

Linha de Cuidado da Saúde Indígena no Contexto Urbano no município de Guarulhos



Beatriz Paulina Pereira



Carla Rafaela Donegá

Orientadora: Profa Dra Rosamaria Rodrigues Garcia

FICHA CATALOGRÁFICA

DONEGÁ, Carla Rafaela

Linha de Cuidado da Saúde Indígena no contexto urbano no município de Guarulhos

/ Carla Rafaela Donegá - São Caetano do Sul: USCS, 2024.

114 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia.

Tecnologia Assistencial - Produto Técnico Tecnológico – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2024.

1. Saúde Indígena. 2. Linha de Cuidado. 3. Integralidade em Saúde. 4. Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde. 5. Programas de Residência em Saúde I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.



PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MESTRADO PROFISSIONAL
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

ATA

Defesa do Trabalho Final de Curso – MESTRADO Profissional

Aos vinte e sete dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas e trinta minutos, no Campus Centro desta Instituição, situado à Rua Santo Antônio, 50 - Centro, cidade de São Caetano do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora, formalmente convidada, para a realização da Defesa do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico da candidata ao título de Mestre em Ensino em Saúde, CARLA RAFAELA DONEGÁ, matrícula 18.123, na área de concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela Integralidade do cuidado, linha de pesquisa: Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas dos SUS.

Título do Trabalho Final de Curso: **CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS E ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA O ENSINO EM SAÚDE INDÍGENA NAS RESIDÊNCIAS.**

Título do Produto Técnico Tecnológico: **LINHA DE CUIDADO INTEGRAL PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.**

Composição da Banca		Instituição	Avaliação (*)
Orientadora:	Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia	USCS	aprovada
Convidada do PPGES:	Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz	USCS	aprovada
Convidada Externa:	Prof.ª Dra. Suélem Barros de Lorena	FPS	aprovada
Convidado Externo – Notório Saber	Prof. Dr. Douglas Antônio Rodrigues	UNIFESP	aprovada

Avaliação Final: *a pós apresentação e arguição, a aluna está APROVADA.*
Nada mais havendo, eu Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia, Presidente da Banca Examinadora, lavrei a presente ata, a qual será assinada pelos membros da Banca, atestando a avaliação do Trabalho Final de Curso e do Produto Técnico Tecnológico, derivado da dissertação.

Prof.ª Dra. Rosamaria Rodrigues Garcia

Documento assinado digitalmente



SUELEM BARROS DE LORENA
Data: 14/10/2024 14:35:40-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof.ª Dra. Suélem Barros de Lorena

Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

Prof.ª Dra. Sandra Regina Mota Ortiz

Prof. Dr. Douglas Antônio Rodrigues

(*) Aprovação condicionada ao cumprimento das atividades complementares previstas no Regimento Interno do PPGES

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

www.uscs.edu.br

Campus Barcelona: Av. Goiás, 3.400 - Bairro Barcelona | São Caetano do Sul - SP | Campus Centro: Rua Santo Antônio, 50 - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus Conceição: Rua Conceição, 321 - Bairro Santo Antônio | São Caetano do Sul - SP | Campus Pos Lato: Rua Manoel Coelho, 600 16ª andar - Centro | São Caetano do Sul - SP
Campus São Paulo: Rua Treze de Maio, 681 - Bairro Bela Vista | São Paulo - SP

FICHA TÉCNICA

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
INOVAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE

TECNOLOGIA ASSISTENCIAL - PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

Linha de Cuidado da Saúde Indígena no contexto urbano no município de Guarulhos

Carla Rafaela Donegá

Orientadora: Profa Dra Rosamaria Rodrigues Garcia

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Linha 2: Ensino em Saúde no contexto das práticas do SUS Esta linha de pesquisa tem como objetivo proporcionar aos mestrandos, o desenvolvimento de capacidades de elaborar, implantar e avaliar projetos e ações educacionais nos contextos de prática do ensino em saúde, com a introdução de estratégias educacionais nos serviços de saúde, que proporcionem a integração entre a universidade e as redes de atenção, de forma a proporcionar melhorias tanto na formação profissional dos cursos de graduação, quanto na atenção à saúde da população.

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado “Construção da linha de cuidado integral para a saúde da população indígena do município de Guarulhos e estratégias pedagógicas para o ensino em saúde indígena nas residências”. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional, que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática. O produto foi pensado e idealizado a partir de uma observação prática da pesquisadora, ao longo de sua experiência profissional como médica de família e comunidade dos povos indígenas, em que foi observada a necessidade da elaboração de uma linha de cuidados para essa população no contexto urbano.

FICHA TÉCNICA

Objetivo da dissertação	Elaborar e implantar uma linha de cuidado para atendimento à saúde da população indígena do município de Guarulhos, a partir do trabalho da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família, já existente e preconizado pelo SUS.
Objetivo do Produto Educacional	Instrumentalizar profissionais de saúde da Rede de Atenção à Saúde de Guarulhos para organização e produção de cuidado estruturado e articulado nas diferentes esferas de atenção, valorizando as especificidades e necessidades da população indígena de contexto urbano
Público-alvo	Profissionais de saúde da Rede de Atenção do município de Guarulhos, gestores municipais, supervisores e interlocutores de saúde e gestores de saúde
Complexidade	O produto educacional, que é uma tecnologia assistencial, possui alta complexidade, por tratar-se de uma co-criação, produzida junto aos profissionais de saúde e à população indígena, respectivamente, beneficiários diretos e indiretos do produto.
Tipo de impacto	O produto tem impacto real, considerando que já foi implantado na sociedade, sendo adotado como política pública, sendo contemplado inclusive com financiamento federal, para a construção e funcionamento de serviço de atenção especializada à população indígena no município de Guarulhos, com contratação de profissionais e verba para manutenção do serviço.
Área de impacto	Saúde
Qual o impacto	Alto impacto. Este produto educativo pode atuar como uma ferramenta estratégica para promover uma abordagem integrada, culturalmente sensível e alinhada às necessidades específicas das populações indígenas. Além de preencher lacunas no cuidado, essa iniciativa tem o potencial de fortalecer os princípios da atenção primária, secundária e terciária, reduzindo as desigualdades e promovendo o respeito às práticas e saberes tradicionais dessa comunidade.
Replicabilidade	O produto pode ser replicado em outros municípios, inclusive, a autora é referência para outros municípios da Região Metropolitana de São Paulo, realizando capacitações para as equipes, para que os municípios possam implementar ações específicas para a população indígena de contexto urbano. O material pode ser adaptado conforme as particularidades da Rede de Atenção à Saúde de cada município e a linha de

	cuidado, que é o produto educacional, pode ser replicada.
Abrangência	Nacional
Financiamento	A implantação da linha cuidado foi financiada pelo governo municipal e federal
Registro/Propriedade intelectual	
Teor Inovativo	O produto educacional possui alto teor inovativo, em que pese ser a primeira linha de cuidado à saúde indígena especificamente para população de contexto urbano no Brasil. Este diferencial é importante, considerando os dados do último censo demográfico de 2022, que mostram o aumento da população indígena no contexto urbano. Este produto educacional é a primeira iniciativa no Brasil, para a população indígena de contexto urbano, justificando o alto teor inovativo do produto.
Estágio da tecnologia	Finalizado e implantado
Transferência de conhecimento	O produto educacional, e, portanto, o conhecimento produzido, já foi transferido para a sociedade, considerando que a linha de cuidado se tornou uma política pública de saúde no município e já se encontra publicada e implantada.

AGRADECIMENTOS

Assim como o Pequeno Príncipe que habitava um lugar tão pequeno quanto um asteroide, tive que abandonar o meu para descobrir outros mundos, trilhei meu caminho no vasto universo do conhecimento graças ao apoio e inspiração daqueles que sempre estiveram ao meu lado, acreditando no poder de transformação da educação dedicando tempo à essa rosa e fazendo dela tão importante.

A residência médica em medicina de família e comunidade é uma estrela no meu firmamento acadêmico, ela me escolheu e escolhe em cada paciente. Tive o privilégio de descobrir a verdadeira riqueza em cada detalhe e a importância do olhar para além dos sintomas através de um chefe único, daqueles que não encontramos em todos os programas de formação, Rafael Nunes da Silva, você me ensina a importância de transmitir o pouco do que sei para contribuir com essa engrenagem, fez desses anos os melhores e já imaginados como residente.

Aos meus estimados chefes que fazem possível e real todo trabalho, Victor, Mayara, Regiane e Amanda representando toda secretaria municipal de saúde na cidade de Guarulhos, vocês através da dedicação, respeito e a persistência, são os pilares que sustentam um sistema de saúde verdadeiramente exemplar e dão força na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao Projeto Xingu e ao Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, que me proporcionaram a oportunidade de mergulhar em realidades únicas e enriquecedoras, dedico meu profundo respeito. Assim como o Pequeno Príncipe explorou mundos diferentes e enriqueceu sua compreensão da vida, essas experiências enriqueceram minha perspectiva e meu trabalho.

Por último e mais fundamental participação nesse trabalho, expresso minha profunda gratidão às populações indígenas, cujas histórias, saberes e resistência dedicam-se ao cuidado da Terra e compartilham seus saberes em cada linha escrita aqui. Em homenagem a todo esse povo, nomeei meu amigo Pedro Pankararé, o Agente Indígena de Saúde mais espetacular que pude conhecer.

Esses personagens desse livro da vida ensinam todo o tempo que “só se pode ver bem com o coração”, a importância de honrar nossas raízes e de nutrir as relações com respeito e dedicação, ensinando o verdadeiro sentido da medicina.

Carla Rafaela Donegá

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - População indígena com indicações das 15 etnias com mais número de indígenas, por localização do domicílio	18
Figura 2 - População autodeclarada indígena, da participação relativa no total Unidades da Federação da população autodeclarada indígena no País - 2010	20
Figura 3 - População indígena no Brasil.....	22
Figura 4 - População Indígena por região	23
Figura 5 - Domicílio com pelo menos uma pessoa indígena	24
Figura 6 - Os 10 municípios no estado de São Paulo com a maior população indígena	25
Figura 7 - População indígena no Estado de São Paulo - Censo de 2022.....	26
Figura 8 - População indígena no município de Guarulhos censo 2010 e 2022	27
Figura 9 - Variação dos CMI para a População indígena	29
Figura 10 - Prevalência das principais DCNT entre indígenas atendidos pelo SasiSUS, segundo sexo, no ano de 2017	31
Figura 11 - Mortalidade Infantil - 2022.....	32
Figura 12 - Encaminhamento para a Equipe de Saúde Indígena	33
Figura 13 - Repasse de verba, oriundo do IAE-PI, para a Atenção Especializada, de acordo com o número de consultas realizadas	35
Figura 14 - Ferramentas para Cuidado humanizado	36
Figura 15 - Atribuições da equipe multiprofissional	39
Figura 16 - Atribuições do Médico Responsável	40
Figura 17 - Atribuições do Enfermeiro	41
Figura 18 - Atribuições do Auxiliar / Técnico de Enfermagem	41
Figura 19 - Atribuições do Agente Comunitário de Saúde.....	42
Figura 20 - Atribuições do Agente Comunitário de Saúde.....	43
Figura 21 - Atribuições dos Residentes Médicos de Medicina de Família e Comunidade.....	44
Figura 22 - Atribuições dos Residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental	45
Figura 23 - Folha de Rosto para o atendimento da população indígena	47
Figura 24 - Fluxograma de encaminhamento entre a UBS e Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas.....	49

Figura 25 - Solicitação de exames para dar andamento à investigação com paciente mantendo continuidade do cuidado na UBS de origem ou Equipe de Saúde Indígena de Referência.....	50
Figura 26 - Quando o paciente for encaminhado pela UBS de origem para a equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas e com mais frequência voltará em consulta com a UBS ou Equipe de Saúde Indígena de Referência	52
Figura 27 - Fluxograma para encaminhamento para o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas - São Paulo.....	53
Figura 28 - Fluxograma da organização do processo de trabalho da equipe dentro da UBS.....	53
Figura 29 - Matriciamento.....	55
Figura 30 - Principais plantas medicinais utilizadas pela população indígena de Guarulhos.....	65
Figura 31 - Equipe Mínima de Referência	75
Figura 32 - Equipe Mínima de Referência - Atribuições gerais.....	76
Figura 33 - Formação de equipe multiprofissional ideal	78
Figura 34 - Região de Saúde III - São João / Bonsucesso.....	82
Figura 35 - Redes de Atenção à Saúde (RAS).....	86
Figura 36 - Regiões de Saúde em Guarulhos	88
Figura 37 - ESF - Equipe de Saúde da Família: Cabuçu I - Área 113: Cabuçu I - Área 113.....	89
Figura 38 - ESF - Equipe de Saúde da Família: Cabuçu II – Área 114	90
Figura 39 - Linha do tempo da Terra de Retomada “Filhos desta Terra”	96
Figura 40 - Protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção à Saúde Indígena	103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População indígena por situação domiciliar	19
Quadro 2 - Participação relativa da população residente autodeclarada indígena, por situação do domicílio, segundo as Grandes Regiões - 1991/2010.....	19
Quadro 3 - Atividades práticas - residentes.....	84
Quadro 4 - Cenário de prática dos residentes	85

LISTA DE ABREVIÇÃO

ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Agente Indígena de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CadÚNICO	Cadastro Único
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CDS	Sistema com Coleta de Dados Simplificada
CEMEG	Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
COREME	Comissões de Residência Médica
COREMU	Comissões de Residência Multiprofissional
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EPM/UNIFESP	Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
ERSI	Equipe de Referência em Saúde Indígena
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
IAE-PI	Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas
LRPD	Laboratórios Regionais de Prótese Dentária
MFC	Medicina de Família e Comunidade
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMDH	Plano Municipal de Direitos Humanos

PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família
RADH	Rede de Atenção aos Direitos Humanos
RANI	Registro Administrativo de Nascimento Indígena
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENISUS	Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SISS	Sistema Inteligente de Serviço de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terras Indígenas
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	15
2	Censo Demográfico	18
2.1	Censo Demográfico - 2010	18
2.2	Censo Demográfico - 2022	21
2.2.1	População indígena no estado São Paulo e no município de Guarulhos	24
3	Epidemiologia.....	28
4	Produto Educacional - Apresentação da Linha Cuidado.....	32
4.1	Organização dos serviços.....	33
4.1.1	Normativas e Diretrizes do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).....	34
4.2	Atenção Primária à Saúde para o usuário Indígena.....	35
4.2.1	Procedimentos operacionais	36
4.3	Atribuições dos profissionais da ESF.....	37
4.3.1	Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe	38
4.3.2	Atribuições do médico.....	39
4.3.3	Atribuições do Enfermeiro	40
4.3.4	Atribuições do Auxiliar / Técnico de Enfermagem.....	41
4.3.5	Atribuições do Agente Comunitário de Saúde	42
4.3.6	Atribuições do Agente Indígena de Saúde	42
4.3.7	O papel e atribuições dos residentes MFC e da Residência Multiprofissional.....	43
4.3.8	Prontuário	45
4.4	Atenção Especializada ao usuário indígena.....	48
4.5	Protocolos de atendimento e de referência.....	53
4.5.1	Matriciamento.....	54
4.5.2	Referenciamento da atenção primária para terciária - Protocolos de encaminhamento.....	56
4.5.3	Transição do Cuidado da atenção Terciária para a atenção primária	59
4.7	Práticas de cuidado e tradições indígenas.....	62
4.7.1	Plantas medicinais.....	63

4.7.2	Chás	66
4.7.3	Lambedores (xaropes caseiros) e Garrafadas	66
4.7.4	Banhos	67
4.7.5	Emplastos e Compressas.....	67
4.7.6	Benzimento e Defumações.....	68
4.7.7	Toré	69
4.7.8	Rapé	70
4.7.9	Ayahuasca e Jurema.....	70
4.7.10	Práticas coletivas de cuidado	71
4.8	Modelo ideal de Equipe de Saúde Indígena	74
4.8.1	Organização dos atendimentos	82
4.9	Plano de Residências	83
5.	Guarulhos	85
5.1	Organização da gestão de trabalho no município de Guarulhos e Diversidade dos serviços de atenção primária à saúde	85
5.1.1	Unidade Básica de Saúde Cabuçu.....	87
5.2	Organizando o processo operacional do trabalho da referência em saúde indígena do município	91
5.2.1	Cadastramento pelo quesito raça/cor	92
5.3	Proposta de Articulação dos Três Níveis de Atenção à Saúde no Município de Guarulhos para a Saúde Indígena	94
5.4	Terra de retomada “Filhos desta Terra”	95
5.4.1	Atendimento ideal na Terra de retomada	97
5.4.2	Práticas dos Povos Indígenas desenvolvidas no Município de Guarulhos	99
5.5	Protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção Saúde Indígena	100
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
	REFERÊNCIAS.....	107

1 APRESENTAÇÃO

Prezados, é com grande satisfação que apresento a Linha de Cuidado da Saúde Indígena de contexto urbano em Saúde, produto final derivado do mestrado profissional, desenvolvido durante o período em que cursava o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no município de Guarulhos. Toda atuação do verdadeiro médico de família e comunidade é influenciada pela comunidade atendida e a minha não foi diferente.

O meu percurso profissional como médica residente no Programa de Residência Médica, assim como esse trabalho, foi iniciado e baseado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jd. Cabuçu, já reconhecida pela secretaria de saúde do município de Guarulhos como referência no atendimento da população indígena residente da Aldeia Indígena “Filhos desta Terra”, localizada na região de Saúde Cantareira, onde predomina um território de mata Atlântica nativa e uma população diferenciada em comparação ao restante do município.

Logo na chegada, me deparei com desafios singulares no atendimento à saúde da população indígena local igualmente aos que já havia conhecido durante meu percurso dentro da saúde indígena. A unidade de “referência” em nada se diferenciava ao cuidado e organização do trabalho como preconizava a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e em comparação a UBS que já havia trabalhado. Com base nessa experiência, decidi, a partir de observações participativas dentro da UBS e na aldeia, desenvolver fluxos de atendimento visando aprimorar os processos de cuidado destinados a esse grupo específico. Diante do contato com as diversas etnias e a singularidade de uma comunidade multiétnica em formação, tem sido um privilégio ser responsável pelo atendimento desta população única nesse território. Além disso, resalto que a investigação profunda e abrangente nesse período colocou a mostra a realidade de indígenas vivendo fora dos seus territórios de origem, pois a maior parte dos integrantes da comunidade são indígenas de etnias oriundas do Nordeste.

Grande parte dessa população se encontra espalhada no município, vivendo em contexto urbano, concentrados por regiões próximas a grupos familiares étnicos em sua maioria (Soberana, Marcos Freire, Morro e Vila Fátima) e o Censo demográfico do Brasil de 2010 já mostrava a importância de se pensar em como organizar seu cuidado, tendo em vista a magnitude da população indígena vivendo em contexto urbano.

Com esse trabalho sendo pensado e desenvolvido, resolvemos ampliar os esforços

e perpassar a atenção primária, que já havia sido impulsionada pela capacitação em conjunto do Projeto Xingu, Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas e a Secretaria de Saúde. Nesse momento a residência médica terminou e houve a minha contratação como responsável por desenvolver uma linha de cuidado integral que abarque toda rede de cuidado desde a atenção primária, secundária, especializada, urgência e emergência e a educação permanente.

Um polo para o atendimento da pessoa indígena vem sendo desenvolvido dentro do Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG São João, que prontamente acolheu o projeto e liberou uma sala para atendimento diferenciado, além de viabilizar agendas, disponibilizando vagas para interconsulta com outras especialidades focais e exames de imagem que são realizadas dentro do próprio equipamento ou endereçados para a Rede Municipal quando necessário.

Em paralelo a essa linha de cuidado, esse fluxo de atendimento e organização, o município se coloca na vanguarda no atendimento diferenciado de populações indígenas do contexto urbano, criando estratégias que poderão servir como norteadoras para outros municípios como bem mostrado nesse meio do caminho com os resultados preliminares do Censo demográfico do Brasil de 2022, trazendo a importância de se criar e pensar modelos.

Esse pacto com a gestão municipal garantiu que o município pudesse pleitear, no início de 2023, o incentivo financeiro para seguir realizando atendimentos diferenciados na Atenção Especializada aos Povos Indígenas, por meio do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação municipais e de uma equipe mínima com profissionais da saúde treinados e capacitados para se responsabilizar pelos atendimentos e atingir as demais metas exigidas.

Adicionalmente, foram incluídos os residentes de Medicina de Família e Comunidade e Equipe Multiprofissional no processo de trabalho, contribuindo com as diretrizes curriculares e promovendo uma experiência formativa mais completa e alinhada às demandas complexas da atenção à saúde da população indígena. Essa integração não apenas enriqueceu o aprendizado dos residentes, mas também contribuiu para uma abordagem mais colaborativa e eficaz no cuidado aos pacientes.

A gestão desse trabalho inovador em conjunto com a Secretaria de Saúde foi um desafio. Essa construção se inicia antes de qualquer órgão responsável pela saúde indígena pensar e discutir maneiras eficazes para atender pessoas autodeclaradas indígenas que estão vivendo em contextos urbanos espalhadas pelo país.

Portanto esperamos que toda essa experiência com a Aldeia Multiétnica, UBS Cabuçu, alunos e trabalhadores do SUS envolvidos de Guarulhos seja uma forma de incentivo para outros municípios e para novos caminhos pactuados com Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), responsável por coordenar e executar a PNASPI.

Agradeço a atenção de todos e estou à disposição para esclarecimentos e discussões que possam enriquecer ainda mais este trabalho e práticas inovadoras, garantindo a sua incorporação de maneira efetiva no Sistema Único de Saúde.

A partir deste momento, a Aldeia “Filhos desta Terra”, será denominada de terra de retomada. Esse conteúdo está aqui, pois é essencial para a compreensão do trabalho.

Retomada remonta da ideia de tempo, ciclos contínuos da natureza, dos antepassados, ancestralidade, oralidade, saberes mantendo sempre uma relação de interdependência e jamais de superioridade (Dino; Pankararu; Furtado, 2023).

Segundo a autora Alarcon (2019, p. 19): “as retomadas consistem em processos por meio das quais coletividades indígenas recuperam áreas tradicionalmente ocupadas que se encontravam em posse de não indígenas”.

2 Censo Demográfico

Desde 1991 os censos demográficos brasileiros começaram a captar os dados de maneira específica dos indígenas, com a autodeclaração de pessoas no quesito de cor ou raça no questionário da amostra. Mesmo assim, muitos trabalhos já demonstraram que a metodologia de captação do censo era insuficiente em termos de uma amostra mais exata da situação sociodemográfica dos indígenas, sujeitos de direitos e políticas públicas específicas (Azevedo; Ricardo, 2002).

