



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE ÍNDIGENA  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

## **PROGRAMA ARTICULANDO SABERES EM SAÚDE INDÍGENA**

**Divisão de Programas e Projetos em Saúde Indígena  
Departamento de Atenção à Saúde Indígena  
Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena  
Ministério da Saúde**

**Fevereiro de 2019.**

## **Apresentação**

Foi com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que o Estado Brasileiro reconheceu o direito dos povos indígenas a manterem as suas organizações sociais, costumes, línguas e tradições, bem como sobre as terras que tradicionalmente ocupam. Até então a política indigenista oficial atribuía aos índios o status de relativamente (in)capazes, prevendo a sua integração à comunhão nacional de forma progressiva e harmônica, até que os mesmos, despojados de suas culturas de origem, pudessem ser emancipados e assimilados à sociedade como trabalhadores nacionais. No processo de construção da nação brasileira muitos saberes e práticas indígenas foram silenciados e oficialmente submetidos à condição de não-existentes.

A Constituição Federal de 1988 instaurou as bases para a criação de políticas públicas voltadas para a efetivação dos direitos diferenciados dos povos indígenas. Para concretizar o direito à saúde a Lei nº 9.836/1999 instituiu o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASISUS) e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) como forma de organização de serviços em espaços etnoculturais delimitados (MS, 2002; 13).

A Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), regulamentada pelo Decreto nº 3.156/1999 e aprovada pela Portaria nº 254/2002, por sua vez, objetiva garantir aos povos indígenas o acesso à atenção **integral** à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Além de buscar contribuir para a superação dos fatores que tornam os povos indígenas vulneráveis aos agravos à saúde de maior magnitude, ela também reconhece a eficácia da medicina tradicional indígena e do direito desses povos a sua cultura (Brasil, 2002; 13). O respeito às concepções, valores e práticas relativas ao processo saúde-doença de cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas constitui um princípio que permeia todas as diretrizes dessa Política (2002; 18).

A diretriz 4.4 recomenda que os serviços de saúde atuem de forma articulada aos sistemas tradicionais indígenas de saúde, de modo a obter a melhoria do estado de saúde desses povos (Brasil, 2002, 18). Segundo a PNASPI, os sistemas de saúde indígenas – as medicinas tradicionais – “se apresentam numa grande diversidade de formas, sempre considerando as pessoas integradas ao contexto de suas relações sociais e com o ambiente natural, consistindo ainda num recurso precioso para a preservação ou recuperação da saúde” (MS, 2002; 8). Ao operar com saberes e práticas particulares relacionadas aos processos de saúde-doença-atenção, bem como, com seus próprios praticantes, estes sistemas atuam a partir de uma

abordagem holística de saúde, cujo princípio é a harmonia de indivíduos, famílias e comunidades com o universo que os rodeia. As práticas de cura respondem a uma lógica interna de cada comunidade indígena e são produto de sua relação particular com o mundo espiritual e os seres do ambiente em que vivem. Essas práticas e concepções são, geralmente, recursos de saúde de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente da Organização Mundial de Saúde (Brasil, 2000:16-17).

A diversidade das medicinas tradicionais indígenas requer que as estratégias de articulação entre o sistema oficial de saúde e os saberes e práticas indígenas sejam elaboradas no âmbito local a partir do diálogo intercultural estabelecido com os diferentes sujeitos e comunidades indígenas, de modo a contemplar as suas especificidades epistêmicas. Portanto, um único modelo de atenção diferenciada à saúde indígena não dará conta de contemplar a diversidade das medicinas tradicionais. Faz-se necessário que se desenvolva múltiplos modelos interculturais de atenção diferenciada, de modo a efetivar a integralidade de atenção à saúde aos diferentes povos e comunidades distribuídas pelas distintas regiões desse país.

Atualmente a população indígena no Brasil perfaz um total de 817.963 mil pessoas, organizadas em mais de 300 etnias falantes de 274 línguas distintas (IBGE, 2012). Apesar de existirem princípios comuns subjacentes aos sistemas tradicionais indígenas de saúde, no contexto brasileiro a diversidade sociocultural dos povos indígenas corresponde à diversidade de suas medicinas tradicionais. Portanto, a “articulação entre as medicinas tradicionais indígenas e

o sistema oficial de saúde, como prevista pela PNASPI, constitui-se num desafio, já que deve contemplar as especificidades de cada uma delas e prever a criação de estratégias locais para a sua articulação aos serviços de saúde” (Ferreira, 2012; pp. 267).

