

POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA: DA IMPLEMENTAÇÃO AO DESAFIO DA QUALIFICAÇÃO

Angélica Kolberg¹

O cenário de saúde dos povos indígenas no Brasil é complexo e peculiar, demonstrando estar intimamente interligado com os processos históricos, sociais, ambientais/fundiários e econômicos em todas as regiões do país. O objetivo dessa pesquisa bibliográfica foi verificar como ocorreu a implementação dos serviços de saúde ofertados aos povos indígenas e analisar a situação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Em 1910, no início do século XX, foi criado o Serviço de Proteção aos Índios – SPI, que objetivava tratar com especificidade as questões indígenas. No entanto, décadas mais tarde é que se assistiram as primeiras tentativas de oferecer um serviço de saúde de forma sistemática e regular aos povos indígenas. Em 1967, com a extinção do SPI foi criada a Fundação Nacional do Índio - FUNAI, que passou a se responsabilizar pelas questões de saúde dos povos indígenas. Desde então, diferentes Instituições se revezaram na incumbência de ofertar os serviços de saúde, perpassando pela Fundação Nacional da Saúde – FUNASA até o Ministério da Saúde, com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, ocorrida em 2010. Nesse panorama, alguns dispositivos demonstram relevância e fundamentam os pilares da atenção à saúde dos povos indígenas, como é o caso da Lei Arouca (Lei 9.836/1999) que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASI e prevê regras de atendimento diferenciado e adaptado às peculiaridades sociais e geográficas de cada região do país. Da análise bibliográfica e dos dispositivos legais formalizados desde a implementação dos primeiros serviços de saúde indígena, percebeu-se que, embora se constatasse alguns avanços na conquista pela saúde diferenciada oferecida aos povos indígenas, a maior parte da assistência à saúde oferecida nas aldeias é ainda baseada em um modelo biomédico ocidental do cuidado, ainda que estejam previstos os direitos de uma abordagem diferenciada. A implementação do Subsistema, embora demonstre avanços através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI perpetua problemas como a questão dos recursos humanos e a articulação com os demais níveis do SUS, tendo na baixa capacitação e na alta rotatividade dos profissionais um sério entrave à garantia do atendimento integral. Frente ao cenário atual, considera-se necessário repensar de que forma é viável possibilitar que essa atenção e assistência diferenciadas sejam de fato identificáveis em um perfil epidemiológico que traduza uma realidade almejada. Repensar o sistema de saúde, com vistas a qualificar o serviço oferecido, obrigatoriamente exige um entrelaçamento de todos os órgãos públicos envolvidos, das populações indígenas e dos profissionais que atuam na saúde, bem como dos demais profissionais envolvidos nas questões indígenas. Os serviços que integram o Subsistema ora posto carecem de qualificação, tendo em vista que sua fragilidade deixa à mercê, novamente, aqueles que necessitam de uma política pública fortalecida e capaz de assegurar o direito à saúde, premissa básica de todo cidadão.

Palavras-chave: Saúde, Povos Indígenas, Subsistema de Saúde Indígena, SUS.

¹ Graduada em Odontologia pela UFPel. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da UFFS – Campus Erechim/RS. Analista de Políticas Sociais do Ministério da Saúde, e-mail: angelicakolberg@gmail.com