2.1 Censo Demográfico - 2010

De acordo com o Censo 2010, às comunidades aldeadas habitavam em torno de 714 TI, compatíveis com 11% do território nacional, representando 254 etnias e mais de 150 línguas faladas, onde só a Amazônia Legal e Centro Oeste do país, marcavam 99% total dessas terras, abrigando 60% da população indígena brasileira (IBGE, 2012). A figura 1 mostra a população indígena das 15 etnias com maior número de indígenas, por localização domiciliar no Brasil (IBGE, 2010a).

Figura 1 - População indígena com indicações das 15 etnias com mais número de indígenas, por localização do domicílio

Número de ordem	Total		Nas Terras indígenas		Fora das Terras Indígenas	
	Nome da etnia	População	Nome da etnia	População	Nome da etnia	População
1	Tikúna	46.045	Tikúna	39.349	Terena	9.626
2	Guarani Kaiow á	43.401	Guarani Kaiow á	35.276	Baré	9.016
3	Kaingang	37.470	Kaingang	31.814	Guarani Kaiow á	8.125
4	Makuxi	28.912	Makuxi	22.568	Múra	7.769
5	Terena	28.845	Yanomám	20.604	Guarani	6.937
6	Tenetehara	24.428	Tenetehara	19.955	Tikúna	6.696
7	Yanomám	21.982	Terena	19.219	Pataxó	6.381
8	Potiguara	20.554	Xavante	15.953	Makuxi	6.344
9	Xavante	19.259	Potiguara	15.240	Kokama	5.976
10	Pataxó	13.588	Sateré-Maw é	11.060	Tupinambá	5.715
11	Sateré-Maw é	13.310	Mundurukú	8.845	Kaingang	5.656
12	Mundurukú	13.103	Kayapó	8.580	Potiguara	5.314
13	Múra	12.479	Wapixana	8.133	Xucuru	4.963
14	Xucuru	12.471	Xacriabá	7.760	Tenetehara	4.473
15	Baré	11.990	Xucuru	7.508	Atikum	4.273

Fonte: Adaptado pela autora, IBGE (2010a)

O Censo 2010 relatou que, das 896 mil pessoas que se declararam ou se consideravam indígenas, 63,8%, ou seja, 572 mil, viviam na TI e 57,7%, 517 mil, moravam em TI oficialmente reconhecidas, conforme o quadro 1 (IBGE, 2012).

Quadro 1 - População indígena por situação domiciliar

Localização do domicílio	População indígena por situação domiciliar		
	Total	Urbana	Rural*
Total	896.917	324.834	572.083
Terras indígenas	517.383	25.963	491.420
Fora das terras indígenas	379.534	298.871	80.663

Fonte: IBGE (2010a).

* observação: Rural - dentro de Terras Indígenas

Já fora das TI eram encontrados 379.534 indígenas, sendo 298.871 situados em área urbana e 80.663 em situação domiciliar rural.

Considerando a distribuição da população indígena nas regiões brasileiras, o quadro 2 mostra os resultados dos censos de 1991, 2000 e 2010 relacionados a população autodeclarada indígena. Nota-se que no censo de 1991 e 2000, a região Norte teve maior concentração nas áreas rurais, e na área urbana destacou-se a região Sudeste. No censo de 2010, a região Norte se manteve com a maior concentração de indígenas nas áreas rurais, enquanto na área urbana, a região Nordeste teve maior participação (IBGE, 2012).

Quadro 2 - Participação relativa da população residente autodeclarada indígena, por situação do domicílio, segundo as Grandes Regiões - 1991/2010

Grandes Regiões	Participação Relativa da população residente autodeclarada indígena, por situação do domicílio (em porcentagem)								
	TOTAL			URBANA			RURAL*		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010	1991	2000	2010
Norte	42,4	29,1	37,4	6,8	2,1	19,5	50,5	47,6	48,6
Nordeste	19	23,2	25,5	2,5	27,6	33,7	17,9	18,4	20,4
Sudeste	10,4	22	12	5,4	36,7	25,1	2,5	5,9	3,7
Sul	10,3	11,5	9,2	14,3	13,6	10,8	9	9,3	8,1
Centro-sul	17,9	14,2	16	11	10	10,9	20,1	18,8	19,1

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1991/2010

* observação: Rural - dentro de Terras Indígenas

Em números absolutos, a maior população indígena do país reside no Amazonas com 168,7 mil pessoas (20,6% da população indígena do país) e a menor no Rio Grande do Norte com 2,5 mil (0,3%), conforme a Figura 2, somente seis unidades da Federação registraram, em 2010, mais de 1% de população autodeclarada indígena. Treze unidades da Federação apresentaram percentuais de população indígena abaixo da média nacional com 0,4% (IBGE, 2012).

Figura 2 - População autodeclarada indígena, da participação relativa no total Unidades da Federação da população autodeclarada indígena no País - 2010

Unidades da Federação	População autodeclarada indígena	Unidades da Federação	Participação relativa	
			No total da população do estado (%)	No total da população autodeclarada indígena do país (%)
Amazonas	168.680	Roraima	11	6,1
Mato Grosso do Sul	72.295	Amazonas	4,8	20,6
Bahia	56.381	Mato Grosso do Sul	3	9
Pernambuco	53.284	Acre	2,2	1,9
Roraima	49.637	Mato Grosso	1,4	5,2
Mato Grosso	42.538	Amapá	1,1	0,9
São Paulo	41.794	Tocantins	0,9	1,6
Pará	39.081	Rondônia	0,8	1,5
Maranhão	35.272	Pernambuco	0,6	6,5
Rio Grande do Sul	32.989	Maranhão	0,5	4,3
Minas Gerais	31.112	Pará	0,5	4,8
Paraná	25.915	Paraíba	0,5	2,3
Ceará	19.336	Alagoas	0,5	1,8
Paraíba	19.149	Bahia	0,4	6,9
Santa Catarina	16.041	Rio Grande do Sul	0,3	4
Acre	15.921	Espírito Santo	0,3	1,1
Rio de Janeiro	15.894	Santa Catarina	0,3	2
Alagoas	14.509	Sergipe	0,3	0,6
Tocantins	13.131	Paraná	0,2	3,2
Rondônia	12.015	Distrito Federal	0,2	0,7
Espírito Santo	9.160	Ceará	0,2	2,4
Goiás	8.533	Minas Gerais	0,2	3,8
Amapá	7.408	Goiás	0,1	1
Distrito Federal	6.128	São Paulo	0,1	5,1
Sergipe	5.219	Rio de Janeiro	0,1	1,9
Piauí	2.944	Piauí	0,1	0,4
Rio Grande do Norte	2.597	Rio Grande do Norte	0,1	0,3

Fonte: IBGE (2012)

A população indígena residente no país contabilizada pelo quesito cor ou raça foi de 817,9 mil pessoas, no censo de 2010. Foram agregados ao grupo as pessoas que residiam em TI e se declararam de outra raça ou cor, porém se consideravam indígenas de acordo com seus costumes, tradições, antepassados e cultura (IBGE, 2012).

Esse contingente somou 78,9 mil pessoas, resultando em um total de 896,9 mil indígenas em todo o país, dos quais 36,2% residiam nas áreas urbanas e 63,8% na área rural. Entre as regiões do Brasil, o maior contingente ficou na região Norte, com 342,8 mil indígenas, e com menor contingente, a região Sul, com 78,8 mil. Um total de 517,4 mil (57,7% do total nacional) residem em TI, dos quais 48,7 % (251,9 mil) se encontram na região Norte. Considerando a população indígena residente fora das TI, a maior concentração foi localizada no Nordeste com 126,6 mil (IBGE, 2012).

2.2 Censo Demográfico - 2022

No dia 07 de agosto de 2023, foram apresentados oficialmente os resultados finais sobre a população indígena do Censo 2022 durante o evento “O Brasil indígena: Uma nova foto da População Indígena, em diferentes recortes geográficos e territoriais” (IBGE, 2023b).

Foram apresentados o conjunto de informações em relação à população indígena, conforme (IBGE, 2023a):

- População indígena - foram apresentadas as estatísticas sobre a população indígena residente e a proporção desta com relação à população residente total no país (não indígenas e indígenas);

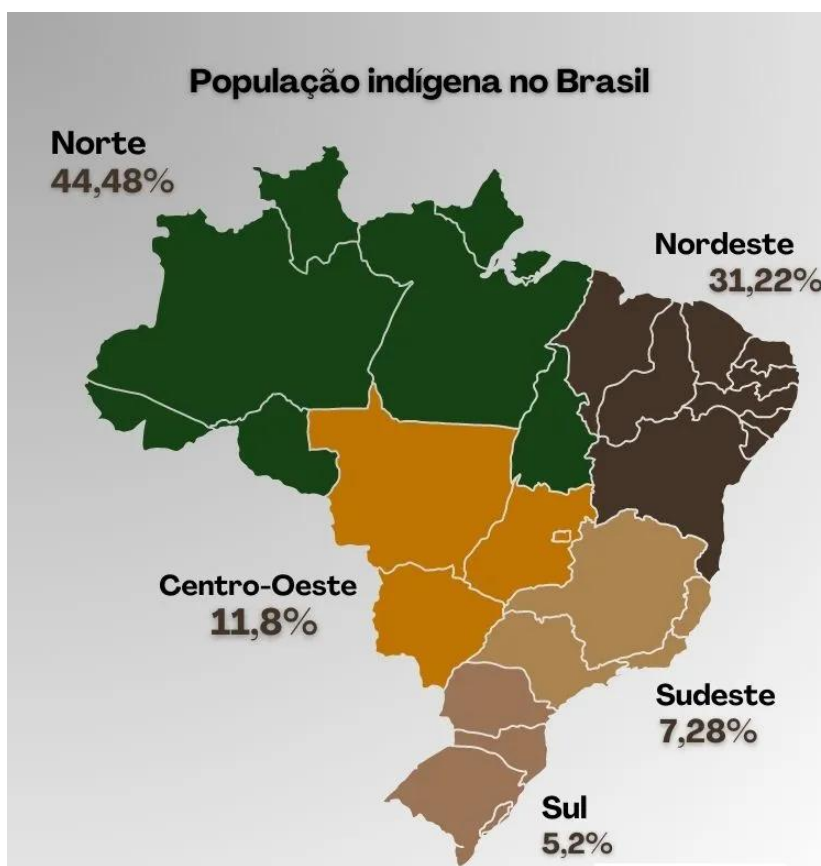
- Domicílios - foram apresentadas as estatísticas totais de domicílios particulares permanentes ocupados com ao menos um morador indígena;

- Terras Indígenas - foram apresentadas as estatísticas da população residente, total e indígena, e os domicílios particulares permanentes ocupados;

- Pessoas Indígenas na Amazônia Legal - foram apresentados os dados da população residente, total e indígena, dos domicílios particulares permanentes ocupados e, também, as Terras Indígenas na Amazônia Legal.

O Censo 2022 considerou, para fins de análise e coleta, o conjunto de TI em situação declarada, fundiária, homologada, encaminhada e regularizada até o dia 31 de julho de 2022, data de referência da pesquisa, o que abrange 573 terras. Mas existem localidades indígenas fora das TI demarcadas. Foram identificados 6.245 agrupamentos indígenas no país, havendo 1.023 fora de TI oficialmente demarcadas. Cerca de 63,27% da população indígena reside fora dos territórios oficialmente demarcados e 36,73%, em territórios demarcados (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2023).

A figura 3 mostra a distribuição da população indígena por regiões brasileiras.

Figura 3 - População indígena no Brasil

Fonte: IBGE (2023a)

No Censo 2022, divulgado em 2023, houve um aumento expressivo de pessoas que se declararam indígenas, totalizando 1.693.535 pessoas, o que representa 0,83% da população do Brasil. Já em 2010, o IBGE contou 896.917 mil indígenas, ou seja, 0,47% do total de residentes no território nacional. Isso significa que o contingente teve uma ampliação de 88,82% do Censo Demográfico anterior (IBGE, 2023a).

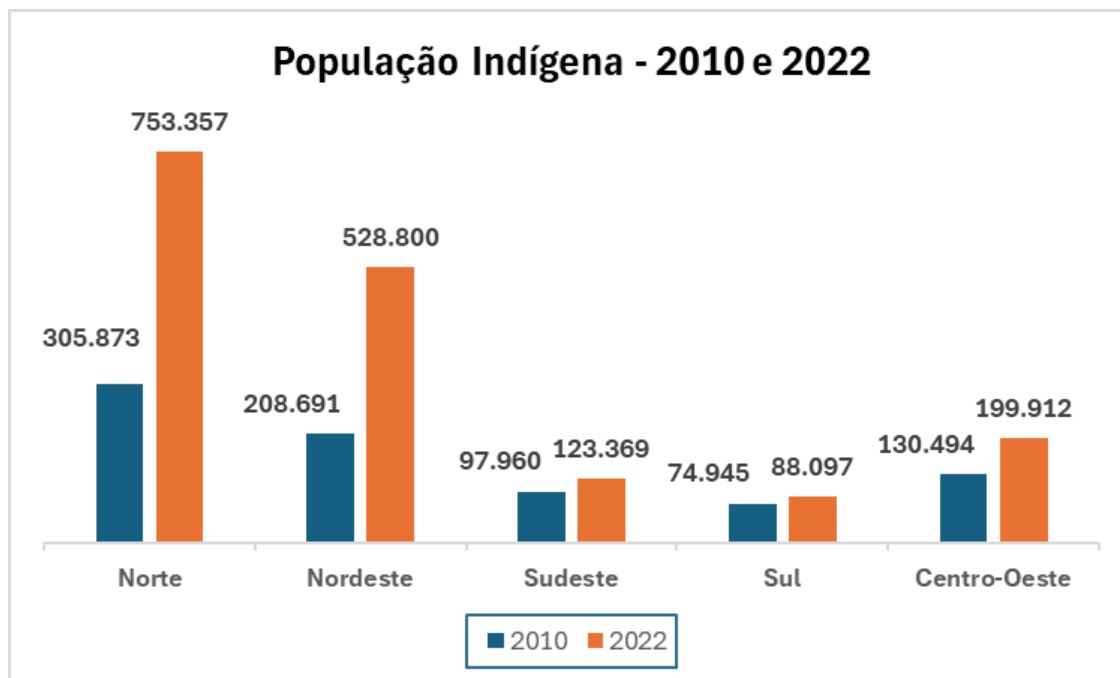
O aumento da população indígena pode ser explicado por mudanças metodológicas do próprio Censo. O IBGE, no censo demográfico de 2010, havia notado que muitos indivíduos com ascendência indígena se identificavam com a cor “parda”. Com isso, no censo de 2022, os recenseadores incluíram a questão “você se considera indígena?” à lista de perguntas em locais nos quais não são oficialmente TI, mas onde se sabe que existe a presença de povos indígenas (Mori, 2023).

A maior parte dos indígenas do país, ou seja, 867,9 mil indígenas (51,25%) vivem na Amazônia Legal, região formada pelos estados do Norte, Mato Grosso e parte do Maranhão (IBGE, 2023a).

Na região Norte do Brasil concentra-se a maior quantidade de população indígena do país, seguida pelas regiões Nordeste, Centro-oeste, sudeste e sul, (IBGE, 2023a).

Na figura 4 é realizada uma comparação entre os números da população indígena por região nos censos de 2010 e 2022.

Figura 4 - População Indígena por região



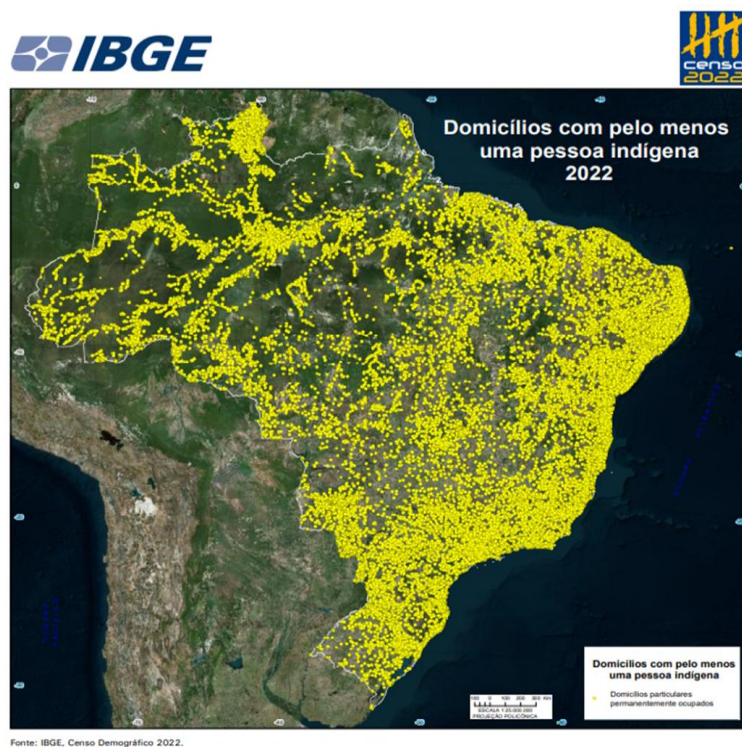
Fonte: Dados Censo Demográfico 2010 e 2023 (IBGE, 2012, IBGE, 2023a)

Os estados com maior número de indígenas são Amazonas com 490,9 mil e a Bahia, com 229,1 mil. Em relação às cidades que possuem maior número de pessoas indígenas, o município de Manaus (AM) aparece com 71,7 mil, seguido da cidade de São Gabriel da Cachoeira (AM), com 48,3 mil habitantes indígenas e Tabatinga (AM), com 34,5 mil (IBGE, 2023a).

A Terra Indígena Yanomami, localizada nos estados do Amazonas e Roraima, é a que tem o maior número de indígenas (27.152), seguida de Raposa Serra do Sol (RR), com 26.176 habitantes indígenas, e pela Évare I (AM), com 20.177 (IBGE, 2023a).

Na figura 5 são mostrados em imagem feita por satélite, os domicílios com pelo menos uma pessoa indígena no Brasil.

Figura 5 - Domicílio com pelo menos uma pessoa indígena



Fonte: IBGE (2023a)

Os dados do Censo 2022, são essenciais para subsidiar a formulação de políticas públicas voltadas para a promoção da inclusão social, o respeito aos direitos humanos e o desenvolvimento sustentável das comunidades indígenas (IBGE, 2023a).

2.2.1 População indígena no estado São Paulo e no município de Guarulhos

O estado de São Paulo possui, segundo o Censo 2022, 55.295 indígenas em 2022, o que mostra um aumento de 51,63% em relação ao Censo 2010, que contava 41.981 de indígenas. As cinco cidades com maior concentração da população indígena no estado são, respectivamente, São Paulo com 19.777, Guarulhos com 1.649, Campinas com 1.569, São Bernardo do Campo com 1.300 e Sorocaba com 794, como mostra a figura 6 (IBGE, 2023a).

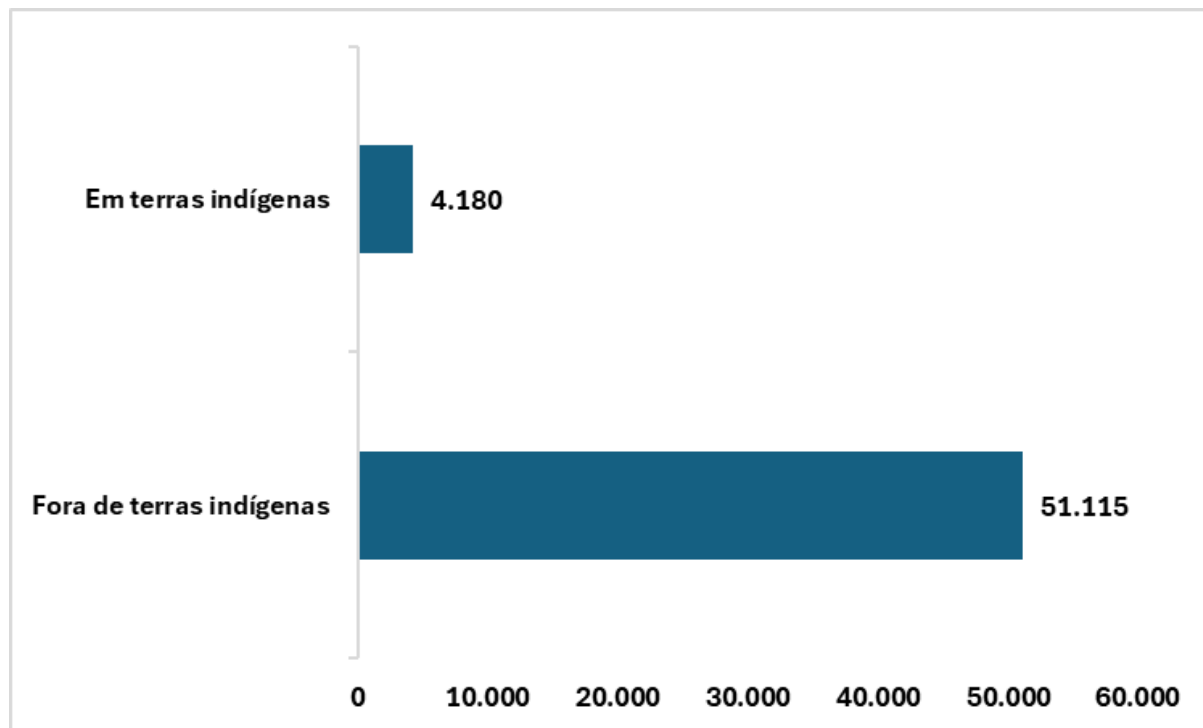
Figura 6 - Os 10 municípios no estado de São Paulo com a maior população indígena

Cidade	População indígena
São Paulo	19.777
Guarulhos	1.649
Campinas	1.569
São Bernardo do Campo	1.300
Sorocaba	794
Itanhaém	767
Avaí	677
Mongaguá	656
Ubatuba	643
Santo André	630

Fonte: IBGE (2023a)

A população indígena presente no estado é caracterizada por viver em áreas urbanas, sendo que 92,44% vivem fora de TI, enquanto 7,56% vivem em TI (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2023).

Na figura 7 é apresentada a população indígena no Estado de São Paulo, dividida entre os indígenas com domicílio fora de áreas indígenas e em TI.