Inúmeros são os desafios a serem enfrentados para que possamos desenvolver a estratégia de articulação de saberes no campo da saúde indígena, dentre esses desafios estão a necessidade de aprofundarmos os conhecimentos sobre os sistemas sociomédicos indígenas, de preparar os profissionais de saúde aptos para articular saberes e práticas provenientes de distintos contextos culturais e de superar uma visão estereotipada sobre as medicinas tradicionais indígenas que ainda é vigente no campo da saúde indígena (Ferreira, 2013).

Para que possamos criar políticas adequadas sobre as medicinas tradicionais indígenas é preciso superar a noção reducionista que transforma as etnomedicinas em traços culturais, produtos de mercado ou especialistas desvinculados de seus contextos comunitários. É preciso compreendê-las como sistemas associados a outros princípios estruturantes da organização das sociedades indígenas, dentre os quais podemos apontar: a corporalidade, a pessoa, o gênero, o parentesco e a cosmologia (Ferreira, 2007; pp. 170).

Nesse sentido, o Programa Articulação de Saberes em Saúde Indígena proposto congrega um conjunto de objetivos e ações voltadas para a efetivação dos direitos dos povos indígenas a atenção diferenciada à sua saúde. Cabe as políticas públicas de saúde pensar a articulação entre os saberes indígenas e o sistema oficial de saúde enquanto princípio estruturante de um modelo de atenção intercultural e diferenciado à saúde indígena, efetivando assim o direito desses povos a terem acesso à atenção integral a sua saúde.

## **Programa Articulação de Saberes em Saúde Indígena**

### **Disposições preliminares**

Considerando o artigo nº 231 da Constituição Federal que reconhece aos povos indígenas o direito à sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam;

Considerando o artigo nº 196 da Constituição Federal, que reconhece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, e as Leis Orgânicas da Saúde que instituem os princípios da integralidade, universalidade e equidade da atenção, operando a partir de uma noção ampliada de saúde;

Considerando os direitos internacionais dos povos indígenas previstos previsto pelas Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos Indígenas e na Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho;

Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a articulação entre os serviços de saúde e as medicinas tradicionais indígenas;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que visa compatibilizar a Lei Orgânica da Saúde aos direitos constitucionais dos povos indígenas;

Considerando o direito dos povos indígenas a uma atenção diferenciada a sua saúde;

Considerando a diretriz 4.4 que prevê a articulação dos sistemas de saúde tradicionais indígenas aos serviços de saúde como estratégia para a integralidade da atenção e melhoria da qualidade de vida da população indígena;

Considerando a Portaria nº 2750 de 25 de outubro de 2007 que estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas;

Considerando a Portaria nº 2.663, de 11 de outubro de 2017, que define o repasse do Incentivo par a Atenção Especializada aos Povos Indígenas;

Considerando o Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Lei nº 13.123, de 20 de maio de 2015, que regulamenta a proteção aos conhecimentos tradicionais associados à biodiversidade.

Considerando a diversidade e as especificidades dos saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e a necessidade de se estabelecer ações culturalmente adequadas a cada contexto.

Apresentamos o Programa de Ação para a Articulação de Saberes em Saúde Indígena.

### **Objetivo geral:**

Promover a articulação entre os saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e o sistema oficial de saúde como estratégia de efetivação do direito desses povos à atenção integral e diferenciada à sua saúde, conforme previsto pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

### **Objetivos específicos:**

1. Reconhecer a diversidade dos saberes e das práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos povos indígenas, que operam a partir de epistemes próprias, como recursos validos de produção de saúde e do bem-viver;
2. Potencializar as ações, as práticas e instituições indígenas que contribuem para a promoção e a prevenção da saúde, primando pela

autonomia, a autodeterminação, a decolonização, a emancipação e a sustentabilidade dos saberes dos coletivos indígenas.

