



ATENÇÃO À SAÚDE DOS

POVOS
INDÍGENAS
ISOLADOS
E DE

RECENTE
CONTATO





Foto: FUNAI

A Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS) é responsável pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações são implementadas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e são orientadas pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

O objetivo da PNASPI é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

A prevenção e controle de agravos à saúde em povos com pouco contato ou isolados é fundamental, em especial porque estes povos ou grupos estão mais vulneráveis em relação às doenças mais comuns na sociedade majoritária. Por isso, é muito importante que as ações de saúde aos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC) se realizem a partir das seguintes diretrizes:

- Preparação e qualificação das equipes de saúde;
- Estruturação de um sistema de vigilância e monitoramento demográfico;
- Promoção à saúde dos PIIRC por meio de ações intersetoriais;
- Prevenção às doenças e agravos advindos do contato, tendo como prioridade as ações de imunização;
- Elaboração e implementação de Planos de Contingência de Saúde para casos de quebra de isolamento ou surtos.

PRINCÍPIOS



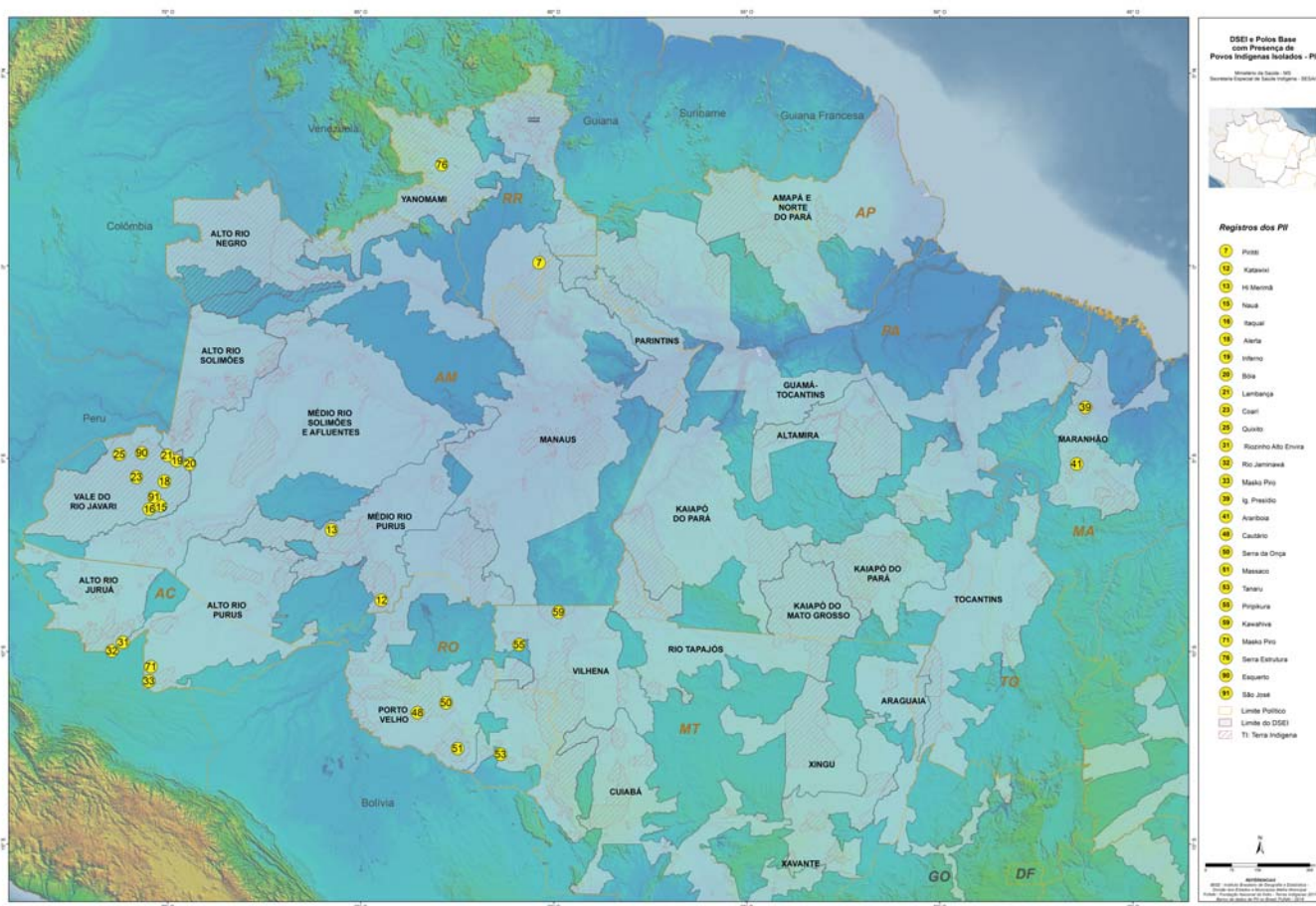
- Direito à **autodeterminação** e respeito aos seus usos, costumes e tradições;
- **Salvaguarda do território e do acesso aos recursos naturais**, tradicionalmente utilizados como fator fundamental para a manutenção e promoção da qualidade de vida e bem estar da população;
- Reconhecimento da **vulnerabilidade social e epidemiológica**;
- **Precaução** na adoção ou suspensão de ações e decisões que possam apresentar riscos potenciais à vida ou à segurança do indivíduo ou da população;
- **Vigilância** quanto às intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais;
- **Resolubilidade** das ações de saúde em nível local;
- **Complementariedade e intersetorialidade** nas iniciativas de atenção à saúde.

