrupção de tratamentos. Para a saúde coletiva, isso reforça que avaliar o território é uma competência profissional, não apenas uma atividade complementar.

A diversidade de atores presentes nas discussões, representantes indígenas, lideranças, profissionais e gestores, evidencia que a organização da atenção resulta de processos coletivos, exigindo dos profissionais da saúde competências de comunicação, trabalho colaborativo e coordenação do cuidado, reconhecendo a comunidade como participante ativa e não apenas destinatária das ações (Scalco, Nunes e Louvison, 2020).

Foram identificadas também demandas relacionadas a sistemas tradicionais de cuidado (medicina tradicional, sábios, parteiras, Karai, hortas medicinais), revelando a coexistência de diferentes formas de compreender saúde e doença. Isso aponta para a necessidade de uma competência intercultural que vá além do conhecimento superficial de costumes, envolvendo diálogo, respeito e reconhecimento da autonomia comunitária.

Os conflitos e divergências registrados, relacionados à organização dos serviços e às respostas institucionais, podem ser lidos como expressão legítima da participação social e da capacidade das comunidades de reivindicar direitos. Do ponto de vista formativo, constituem oportunidades de aprendizagem em comunicação, negociação, mediação, liderança e defesa de direitos.

A recorrência de certas demandas revelou uma distância entre a mobilização indígena e a capacidade institucional de resposta, o que dialoga com a literatura que reconhece os CONDISI como espaços importantes, mas com limitações de incidência e resolução (Langdon, Diehl, 2007). Isso sugere, para a formação, a importância de acompanhar o percurso de uma demanda desde sua identificação até a resposta institucional, não bastando reconhecer necessidades, mas também registrar, articular recursos e avaliar resultados. Em conjunto, os achados mostram que o CONDISI é um espaço de produção de conhecimento territorial que

pode subsidiar estudos de caso, situações-problema, aprendizagem baseada em problemas e atividades de integração ensino-serviço-comunidade.

Contribuições para a Formação em Saúde

As demandas territoriais podem subsidiar a formação em avaliação das condições de vida, cuidado contextualizado, organização dos fluxos e coordenação da atenção. As reivindicações e deliberações comunitárias favorecem o desenvolvimento de escuta qualificada, participação social e tomada de decisão (Pedrosa e Fernandes, 2025). A diversidade de atores, conflitos e saberes tradicionais possibilita trabalhar articulação em rede, ética, mediação e interculturalidade. Essas estratégias são possibilidades educacionais derivadas dos achados, não implementadas ou avaliadas na pesquisa, reforçando uma formação que reconhece a comunidade como sujeito e produtora de conhecimento.

Cuidar em territórios indígenas não significa apenas responder a agravos já instalados, mas reconhecer antecipadamente riscos, barreiras e vulnerabilidades. A competência territorial, de acordo com Pedrosa e Fernandes (2025) é compreender como as condições do território interferem em viver, adoecer, acessar serviços e preservar a saúde. Essa deve ser entendida como dimensão da competência profissional.

Nesse sentido, as atas do CONDISI podem funcionar como material pedagógico para discutir situações concretas de acesso, organização de redes, práticas tradicionais e participação comunitária, aproximando a formação acadêmica da prática futura. O estudo reconhece, contudo, a necessidade de pesquisas futuras que testem e avaliem estratégias pedagógicas construídas a partir dessas evidências.

5 Conclusão

A análise das atas do CONDISI Interior Sul evidenciou a participação social como espaço de expressão de demandas, produção de conhecimento territorial, negociação e construção de respostas em saúde indígena, demonstrando que os problemas de saúde ultrapassam a dimensão clínica e envolvem infraestrutura, transporte, saneamento, recursos humanos, financiamento, práticas tradicionais e participação comunitária. Nesse contexto, recomenda-se fortalecer a formação em saúde e Saúde Coletiva para atuação em territórios indígenas, desenvolvendo competências de avaliação territorial, comunicação, interculturalidade, participação social, articulação de redes, tomada de decisão, negociação e

defesa de direitos, por meio da integração entre universidade, serviços e comunidades e da utilização de situações reais dos territórios como recursos pedagógicos para formar profissionais comprometidos com a proteção da vida e com a integralidade do cuidado.

Referências Bibliográficas

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.

PEDROSA, Maria Marques Marinho Peronico; FERNANDES, Saulo Luders. Fazer saúde em relação com o território: modos de (re)existências do povo Xucuru-Kariri em tempos de crises globais. **Psicologia & Sociedade**, v. 37, 2025. DOI: 10.1590/1807-0310/2025v37299208

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].