3. Garantir o acesso dos povos indígenas aos saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas;
4. Promover a articulação entre os saberes e práticas indígenas ao sistema oficial de saúde no âmbito das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em consonância ao conceito ampliado de saúde com o qual opera a CF de 1988.
5. Articular os saberes e práticas indígenas e os serviços de saúde em todas as instâncias da atenção – básica, média e alta complexidade – garantindo a integralidade da atenção à saúde indígena;
6. Garantir a transversalidade da articulação entre os saberes e práticas de saúde indígenas com os serviços de saúde no âmbito dos diferentes programas que integram o campo da atenção à saúde indígena: saúde da mulher, saúde da criança, IST-Aids e hepatites virais, saúde mental, imunização, saúde do idoso, etc.;
7. Promover ações intersetoriais como estratégia para intervir sobre os determinantes socioeconômicos que contribuem para a atual situação de saúde dos povos indígenas da região.
8. Realizar um programa de educação permanente em saúde indígena voltado para o desenvolvimento de competências comunicativas interculturais, que envolva os diferentes sujeitos concernidos no processo de produção de saúde.
9. Instituir espaços propícios para o acontecer do diálogo intercultural (interculturalidade crítica) e da troca de experiência entre os povos indígenas e destes com os trabalhadores da saúde.
10. Promover ações de descolonização da política/serviços de saúde como fundamento para a promoção do bem-viver (transição paradigmática).
11. Incentivar o desenvolvimento de experiências locais de articulação de saberes em saúde indígena construídas em parceria com os povos indígenas;
12. Desenvolver estratégias de articulação dos sistemas para o cuidado com a saúde dos sujeitos e coletividades indígenas em “contextos de guerra”: saúde como resistência e direito fundamental.

13. Criar medidas para proteger os conhecimentos indígenas tradicionais associados à biodiversidade (patrimônio genético), os direitos autorais e o direito de imagem dos povos indígenas.
14. Promover intercâmbio com outros países que desenvolvem políticas públicas voltadas para o incentivo e a articulação com as medicinas tradicionais indígenas.
15. Instituir um programa de pesquisa voltado para aprofundar os conhecimentos acerca das medicinas tradicionais indígenas e identificar as experiências já em andamento de valorização, fortalecimento e articulação do sistema oficial de saúde aos saberes e práticas indígenas.
16. Organizar uma rede de promoção da articulação de saberes em saúde indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à saúde Indígena (Departamento de Atenção a Saúde Indígena/SESAI, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e Controle Social Indígena).
17. Definir DSEIs prioritários para a implementação de projetos demonstrativos de articulação de saberes em saúde indígena.

### **Eixos programáticos:**

- 1) Fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas (autonomia, autodeterminação, reprodução e manutenção);
- 2) Formação permanente em saúde indígena: ecologia de saberes e interculturalidade crítica (competência intercultural);
- 3) Articulação de saberes no âmbito das rotinas, procedimentos e protocolos de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade; transversalidade das medicinas tradicionais indígenas às áreas programáticas);
- 4) Intersetorialidade como caminho de intervenção sobre os determinantes de saúde;
- 5) Desenvolvimento dos saberes das medicinas tradicionais indígenas e acesso dos povos indígenas às práticas integrativas e complementares disponibilizadas pelo SUS, conforme a demanda e a necessidade de saúde de cada povo.

## **Propostas de Ações**

### **Eixo 1:**

- Fortalecimento e valorização dos saberes e práticas em saúde dos povos indígenas:

- a. Fortalecimento dos saberes e práticas de saúde dos diferentes povos indígenas: ações de intercâmbio, troca de experiências, encontros entre cuidadores.
- b. Incentivo aos processos tradicionais de transmissão de conhecimentos intergeracional - com a valorização das formas próprias de fala, das regras sociolinguísticas, do uso da língua materna e da oralidade -, para que seja garantido aos anciões e sábios indígenas espaços propícios para o repasse dos saberes e práticas aos jovens, garantindo a manutenção e continuidade desses conhecimentos no âmbito das comunidades indígenas.
- c. Apoio aos sábios e líderes indígenas para a mobilização de suas comunidades para fortalecer e valorizar os conhecimentos, práticas e cuidadores tradicionais, especialistas ou não.
- d. Apoio à realização de práticas indígenas de promoção de saúde importantes para a reprodução e manutenção sociocultural povos indígenas e atualização de suas identidades: festas, pinturas, línguas, educação tradicional, roça, caça, etc.
- e. Valorização dos “remédios do mato” feito à base de plantas, animais e minerais, com respeito à lógica epistêmica que informa os saberes dos povos indígenas;
- f. Registro e mapeamento dos saberes e práticas tradicionais realizados pelos indígenas, a fim de produzir materiais educativos.