Figura 7 - População indígena no Estado de São Paulo - Censo de 2022

Fonte: IBGE - Censo 2022 (2023a)

De acordo com o Censo de 2010, o Estado de São Paulo contabilizava uma população indígena de 37.915 pessoas, sendo que 91% residiam em áreas urbanas. Naquele ano, São Paulo ocupava a 4ª posição entre os municípios brasileiros com a maior população indígena em números absolutos, somando 12.977 indígenas distribuídos por todos os seus distritos. Entre os exemplos, destacam-se (IBGE, 2012):

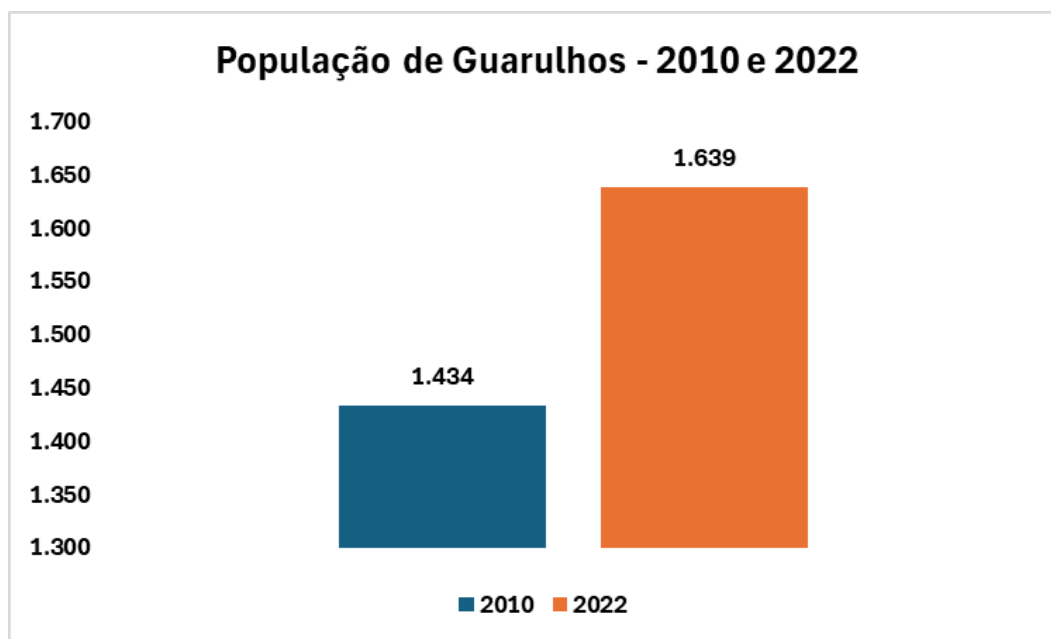
- Parelheiros, com 1.002 indígenas residentes em duas Terras Indígenas (TIs) da etnia Guarani, Barragem e Krukutu;
- Jaraguá, onde viviam 583 indígenas em uma Terra Guarani;
- Morumbi, com mais de 1.500 indígenas, incluindo cerca de 150 famílias da etnia Pankararu, que constitui o maior grupo étnico indígena na região, concentrado na Favela Real Parque.

Atualmente, conforme os dados preliminares do último Censo, publicados pelo IBGE (2023a), São Paulo figura como o 2º município brasileiro com a maior população indígena.

O resultado do Censo de 2022, mostra que o município de Guarulhos, possui 1.649 indígenas, e é a segunda cidade com maior população indígena no Estado de São Paulo (IBGE, 2023a).

A figura 8 mostra uma comparação do resultado do Censo de 2010 e 2022 da população indígena no município de Guarulhos.

Figura 8 - População indígena no município de Guarulhos censo 2010 e 2022



Fonte: Censo 2010 e 2022 (IBGE,2023a)

A cidade de Guarulhos possui mais de 1,5 mil indígenas, prestando em seu nome homenagem aos extintos “Guarus” ou “Maromomis”, que significa “índio barrigudo” ou “peixe barrigudo”, devido às características físicas (Vasconcelos, 2021).

Hoje, são 17 etnias que representam a população indígena do município, descritos pela Rede de Atenção aos Direitos Humanos (RADH), a saber, Wassu-Cocal, Tupi, Kaimbé, Fulni-ô, Pankararé, Pankararu e Pataxó, Xucuru, Guajajara, Xavante, Geripankó, Terena, Guarani, Tupinambá, Kariri-Xocó e Truká. O povo Xucuru, que vive nas regiões do Jardim Adriana, Cocaia e a terra de retomada no Cabuçu, é a maior comunidade indígena representada (Scatolin, 2018).

Esses grupos enfrentam problemas sociais, assim como em qualquer modo de vida periférica, como violência, desemprego, moradia precária, educação de baixa qualidade, saneamento básico ineficiente, falta de assistência à saúde, fome, aos quais se somam problemas específicos, como invisibilidade perante a sociedade, questionamento de sua identidade étnica, preconceito, discriminação, desconsideração do poder público, falta de espaços coletivos para manifestações culturais, fazem parte da sua sobrevivência (Albuquerque, 2011).

3 Epidemiologia

O método epidemiológico permite avaliar as condições de saúde da população e os resultados das ações sobre as mesmas. Isto é feito por meio da utilização de indicadores de saúde, que possibilitam a comparação das mudanças ocorridas na população que são assistidas ao longo do tempo (Pinho, 1995).

É fundamental reforçar que os indicadores são um dos instrumentos mais fundamentais para o diagnóstico de saúde de uma população. Além dos indicadores, é importante se atentar às percepções da população atendida sobre o seu processo saúde e doença (Coelho, 2023).

Os povos indígenas, no Brasil, manifestam um dinâmico e complexo quadro de saúde, relacionado aos processos históricos das mudanças econômicas, sociais e ambientais ligados à consolidação e expansão de frentes econômicas e demográficas em diversas regiões do país. Por séculos, essas frentes exerceram fundamental influência sobre os determinantes perfis da saúde indígena, seja por meio da introdução de novos patógenos, que ocasionaram graves epidemias; usurpação de territórios, que dificultaram ou inviabilizaram a subsistência; e/ou a morte e perseguição de pessoas ou, até mesmo, comunidades inteiras (Coimbra; Santos; Cardoso, 2007).

Emergem, também, outros desafios à saúde dos povos indígenas como contaminação ambiental, doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e dificuldades de sustentabilidade alimentar. É notado que houve grave desestruturação sociodemográfica que provocou o desaparecimento de um número expressivo de etnias indígenas (Coimbra; Santos; Cardoso, 2007).

Nas últimas décadas do século XX, foram observados de maneira consistente em várias regiões do país uma recuperação populacional dos povos indígenas. Como consequência do progressivo e sustentado aumento da população dos povos originários, vieram à tona diversos desafios, especialmente na área de saúde, por meio de sensíveis transformações nos perfis de morte e adoecimento (Basta; Orellana; Arantes, 2012).

Ao longo dos anos, ocorreram mudanças fundamentais no cenário nacional, onde foram incluídas a ampliação nas investigações científicas e a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS. Em conjunto com o processo de implantação do Subsistema foi desenvolvido o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) (Basta; Orellana; Arantes, 2012).

O SIASI é um sistema padronizado e oficial do Ministério da Saúde, que foi criado em 1999 e implantado em 2000, proposto pelo SasiSUS com o objetivo de ser uma fonte fundamental de informações demográficas e epidemiológicas dos 34 DSEI. É considerada uma fonte primária da informação oficial da saúde indígena. Sua implantação e criação estão integradas à PNASPI (Nascimento, 2022).

Por meio deste sistema é possível realizar o cadastro dos estabelecimentos e territórios que compõem a organização da saúde indígena, como polos bases, DSEI, terras de retomada e CASAI, assim como, cadastrar os atendimentos realizados e os indígenas (Brasil, 2017a).

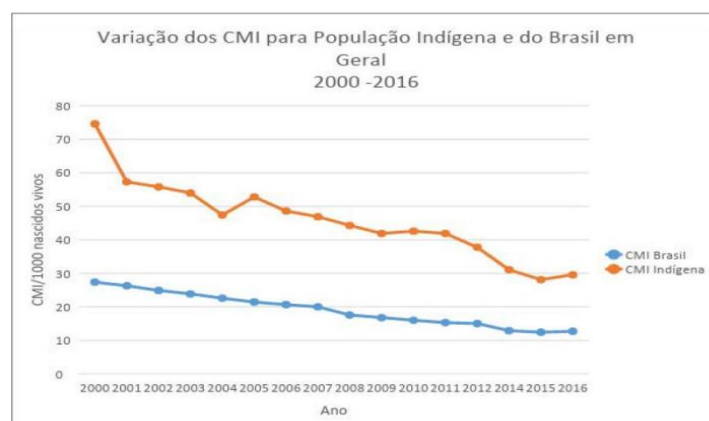
É importante o funcionamento de um sistema que atenda às necessidades da população indígena. Com esse sistema é realizado o planejamento de ações da saúde a serem desenvolvidas em territórios, na qual é levado em consideração as áreas de maior vulnerabilidade epidemiológica, se utilizando de informações que refletem no cenário atual (Nascimento, 2022).

Em relação ao perfil epidemiológico, os indicadores de saúde da população indígena, são 2 a 3 vezes piores que a média nacional. O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) pode ser maior que 100/1000 nascidos vivos em certas regiões, e as causas principais de morte podem ser evitadas por meio de medidas da atenção primária (Rodrigues *et al.*, 2023).

Desde a criação do SasiSUS, o CMI indígena tem apresentado queda, mas se mantendo, cerca de 2,5 vezes maior que o da população em geral no país, o que evidencia as iniquidades a que esta população indígena está exposta (Rodrigues *et al.*, 2023).

Na figura 9 são apresentadas as variações dos CMI para a população indígena.

Figura 9 - Variação dos CMI para a População indígena



Fonte: Coelho (2023)

Estudos têm revelado que a população indígena exibe dupla carga de morbidade, o que caracteriza a alta prevalência de doenças infecciosas em paralelo à rápida emergência de DCNT (Coimbra *et al.*, 2013). Este fenômeno de sobreposição, reflete no cenário epidemiológico de transição em diversas comunidades indígenas no mundo (Aguar *et al.*, 2016).

Existe, ainda, o predomínio de doenças infectocontagiosas, porém com o aumento de doenças crônico-degenerativas, por conta de más condições de mudanças de hábitos, saneamento e do modo de vida tradicional. Condições higiênico–sanitárias encontradas em várias áreas indígenas fazem com que a diarreia se apresenta como uma doença endêmica, com alto impacto na mortalidade de crianças menores de 5 anos e frequentes surtos epidêmicos (Pereira; Almeida, 2005).

Hoje esse monitoramento é realizado através dos bancos de dados oficiais que compõem sistemas de vigilância específicos (SIASI, SISVAN, SIM, SINASC, entre outros) e também de sistemas locais de informação de saúde, adequados à realidade de cada DSEI. Porém, a qualidade dos dados referentes às populações indígenas é questionável, tanto pelo sub-registro quanto, em alguns DSEI, pela inexistência destes dados (Pereira; Almeida, 2005) o que, muitas vezes, colabora diretamente para uma “invisibilidade epidemiológica” das populações indígenas.

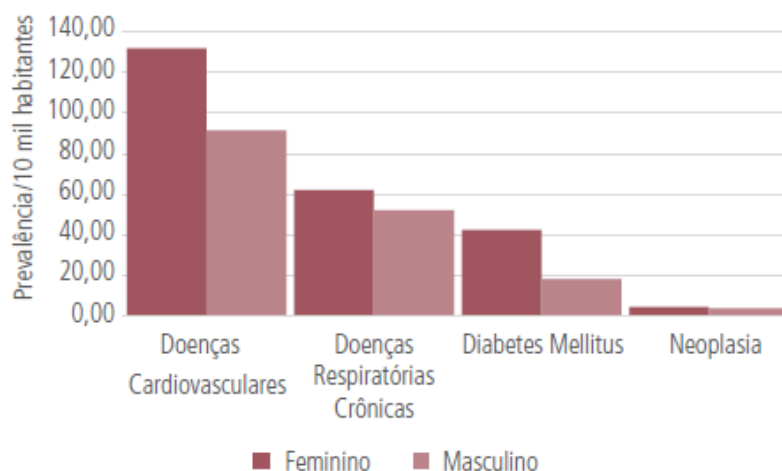
Outra especificidade que requer atenção dos profissionais de saúde é o grau de contato com a sociedade envolvida. É importante conhecer a história de contato de cada povo, o contexto social, político e econômico no qual estão inseridos, que repercutem diretamente nas condições de vida, na organização social, no acesso à saúde, à educação, e no processo de adoecimento dessas comunidades (Rodrigues *et al.*, 2023).

Na prática dos serviços de saúde o que tem sido experimentado por parcela significativa da população indígena é a persistência de um modelo assistencialista e homogêneo, expressão utilizada por Pereira e Almeida (2005) para discutir a distorção do princípio da universalidade do SUS como a homogeneização das culturas. Em outras palavras, os serviços de saúde estão pouco abertos à discussão sobre a diferença cultural como um direito humano inalienável. O olhar antropológico sobre essa realidade é muito bem-vindo (Rodrigues *et al.*, 2023).

No cenário epidemiológico em transição, em que se inserem a população indígena, as DCNT têm se destacado cada vez mais entre causas de morbidade. Dentre elas, as “doenças sociais” como transtornos psiquiátricos, alcoolismo, suicídio e mortes por causas

externas vêm crescendo entre os indígenas no país (Basta; Orellana; Arantes, 2012). A figura 10 mostra a prevalência do DCNT entre indígenas em 2017.

Figura 10 - Prevalência das principais DCNT entre indígenas atendidos pelo SasiSUS, segundo sexo, no ano de 2017



Fonte: SIASI/SFSAI/MS

Fonte: Ministério da Saúde (2019)

Os povos indígenas, sensíveis às enfermidades levadas pelos não-indígenas são vítimas de doenças como tuberculose, infecções respiratórias, malária, doenças sexualmente transmissíveis, hepatite, entre outras (Povos Indígenas no Brasil, 2023).

Em 2018, conforme os autores Alves *et al.* (2021) as principais causas de morte em indígenas foram:

- Menores de 1 ano: afecções perinatais (39,3%), doenças infecciosas e parasitárias (10,3%) e causas externas (9,3%);
- Crianças entre 1 e 4 anos: doenças infecciosas e parasitárias (28,4%) e doenças do aparelho respiratório (20%);
- Crianças e jovens de 5 a 19 anos: causas externas (53,5%);
- Jovens adultos: 20 a 49 anos: causas externas (37,4%);
- Acima de 50 anos: doenças do aparelho circulatório (28,6%), respiratório (15,4%) e neoplasias (14,6%).

A Figura 11 apresenta os principais motivos da mortalidade infantil em 2022, esses dados foram colhidos no sistema Datasus.

Figura 11 - Mortalidade Infantil - 2022

MOTIVOS DA MORTALIDADE	NÚMERO DE MORTES
Afecções respiratórias do recém-nascido	56
Septicemia bacteriana do recém-nascido	48
Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos	44
Restante das afecções perinatais	43
Diarreia e gastroenterite	41
Outras malformações congênitas	36
Malformações congênitas do coração	34
Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascidos	27
Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer	22
Outras malformações congênitas do sistema nervoso	21
Desnutrição e outras deficiências nutricionais	18
Restante das doenças do aparelho respiratório	17
Outros riscos acidentais à respiração	17
Transtornos relacionados à duração da gravidez	15
Restante de doenças do sistema nervoso	15
Outras infecções respiratórias agudas	15
Restante de doenças endócrinas, nutricionais	13
Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto	13
Outras doenças virais	12
Agressões	10

Fonte: Adaptado pela autora - Dados Datasus (2022)

É importante ressaltar que, embora as principais causas de mortalidade entre os indígenas sejam evitáveis e modificáveis, os índices alarmantes permanecem elevados, mesmo com o significativo número de atendimentos médicos e a presença das equipes de saúde indígena. Isso sugere que não é apenas a quantidade de atendimentos que importa, mas principalmente a qualidade e a efetividade que são cruciais (Gouveia, 2024).

Para abordar eficazmente essas questões de saúde e reduzir a mortalidade principalmente infantil nessa população, é fundamental um enfoque integrado que inclua a melhoria da infraestrutura de saúde, a formação de profissionais sensíveis às especificidades (Vidigal, 2024).

4 Produto Educacional - Apresentação da Linha Cuidado

A linha de cuidado é uma imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, com o objetivo de atender às necessidades de saúde. É o itinerário que o usuário realiza dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, porém que participam de alguma forma da rede, assim como assistência social e entidades comunitárias (Moreira *et al.*, 2017).

A linha de cuidado dos povos indígenas em contexto urbano no município de Guarulhos, foi elaborada com o objetivo de proporcionar uma melhoria significativa ao acesso e qualidade dos serviços de saúde para a comunidade indígena local. É esperado que se estabeleça um fluxo contínuo de atendimento, englobando desde a prevenção e a promoção da saúde ao tratamento e o acompanhamento das condições específicas e diferenciadas enfrentadas pelos indígenas.

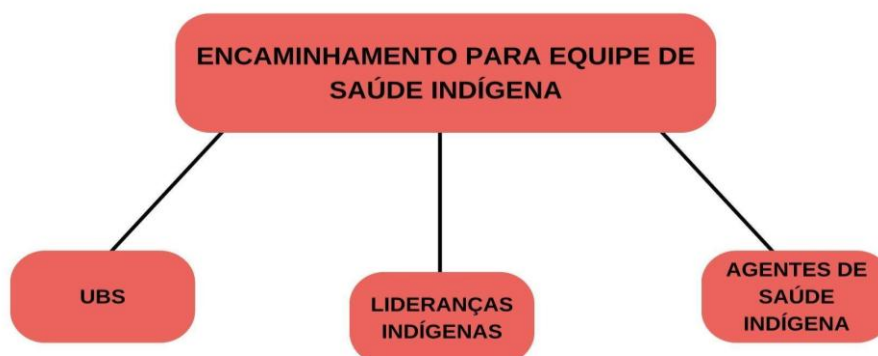
4.1 Organização dos serviços

É fundamental a pactuação entre a gestão municipal e os profissionais da equipe mínima para adequar as metas mensais de consultas e do tempo mínimo de duração para os atendimentos realizados pela equipe de saúde indígena.

No caso de Guarulhos, em reunião direta entre a gestão municipal, representada pela coordenadora da Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Assistência Integral à Saúde (DAIA), RADH e a médica da equipe de saúde indígena (autora da pesquisa), foi estabelecida a duração de 30 minutos para as consultas (médico, enfermeiro e equipe multiprofissional), tanto na Atenção Básica, quanto na Atenção Especializada, bem como o número mínimo de consultas foi definido com referência na atenção diferenciada.

Os encaminhamentos podem ser realizados através das UBS de referências, lideranças indígenas e AIS. A figura 12 mostra o encaminhamento para a equipe de Saúde Indígena.

Figura 12 - Encaminhamento para a Equipe de Saúde Indígena



4.1.1 Normativas e Diretrizes do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI)

Conforme os decretos e artigos citados na Portaria 2.663 de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas, de 11 de outubro de 2017 (Brasil, 2017c):

- Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011: dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios;

- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, dispondo sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a articulação interfederativa e assistência à saúde;

- Artigos 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017: dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor em formulários dos sistemas de informação em saúde e o que torna obrigatório seu preenchimento nos formulários dos sistemas de informação;


- Art. 275 - Os objetivos do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI): viabilizar o direito do paciente indígena a intérprete; garantir dieta, hábitos e restrições alimentares de cada etnia; promover a ambiência do estabelecimento de acordo com as especificidades étnicas; promover e facilitar a assistência dos cuidadores tradicionais; adaptar de protocolos clínicos considerando a vulnerabilidade sociocultural; favorecer o acesso diferenciado e priorizado a todos os indígenas (priorizando os indígenas de recente contato); promover e estimular a construção de ferramentas de articulação entre profissionais de saúde dos DSEI/SESAI/MS, curandeiros, pajés, lideranças; compartilhar, sempre que possível, diagnósticos e condutas de saúde aos pacientes indígenas; fomentar e promover processos de educação permanente sobre práticas tradicionais em conjunto com outros profissionais e/ou especialistas; qualificar e promover a participação dos profissionais dos estabelecimentos; promover serviços de atenção especializada instalando hospital de referência e ambulatórios especializados;

- Art. 276 - Recebimento do IAE-PI: estabelecimentos hospitalares que prestam serviços especializados e de apoio diagnóstico ao SUS; unidades mistas; policlínicas que prestam serviço ao SUS; Centros de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD); CAPS.

- Artigo 278: pede a habilitação ao recebimento do IAE-PI será entregue por meio físico ao DSEI/SESAI/MS da circunscrição do estabelecimento de saúde, ou, para estabelecimentos situados no Distrito Federal, diretamente ao órgão central da SESAI/MS.

Na figura 13 é mostrado o repasse de verba oriundo do IAE-PI para a Atenção Especializada.

Figura 13 - Repasse de verba, oriundo do IAE-PI, para a Atenção Especializada, de acordo com o número de consultas realizadas



Número de indígenas atendidos por mês na Atenção Especializada (Quantidade)	Valor mensal de repasse (R\$)
Até 14	0
15 – 45	7.500,00
46 – 75	23.000,00
76 – 105	38.000,00
106 – 136	53.000,00
137 – 167	68.500,00
Acima de 167	83.500,00

Fonte: Brasil (2017b)

4.2 Atenção Primária à Saúde para o usuário Indígena

Embora a APS seja concebida para atender a toda a população, sua implementação em TI apresenta singularidades decorrentes de diferenças culturais, linguísticas e das barreiras geográficas e de acesso enfrentadas por essas comunidades. Contudo, tais especificidades não são absolutas e demandam uma análise cuidadosa, considerando as condições de oferta das ações de APS nas redes municipais de saúde (Rocha *et al.*, 2019).

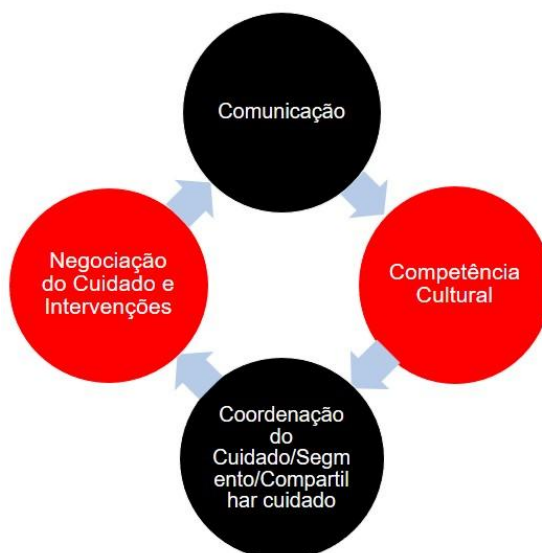
Essa análise é essencial tanto para estabelecer comparações quanto para reconhecer que os desafios enfrentados pelas equipes que atuam nos DSEI muitas vezes refletem aqueles enfrentados pelas equipes de ESF em áreas rurais e outros locais de difícil acesso (Rocha *et al.*, 2019).