De cima para baixo: fotos de Antenor Vaz; Roberta Cerri; Antenor Vaz; Damë Matis

POVOS INDÍGENAS ISOLADOS (PII)

O governo brasileiro considera os grupos indígenas autônomos que não mantêm relações permanentes com a sociedade nacional e que se movimentam constantemente por extensas áreas como Povos Indígenas Isolados (PII).

O território brasileiro possui a maior concentração conhecida no mundo de povos ou grupos indígenas vivendo nessas condições. Compete à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), por meio das Frentes de Proteção Etnoambientais (FPE), a realização dos trabalhos de localização de referências, proteção e promoção de direitos destes indígenas. De acordo com dados da FUNAI (2016), existem 26 referências confirmadas de povos ou grupos indígenas isolados, outras 26 referências em estudo com vistas à confirmação e mais de 50 informações em fase de qualificação. No caso do setor saúde, deve-se considerar as referências confirmadas para elaboração de planos e estratégias de prevenção de agravos e promoção à saúde destes povos.



Para organizar o trabalho da saúde é importante compreender bem os diferentes momentos que envolvem a quebra de isolamento de um grupo indígena.

I. Pré-contato: Considera-se em situação de pré-contato, quando um determinado grupo indígena isolado demonstra sinais que evidenciam a possibilidade de aproximação ou mesmo de um contato iminente. Neste caso, as informações decorrentes do monitoramento das referências/evidências dos PII são essenciais para que a SESAI deflagre os preparativos e alerta junto a seus profissionais e, principalmente, reforce as ações de prevenção com as populações do entorno.

II. Contato: Considera-se um contato a situação durante e imediatamente após a quebra do isolamento. Este momento é de extrema vulnerabilidade sócio-epidemiológica para os indígenas e deve-se implementar um plano de contingência para evitar a propagação de doenças advindas do contato no grupo contatado.

III. Pós-contato: Considera-se pós-contato (ou contato inicial) a situação em que se encontram os grupos indígenas após a quebra de isolamento e que, já se estabeleceu uma rotina mínima de procedimentos de assistência à saúde. Neste caso, é comum surgirem novos indígenas (novos contatos) que necessitam passar pelos procedimentos iniciais.

A realização das ações de saúde com estes povos passam por vários desafios, tais como: dificuldades para realização de tratamentos e procedimentos (quando necessários), desencadear condutas imunológicas, entre outras. Estas dificuldades ocorrem, principalmente, por desconhecermos a cultura, a língua e, principalmente, por ainda não ter-se estabelecido uma relação de confiança com aquele povo ou grupo indígena. Por isso, o trabalho junto a intérpretes, linguistas e antropólogos, além da articulação com indigenistas experientes, é fundamental.



Foto: FUNAI

EM UMA SITUAÇÃO DE CONTATO, AS EQUIPES DE SAÚDE DEVERÃO EVITAR A IMPOSIÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS DE SAÚDE E AUTOCAUIDADO DOS PIIRC, RESPEITANDO SUAS CULTURAS E SUA AUTONOMIA.

PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência para Situações de Contato é uma ferramenta de gestão com o objetivo de mitigar os efeitos negativos à saúde dos povos indígenas em processo de quebra de isolamento e fornecer resposta rápida no caso de surtos epidêmicos. Deve-se levar em consideração as peculiaridades de cada povo, as características regionais, a infraestrutura humana e material disponível, bem como o contexto em que ocorre o contato.

O plano de contingência deve dispor dos seguintes componentes:

- a) Atribuições e competências;
- b) Níveis de atuação;
- c) Fluxos de atendimento e comunicação;
- d) Recursos materiais e humanos;
- e) Protocolos de quarentena e vigilância sanitária;
- f) Ações de imunização;
- g) Procedimentos para remoção;
- h) Registros de atendimento e notificação; e
- i) Protocolos de conduta das equipes.

POVOS INDÍGENAS DE RECENTE CONTATO (PIRC)

São considerados de recente contato os povos ou grupos indígenas com pouco contato (permanente ou intermitente) com segmentos da sociedade nacional, e/ou povos com alto grau de autonomia em relação à sociedade envolvente. Neste caso, tais povos possuem reduzido conhecimento dos códigos e valores da sociedade nacional majoritária, o que os coloca em desvantagem para fazer frente às situações de vulnerabilidade que ameaçam a sua integridade física, social ou psicológica.

Do ponto de vista da saúde, para que este grupo atinja um grau de vulnerabilidade aceitável frente às doenças infecto-contagiosas, compatível com o padrão da população majoritária, faz-se necessário a elaboração e implantação de planos de ação específicos, de acordo com a situação epidemiológica e os aspectos culturais, além da qualificação profissional para atuação neste contexto.



Foto: Antenor Vaz



Foto: Damé Matis



Foto: Antenor Vaz



Foto: Alejandro Zambrana/SESAI/MS

COLETÂNEA SAÚDE INDÍGENA



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



saude.gov.br/sesai

facebook.com/saudeindigenasesai

instagram.com/sesai_ms

twitter.com/sesai_ms

flickr.com/sesai