### **Eixo 2 -**

- Formação permanente em saúde indígena:

- a. Elaboração de um projeto político-pedagógico para formação permanente em saúde indígena, que propicie a interlocução entre pesquisa, educação e serviços de saúde, de modo a formar recursos humanos aptos para concretizar através de suas ações os princípios e diretrizes da PNASPI;
- b. Instituição de um processo participativo, intersetorial e intercultural para a elaboração, validação e implementação do processo de formação permanente em saúde indígena;
- c. Mapeamento das experiências de formação em saúde indígena existentes no Brasil de modo a criar estratégias para a convergência dessas iniciativas, alinhamento das propostas e otimização dos esforços e recursos;
- d. Fomento à ações de intercâmbio entre profissionais de saúde e cuidadores indígenas que atuam em diferentes territórios etnoculturais do campo da saúde indígena;
- e. Promoção de ações para o desenvolvimento da competência intercultural de modo a qualificar o diálogo entre indígenas, profissionais de saúde e outros sujeitos envolvidos no processo de implementação de ações e políticas públicas para/com os indígenas;
- f. Desenvolvimento de metodologias participativas e de dispositivos epistemológicos adequados, tais como a pesquisa-ação, a ecologia de saberes, o diálogo intercultural e a tradução, para promover a articulação entre os saberes e práticas indígenas e o sistema oficial de saúde;
- g. Criação de espaços para a formação dos profissionais de saúde onde os cuidadores indígenas possam orientá-los sobre a maneira adequada de atuar no âmbito das comunidades indígenas em conjunto com a medicina tradicional.
- h. Estabelecimento de parcerias com universidades, núcleos de pesquisas, Organizações Não-Governamentais para ofertar apoio especializado aos processos de formação permanente e de desenvolvimento das experiências de articulação de saberes em saúde indígena.
- i. Produção de material didático-pedagógico e de divulgação (cartilhas e vídeos) com o objetivo de fortalecer e valorizar os saberes e práticas indígenas e que sejam úteis para as ações de educação em saúde nas

comunidades e de esclarecimentos dos não-índios sobre as medicinas tradicionais indígenas.

- j. Fomento a pesquisas e investigações sobre as medicinas tradicionais indígenas, suas interações com o sistema oficial de saúde e identificação de experiências em andamento para a valorização, fortalecimento e articulação de saberes, priorizando projetos que empregam metodologias participativas.

### **Eixo 3 -**

- Articulação de saberes no âmbito da atenção à saúde indígena:

- a. Compreensão das medicinas indígenas como uma instância da atenção primária à saúde sem reduzi-las à lógica hierárquica que informa os serviços de saúde;
- b. Articulação das rotinas e procedimentos de atenção primária aos saberes e práticas indígenas do fazer saúde;
- c. Estabelecimento de áreas programáticas de atenção prioritárias para a articulação de saberes: saúde da mulher e da criança, saúde mental, dst-aids, assistência farmacêutica, etc.
- d. Apoio e promoção do acesso dos pacientes indígenas e de seus familiares aos tratamentos dos curadores – pajés, raizeiros, benzedeiros, parteiras, rezadores, etc. – e aos recursos terapêuticos tradicionais quando solicitado;
- e. Garantia do apoio logístico para o deslocamento e permanência dos cuidadores dos diferentes povos para realizar tratamentos em pacientes que residem em outras aldeias e/ou quando em tratamento no âmbito da média e alta complexidade;
- f. Que as decisões relativas aos procedimentos adotados nos tratamentos de saúde sejam tomadas em conjunto com o grupo de apoio (familiares) e cuidadores dos pacientes indígenas. Por exemplo: nos casos de remoção do paciente da aldeia.
- g. Desenvolvimento de rotinas de atenção ao pré-natal baseadas no trabalho conjunto entre profissionais de saúde e cuidadores indígenas