A APS é essencial para garantir o acesso à saúde da população indígena. No entanto, é comum que a saúde indígena seja negligenciada e que as práticas de saúde vivenciadas sejam desrespeitadas. Para garantir um cuidado humanizado e de qualidade, é necessário um olhar desenvolvido com base em ferramentas que considerem a

comunicação, a competência cultural, a coordenação e a negociação do cuidado e intervenções.

Na figura 14 é apresentada a proposta de um modelo holístico que incorpora uma ferramenta prática que serve como guia para profissionais de saúde e incorpora as dimensões essenciais para o cuidado humanizado na saúde indígena com base na experiência no cuidado da MFC.

Figura 14 - Ferramentas para Cuidado humanizado



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

A coordenação do cuidado pode ser representada por conexões entre diferentes elementos da rede de cuidado da saúde indígena, demonstra a importância da colaboração entre profissionais, instituições e lideranças.

A comunicação transcultural dialoga com a compreensão mútua entre profissionais de saúde e comunidade, desenvolvendo competência cultural, destacada na sensibilidade e respeito. A negociação do cuidado, representa o processo dinâmico de adaptar as intervenções de saúde às necessidades específicas da comunidade, respeitando as crenças e práticas tradicionais.

4.2.1 Procedimentos operacionais

Os serviços e ações da Atenção Básica devem atender a padrões definidos em duas dimensões: essenciais e ampliados (Brasil, 2017a).

- Padrões essenciais referem-se a procedimentos e ações fundamentais, voltados

para garantir condições mínimas de acesso e qualidade nos serviços de Atenção Básica.

- Padrões ampliados, por sua vez, englobam práticas consideradas estratégicas para o aprimoramento e alcance de níveis elevados de qualidade e acesso, levando em conta especificidades como indicadores, contextos locais e parâmetros definidos nas Regiões de Saúde.

Essa estrutura visa assegurar uma atenção integral e equitativa, alinhada às necessidades e realidades dos territórios.

Os serviços de saúde ofertados em cada território pela UBS devem ser analisados de acordo com as demandas dos gestores municipais, e cabe a este mensurar a qualidade e resolutividade de cada equipe e cada ação desenvolvida. Os procedimentos considerados do Padrão Essencial devem ser ofertados por todas as equipes atuantes na Atenção Básica e as ações de Padrão Ampliado ofertadas conforme as demandas de saúde local das populações.

Após a primeira etapa de capacitação realizada em parceria com o Projeto Xingu e o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, identificou-se uma importante lacuna nos sistemas de atendimento dos equipamentos de saúde municipais: a ausência de um atributo específico que permita a autodeclaração como indígena. Essa falha levou à predominância do registro de usuários indígenas na categoria de "pardo", dificultando a identificação correta desse grupo.

Para enfrentar essa situação, foi proposta e implementada uma busca ativa dos pacientes indígenas, com o objetivo de corrigir o registro de raça/cor nos sistemas de informação. A inexistência de uma opção clara para a autodeclaração no cadastro compromete o diagnóstico situacional, ao dificultar a obtenção de dados básicos sobre a identificação e o cadastro dessas pessoas nas UBS.

Essa lacuna não apenas gera desconhecimento da realidade local, mas também dificulta a formulação de estratégias eficazes para promoção e prevenção da saúde diferenciada, além de inviabilizar o repasse adequado de recursos financeiros destinados à saúde indígena.

4.3 Atribuições dos profissionais da ESF

As atribuições dos profissionais da ESF foram integradas ao processo, uma vez que a Equipe de Saúde Indígena, responsável pelo atendimento aos indígenas na Terra de Retomada e no CEMEG São João, segue os princípios organizacionais da ESF. Essa

equipe é composta por médicos de família e comunidade, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, que atuam de forma integrada para oferecer um atendimento abrangente e contínuo, respeitando as especificidades culturais e sociais das comunidades indígenas.

Os profissionais que formam as equipes MFC possuem atribuições importantes para o tratamento aos povos indígenas, como (Anderson; Demarzo; Rodrigues, 2007):

- Abordagem biopsicossocial e existencial que buscam conhecer o processo do adoecimento;
- Priorizar a prática médica centrada na pessoa, fortalecendo a relação médico-paciente com o foco no indivíduo e na orientação da comunidade;
- Coordenar os cuidados da saúde prestados ao indivíduo, família e sua comunidade, referenciando, quando necessário a outros especialistas, sem perder o vínculo com o paciente;
- Atender com elevado grau de resolutividade e qualidade, sem diferenciação de gênero ou faixa etária;
- Desenvolver, planejar, executar e avaliar junto à equipe, com o objetivo de oferecer a resposta mais adequada às necessidades do paciente;
- Estimular a resiliência, participação e autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades;
- Desenvolver a capacidade de atuação médica humanizada, relevando seus aspectos éticos, sociais e científicos.

A ESF e a MFC foram fundamentais na formação e definição dessa Equipe de Saúde Indígena, adaptando-se às especificidades culturais, sociais e epidemiológicas dessas comunidades. Isso implica no desenvolvimento de práticas culturais sensíveis pelos envolvidos, levando sempre em consideração os conhecimentos tradicionais, as crenças e os valores individuais de cada povo, além de promover a participação ativa das lideranças na gestão e na tomada de decisões em saúde.

4.3.1 Atribuições comuns a todos os profissionais da equipe

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica devem seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, assim como, definições de escopo dos protocolos, práticas, diretrizes terapêuticas e clínicas, além de outras normativas técnicas que são estabelecidas pelos gestores do Distrito Federal, estaduais, federais ou

municipais (Ministério da Saúde, 2017).

Na figura 15 são apresentadas as atribuições da equipe multiprofissional.

Figura 15 - Atribuições da equipe multiprofissional

Atribuições equipe multiprofissional

- I - Participar do processo de mapeamento e territorialização da área de atuação da equipe da saúde, identificando famílias, grupos e indivíduos expostos a vulnerabilidades e riscos;
- II - Manter atualizado o cadastro das famílias e indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar os dados para a análise da situação de saúde considerando as características econômicas, sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, com prioridade nas situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, quando necessário no domicílio e demais espaços comunitários, como associações, escolas, entre outros;
- IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, assim como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V - Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos; além de garantir o atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação, como a classificação de risco, coleta de informações, avaliação de vulnerabilidade e sinais clínicos, assim como a identificação das necessidades de intervenções do cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - Realizar busca ativa e notificar agravos e doenças de notificação compulsória e outros agravos e situações de importância local;
- VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando há a necessidade de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX - Praticar o cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciam os processos de saúde doença dos indivíduos, famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X - Realizar reuniões de equipes com o objetivo de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, objetivando a readequação do processo de trabalho;
- XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica;
- XIII - Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais com diferentes formações;
- XIV - Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme o planejamento da equipe;
- XV - Participar das atividades de educação permanente;
- XVI - Promover a participação e mobilização da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII - Identificar recursos e parceiros na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII - Realizar outras atividades e ações a serem definidas de acordo com as prioridades locais.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde, 2017

4.3.2 Atribuições do médico

O médico da equipe, preferencialmente, necessita ser Médico de Família e Comunidade, logo, deve atender a todos os membros das famílias, a despeito de idade e sexo. O profissional deve se comprometer com o indivíduo, inserido no seu contexto biopsicossocial, e não no conjunto de conhecimentos grupais ou específicos de doenças. Sua atuação não pode se restringir a problemas de saúde definidos. Seu compromisso


envolve ações que são efetuadas enquanto as pessoas ainda estão saudáveis (Ministério da Saúde, 1997).

É importante ressaltar que o profissional da saúde necessita buscar a compreensão da doença em seu contexto familiar, social e pessoal. A convivência contínua propicia essa forma de conhecimento e aprofunda o vínculo de responsabilidade para a resolução de problemas e manutenção da saúde do indivíduo (Ministério da Saúde, 1997).

Abaixo as atribuições do médico responsável (figura 16) (BVS, 2009):

Figura 16 - Atribuições do Médico Responsável

Atribuições do Médico



I - Realizar a atenção à saúde aos indivíduos e famílias sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando necessário ou indicado, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, como associações, escolas, entre outros; em conformidade com diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos, assim como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federais, estaduais, municipais ou Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para indivíduos que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Encaminhar, quando necessário os usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V - Indicar a necessidade de internação domiciliar ou hospitalar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Gerenciar, planejar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e


VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de BVS (2009)

4.3.3 Atribuições do Enfermeiro

O enfermeiro realiza seu processo de trabalho em dois campos importantes, sendo eles, na UBS, junto à equipe de profissionais da saúde, e na comunidade, ajudando no trabalho do ACS, assim como, assistindo os indivíduos que necessitam da atenção dos profissionais (Ministério da Saúde, 1997).

Abaixo as atribuições do enfermeiro (figura 17) (BVS, 2009):

Figura 17 - Atribuições do Enfermeiro



Atribuições do Enfermeiro

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e agentes de combate a endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe;
- VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- VIII - Implementar e manter atualizados os protocolos, rotinas e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e
- IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de BVS (2009)

4.3.4 Atribuições do Auxiliar / Técnico de Enfermagem

As ações do auxiliar/técnico de enfermagem são realizadas nos domicílios/comunidade e em espaços da UBS (Ministério da Saúde, 1997). Suas atribuições (figura 18) são (BVS, 2009):

Figura 18 - Atribuições do Auxiliar / Técnico de Enfermagem


Atribuições do Auxiliar / Técnico de Enfermagem

- I - Participar de atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando necessário ou indicado, no domicílio e/ou em demais espaços comunitários como associações, escolas, entre outros;
- II - Realizar procedimentos de enfermagem, como administração de medicamentos, curativos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, conforme a sua área de atuação e regulamentação; e
- III - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade da sua área de atuação.

Fonte: Adaptado de BVS (2009)

4.3.5 Atribuições do Agente Comunitário de Saúde


O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem um importante papel como mediador/elo entre a comunidade e a ESF, especialmente na Saúde Indígena. O ACS deve residir na comunidade em que trabalha, o que proporciona a criação deste vínculo com a comunidade (Dias, 2017).

Em 2023, foi sancionada a lei 14.536 que regulamenta os ACS como profissionais da saúde (Agência Senado, 2023).

Os ACS têm como atribuições (figura 19) (Ministério da Saúde, 2009):

Figura 19 - Atribuições do Agente Comunitário de Saúde

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde



I - Trabalhar com adscrição de famílias e indivíduos em base geográfica definida e cadastrar todas os indivíduos de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características econômicas, sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico sociocultural e demográfico da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de óbitos, nascimentos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de exames e consultas agendadas;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhar as necessidades dos usuários no que diz respeito à agendamentos ou desistências de exames e consultas solicitadas;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelos gestores federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2009)

4.3.6 Atribuições do Agente Indígena de Saúde

A regulamentação da profissão de AIS está prevista no Projeto de Lei N.º 3.514, de 2019. Conforme o Art. 2º, o exercício das atividades de AIS e de Agente Indígena de Saneamento, conforme os termos desse projeto, ocorrerá exclusivamente no âmbito do SasiSUS, no cumprimento das atividades de responsabilidade da União, por meio da SESAI. Vale destacar, entretanto, que esse projeto de lei ainda não foi sancionado, o que impede sua plena implementação (Câmara dos Deputados, 2019).

De acordo com o projeto de lei, são atribuições do AIS (figura 20):

Figura 20 - Atribuições do Agente Comunitário de Saúde



Atribuições do Agente Indígena de Saúde (AIS)

I - Desenvolvimento em equipe, de ações de promoção da saúde e cidadania, considerando o território socioambiental e os contextos intersetoriais e interculturais, conforme os DSEI, visando à qualidade de vida da população indígena;

II - Realização, em equipe, de ações de prevenção de doenças e agravos e de recuperação da saúde, fundamentadas no ciclo de vida, no perfil epidemiológico da população indígena, nas diretrizes e protocolos de atenção básica, articuladas aos cuidados e práticas tradicionais;

III - Produção e a análise de informações fundamentadas no modelo de vigilância em saúde, incorporando a percepção da comunidade indígena sobre o processo saúde-doença, para subsidiar o planejamento das ações em equipe e o controle social;

IV - Organização e o desenvolvimento do processo de trabalho em equipe, considerando seu espaço de atuação, a área de abrangência de seu Polo Base, a organização do Distrito Sanitário Especial Indígena, a articulação Inter setorial e a rede de referência do SUS, com base na Atenção Diferenciada à Saúde Indígena;

V - Realização de ações de primeiros socorros, considerando as práticas e saberes tradicionais, visando à preservação da vida;

VI - Mobilização da comunidade e o estímulo à participação da população indígena no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações e políticas de saúde.

Fonte: Adaptado de Câmara dos Deputados, 2019

Os AIS são escolhidos pela própria comunidade, devem ser indígenas e residir na área da comunidade que desenvolverá suas atividades, são capacitados através do Curso de Qualificação definido pelo Ministério da Saúde e não podem ter outro vínculo empregatício.

No município de Guarulhos, a presença do AIS possui diferenças, pois o mesmo não tem vínculo direto com a prefeitura, mas com a SESAI. A escolha dos profissionais é realizada pelas lideranças indígenas, respeitando um rodízio entre as etnias.

4.3.7 O papel e atribuições dos residentes MFC e da Residência Multiprofissional

A atenção à saúde da população indígenas é uma questão crucial construída a partir de cuidado sensível, culturalmente apropriado e desenvolvido, permanentemente, entre os trabalhadores da saúde e comunidade.

Para assegurar um atendimento integral, respeitoso e diferenciado, é essencial estabelecer uma linha de cuidado específica voltada a essa população. Nesse contexto, a integração de profissionais de saúde desempenha um papel central, como ocorre no

município de Guarulhos. Lá, a atuação dos médicos residentes de MFC, juntamente com os residentes dos programas de residência multiprofissional, tem sido fundamental para ampliar o alcance dos serviços. Esses profissionais promovem ações educativas, estimulam a adoção de hábitos saudáveis, capacitam lideranças locais para a gestão dos serviços de saúde e desenvolvem habilidades e competências curriculares, fortalecendo, assim, o sistema de saúde e a qualidade do cuidado prestado.

A escuta ativa é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e entender as necessidades específicas de saúde de cada paciente.

4.3.7.1 O Papel dos Residentes Médicos de Medicina de Família e Comunidade

Os médicos residentes de MFC desempenham um papel essencial nessa linha de cuidado. Sua formação abrange, de maneira especial, o reconhecimento da diversidade cultural, o respeito às práticas tradicionais de cura e a valorização do diálogo intercultural com as comunidades atendidas. Essas competências não apenas fortalecem a relação entre profissionais e usuários, mas também consolidam um cuidado mais humanizado, inclusivo e alinhado às necessidades específicas de cada população.

Suas atribuições (figura 21) incluem:

Figura 21 - Atribuições dos Residentes Médicos de Medicina de Família e Comunidade



4.3.7.2 O Papel dos Residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental

A residência multiprofissional oferece a oportunidade de formar profissionais de diversas áreas da saúde, como enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social, o que é valioso no contexto indígena. Os residentes desse programa têm atribuições específicas, tais como (figura 22):

Figura 22 - Atribuições dos Residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde Mental



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

4.3.8 Prontuário

Com o objetivo de preservar dados sensíveis que possam estigmatizar os pacientes, mas, ao mesmo tempo, facilitar a identificação dos usuários autodeclarados como indígenas, medidas específicas foram adotadas para os prontuários das desta população nas UBS Soberana e Cabuçu e CEMEG São João. Essas iniciativas visam garantir a recuperação de informações essenciais, como etnia e aldeia de origem, e

proporcionar acesso rápido e eficiente aos dados do paciente. Dessa forma, mesmo profissionais recém-integrados ao serviço poderão reconhecer e atender esses pacientes de maneira integral, respeitando suas especificidades culturais e étnicas antes da tomada de qualquer conduta.

Para reforçar essa abordagem, cada prontuário recebeu uma marcação especial, realizada com um carimbo que contém um símbolo cultural indígena — o cocar — escolhido em parceria com as lideranças locais e implementado com o apoio de um antigo Agente Indígena de Saúde (AIS). Esse modelo será distribuído em todas as UBS com populações indígenas cadastradas, para uso tanto no ambulatório de especialidades quanto pelas equipes de saúde indígena de referência no município.

Além disso, foi instituída a adoção de uma folha de rosto específica (figura 23), a ser incluída no prontuário individual, contendo informações étnicas e sociais de relevância para o atendimento diferenciado de cada indivíduo. Essa ficha deverá ser preenchida pelas equipes das Unidades de Saúde ou pelos profissionais da equipe indígena durante os atendimentos.

A folha de rosto foi cuidadosamente elaborada para proporcionar uma abordagem mais sensível e culturalmente adequada ao cuidado das populações indígenas. Os dados registrados nela têm como objetivo orientar os profissionais de saúde na adoção de práticas que respeitem a identidade e a diversidade cultural desses pacientes. É fundamental que todos os profissionais que tiverem acesso ao prontuário estejam cientes da importância de preservar a privacidade e a confidencialidade das informações, garantindo um atendimento ético e respeitoso.

As informações sociais incluem dados de contato e são detalhes úteis para facilitar a comunicação e o envolvimento da família na assistência médica. Informações étnicas são cruciais para compreender a identidade cultural e as necessidades específicas relacionadas à etnia do paciente. Inclui-se a identificação étnica, a etnia específica do paciente, a língua materna falada e quaisquer tradições culturais ou religiosas relevantes que possam impactar o cuidado de saúde.

Na seção de observações, é possível adicionar detalhes adicionais relevantes sobre o paciente ou sua comunidade, como costumes específicos, restrições alimentares, práticas tradicionais de cura, entre outros aspectos que possam auxiliar na prestação de cuidados mais adequados.

Vale ressaltar que todas as informações devem ser tratadas com sigilo e confidencialidade, garantindo o respeito aos direitos e à privacidade dos pacientes indígenas atendidos pelas equipes de saúde.

Figura 23 - Folha de Rosto para o atendimento da população indígena

CIDADE DE GUARULHOS

SALUDE INDÍGENA
SMS GUARULHOS

Folha de Rosto para o atendimento da população indígena

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Etnia: _____

Grupo Étnico/Aldeia mãe: _____

Comunidade Indígena (aldeia Urbano): _____

Língua Materna: _____

Tradições Culturais Relevantes: _____

Religião: _____

Observações:

Assinatura do Profissional de Saúde: _____

Data: _____

Todos os profissionais que têm acesso ao prontuário têm o dever de observar e respeitar os direitos fundamentais de intimidade, liberdade, e privacidade dos pacientes, expressamente previstos no artigo 17 da LGPD (Lei nº 13.709/2018), reforçando a previsão expressa da Constituição Federal, artigo 5º.

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

4.4 Atenção Especializada ao usuário indígena



No contexto do cuidado diferenciado à saúde indígena, destaca-se o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, um serviço de atenção secundária que oferece suporte especializado em diversas áreas médicas. Esse ambulatório funciona dentro do Hospital Universitário, do Hospital São Paulo, e de outros serviços vinculados à Escola Paulista de Medicina, consolidando-se como uma referência na assistência a essas populações no Brasil, tanto com contexto das TI e contexto urbano.

Os pacientes indígenas devem ser encaminhados ao ambulatório por meio de um fluxo integrado, que começa com a consulta médica na UBS de referência (no contexto urbano). Após a avaliação do paciente, esse profissional estabelece comunicação direta com a equipe do ambulatório, utilizando ferramentas como o e-mail institucional, para garantir um atendimento ágil e eficaz. Esse fluxo facilita a continuidade do cuidado, assegurando que as necessidades específicas de saúde sejam atendidas de forma adequada e respeitosa.

Essa expansão busca fortalecer a rede de cuidado regional, promovendo maior equidade no acesso a serviços de saúde qualificados para as populações indígenas. Com essa medida, espera-se alcançar um número maior de comunidades, garantindo que o cuidado culturalmente sensível e técnico seja uma realidade para mais famílias indígenas.

O ambulatório se compromete a trabalhar de forma integrada com as UBS e com as equipes de saúde indígena locais, respeitando as particularidades culturais e étnicas dos pacientes, bem como assegurando a confidencialidade das informações. Essa articulação entre os diferentes níveis de atenção visa construir um modelo de cuidado que seja, ao mesmo tempo, eficiente e alinhado às necessidades das comunidades indígenas.

Os critérios para a utilização desse serviço incluem a existência de uma demanda identificada pela equipe de origem que se mostra de difícil resolução por um período superior a 6 meses no âmbito municipal. Além disso, casos em que há falta de cobertura por determinadas especialidades ou exames diagnósticos, também em espera por mais de 6 meses, e que sejam essenciais para o acompanhamento clínico do usuário, são considerados prioritários.

Caso o paciente e a demanda se enquadrem nos critérios anteriores, o mesmo

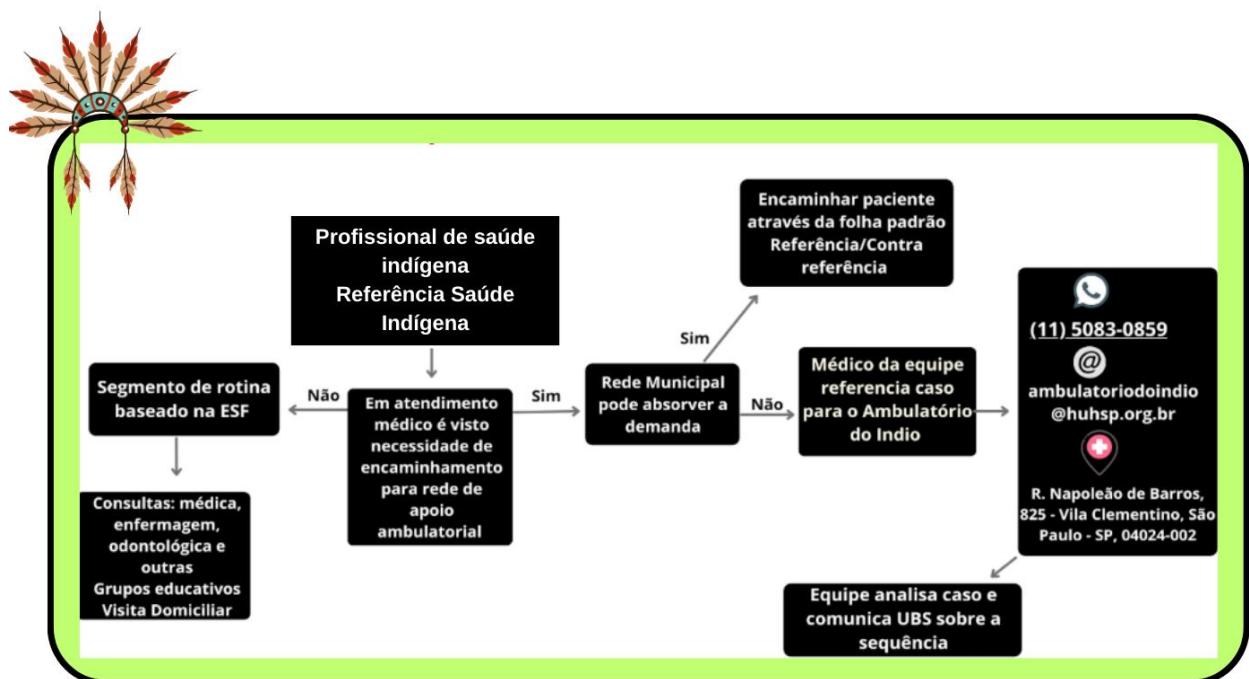
passará em consulta agendada (de acordo com a necessidade e prioridade) com o corpo clínico do Ambulatório, e o médico que assumir o caso tem autonomia para resolver na própria consulta ou solicitar interconsulta de outras especialidades da instituição.