- (especializados ou não) visando garantir a segurança da gestação e do parto domiciliar e a redução de partos hospitalares e de cesarianas;
- h. Adequação da referência para parto hospitalar indígenas para acolhimento das gestantes indígenas, garantindo o acesso a práticas tradicionais de cuidado com a gestação, parto e pós-parto sejam tais como: posição do parto, observância das dietas e alimentação, manipulação das substâncias corporais (placenta), acompanhamento da parteira (Lei nº 11.108, 07 de abril de 2005).
  - i. Articulação dos procedimentos da atenção especializada à saúde aos saberes e práticas indígenas;
  - j. Adequação dos espaços e da ambiência dos estabelecimentos em saúde – CASAI, hospitais, CAPS – para garantir que os pacientes tenham acesso ao tratamento tradicional de forma articulada ao tratamento de saúde ofertado pelos serviços.
  - k. Agilizar o retorno dos pacientes para a aldeia assim que os mesmos tenham alta e recebam os resultados dos exames que fizeram na cidade.
  - l. Criação de estratégias comunicativas culturalmente adequadas (competência intercultural) para informar o paciente, familiares e comunidades sobre o resultados dos exames diagnósticos realizados e sobre os tratamentos terapêuticos;
  - m. Garantia da tradução (linguística e cultural) nas interações entre sujeitos indígenas e profissionais de saúde e demais agentes não-índios;
  - n. Desenvolvimento das medicinas tradicionais, tais como a implantação da farmácia verde, viveiros com plantas empregadas nas práticas de saúde, laboratório de produção de fitoterápicos.

#### **Eixo 4 –**

Intersetorialidade como caminho de intervenção sobre os determinantes de saúde e implementação das ações do Programa Articulação de Saberes em Saúde Indígena.

- a. Articulação entre as diferentes políticas setoriais de saúde: Políticas Integrativas e Complementares, Plantas Medicinais e Fitoterápicos,

Atenção básica, Rede de Atenção Psicossocial, Promoção em Saúde, Humanização, Educação Permanente, Vigilância Sanitária, Atenção à Saúde da População Afrodescendente, etc.

- b. Articulação entre setores governamentais e políticas indigenistas: Fundação Nacional do Índio, Meio ambiente, Educação, Agricultura Familiar e Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social, Esporte, Ministério Público Federal, Secretaria Nacional de Álcool e outras Drogas.
- c. Articulação com Universidades, Fundações de Ensino, Escolas Técnicas e Organizações Não-Governamentais com expertise junto à povos indígenas.
- d. Intercâmbio com outros países e instituições internacionais que desenvolvem ações para a promoção e a articulação com as medicinas tradicionais indígenas no âmbito das políticas públicas.

#### Eixo 5 –

Desenvolvimento dos saberes das medicinas tradicionais indígenas e acesso dos povos indígenas às práticas integrativas e complementares disponibilizadas pelo SUS, conforme a demanda e a necessidade de saúde de cada povo

- a. Incentivo ao desenvolvimento dos saberes e práticas das medicinas tradicionais indígenas no âmbito dos DSEIs (EMSI, Polos-Base, CASAls): produção de fitoterápicos, farmácias vivas, horto de plantas medicinais, etc.
- b. Incentivo aos DSEIs (EMSI, Polos-Base, CASAls) adoção práticas de saúde contempladas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC) na atenção à saúde prestada aos povos indígenas, conforme a demanda, aceitação e necessidades de saúde da população assistida;

## **Referências bibliográficas**

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei n.º 8080/90, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 24 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde. 2002.

DECLARAÇÃO... Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 6-12 set. 1978. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/almaata.htm>. Acesso em: 15 fev. 2013. 1978.

FERREIRA, L.O. O Desenvolvimento Participativo da Área de Medicina Tradicional Indígena, Projeto Vigisus II/Funasa. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.21, supl.1, 2012. P. 265-277

FERREIRA, L.O. Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013.

FERREIRA, L.O.; OSÓRIO, P. (Org.). Medicina tradicional indígena em contextos: anais da primeira reunião de monitoramento. Projeto Vigisus II/Funasa. Brasília: Fundação Nacional de Saúde. 2007.

MENÉNDEZ, Eduardo. Modelo de atenção de padecimentos: exclusões ideológicas e articulações práticas. In: Menéndez, Eduardo. Sujeitos, saberes e estruturas: uma introdução ao enfoque relacional no estudo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec. p.17-70. 2009.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.