Por conseguinte, o caso retorna para unidade e a equipe, através de uma contrarreferência do especialista focal que atendeu o paciente dentro do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, dá seguimento na unidade.

O Fluxograma de encaminhamento entre a UBS e Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, na figura 24, foi pactuado com o próprio ambulatório e a equipe responsável, difundido na UBS Cabuçu, priorizando a equipe 114.

Esse fluxograma foi fixado ao lado do telefone da unidade, junto com o painel de informes e outros números de telefone importantes no processo de trabalho e salvo nos computadores da unidade, facilitando para equipe e reforçando a importância em se ter prontamente essa via para possíveis encaminhamentos garantindo a saúde de qualidade e diferenciada.

Figura 24 - Fluxograma de encaminhamento entre a UBS e Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Modelo para encaminhamento ao ambulatório (Figura 25):


1) No caso de pacientes que aguardam encaminhamento para algum especialista

ou exames e não conseguem este acesso ou estão aguardando a mais de 6 meses no município, há possibilidade de fazer contato com a equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas para verificar a viabilidade de um encaminhamento.


Existem duas situações:

a) Pacientes encaminhados para o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, porque não conseguiram agendamento no município ou possuem uma necessidade de resolução mais rápida. No Ambulatório ele será avaliado e seguirá o acompanhamento por meio de consultas de retorno.

Figura 25 - Solicitação de exames para dar andamento à investigação com paciente mantendo continuidade do cuidado na UBS de origem ou Equipe de Saúde Indígena de Referência



Modelo para encaminhamento de exames




Modelo para encaminhamento ao Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas

Solicitação de exames para dar andamento à investigação com paciente mantendo continuidade do cuidado na UBS de origem ou Equipe de Saúde Indígena de Referência:

A Equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas:

Solicito encaminhamento para atendimento ao paciente:
 Nome:
 Número do cartão SUS:
 DN:
 Etnia:
 Pront:

Paciente faz acompanhamento na UBS..... Tem o histórico clínico de tem encaminhamento para

Devido à dificuldade no município que reside o paciente gostaríamos de compartilhar a possibilidade em conseguir realizar o exame..... É uma avaliação do médico do ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas sobre o caso, Paciente também será reavaliado (a) pela unidade de origem em conjunto com o ambulatório. Aguardamos retorno.

Telefone do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas para contato ou dúvidas: (11) 5089-9200 Ramal 1899 ou 2492.


Email do Ambulatório do Índio para contato e encaminhamentos: ambulatoriodoindio@huhsp.or.br

Fonte: Elaborada pela autora (2024)



b) Pacientes encaminhados para demandas específicas continuarão sendo acompanhados pela UBS do município. Isso inclui, por exemplo, aqueles que estão aguardando exames para dar continuidade à investigação e tratamento, ou que necessitam de uma avaliação de um especialista, cuja consulta seja de difícil acesso na rede municipal e que já estejam na fila de espera há mais de 6 meses (Figura 26).

É importante reforçar que o encaminhamento do paciente deve ser feito pela UBS de referência do endereço cadastrado da casa da família ou pela Equipe de Referência para população indígena, e antes de ser encaminhado o paciente deve passar em consulta na Unidade com o médico(a), sendo esse responsável por encaminhar as informações necessárias sobre o caso, de forma que seja o mais completo, facilitando a organização do cuidado por parte da equipe que receberá o paciente.

Figura 26 - Quando o paciente for encaminhado pela UBS de origem para a equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas e com mais frequência voltará em consulta com a UBS ou Equipe de Saúde Indígena de Referência



Modelo para encaminhamento da UBS para o Ambulatório

Modelo para encaminhamento ao Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas

Quando o Paciente será encaminhado pela UBS de origem para a equipe do ambulatório do índio e com mais frequência voltará em consulta com a UBS ou Equipe de Saúde Indígena de Referência:

A Equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas

Solicito encaminhamento para atendimento ao paciente:

Nome: _____
 Número do cartão SUS: _____
 DN: _____
 Etnia: _____
 Pront: _____

Paciente faz acompanhamento na UBS..... Tem o histórico clínico de..... Tem encaminhamento para.....
 Em conversa com a equipe da UBS de origem gostaríamos que o paciente fosse acompanhado (a) pela equipe do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, e a cada tempo reavaliada pela UBS.
 Aguardamos retorno.

Telefone do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas para contato ou dúvidas: (11) 5089-9200
 Ramal 1899 ou 2492.

Email do Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas para contato e encaminhamentos:
ambulatoriodoindio@huhsp.or.br

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

Abaixo na figura 27 o fluxograma para o encaminhamento dos povos indígenas para o Ambulatório.

Os protocolos visam assegurar a diversidade cultural e garantir um atendimento especializado para a população indígena, conforme previsto na Constituição Federal. Quando se trata de contextos urbanos, é essencial que o cuidado seja adaptado para respeitar as particularidades culturais desse grupo. Para que isso ocorra de forma eficaz, os profissionais de saúde devem estar comprometidos com a implementação dessas diretrizes, promovendo equidade no acesso aos serviços de saúde para todos os cidadãos (Brasil, 1988).

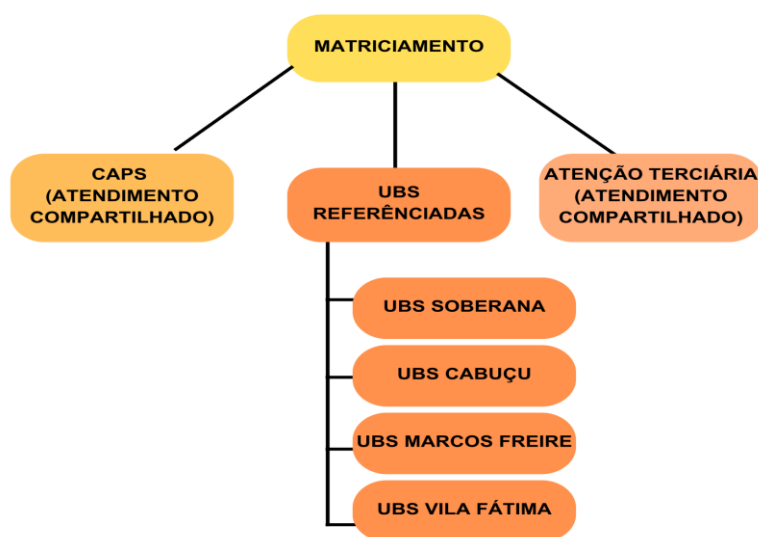
4.5.1 Matriciamento

O matriciamento é uma forma de produzir saúde entre duas ou mais equipes, que em um processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (Ministério da Saúde, 2011).

O papel do matriciamento em saúde pode contribuir significativamente, promovendo saúde diferenciada e o fortalecimento dos povos indígenas, a partir da colaboração interprofissional, onde profissionais de saúde trabalham em conjunto para oferecer atendimento integral e adequado (Müller, 2019).

A Equipe de Referência em Saúde Indígena (ERSI) é responsável pelo matriciamento, em conjunto com os equipamentos (UBS, CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, e Atenção secundária e terciária), quando há demanda para pacientes, ou em horários agendados e pré-determinados pelas equipes. Quando não há demanda, a equipe utiliza esse espaço para a educação permanente.

Na figura 29 é mostrado o esquema de matriciamento.

Figura 29 - Matriciamento

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A equipe de Saúde Indígena deve ter como atribuições: a capacitação das equipes de saúde envolvidas no cuidado da população indígena; compreender e lidar com as especificidades culturais e sociais, promover a troca de conhecimento entre profissionais de saúde, lideranças indígenas e residentes do programa de residência médica e equipe multiprofissional do município, permitindo a adaptação das práticas de saúde às necessidades específicas de cada grupo étnico.

Deve ser adotada a regularidade mensal de matriciamento nas quatro regiões de saúde, com localização e utilização dos espaços das UBS definidas como referência para o atendimento da população indígena (Soberana, Cabuçú, Marcos Freire e Vila Fátima), ocorrendo a discussão e compartilhamento dos casos, educação em saúde, sensibilização, fortalecimento cultural e dos fluxos de atendimento no município.

Previamente, uma escala com dias de matriciamento estabelecido entre a saúde indígena e UBS deve ser criada, com a iniciativa própria dos gerentes, através do *google drive*, compartilhado com a médica e a RADH, formalizando as visitas e garantindo uma sala para que o atendimento médico aconteça quando necessário. Após cada consulta, uma devolutiva acontece sobre a programação e sequência do caso.

Durante os encontros de matriciamento onde a discussão de caso não seja necessária, é imprescindível a mobilização e convite para que as lideranças indígenas que participam como agentes multiplicadores, sirvam de parâmetro para apontamentos e

sugestões, considerando que não se faz saúde indígena, principalmente para o contexto urbano, sem a participação popular direta.

4.5.1.1 Atenção Integrada e Matriciamento em Saúde Indígena

Nos casos que demandam atendimento a pacientes indígenas internados, a equipe de saúde indígena é acionada por meio da UBS Cabuçu, CEMEG São João ou RADH, assumindo o cuidado de forma compartilhada. Para os pacientes da Atenção Terciária, o matriciamento deve integrar as três esferas do cuidado: as unidades básicas de saúde, a equipe de referência e os serviços terciários.

As reuniões de matriciamento devem ser organizadas diretamente com a ERSI e realizadas em situações como urgências, altas assistidas, internações, pacientes acamados, casos de alta complexidade ou de manejo desafiador para a equipe da UBS. Nesses contextos, é essencial promover a articulação contínua entre os serviços e a rede hospitalar, fortalecendo vínculos e assegurando um cuidado coordenado e efetivo, voltado para a promoção da saúde.

4.5.2 Referenciamento da atenção primária para terciária - Protocolos de encaminhamento

O objetivo é estabelecer diretrizes para facilitar o processo de trabalho em unidades que atendam a população indígena em contexto urbano e garanta o atendimento diferencial no município de Guarulhos.

Avaliação inicial e Indicação de encaminhamento: o profissional médico ou enfermeiro da Atenção Primária avaliará a necessidade do encaminhamento, considerando o quadro clínico, a complexidade do caso e a disponibilidade real dos recursos disponíveis na Atenção Primária.

Classificação do Encaminhamento: devem ser classificados em duas categorias:



Classificação do Encaminhamento:



- **Urgente: Casos que fornecem atendimento imediato na Atenção Terciária, segundo a avaliação clínica, à gravidade da condição ou risco à vida do paciente.**
- **Eletivo: Casos que não necessitam de atendimento imediato, mas devem passar por avaliação/ tratamento disponível na Atenção Secundária.**

Embora os termos "emergência" e "urgência" sejam frequentemente utilizados na área da saúde, eles possuem significados distintos e demandam abordagens diferentes no contexto médico hospitalar.

A Emergência refere-se a uma situação de risco imediato e grave à vida do paciente, exigindo atendimento rápido e eficaz para evitar danos irreparáveis ou a morte. Trata-se de uma condição que requer intervenção médica urgente, sem a qual a vida do paciente estará em sério perigo.



Emergência



- Perda aguda da consciência, convulsões ou sintomas de acidente vascular cerebral – AVC (manifestado mais frequentemente por desvio do canto da boca, dificuldade de fala e/ou paralisia de um dos lados)
- Parada cardíaca (indicada por perda da consciência e ausência de pulso)
- Dor forte no peito, sobretudo de associada a palidez e sudorese (sintomas de infarto agudo do miocárdio)
- Redução importante da pressão, sobretudo de associada a palidez e sudorese
- Frequência de pulso menor que 40/min ou maior que 150 por min
- Falta de ar intensa ou saturação de oxigênio (aferida com oxímetros de pulso, que se popularizaram na pandemia de Covid-19)
- Hemorragia intensa, indicada não só pelo volume de sangue perdido, mas também por palidez e sudorese
- Intoxicação com alteração do estado mental

A Urgência, por sua vez, é uma condição de saúde que não representa uma ameaça imediata à vida, mas que demanda atenção rápida para evitar que a situação evolua para uma emergência. Embora não exija uma intervenção imediata, a urgência pode se agravar se não tratada adequadamente, podendo, em algumas circunstâncias, se tornar uma emergência.



Urgência



- Fraturas, luxações ou cortes profundos sem hemorragia grave
- Crise de asma brônquica sem falta de ar grave
- Transtornos psiquiátricos, confusão mental ou sonolência
- Dor abdominal de moderada intensidade
- Retenção urinária em pacientes idosos
- Dor de cabeça forte (pior da vida) sem alteração do nível de consciência
- Dor intensa em qualquer parte do corpo
- Idoso debilitado e em mau estado geral

O modelo de Encaminhamento vem sendo usado como padrão para o encaminhamento de pacientes, o mesmo definido pelo município, contendo todas as informações necessárias para a Atenção Secundária.

O modelo de contrarreferência da Atenção Secundária para a APS, também vem sendo usado como padrão, o mesmo já previamente definido pelo município, associado ao carimbo com logotipo de um cocar para diferenciar esse atendimento. Deve conter informações relacionadas sobre a avaliação, diagnóstico e tratamento realizado, bem como as orientações para o cuidado contínuo do paciente.


No fluxo de Contrarreferência, a Atenção Secundária informará à Atenção Primária ou a equipe de saúde indígena, de forma direta com telefone das unidades ou email ou preenchendo a folha padrão, informando sobre o resultado das consultas e procedimentos, garantindo a continuidade do acompanhamento do paciente na Atenção Primária e todo seu seguimento no equipamento de saúde.

4.5.3 Transição do Cuidado da atenção Terciária para a atenção primária

A alta responsável: descrever como deve ser feita a organização do cuidado, diante de uma internação de um indígena; prever discussão de casos, programação de alta, elaboração do resumo de alta consistente, pactuação de continuidade do cuidado na atenção secundária e primária, contemplando inclusive, quando necessário o atendimento domiciliar pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) ou ESF.

O fluxo de encaminhamento de pacientes da Atenção Primária ou Atenção Secundária para a Atenção Terciária seguirá os seguintes passos:

Avaliação:



Avaliação

- **Paciente dá entrada em um atendimento na UBS, ou pelo Ambulatório de especialidade médica de referência para população indígena ou através da equipe de referência em saúde indígena (ERSI) do município;**
- **O profissional de saúde ligado ao cuidado da população indígena realiza uma avaliação inicial e indica a necessidade de encaminhamento à Atenção Terciária.**


Referência:

- O profissional da saúde preenche um formulário de referência já existente no município, coloca o carimbo de identificação da saúde indígena, detalha o motivo do encaminhamento com informações clínicas relevantes e exames já realizados;

- O paciente é orientado sobre o encaminhamento, recebe orientações sobre o processo e a depender do quadro clínico e hipótese diagnóstica, é orientado a ir por meios próprios a Atenção terciária ou o transporte ambulatorial existente no município deve ser acionado (ambulância municipal ou SAMU).

Atendimento na Atenção Terciária:

Atendimento na Atenção Terciária



- O paciente é atendido na Atenção Terciária após uma triagem inicial e conforme a demanda identificada ele segue o fluxo do próprio serviço (realização de exames diagnósticos, internações, cirurgias ou alta);
- Os profissionais de saúde da Atenção Terciária registram todas as informações relevantes no prontuário eletrônico e a depender do caso, se tenha um nível de complexidade ou necessite de internação, acionar a equipe de saúde indígena para discussão e compartilhamento do caso (como por exemplo uma internação por apendicite que nessa população tem alta prevalência).

Acionar a equipe de saúde indígena:

- Essa equipe direcionada ao cuidado diferenciado deve ser acionada através de ligação e/ou envio de Email para UBS onde esse indivíduo está cadastrado, UBS Cabuçu ou CEMEG São João fortalecendo o compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária e as referências no cuidado;

- Essa equipe direcionada ao cuidado diferenciado deve ser acionada através de ligação e/ou envio de Email para o ambulatório de especialidade médicas de referência a população indígena pactuando a continuidade do cuidado com a Atenção Secundária.

Papel da equipe de saúde indígena:

Papel da equipe saúde indígena



- Diante de uma internação de uma pessoa que se auto declarou como indígena na entrada de uma internação, onde seu caso clínico necessita de um olhar especializado (quadros de moderado à grave de saúde que requerem internações que ultrapassem das 24 horas em leito hospitalar), a equipe deve ser acionada e conduzir o caso em conjunto com a equipe de internação;
- Deve responder ao chamado e prever a discussão de casos em conjunto com a equipe hospitalar;
- Após discussão do caso em caráter hospitalar a equipe de saúde indígena deve avaliar o paciente em internação para viabilizar o cuidado e conforto sobre o aspecto cultural de cada etnia;
- Propor educação continuada da equipe hospitalar quanto ao cenário e cosmologia por parte das diversidades étnicas e contexto de adoecimento sensível de cada povo;
- Elaborar em conjunto com a equipe hospitalar programação de alta, elaboração do resumo de alta consistente, pactuação de continuidade do cuidado na atenção secundária e primária, contemplando inclusive, quando necessário o atendimento domiciliar pela EMAD ou ESF.

Contrarreferência:

Contrarreferência

- Os protocolos de contrarreferência são usados como padrão o pactuado no município utilizando o carimbo da saúde indígena para diferenciar o atendimento;
- Têm como objetivo garantir a comunicação entre os níveis de atenção e o retorno adequado dos pacientes à Atenção Primária e/ou Secundária após o atendimento na Atenção Terciária;
- Devem conter: Diagnóstico e conduta realizada na Atenção Terciária, resultados de exames complementares realizados, prescrição de medicamentos e tratamentos realizados, indicação de acompanhamento ou cuidados especiais.



É fundamental que se realizem capacitações periódicas por parte da equipe de saúde indígena para os profissionais de saúde envolvidos na implementação e utilização deste protocolo, a fim de garantir o entendimento de saúde diferenciado dos povos indígenas e assim reduzir tempo de internação, tratamento com respeito cultural e a troca de saberes. Além disso, é necessário divulgar o protocolo em todas as unidades de saúde para que todos os envolvidos estejam cientes e comprometidos com o processo.

4.7 Práticas de cuidado e tradições indígenas

Ao mesmo tempo que a sociedade ocidental procura o controle e domínio do meio ambiente, os povos indígenas têm como seu princípio a coexistência com a natureza. Eles possuem uma relação de dependência com os recursos naturais e estratégias sofisticadas para preservar e manter estes recursos. Possuem experiência na vida das plantas, hábitos dos animais, curso dos rios, extração de tintas, resinas, materiais para artesanato e o uso de plantas medicinais. Cultivam diversos tipos de mudas e sementes de produtos usados na alimentação, no artesanato e medicina, manejados ao longo de centenas de anos. Ademais, dominam estratégias eficazes e elaboradas de caça, pesca e coleta (Mendonça, Troncarelli; Martinez, 2023b).

A medicina indígena é prevenção, proteção, uma ligação e conhecimento que os indígenas possuem com tudo que necessitam no meio ambiente (Guajajara, 2023). Os povos indígenas possuem concepções milenares sobre o tratamento e cura de várias doenças (Mendonça, Troncarelli; Martinez, 2023a).

As concepções indígenas de saúde e doença não se restringem apenas a aspectos biológicos. Eles envolvem, também, os aspectos cosmopolíticos que condicionam a prática da boa saúde. Os indígenas partem da ideia de que é preciso somar esforços e dar visibilidade às técnicas, concepções e práticas de tratamento de saúde desenvolvido pelos especialistas indígenas como *yai*, *kumuã* e *baya*, chamados de pajés, curandeiros, anciões, os raizeiros, os benzedores, os rezadores e as parteiras, no mesmo nível do valor dos médicos (Barreto, 2018).

As plantas medicinais são utilizadas pelos povos indígenas desde sempre. Eles têm pleno domínio de vários tipos de ervas e plantas curativas para inúmeros tipos de doenças. Há plantas para prevenção, para tratamentos de doenças, plantas que são usadas para ser bom caçador, para conquistar a pessoa desejada, plantas venenosas,

entre outras etc. A Floresta guarda todos os tipos de remédios que os índios necessitam para um bem viver (Tukano et al., 2023).

4.7.1 Plantas medicinais

As plantas medicinais têm sido usadas há milhares de anos por diversas populações indígenas em todo o mundo, incluindo o Brasil. Essas plantas de origem vegetal são consideradas uma fonte importante de tratamento para diversas doenças, condições de saúde, sobrevivência na natureza, alimentação, habitação e rituais ligados à cultura tradicional ancestral transmitido de geração em geração (Gaudêncio; Rodrigues; Martins, 2020).

Dialoga com o Decreto Nº 5.813, de 22 de junho de 2006, sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos fortalecendo o princípio da participação popular dentro do SUS (Brasil, S/Da).

No país possuímos a maior biodiversidade vegetal em comparação aos outros países do mundo, com 60.000 espécies identificadas, dessas, apenas 1.100 espécies passaram por avaliação dos seus compostos medicinais para ampla utilização. A 10ª Conferência Nacional de Saúde discute e incorpora no SUS as práticas populares e fitoterapia como alternativa de tratamento e inclui posteriormente na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) (Brasil, 2006).

A Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) é composta por 71 espécies vegetais com potencial terapêutico e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população de países em desenvolvimento incluindo o Brasil, utiliza as práticas tradicionais na sua APS com o montante de 85% de usuários das plantas medicinais (82% dos brasileiros usam produtos à base de plantas medicinais) (Monteiro; Pessoa, 2022).

Reconhecer as práticas e saberes da medicina tradicional e o sistema de saúde próprio das populações indígenas onde, cada grupo possui suas próprias receitas e formas de preparo, levando a variações dentro das diferentes manifestações culturais de cura e no pertencimento dentro do ecossistema local representa um resgate de valores culturais (Castro; Figueiredo, 2019).


A importância do uso de plantas medicinais pelas populações indígenas no Brasil vai além do aspecto medicinal. O seu reconhecimento pelo SUS e a regulamentação pela Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos representam avanços importantes

na valorização dos espaços das políticas públicas voltadas para o respeito à diversidade cultural brasileira, desenvolvimento socioambiental baseado na conservação e em arranjos de cadeias produtivas (Ferreira, 2013).

Para garantir a preservação do conhecimento tradicional e a valorização da medicina popular, é necessário investir em pesquisa, políticas públicas e diálogo entre a medicina convencional e a medicina popular (Ricardo, 2011).

Na figura 30, são exemplificadas as principais plantas medicinais utilizadas pela população indígena no Município de Guarulhos identificada através das consultas médicas realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) pela médica de referência dessa população.

Figura 30 - Principais plantas medicinais utilizadas pela população indígena de Guarulhos

 Erva	Nome Científico	Informações	Autores
Alecrim-de-caboclo	<i>Baccharis sylvestris</i>	Planta fortemente ligada com a cosmologia do espiritual indígena ancestral, utilizada em defumações, misturada no fumo dentro de cachimbos, banhos de limpeza energética, resfriados e gripes.	SOUZA; FERREIRA; SOARES, 2023
Aroeira	<i>Myracrodruon urundeuva</i>	A casca é a principal parte utilizada principalmente como cicatrizante natural e anti-inflamatório no pós-parto na forma de banho de assento ofertado pelos curandeiros e parteiras, assim como de forma tópica em tratamento de ferimentos na pele.	LEITE, 2013
Babosa	<i>Aloe vera (L.) Burm.f.</i>	Extraída de dentro das folhas a Aloe vera é usada como cicatrizante diretamente colocado na pele, mucosa ou ingerida na sua forma líquida para o tratamento de queimadura, picadas, hemorroidas e laxante natural.	XIPAIA; PARENTE; BARROS, 2022
Hortelã da folha grossa	<i>Plectranthus amboinicus (Lour.) Spreng</i>	Utilizado principalmente da forma de lambedor para expectoração de catarro em gripes e resfriados, dores de ouvido, facilitar a digestão e nas febres.	CAVALCANTE; SILVA, 2014
Jenipapo	<i>Genipa americana L</i>	Seu fruto é amplamente ligado à ancestralidade manifestada através das pinturas corporais pelo seu corante natural de cor azul escura, confecção de artesanato, doces, remédios pela extração direta da casca, se mostra rica em sais minerais, como ferro por exemplo.	VANUCHI; BRAIBANTE, 2018
Urucum	<i>Bixa orellana</i>	Apresenta em suas frutas e sementes a cor vermelha que produz um corante natural também muito usado nas pinturas corporais, tingimento de tecidos, artesanato, protetor solar natural, repelente natural, condimento na alimentação e fonte de vitamina E.	TAWANE, 2021
Quebra-pedra	<i>Phyllanthus sp</i>	Ajuda a expelir os cálculos do sistema renal e a reduzir a sua formação no trato urinário, principalmente quando na sua composição apresenta cristais de oxalato de cálcio.	PASTORINI, 2010
Caninha do brejo	<i>Costus spicatus</i>	Usada como diurética que auxilia no tratamento de inflamações nos rins como nefrite, uretrite, eliminação de cálculos renais e infecções urinárias.	LEAL; ALEMIDA;RIBEIRO 2021
Guaco	<i>Mikania glomerata Spreng</i>	O preparo na forma de lambedor isolado ou em conjunto com outros agentes expectorante para tosse é amplamente conhecido na fitoterapia e entre a população indígena, serve também para picada de cobra utilizando as folhas diretamente na lesão e desconforto estomacal.	EIC, 2020
Cidreira	<i>Melissa officinalis</i>	Preparada na forma de infusão, compressa e banho é uma planta calmante, muito utilizada para dor de estômago, calmante natural potente, resfriados, picadas de insetos e alergias tóxicas.	OLIVEIRA, 2016

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

As ervas fazem parte da rotina do povo indígena, e podem ser utilizadas de diversas formas em seus rituais como chás, lambedores e garrafadas, banhos, emplastro, jurema e rapé (Neto; Brandão, 2018).

4.7.2 Chás



Chás



O chá é a principal forma de preparo das plantas medicinais. Os povos indígenas utilizam o chá como método de tratamento de doenças como diarreia, tosse, gripe, pressão alta, cólica, infecção intestinal, anemia, dor de garganta e pressão baixa (Coan; Matias, 2014).

O processo de chá do tipo infusão é produzido através da colocação de água fervente diretamente sobre a planta, enquanto o chá por decocção é feito quando a parte da planta tem característica rígida como caules e sementes, colocando a planta em água fria e posteriormente levando ao cozimento por pelo menos 10 minutos (Santos et al., 2019).



4.7.3 Lambedores (xaropes caseiros) e Garrafadas



Lambedores e Garrafadas



São utilizados na fabricação de remédios naturais e tradicionais, geralmente a mistura de várias plantas e raízes, cozidas em fogo baixo por longos períodos. Os lambedores (xaropes caseiros) contêm geralmente açúcar encontrado na composição do mel de abelha puro ou algumas plantas como o coração da bananeira que a partir da sua utilização são incorporados compostos com consistência e aspecto de mel. São utilizados para gripes, tosse, sinusite, inflamação na garganta e dor de dentes. As garrafadas são livres de açúcares e são fabricadas geralmente na associação de folhas, troncos e raízes submersas em água ou algum outro líquido para extração dos compostos naturais medicinais (Kagan; Nouvelle, 2015).



4.7.4 Banhos



Banho de ervas



Uso de banhos com ervas medicinais tradicionais é uma forma amplamente utilizada e reconhecida dentro das comunidades indígenas no que diz respeito desde tratamento de saúde, como por exemplo em gestantes na hora do parto e nas crianças recém-nascidas, assim como, na manutenção do bem-estar físico, emocional e espiritual, fundamentados nos conhecimentos transmitidos de geração em geração, pelos “mais velhos” e curandeiros. São baseados na compreensão profunda das propriedades terapêuticas das plantas, bem como da relação harmônica entre o ser humano e a natureza (Ferreira, 2012).

Esses saberes são valorizados como parte integrante da cultura dos povos indígena e têm se mostrado eficazes no cuidado com a saúde entre essas comunidades segundo seus processos de cura ancestral, utilizando ervas medicinais não apenas segundo a aplicação física das plantas, mas também em conexão espiritual e a intenção de cura (Silva, 2021).

A seleção das plantas a serem utilizadas provém do conhecimento empírico das propriedades medicinais específicas necessárias para tratar determinadas condições ou desequilíbrios e a relação com que cada etnia mantém sobre os processos de adoecer e a influência direta da biodiversidade local. Cada planta possui características únicas, seja para aliviar dores, purificar energias negativas, fortalecer o sistema imunológico ou promover o equilíbrio emocional e espiritual (Bento, 2015).



4.7.5 Emplastos e Compressas



Emplastos e Compressas



São formas de utilização por contato direto dos tratamentos tradicionais dos povos indígenas, ao aplicar compostos de bases em plantas medicinais já amplamente conhecidas e difundidas nas comunidades, onde são absorvidos pela pele após aplicação, agindo na área sofrida (tópica) e proporcionando alívio dos sintomas e até tratamento de afecções agudas como por exemplo picada de inseto, queimadura e traumas locais (Coan; Matias, 2014).

Ervas frescas são colhidas na hora do dia correto, limpas geralmente em água corrente, amassadas, trituradas por maceração sozinhas ou associadas com mais de uma planta ou composto orgânico, ou picadas e cozidas no fogo em alguns minutos com pouca água. Aplicada com o auxílio dos dedos, uma gaze, um pano limpo ou folhas largas (Campinas, 2018).

O que geralmente difere os emplastos das compressas é a consistência e a forma de utilização do composto extraído, sendo o emplastro utilizado com a parte das plantas de forma aplicado diretamente e as compressas os compostos extraídos são peneirados e aplicados na consistência mais líquida, também de forma direta na pele (Moura; Dantas; Carvalho, 2021).



4.7.6 Benzimento e Defumações



Benzimento e defumação



A prática de benzer geralmente se utiliza de algumas plantas medicinais, ligadas energeticamente e conhecidas por cada povo, sendo passadas de geração em geração. As ervas são em sua maioria usadas de forma queimada, produzindo fumaça. Esses rituais são realizados para limpar a energia negativa e convidar as boas energias para uma pessoa ou a comunidade que está sendo abençoada através da ancestralidade (Eckel, 2020).

Além disso, o benzedor ou benzedeira, também pode realizar um processo de diagnóstico espiritual para entender melhor as necessidades individuais da pessoa ou da comunidade, segundo suas crenças, podendo ser útil quando trabalhado pela equipe de saúde em conjunto com esses saberes, desenvolvendo uma relação mais estreita com a comunidade e os atendimentos médicos assim como valorizar sua tradição ancestral e promover melhores menores taxas de abandono de tratamento (Instituto Socioambiental, 2020).

Essa pessoa é geralmente escolhida por causa de suas habilidades espirituais e conhecimento das tradições e práticas da comunidade sendo aceito em forma de sacerdócio (Eckel, 2020).



4.7.7 Toré

O Toré é uma prática cultural ancestral que está intimamente ligada aos povos indígenas das regiões do Nordeste como por exemplo: Pankararé, Pankararu, Kariri-Xocó, Xukuru-Kariri, Xocó, Potiguara, Truká e os Fulni-ô, que envolve cantos entoados por pessoas escolhidas, danças e instrumentos musicais, como maracás e a fumaça dos cachimbos. É uma forma de comunicação e celebração que tem como objetivo fortalecer a união entre os membros da comunidade, além de manter viva a tradição, identidade cultural e espiritual de cada povo (Brasil, 2022b).

Para os indígenas, o toré é uma forma de se conectar com a natureza e com os ancestrais invocando os Encantados (entidades espirituais onde os Praiá se manifestam através das vestes tradicionais de palha), sendo realizado em diferentes momentos e

situações, como na celebração de datas importantes, em rituais de cura e na preparação para a guerra (Reesink, 2000).

Além disso, o toré também é considerado como uma forma de resistência e manutenção cultural, pois muitas etnias tiveram suas práticas culturais proibidas durante o período colonial regido pela igreja católica e ainda sofrem com o desrespeito aos seus costumes e tradições (Coimbra, 2020).

A prática do toré também tem uma importância social e política para os povos indígenas, pois é uma forma de se fortalecerem enquanto coletivo e reivindicarem seus direitos e reconhecimento como povos originários (Cunha, 2008).

4.7.8 Rapé



Emplastos e Compressas



O rapé é uma prática cultural milenar utilizada por diversos povos indígenas no Brasil, considerada uma forma de medicina tradicional dos povos originários e frequentemente ligada aos rituais religiosos, cura e manifestações sociais, desempenhando um papel importante na vida cotidiana das comunidades indígenas (Faria, 2016).

Essa tradição consiste na inalação de um pó fino, preparado individualmente por cada povo a seu modo e concepção a partir da moagem do tabaco em conjunto de outras plantas medicinais, como por exemplo, o alecrim, camomila, cacau, canela, a depender da etnia e da localização geográfica de cada povo, administrado através de um tubo nasal. O uso do rapé possui significados ritualísticos, terapêuticos e sociais (Meneses, 2018).



4.7.9 Ayahuasca e Jurema



Ayahuasca e Jurema



Utilização da ayahuasca e da jurema pelos povos indígenas remonta a séculos de uma ancestralidade ligada à cosmologia individual de cada povo, fazendo parte do patrimônio cultural imaterial dos povos originários do Brasil. Essas plantas são consideradas como vias facilitadoras de acesso a dimensões espirituais e elementos da natureza, permitindo a conexão com os antepassados e os espíritos que trabalham na cura, além de estimular a compreensão da existência humana (Salgado et al., 2012).

Essas plantas medicinais têm um valor cultural inestimável para cada povo onde se fazem presentes, têm sido tradicionalmente empregadas em rituais religiosos e cerimônias de cura, e atualmente, ganham significado no contexto de busca por práticas terapêuticas alternativas e espirituais (Azevedo, 2018).

A ayahuasca, uma mistura de plantas psicoativas (mistura da planta *Banisteriopsis caapi* com outras plantas, como a *Psychotria viridis*), encontrada mais frequentemente nas regiões amazônicas e a jurema, um arbusto da família das leguminosas amplamente encontrada nas regiões nordestinas e ligada ao sagrado feminino e matrizes matriarcais. Os efeitos alucinógenos atribuídos a essas plantas, bem como suas propriedades curativas e espirituais, são conhecidas e atribuídas à presença de compostos como a dimetiltryptamina (DMT) e harmalina (Azevedo, 2018).

As duas formas de conexão com o sagrado tornam-se fundamentais nos rituais religiosos e cerimônias tradicionais de povos indígenas específicos e fazem parte essencial de sua herança cultural (Salgado et al., 2012).

4.7.10 Práticas coletivas de cuidado

Diante da necessidade das práticas coletivas foram criados grupos, pela médica pesquisadora, a partir da demanda de atendimento, na tentativa de construir um modelo de atendimento diferenciado nas perspectivas da população indígena. As demandas vão saindo durante a realização das consultas, e como médico de família e comunidade, a pesquisadora centraliza o cuidado e desenvolve sua prática baseada no território e no contexto do indígena. Essas práticas de trabalho coletivo foram elaboradas com a participação dos indígenas (Gusso; Lopes, 2018).

A implementação de grupos com abordagem na prevenção, promoção e educação em saúde a partir da equipe multiprofissional, médicos de família e comunidade e residentes, surge como uma abordagem eficiente e humanizada, permitindo que a equipe

de saúde interaja de forma mais próxima e efetiva com seus pacientes. Dentre esses grupos, destacam-se aqueles que trabalham a cultura indígena, proporcionando uma atenção mais sensível, respeitosa e diferenciada a essa população:



1) Grupo de Acolhimento e Orientação Cultural Indígena:



Esse grupo visa acolher os indígenas que procuram atendimento na UBS, respeitando suas particularidades culturais. A equipe multiprofissional, composta por médico de família e comunidade, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos residentes e residentes da equipe multiprofissional, trabalham com os atendentes SUS e ACS no formato de palestras em encontros esporádico dentro das unidades de origem, a compreensão acerca dos costumes e modo de vida dos pacientes indígenas, orienta sobre a importância de se preencher a página de autodeclaração de indígena de forma adequada a fim de gerar dados fidedignos sobre o atendimento específico dessa população, alimentando os bancos de dados do município e do SASUS no SUS;



2) Grupo de Promoção da Saúde Indígena:



Esse grupo busca fortalecer a saúde preventiva entre a população indígenas, realizando ações educativas e práticas relacionadas à alimentação saudável, atividade física, higiene e saúde bucal. A equipe multiprofissional trabalha de forma participativa, respeitando a cosmovisão indígena e envolvendo lideranças e ACS, que atuam como facilitadores na abordagem dos temas junto à população;





3) Grupo de Saúde Mental na população Indígena:



Diante dos desafios enfrentados pela saúde mental nas comunidades indígenas, este grupo tem como objetivo criar um espaço seguro e acolhedor para promover o diálogo e o cuidado emocional. A iniciativa conta com uma equipe multiprofissional composta por psiquiatras, psicólogos, residentes médicos e outros profissionais da saúde, que atuam de forma respeitosa às crenças e tradições indígenas. Utilizando abordagens terapêuticas adaptadas ao contexto cultural, a equipe busca tratar questões prevalentes, como suicídio, depressão, bullying, preconceito cultural, discriminação e uso de substâncias.



4) Grupo de Valorização da Medicina Tradicional Indígena:



Reconhecendo a importância da medicina tradicional indígena, esse grupo busca promover o diálogo entre os saberes ancestrais e a medicina ocidental. A equipe multiprofissional, em conjunto com líderes e curandeiros indígenas buscam compreender os métodos terapêuticos tradicionais e integrá-los de forma complementar ao tratamento convencional, tendo como exemplo a UBS Cabuçu e a construção de uma horta de plantas medicinais e uma oficina de plantas medicinais desenvolvida pela médica responsável pela equipe de saúde indígena e a população.



Simultaneamente ao atendimento dos indígenas na unidade, e com a possibilidade de trocas de saberes ancestrais, surgiu a iniciativa de criar uma "horta medicinal". Esta

iniciativa foi motivada pela necessidade de fortalecer o vínculo dos indígenas com a UBS, além de estimular e capacitar os usuários não indígenas e os profissionais de saúde sobre os conhecimentos tradicionais. A horta, localizada nos fundos da UBS Cabuçu, conta com mais de 20 espécies de plantas medicinais. O uso terapêutico dessas plantas é feito sob orientação médica e comunitária, sendo aplicado em diversos contextos. Por exemplo, a médica responsável pela equipe de saúde indígena utiliza essas plantas em curativos, como no tratamento de feridas, incluindo pés diabéticos. Além disso, elas são indicadas para condições como tosse na pediatria, dermatites, hemorroidas, entre outros casos.

O uso por parte dos funcionários da UBS e dos demais cadastrados da unidade, é recorrente e cada vez mais frequente, desde que a horta foi idealizada.



5) Grupo de Práticas Integrativas - PICS

Busca desenvolver e trabalhar com os indígenas e residentes médicos e da equipe multiprofissional, competências culturais e outras formas de tratamento que não seja a alopática, reduzindo uso indiscriminado de medicações, contribuindo para formação acadêmica desses alunos.

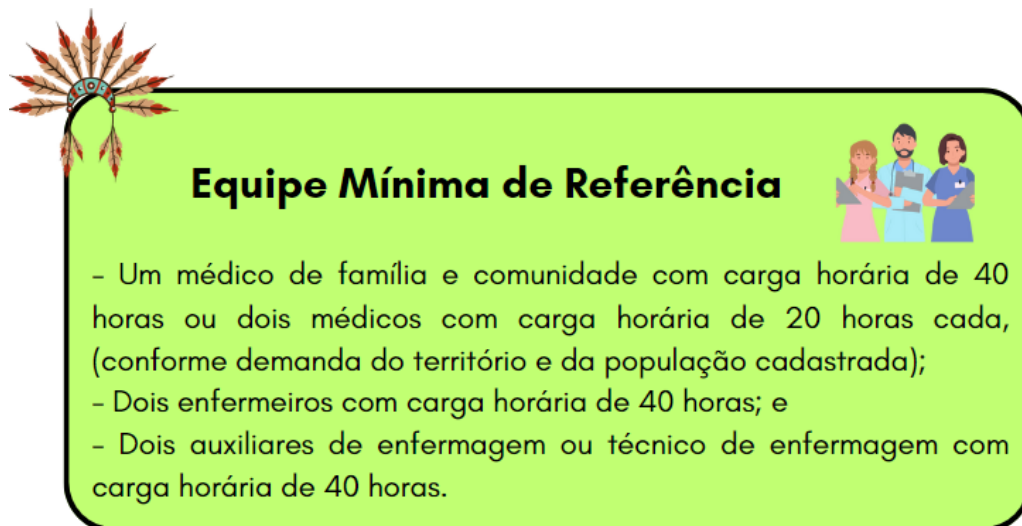


Esses grupos não apenas valorizam a cultura indígena, mas, também, fortalecem a participação ativa das comunidades no cuidado de sua própria saúde. Além disso, proporcionou uma oportunidade para os residentes médicos e demais profissionais da saúde compreenderem a diversidade cultural e ampliarem sua visão holística sobre o cuidado ao paciente.

4.8 Modelo ideal de Equipe de Saúde Indígena

Na sequência o modelo utilizado:

1) Formação de equipe mínima (Figura 31) de referência para o atendimento com especificidade da população indígena no município:


Figura 31 - Equipe Mínima de Referência

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Essa equipe atua de forma integrada e articulada em diferentes níveis de atenção à saúde. Nas UBS, presta atendimento quando solicitada, por meio de um processo de matriciamento realizado em parceria com a equipe local. Além disso, oferece atendimento contínuo e longitudinal diretamente na terra de retomada, em dias previamente definidos. Na atenção secundária, sua presença é assegurada no Núcleo de Atendimento à Saúde Indígena, localizado no CEMEG São João, seja por encaminhamento ou demanda espontânea, dentro dos horários pactuados. Já na atenção terciária, a equipe contribui de maneira colaborativa no manejo dos pacientes e na desospitalização, garantindo um cuidado integral e qualificado sempre que necessário.


Essa equipe de referência mínima para atendimento da população indígena tem como atribuições (figura 32):

Figura 32 - Equipe Mínima de Referência - Atribuições gerais



Equipe Mínima de Referência

Atribuições gerais:



- Participar do processo de educação e formação dos residentes de MFC e residência multiprofissional do município;
- Realizar educação permanente frequente nos três níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária);
- Melhorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde;
- Reconhecer e respeitar os sistemas de saúde tradicionais;
- Manter diálogo aberto com lideranças e assegurar que as decisões sobre o cuidado dessa população sejam compartilhadas e que as intervenções mantenham respeito com os valores e crenças individuais.

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Para garantir a qualidade e a especificidade do cuidado prestado, é essencial que cada equipe mínima seja responsável por, no máximo, 2,5 mil indígenas. Caso esse limite seja ultrapassado, torna-se indispensável planejar a ampliação do número de profissionais, tanto na equipe mínima quanto na multiprofissional, assegurando que todos os usuários recebam um atendimento adequado e personalizado. Essa medida visa preservar a excelência do serviço oferecido, especialmente nos pactos firmados com a Secretaria Municipal de Guarulhos, promovendo um cuidado integral e eficaz para a população atendida.

Específicas:

a) Médico é responsável por realizar: avaliação, diagnóstico e tratamento de condições e agravos de saúde, além da promoção, prevenção e educação continuada; deve estar atento às práticas tradicionais de cura utilizadas pelas diferentes etnias indígenas, integrando conhecimento científico e saberes tradicionais.

O atendimento prestado por esse profissional é realizado em diferentes contextos, respeitando as especificidades de cada demanda. Na terra de retomada, ele atua diretamente junto à comunidade, fortalecendo o cuidado local. Nas UBS, oferece suporte

por meio de matriciamento e assistência a casos complexos, trabalhando em conjunto com as equipes para consultas pontuais quando solicitado. No CEMEG São João, o atendimento ocorre por agendamento ou demanda espontânea, em horários previamente pactuados com a equipe.

b) O enfermeiro desempenha um papel essencial e multifacetado na linha de cuidado, assumindo responsabilidades que vão além do atendimento clínico. Cabe a ele realizar avaliações e consultas de enfermagem diretamente na terra de retomada, bem como nas UBS que solicitam apoio por meio de matriciamento. Além disso, participa ativamente do manejo de casos complexos em parceria com as UBS e oferece atendimento no CEMEG São João, seja por agendamento ou por demanda espontânea previamente pactuada com a equipe.

O enfermeiro deve estar atento às práticas tradicionais de cura empregadas pelas diferentes etnias indígenas, integrando saberes científicos e tradicionais. Essa integração permite a adaptação das práticas e intervenções de enfermagem, garantindo um cuidado diferenciado, respeitoso e culturalmente sensível às necessidades das comunidades indígenas.

c) Auxiliar de Enfermagem ou Técnico em Enfermagem é responsável por realizar: funções de cuidado prático, como auxiliar na administração de medicamentos, coleta de amostras laboratoriais e cuidados básicos em educação em saúde; curativos, vacinas, pesagem, aferição de pressão arterial antes das consultas médicas e da enfermagem; garantir a continuidade do cuidado nos equipamentos de saúde e na terra de retomada. Devem participar das reuniões de matriciamento e estar atentos às práticas tradicionais de cura utilizadas pelas diferentes etnias indígenas, integrando conhecimento científico e saberes tradicionais, adaptando as práticas e intervenções de habilidade de nível técnico de acordo com a atenção diferenciada;

2) Formação de equipe multiprofissional ideal de referência para o atendimento com especificidade da população indígena no município (figura 33):

Figura 33 - Formação de equipe multiprofissional ideal

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

No município, o atendimento ideal pela Equipe Multiprofissional ainda não se concretiza devido à indisponibilidade desses profissionais na Secretaria de Saúde. Em decorrência disso, o cuidado atualmente é realizado pelas equipes E-Multi das UBS de referência, que recebem suporte e orientação por meio do matriciamento proporcionado pela equipe de saúde indígena.



É fundamental estabelecer que cada equipe E-Multi seja responsável exclusivamente pelo atendimento aos indígenas vinculados à sua própria unidade de referência. Essa medida busca evitar a sobrecarga de uma única unidade, garantindo uma distribuição equitativa dos atendimentos e promovendo a qualidade e a eficiência no cuidado prestado.

Caso a equipe do E-multi esteja sem profissional para referência de casos específicos (por exemplo, na unidade falte psicólogo e essa seja a necessidade específica), uma rede de apoio deve ser acionada com a equipe de E-multi mais próxima do território de cadastro da população.

3) Agente Indígena de Saúde (AIS): A contratação do AIS deve ser realizada pela SESAI, com carga horária de 40 horas semanais. É imprescindível que haja, no mínimo, um AIS por território ou por região distrital de saúde. No caso do município de Guarulhos, dividido em quatro regiões com características territoriais e epidemiológicas distintas, torna-se indispensável a alocação de quatro AIS, garantindo a cobertura adequada e o atendimento específico às necessidades de cada região.

Deve ser definido um limite máximo de usuários indígenas atendidos por AIS, de até 750 indígenas em uma microárea, levando em consideração o território do município, em que a população indígena se distribui de forma desigual entre as quatro regiões de saúde, por exemplo, na região da UBS Cabuçu, pela localização da terra de retomada, há uma alta densidade populacional quando comparada com a região do centro da cidade.

Essas particularidades em relação à densidade demográfica e o número de indivíduos que se autodeclararam indígenas, devem ser fatores importantes para definir a quantidade mínima de AIS para compor esse cenário. Foram considerados os mesmos padrões estabelecidos pelo SUS na ESF. Deste modo, para cobrir 100% da população cadastrada, o município de Guarulhos deve ter um equivalente de quatro AIS.



Os AIS são fundamentais para a equipe de saúde de referência, pois são esses atores os responsáveis por identificar e cadastrar pessoas indígenas nas unidades, representam o elo de ligação entre a população e a equipe de referência, através da participação nos matriciamentos e na educação permanente, em conjunto com os outros integrantes da equipe.

4) Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos (CEMEG) - Atenção Especializada - Ambulatório de Saúde dos povos indígenas CEMEG - São João

Em Guarulhos, o CEMEG São João foi definido pela população indígena e pela Secretaria Municipal de Saúde, como a primeira unidade de referência na atenção secundária, e está localizado na região III de saúde, no mesmo território da UBS Soberana, considerada primeira unidade de referência na APS.

O CEMEG conta com as especialidades de Cardiologia, Vascular, Nefrologia, Ortopedia Adulto, Ortopedia com Imobilização Provisória- Trauma, Urologia, Homeopatia, Psicologia, Nutrição e com exames: Curativo Vascular, Eletrocardiograma Adulto; Fisioterapia; Ultrassonografia de Abdômen total, Abdômen Superior, Obstétrico, Ombro, Cotovelo, Transvaginal, Mamas, Próstata, tireoide, Aparelho Urinário, Cervical, Parede Abdominal, Inguinal, Ultrassonografia Infantil: Abdômen total, Aparelho Urinário, Pélvico, Tireoide, bolsa escrotal e Cervical; Raio-X eletivo (Adulto e Infantil); Pequenas Cirurgias e Grupo de Obesidade (Prefeitura Municipal de Guarulhos, S/De).

Para o credenciamento deste equipamento, deve se elencar um dos Centros de Especialidades Médicas de Guarulhos para cadastrar o nome e o número do registro do CNES junto com plano de trabalho/pedido de habilitação para o recebimento do incentivo através de meio físico ao DSEI/MS da circunscrição do estabelecimento de saúde.

Um e-mail foi enviado pela médica e a gerente do CEMEG São João para SESAI, conforme conteúdo abaixo, questionando o artigo 270:

Considerando o disposto na Lei 8080/90, que institui em território nacional o Sistema Único de Saúde e, em especial, o Capítulo V, Artigos 19-A ao 19-H;

Considerando a Lei 9839 de 19/09/90, que configura o “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria 26663 de 11/10/17, que estabelece os critérios de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI; Informamos a instituição no Centro Médico de Especialidades de Guarulhos São João (CNES: 2053241, localizado na Rua Taipu, 116, CEP: 07151-480, Guarulhos/SP) do Núcleo de Assistência à Saúde Indígena, com equipe mínima, composta por Médica da Saúde da Família e Comunidade, Enfermeira e Técnica de Enfermagem indígena. A princípio, são oferecidas consultas em Clínica Médica, Acupuntura, Cirurgia Vascular, Cardiologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Endocrinologia, Ortopedia e Nefrologia, além, propriamente, de exames de Ultrassonografia, Mamografia, Radiografia, Imobilização Ortopédica e do serviço de Reabilitação em Fisioterapia.

Para cumprimento do disposto no Artigo 278, inciso I, da Portaria 26663 de 11 de Outubro de 2017, solicitamos o “requerimento contendo a solicitação da habilitação ao recebimento do IAE-PI na forma desta Portaria, conforme modelo disponibilizado pela SESA/MS na forma do art. 290”. No parágrafo único, do artigo mencionado, há a alusão à “análise da compatibilidade” de documentos. Logo, solicitamos o rol de exigências a serem contempladas pelo estabelecimento requisitante (CEMEG São João, CNES: 2053241), assim como a Visita Técnica da Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS ao território (em contexto urbano) ao equipamento de saúde e projeto de estruturação da rede de saúde municipal.

A disposição para quaisquer dúvidas e esclarecimentos,

O ambulatório para atendimento da população indígena com sede no CEMEG dispões de atendimento de clínica básica e especialistas exclusivos no município, projetos de ensino e pesquisa ligados a residência médica de família e comunidade e residência multiprofissional e escolas médicas do município.

Os atendimentos são contabilizados a partir do registro de cobrança em Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPAI), Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) e/ou Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em observância ao preenchimento do quesito raça e cor, conforme o disposto nos art. 241 a 244 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, datado de 28 de setembro de 2017, devendo informar, também, a etnia, se houver campo (Brasil, 2017b).

Abaixo na figura 34 é mostrada a Região de Saúde III de São João / Bonsucesso.

Figura 34 - Região de Saúde III - São João / Bonsucesso

REGIÃO DE SAÚDE III SÃO JOÃO / BONSUCESSO			
CAPS II Arco Íris	PA Bonsucesso	UBS Bananal	UBS Ponte Alta
Centro de Controle de Zoonoses	PA Maria Dirce	UBS Fortaleza	UBS Presidente Dutra
Centro de Especialidades Médicas de Guarulhos - CEMEG São João	UPA São João	UBS Haroldo Veloso	UBS Santa Paula
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO São João	UBS Água Azul	UBS Inocoop	UBS Santos Dumont
Centro de Referência à Saúde do Idoso - CERESI São João	UBS Alamo	UBS Lavras	UBS Seródio
	UBS Allan Kardec	UBS Marinópolis	UBS Soberana
	UBS Bambi	UBS Nova Bonsucesso	UBS Vila Carmela

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Guarulhos (S/D)

4.8.1 Organização dos atendimentos

Quanto à organização dos atendimentos profissionais da saúde, tanto na ESF quanto na MFC, devem ser adotadas estratégias bases como:

1) Visita domiciliar: os profissionais de saúde realizam visitas às famílias indígenas em suas próprias casas, permitindo uma compreensão mais ampla do contexto de vida e das necessidades de saúde de cada indivíduo e família;

2) Consulta clínica: são fornecidas consultas individuais e em grupo, nas quais são realizadas estimativas de saúde, diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos das condições de saúde dos indígenas;

3) Ações de promoção e prevenção: são realizadas atividades de educação em saúde, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, rastreamento de doenças, entre outras ações que visam prevenir doenças e promover a saúde da população indígena;

4) Atendimentos de saúde coletivos: são promovidos encontros comunitários, rodas de conversa, grupos terapêuticos e outras atividades que estimulam a participação dos indígenas e o compartilhamento de experiências relacionadas à saúde;

5) Matriciamento: são realizadas visitas técnicas da equipe de saúde indígena nas UBS, onde a população indígena do contexto urbano se encontra cadastrada, para discussão de casos clínicos e condução dos casos em conjunto da unidade de origem ou para o encaminhamento desse paciente para o, Ambulatório de Saúde dos Povos

Indígenas ou para atendimento especializado dentro do município por parte dessa equipe de referência no CEMEG São João.

4.9 Plano de Residências

Considerando a ocasião de renovação do credenciamento do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, bem como da residência Multiprofissional, foi possível viabilizar a inclusão da disciplina de Saúde Indígena nos referidos programas, com o apoio das coordenações e das Comissões de Residência Médica (COREME) e de Residência Multiprofissional (COREMU).

Há que se ressaltar a escassez de programas de residência, tanto médica quanto multiprofissional, que possuem em suas grades curriculares o estágio e a disciplina de Saúde Indígena. O presente estudo concretizou a inclusão da referida disciplina, tornando-a obrigatória para todos os residentes no município de Guarulhos.

A inclusão desta disciplina tem como objetivo contribuir para formação dos médicos residentes do Programa de Residência em MFC da Prefeitura Municipal de Guarulhos, os capacitando para atuar com povos indígenas em contextos interculturais, destacando a importância da atenção diferenciada e integrada à comunidade indígena.

A formação deve promover a colaboração entre a equipe de saúde, setores diversos, organizações e a comunidade, garantindo uma abordagem interprofissional que respeite as formas de vida, cuidados, práticas de cura e as estruturas sociais, fortalecendo a PNASPI e os princípios do SUS.

As atividades teóricas acontecem em ambientes de aprendizagem na escola SUS do município de Guarulhos, em que são utilizadas exposições dialogadas e seminários, exposição de conteúdos em áudios e vídeos, fórum de discussão e discussão de artigos.

A médica responsável pelo atendimento da população indígena do município de Guarulhos e também preceptora da residência, é responsável pelas atividades de formação teórica dos residentes, que corresponde a atividade de orientação acadêmica articulando os conceitos-ferramentais nas reflexões e discussões nas atividades teóricas. São discutidos:

Aspectos discutidos

- Aspectos históricos, culturais e sociais dos povos indígenas.
- Epidemiologia das principais doenças e agravos à saúde dos povos indígenas.
- Políticas de saúde indígena no Brasil.



Nos cenários de prática, o residente realiza assistência supervisionada com discussão de casos a partir do atendimento clínico da população.

No quadro 3 são demonstrados os locais que os residentes tem suas aulas práticas e suas atividades.

Quadro 3 - Atividades práticas - residentes

LOCAL	ATIVIDADES
CEMEG SÃO JOÃO	Atendimento da população indígena no contexto urbano
UBS CABUÇU	Territorialização e equipamento de saúde com equipe especializada
ALDEIA MULTIÉTNICA	Territorialização e atendimento da população indígena em contexto de aldeia

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

O quadro 4 abaixo mostra a divisão de carga horária das aulas práticas dos residentes do primeiro e segundo ano de residência. A carga horária total é de 40 horas no ano.

Quadro 4 - Cenário de prática dos residentes

CENÁRIOS DE PRÁTICA	PERÍODO DE VIVÊNCIA
PRIMEIRO ANO DE RESIDÊNCIA	
Ambulatório de Saúde Indígena – CEMEG São João	10h
Unidade Básica de Saúde Cabuçu	10h
Aldeia Multiétnica	20h
Visita ao Projeto Xingu (Opcional não conta na grade horária)	
SEGUNDO ANO DE RESIDÊNCIA	
Ambulatório de Saúde Indígena – CEMEG São João	15h
Unidade Básica de Saúde Cabuçu	15h
Aldeia Multiétnica	10h
Visita ao Projeto Xingu (Opcional não conta na grade horária)	

Fonte: Elaborada pela autora (2024)

É importante ressaltar que a ABEM cita que no processo de ensino é fundamental a valorização da presença da população indígena no aprimoramento do saber do médico residente (ABEM, 2020).

5. Guarulhos

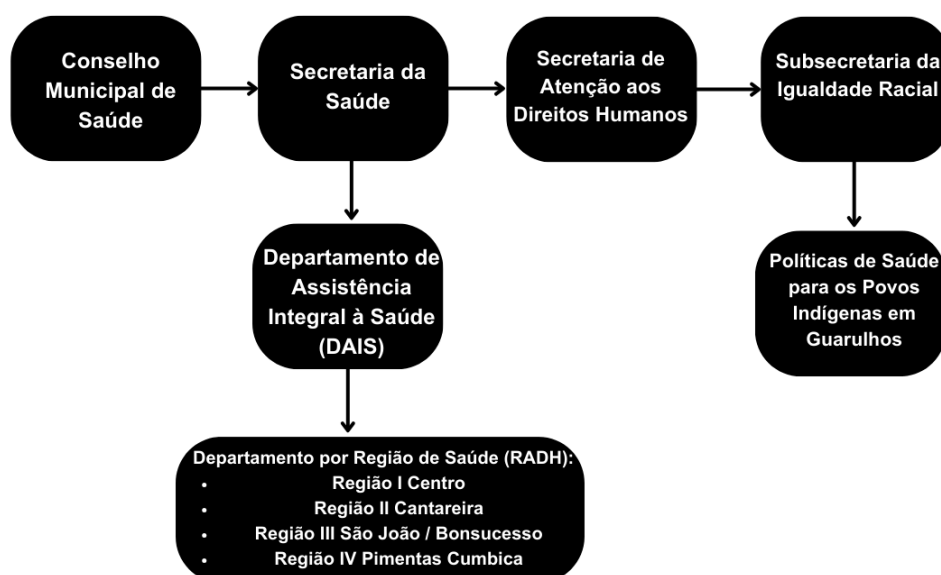
5.1 Organização da gestão de trabalho no município de Guarulhos e Diversidade dos serviços de atenção primária à saúde

A gestão da saúde municipal, conduzida pela Secretaria de Saúde, coordena mais de 100 equipamentos de saúde, abrangendo serviços de urgência, emergência e atenção básica. Como estratégia prioritária, adota o modelo de Atenção à Saúde da Família, estruturado em quatro departamentos regionais: Centro, Cantareira, São

João/Bonsucesso e Pimentas/Cumbica. Essa organização garante à população o acesso aos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme ilustrado na Figura 9.

Em Guarulhos, o modelo de atenção à saúde é pautado na gestão integrada do cuidado em rede, com a APS desempenhando o papel central como porta de entrada preferencial do usuário e eixo organizador das RAS (Figura 35), promovendo um atendimento coordenado e eficiente (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2013).

Figura 35 - Redes de Atenção à Saúde (RAS)



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Como uma iniciativa municipal, a RADH articula políticas públicas e os serviços de saúde onde contextos expostos a vulnerabilidades ocorrem, garantindo direitos humanos e princípios fundamentais do SUS, como humanização e cuidado integral. A rede é constituída por sete áreas temáticas: Saúde da População Indígena; Saúde da Pessoa Idosa; LGBTQIAPN+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais, pansexual, não-binário e demais orientações sexuais e identidades de gênero); Saúde da População Negra; Saúde da População em Situação de Rua; Saúde da População Cigana e Saúde da População Imigrante (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2022b).

Na RADH, o Plano Municipal de Direitos Humanos (PMDH) de Guarulhos – (2022-2031), no seu Eixo I - Direitos Humanos na Cidade, dialoga com a promoção, proteção e

equidade sociocultural, assim como desenvolve políticas de saúde para povos indígenas no município, designando a Igualdade Racial como o órgão responsável e competente sobre o assunto (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2022).

Após quatro anos desde a chegada dos indígenas na terra de retomada, estes permanecem reivindicando ao poder público a garantia de seus direitos, como saúde especializada, renda e educação (Chagas, 2021).

5.1.1 Unidade Básica de Saúde Cabuçu

A UBS Cabuçu está localizada no município de Guarulhos, que apresenta 18 distritos de saúde, 69 UBS, sendo 39 atendendo com Estratégia Saúde da Família (ESF), 21 com modelo tradicional e 9 mistas, conforme mostra a figura 36 (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2017).

Figura 36 - Regiões de Saúde em Guarulhos

REGIÃO	DISTRITO	UNIDADE	MODELO
REGIÃO I - CENTRO	DISTRITO CENTRO	UBS PARAVENTI	MISTA
		UBS FLOR DA MONTANHA	MISTA
		UBS SÃO RICARDO	TRADICIONAL
	DISTRITO CECAP	UBS CECAP	TRADICIONAL
		UBS VILA FÁTIMA	MISTA
		UBS VILA BARROS	MISTA
	DISTRITO PONTE GRANDE	UBS CAVADAS	TRADICIONAL
		UBS PONTE GRANDE	TRADICIONAL
		UBS ITAPEGICA	ESF
	DISTRITO TRANQUILIDADE	UBS JARDIM VILA GALVÃO	TRADICIONAL
		UBS TRANQUILIDADE	TRADICIONAL
		UBS SÃO RAFAEL	ESF
REGIÃO II - CANTAREIRA	DISTRITO VILA GALVÃO	UBS ROSA DE FRANÇA	ESF
		UBS VILA GALVÃO	TRADICIONAL
		UBS PALMIRA	ESF
	DISTRITO CABUÇU	UBS NOVO RECREIO	ESF
		UBS CABUÇU	ESF
		UBS RECREIO SÃO JORGE	ESF
	DISTRITO PARAÍSO	UBS BELVEDERE	ESF
		UBS PRIMAVERA	ESF
		UBS ACACIO	ESF
	DISTRITO TABOÃO	UBS CIDADE MARTINS	MISTA
		UBS TABOÃO	TRADICIONAL
		UBS SANTA LÍDIA	ESF
	DISTRITO COCAIA	UBS VILA RIO DE JANEIRO	TRADICIONAL
		UBS MORROS	TRADICIONAL
		UBS JOVAIA	MISTA
REGIÃO III - SÃO JOÃO - BONSUCESSO	DISTRITO SÃO JOÃO	UBS FORTALEZA	ESF
		UBS SERODIO	MISTA
		UBS HAROLDO VELOSO	MISTA
	DISTRITO BONSUCESSO	UBS SANTOS DUMONT	ESF
		UBS BANANAL	ESF
		UBS VILA CARMELA	TRADICIONAL
	DISTRITO PRESIDENTE DUTRA	UBS BAMBI	ESF
		UBS ÁLAMO	ESF
		UBS ÁGUA AZUL	ESF
		UBS NOVA BONSUCESSO	ESF
		UBS INOCOOP	TRADICIONAL
		UBS ALLAN KARDEC	ESF
		UBS PRESIDENTE DUTRA	TRADICIONAL
	DISTRITO LAVRAS	UBS MARINÓPOLIS	ESF
		UBS LAVRAS	TRADICIONAL
UBS SOBERANA		ESF	
UBS PONTE ALTA		ESF	
REGIÃO III - PIMENTAS - CUMBICA	DISTRITO PIMENTAS	UBS SANTA PAULA	ESF
		UBS JACY	ESF
		UBS MARCOS FREIRE	MISTA
		UBS PIMENTAS	TRADICIONAL
		UBS CUMMINS	ESF
		UBS NOVA CUMBICA	TRADICIONAL
		UBS SOIMCO	ESF
	DISTRITO ÁGUA CHATA	UBS UIRAPURU	TRADICIONAL
		UBS CUMBICA	ESF
		UBS ARACÍLIA	ESF
		UBS JANDAIA	TRADICIONAL
	DISTRITO JUREMA	UBS PIRATININGA	ESF
		UBS NORMÂNDIA	ESF
		UBS NOVA CIDADE	ESF
		UBS DINAMARCA	ESF
UBS JUREMA		TRADICIONAL	
UBS SANTO AFONSO		ESF	
UBS DONA LUIZA		TRADICIONAL	
DISTRITO JUREMA	UBS CUMBICA I	ESF	
	UBS CUMBICA II	ESF	
	UBS ALVORADA	ESF	

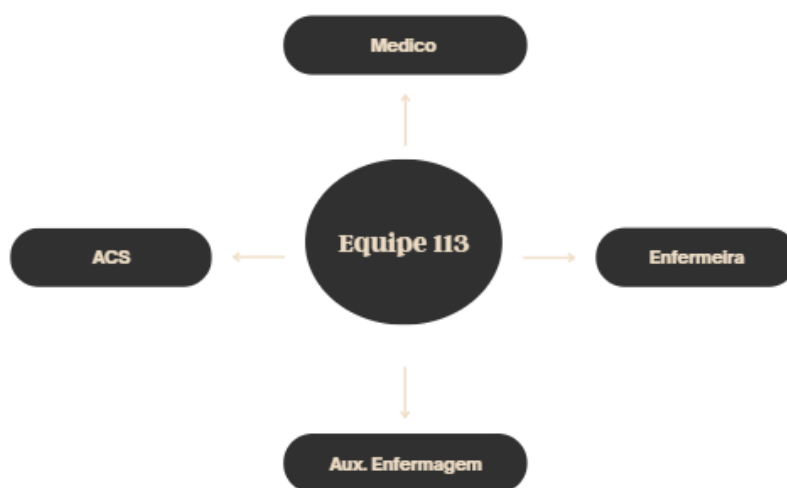
Fonte: Prefeitura Municipal de Guarulhos (2021), tabela adaptada pela autora.

De acordo com a proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, nessa unidade é usado o modelo conhecido com o nome de e-SUS APS, considerado uma estratégia a nível nacional para reestruturar as informações da APS e tornar o SUS eletrônico (Brasil, S/Db).

Esse sistema tem como forma de operacionalização do trabalho, dois *softwares* para coleta dos dados, sendo: Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação; e Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que é um sistema de prontuário eletrônico, com o objetivo de apoiar o processo de informatização das UBS. Ambos são ferramentas conjuntas que utilizam o Cartão Nacional de Saúde (CNS) de identificação pessoal do usuário, para promover efetiva gestão do cuidado (Brasil, S/Dc).

A forma de organizar o processo de cuidar é realizada a partir da ESF, uma estratégia que prioriza a atenção à saúde de acordo com os preceitos do SUS, que visa reorganizar, qualificar e consolidar a Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar a situação de saúde dos usuários, com importante relação custo-efetividade (Ministério da Saúde, 2017). A figura 37 mostra a equipe de Saúde da Família da UBS Cabuçu I.

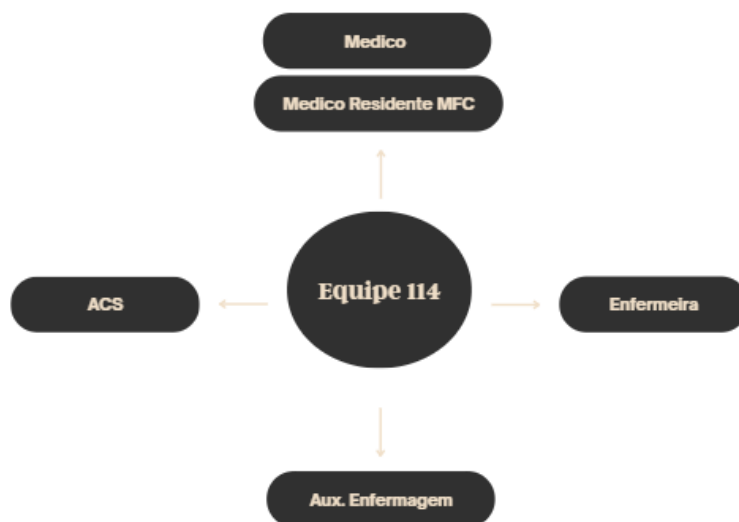
Figura 37 - ESF - Equipe de Saúde da Família: Cabuçu I - Área 113: Cabuçu I - Área 113



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A figura 38 mostra o esquema da Equipe de Saúde da Família de Cabuçu II.

Figura 38 - ESF - Equipe de Saúde da Família: Cabuçu II – Área 114



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A partir deste cenário, observa-se o desafio de trabalho das equipes para que sejam capazes de ver e ouvir os territórios como o da UBS Cabuçu, com a presença dos povos indígenas nos grandes centros urbanos.

O processo de trabalho com a área indígena presente é sem dúvida um lugar de reflexão e de desconstrução do modelo médico hegemônico, compreendendo o conceito de cura de cada comunidade tradicional (Schweickardt; Barreto, 2023). Por consequência, para atender 10 etnias diferentes na mesma UBS, torna-se necessário o estudo etnológico mínimo dessas culturas, para entender, por exemplo, que existem várias figuras no papel de liderança, diante do caráter multiétnico da terra de retomada.

As escolhas terapêuticas devem ser compartilhadas e são consequências de tratamento simultâneos pluriétnicos entre as ervas, chás, emplastos e rituais, facilitando inclusive o diagnóstico médico quando uma escuta atenta foi realizada após o indígena já ter iniciado alguma forma de tratamento tradicional da sua cultura, dialogando com as competências culturais e clínicas na construção de um modelo de atenção à saúde diferenciada segundo a PNSPI (Altini *et al.*, 2013).

Quando se analisa os desafios da equipe da ESF no contexto das visitas domiciliares (VD), observa-se que dentro da terra de retomada, o acesso aos domicílios é dificultado pelas características do terreno irregular, que em períodos de chuva fica sem

condições para locomoção, o deslocamento de recursos humanos é prejudicado pelo número reduzido de mão de obra, além do modo de vida migratório característico das etnias cadastradas, entre a terra de retomada multiétnica “Filhos desta Terra” e suas “aldeias mães”, a jornada de trabalho fora da terra de retomada como forma de sustento que muitas vezes impossibilita o atendimento pelo horário que fecha a UBS e a falta de capacitação homogênea da equipe são as principais dificuldades nesse cenário.

Com a finalidade de articular meios de resolver minimamente essas problemáticas, em 2021, a médica, então residente do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (MFC), também pesquisadora deste estudo, assumiu o papel central da referência de saúde para os indígenas, fortalecendo o vínculo entre a população, equipe de saúde e Agente Indígena de Saúde (AIS) (elo primordial entre os indígenas e UBS).

5.2 Organizando o processo operacional do trabalho da referência em saúde indígena do município

A organização das ações para o desenvolvimento da linha de cuidado iniciou pela discussão da necessidade de uma capacitação, em conjunto com o Projeto Xingu e Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas ligados à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), tendo como público-alvo, os profissionais ligados às UBS do município, com ênfase nas unidades referenciadas para esta população.

Tanto o Projeto Xingu, quanto o Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, são pioneiros na valorização da formação de profissionais de saúde (indígenas e não indígenas), a partir da interculturalidade, integralidade e intersectorialidade, com o intuito de desenvolver os saberes tradicionais dos povos originários em relação ao saber biomédico hegemônico (UNIFESP, S/D).

A capacitação envolveu a gestão municipal, lideranças, projeto Xingu e a médica recém-contratada como referência no cuidado à saúde da população indígena através de reuniões para definir estratégias pontuais.

Foi realizada uma capacitação de 40 horas dividida em seis encontros presenciais a cada 15 dias com dois grupos (mínimo 15 pessoas e máximo de 30) com diferentes de profissionais vinculados a princípio as UBS: Cabuçu, Soberana, Marcos Freire, Vila Fátima

e Morros, priorizando gerentes e profissionais ligados diretamente às equipes da APS do território de cadastro.

As atividades desenvolvidas foram supervisionadas pelos coordenadores do Projeto Xingu e Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas, lideranças, subsecretaria da Igualdade Racial e a médica de referência no município. O local usado foi o equipamento da Escola SUS, que desempenha um papel central na educação permanente em saúde (Prefeitura Municipal de Guarulhos, S/Db). Os temas discutidos foram fundamentais para o entendimento do modo de viver no contexto urbano, aspectos antropológicos, históricos, sociais, traças objetivamente o perfil epidemiológico de todas as regiões de saúde, contribuindo para a linha de cuidado em construção, promovendo ferramentas de trabalho na APS indígena do município, discutindo o preconceito nos atendimentos e visitas técnicas na terra de retomada Multiétnica “Filhos desta Terra” de Guarulhos, UBS Real Parque, Ambulatório de Saúde dos Povos Indígenas e Projeto Xingu em São Paulo.

Pensando no difícil acesso de equipes de atendimento móvel dentro da terra de retomada, da distância aos hospitais de Urgência e Emergência do município, a UBS, que não abre aos finais de semana e feriados e os possíveis riscos nesse ambiente, promoveu um curso de capacitação em Primeiros Socorros para leigos, aplicado pela médica, residentes, alunos e o coordenador da MFC, com foco nas situações consideradas factíveis dentro do território como, picada de animais peçonhentos, afogamento, engasgo, parada cardiorrespiratória, convulsões, intoxicação exógena etc.

5.2.1 Cadastramento pelo quesito raça/cor

Sendo assim, o modelo ideal é a unificação dos sistemas de saúde no país e o quesito raça cor deve ser revisto por órgão ligados à gestão federal, para que a Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 (Ministério da Saúde, 2017):

A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena (Ministério da Saúde, 2017).

Essa portaria dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, seja realmente respeitada em todos os municípios e transpareça a realidade nos atendimentos prestados a todos os povos indígenas,

independente se esteja dentro ou fora de uma TI, diminuindo a invisibilidade dos povos indígenas perante as políticas públicas.

Diante da ausência de informações suficientes para reconhecer o número real da população indígena em Guarulhos, foi realizado um levantamento utilizando diferentes fontes. Entre elas, destacam-se o Cadastro Único (CadÚnico) do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), os dados de vacinação contra a COVID-19 e informações não oficiais fornecidas pelo antigo Agente Indígena de Saúde (AIS), da etnia Pankararu.

A coleta de dados primários foi organizada a partir de uma plataforma colaborativa criada no *Google Drive*, compartilhada entre os gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem indígenas identificados. Esse levantamento baseou-se no profundo conhecimento territorial do antigo AIS, abrangendo informações detalhadas como endereço, composição familiar, etnia, número do SUS, CPF, telefone, data de nascimento e possíveis comorbidades prévias. Essa estratégia permitiu um mapeamento mais preciso, essencial para o planejamento e implementação de políticas públicas voltadas à saúde indígena no município.

A partir do levantamento realizado no município de Guarulhos, foi feito um comunicado e propostas para a gestão municipal, que vem passando por adequações.

Identificou-se, ainda, a ausência de um sistema de registro de atendimentos capaz de gerar dados sensíveis e detalhados sobre a população indígena, o que dificulta o reconhecimento de informações essenciais, como a opção de autoidentificação por etnia nos sistemas de prontuário eletrônico utilizados no município, como o E-SUS e o Sistema Inteligente de Serviços da Saúde (SISS) Online.

O SISS Online, desenvolvido e adquirido pelo próprio município, mostrou-se mais adaptável às demandas específicas. Isso permitiu a incorporação de ajustes necessários, solicitados pela equipe médica, de maneira ágil e eficiente, favorecendo a inclusão de recursos que atendam às particularidades dessa população e contribuam para um registro mais preciso e integrado.

Outro desafio identificado foi a falta de capacitação dos atendentes do SUS nos equipamentos de saúde para abordar adequadamente o quesito raça/cor. Na maioria dos atendimentos, os pacientes não são questionados sobre a autodeclaração, evidenciando o despreparo das equipes e a necessidade urgente de programas de formação no município.

Essa lacuna compromete a coleta de informações essenciais para o reconhecimento da diversidade étnico-racial, reforçando a importância de investir em

capacitações que sensibilizem os profissionais para a importância dessa prática e aprimorem a qualidade do atendimento prestado.

Em Guarulhos, o cadastro da população indígena tem sido realizado diretamente nas UBS e no CEMEG São João, de acordo com os territórios de residência, com o apoio dos Agentes de Saúde nas áreas cobertas pela ESF, pelos AIS ou pelos atendentes do SUS, quando as unidades são tradicionais. Para garantir um levantamento eficaz, foi organizada uma força-tarefa envolvendo as lideranças indígenas de cada bairro, além de um trabalho individualizado intensivo conduzido pelo antigo AIS, contratado pela SESAI, o único no município. Esse esforço colaborativo permitiu a identificação precisa de cada família indígena, essencial para a construção de estratégias de saúde mais inclusivas e eficazes.

5.3 Proposta de Articulação dos Três Níveis de Atenção à Saúde no Município de Guarulhos para a Saúde Indígena

A saúde indígena é um tema de extrema importância que requer uma atenção especial por parte do poder público e da sociedade como um todo. Os povos indígenas possuem suas particularidades culturais, socioeconômicas e de saúde, e é fundamental promover ações que garantam o acesso universal, integral e igualitário aos serviços de saúde, respeitando sua diversidade cultural, conhecimento e autonomia.

A missão da equipe de saúde indígena, no município de Guarulhos fora das UBS, diz respeito fundamentalmente na articulação entre os três níveis do cuidado, proporcionando apoio técnico para os equipamentos e equipes envolvidas no cuidado que abrange todo o SUS, garantindo um atendimento adequado e eficaz que fortalece o cuidado integral e a promoção da saúde dessas diversas etnias.

No nível de atenção primária, é fundamental que a equipe de saúde indígena estabeleça uma rede de apoio, a partir de matriciamentos de casos identificados pelos AIS, ACS, gerentes das unidades e lideranças indígenas das respectivas UBS do território de cada indivíduo.

A atenção básica vem sendo capacitada para o reconhecimento, escuta e atendimento qualificado para as especificidades culturais locais de forma integral, além de desenvolver estratégias de educação em saúde que valorizem os conhecimentos tradicionais e empoderem os indígenas no cuidado com sua própria saúde.

No nível de atenção secundária, é fundamental estabelecer uma estrutura de referência e contrarreferência pactuada entre os serviços, principalmente os casos que

demandem de uma maior complexidade. Quanto maior o número de procedimentos e profissionais de áreas distintas um paciente é exposto, maior a fragilidade de compreensão, com a população indígena tende a ser bastante comum, levando a grandes índices de abandono do tratamento.

É importante que esses serviços sejam acessíveis, geograficamente e culturalmente, garantindo o respeito aos rituais e práticas tradicionais de cura que podem ser intermediados pela equipe de saúde indígena de referência, contribuindo para a disseminação de informações, produção e difusão de conhecimento, inovação, incentivo à troca de experiências e de boas práticas e redução de absenteísmo.

No nível de atenção terciária, encontramos os hospitais de alta complexidade que podem oferecer atendimento especializado e de referência em casos mais graves ou de maior complexidade. Esses hospitais devem estar preparados para lidar com doenças epidemiológicas mais frequentes nessa população e contar com profissionais abertos para atender suas necessidades de saúde de forma humanizada e respeitosa, contando com apoio da equipe de referência da saúde indígena sempre que necessário e que for solicitado por parte do equipamento, equipe, lideranças ou paciente em situação de hospitalização.

Para garantir a efetiva articulação entre esses três níveis de atenção à saúde, é fundamental promover a comunicação e o trabalho em conjunto entre os profissionais de saúde das diferentes unidades.

Compartilhar informações, discussão de casos e ações integradas são fundamentais para garantir um cuidado diferenciado de qualidade e eficaz que considere a participação ativa das lideranças indígenas e os gestores municipais.

5.4 Terra de retomada “Filhos desta Terra”

A população da Terra de Retomada Indígena Multiétnica “Filhos desta Terra” é considerada parte do contexto urbano devido à ausência de demarcação oficial de suas terras, uma questão que permanece alvo de intensa pressão da bancada ruralista no Congresso Nacional Brasileiro. Essa resistência compromete o reconhecimento de direitos assegurados pela Constituição, dificultando o acesso ao cuidado prestado pela SESAI, que muitas vezes se exime de atuar junto aos povos em contexto urbano.

A luta pela retomada desse território físico transcende a simples ocupação: ela simboliza a organização da vida em um contexto “aldeado”, reafirma a sobrevivência

cultural e pavimentar o caminho para que futuras gerações desfrutem de uma existência mais digna e conectada às suas raízes ancestrais (Silva, 2018).

O local apresenta característica multiétnica, em que várias etnias distintas, com procedência majoritariamente dos estados do nordeste, com exceção da etnia Tupi-Guarani, que é procedente do litoral Paulista, convivem no mesmo espaço geográfico. A figura 39 ilustra a linha do tempo da terra de retomada. Idealizada no ano de 2002 pelas lideranças locais dos povos originários de Guarulhos. Em 2008 foi realizado o projeto junto à Prefeitura, sendo que em 2017, foi realizada a ocupação da terra prometida pelas lideranças multiétnicas, pois já haviam decorrido 15 anos desde sua idealização, sem que nesse período houvesse manifestação política e oficial das autoridades para homologação da terra (Paulo, 2020).

Figura 39 - Linha do tempo da Terra de Retomada “Filhos desta Terra”



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Atualmente, a terra de retomada é composta por 10 etnias: Pankararé, Pankararu, Kaimbé, Wassu, Timbira, Kariri Xocó, Xucuru de Ororubá, Xucuru kariri, Tupi-Guarani e Guajajara, com uma organização social agrupada por 25 famílias e aproximadamente 80 indivíduos.

A terra de retomada pertence, geograficamente, ao 17°. DSEI, denominado Litoral Sul (DSEI/LSUL), órgão ligado à SESAI, que considera esses indígenas como de contexto urbano.

Pelas normativas, a SESAI não se responsabiliza pelos indígenas que estão fora de TI, apesar das condições de vida e moradia serem as mesmas dos povos de contexto em terra de retomada e a área de ocupação ser reconhecida como território de preservação e conservação (Carvalho, 2019).

Os atendimentos de saúde prestados a essa população, desde agosto de 2019, através da Portaria Nº. 137/2019-SS, publicada no Diário Oficial de Guarulhos, foram referenciados à UBS Cabuçu, devido à proximidade territorial. Todavia, não existe saneamento básico na região, e o abastecimento de água, a coleta de lixo e o destino final dos dejetos são ineficientes e precários, comprometendo a saúde individual e coletiva do grupo (Prefeitura Municipal de Guarulhos, 2019a).

Os indígenas recuperam o território da mata atlântica, que ainda sobrevive, plantando, colhendo, produzindo seu artesanato, promovendo ações culturais, educacionais, vivências e resgatando a histórias dos povos originários, sem recurso adequado para o seu desenvolvimento e sem o devido reconhecimento por parte dos órgãos responsáveis (Chagas, 2021).

5.4.1 Atendimento ideal na Terra de retomada

Os atendimentos de rotina realizados na terra de retomada foram definidos para que ocorra uma vez na semana (com dia pré-definido) das 7 horas às 17 horas através da equipe completa e suprimindo as diversas demandas da ESF, desenvolvendo a prevenção, promoção, diagnóstico, proteção, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos, redução de danos e a vigilância em saúde. As demandas fora da rotina ou demanda espontânea são absorvidas e atendidas nesse mesmo momento de atendimento na terra de retomada.

O uso de um tablet conectado à internet com prontuário eletrônico para atendimento agiliza o atendimento sem a necessidade de retirar os prontuários do arquivo da UBS Cabuçu.

A entrega de insumos como, por exemplo, de fraldas geriátricas, fitas de glicosímetro e coleta de exames laboratoriais são realizadas dentro da UBS Cabuçu pela dificuldade de armazenamento dentro da terra de retomada e pela coleta das amostras ocorrem sempre na unidade no período da manhã por parte do laboratório de referência.

1. Estrutura Básica no local de atendimento na terra de retomada:

- Um consultório para atendimento que seja de fácil acesso e que respeite a cultura e tradições locais.
- Uma pia para lavagem das mãos.
- Uma maca ou mesa de exame para o atendimento.
- Uma mesa para a equipe.
- Cadeiras ou bancos, esteiras para acomodar os pacientes durante a espera do atendimento.
- Armários para armazenar materiais e medicamentos com segurança.
- Um tablet conectado à internet com prontuário eletrônico para atendimento.

2. Materiais e Medicamentos:

- Materiais de curativos, como gazes, ataduras, esparadrapo e algodão.
- Termômetro para medir a temperatura.
- Balança adulta e pediátrica.
- Sonar para atendimento de gestantes.
- Estetoscópio para auscultar os pacientes.
- Esfigmomanômetro para medir a pressão arterial.
- Material para coleta de amostras de sangue e urina, como seringas e recipientes estéreis.
- Medicamentos básicos para tratar doenças comuns, como analgesias, antitérmicos, antibióticos e de urgência e emergência.
- Repelentes e protetores solares, que são importantes para a saúde das comunidades indígenas.
- Álcool em gel e sabão para a higienização das mãos.

3. Material Educativo:

- Folhetos e cartazes educativos sobre cuidados com higiene, prevenção de agravos e cuidados de saúde relevantes para a comunidade indígena local.

- Materiais com ilustrações e informações em sua língua acessível.

4. Cultura e Respeito:

- Assegure-se de seguir a cultura, tradições e crenças da comunidade indígena local.
- Garantir um ambiente para troca do conhecimento de cunho acadêmico com os saberes tradicionais de cada povo.
- Integrar as orientações médicas com as orientações dos líderes, anciãos e lideranças da comunidade para garantir que o acompanhamento atenda às suas necessidades, expectativas e sem interrupção.

O diálogo aberto com a comunidade e a adaptação contínua por parte da equipe são fundamentais para um atendimento de qualidade, respeitoso e diferenciado.

5.4.2 Práticas dos Povos Indígenas desenvolvidas no Município de Guarulhos

Como o maior número da população vive em contexto urbano, as medicinas utilizadas no processo de cura (física e espiritual) vem em grande parte das terras de retomada de origem de cada grupo étnico, respeitando os saberes passados de geração em geração, através da oralidade e dos eventos organizados pelas lideranças. A necessidade de deslocamento entre estados para praticar sua cultura por vezes é um impedimento, geralmente associado ao valor do transporte e trabalho de carteira assinada (Schweickardt; Barreto, 2023).

Outro cenário encontrado diz respeito à terra de retomada Multiétnica, localizada no Bairro Cabuçu. Esse território desenvolve a função de domicílio para as famílias que construíram moradias, assim como, representa uma oportunidade para realizar rituais e festas coletivas, individuais e não expressa na sua organização estrutural as figuras de Pajés e Caciques devido a sua configuração Multiétnica (configurado por mais de uma etnia ocupando o mesmo espaço) e mostra na prática que muito dos rituais e plantas utilizadas no cuidado são reflexo da origem litorânea da maioria dos integrantes (Associação Caatinga, S/D).

Alguns desses eventos são abertos para população não indígena como forma de trabalhar a diversidade cultural e a prática de uma medicina ancestral que usa o meio ambiente como processo fundamental dessa relação entre saúde e doença, que pensa a cura como um coletivo quando cuida e repara um território que antes era improdutivo contribuindo para o reequilíbrio do planeta (Meneses, 2018).

A terra de retomada encontra-se totalmente em um bioma típico de Mata Atlântica, com muitas nascentes e plantas nativas que passam dia a dia pela transformação que os povos originários trazem a qualquer espaço que habita. Nesse exemplo, o aldeamento vem contribuindo com reflorestamento da vegetação nativa, representa uma barreira de progressão para maiores desmatamentos, preservação de nascentes, produção do próprio sustento, produção de rapé, Kumbaya fumo, garrafadas e outros medicamentos oriundo das plantas medicinais (Mayrink; Mello, 2021).

Dessa maneira quando observa-se, individualmente, cada uma das etnias nesse contexto, a prevalência entre as manifestações culturais é sem dúvida o Toré, onde cantos únicos representam todas as formas de cultura, as pinturas corporais, únicas na sua composição, expressam em cada contorno a história de um povo. Durante os rituais e festas coletivas, o uso do cachimbo produzindo fumaça a partir da mistura entre folhas, flores, cascas de árvores, tabaco e ervas durante celebrações. Os chás são frequentes na alimentação diária de cada casa, é ofertado aos visitantes como refresco ou no alívio de alguma queixa de dor ou desconforto (Faccio; Di Baco, 2009).

Portanto, criar uma interlocução entre as práticas tradicionais de saúde indígena desse território com a USB referência para o cuidado, a troca de mudas medicinais, a participação dos rituais de cura por parte da médica responsável pela saúde indígena com experiências prévias no cuidado dessa população, traz visibilidade aos conhecimentos além do biomédico, reduz o uso de medicamentos alopáticos e dialoga com o respeito cultural (Vieira, Oliveira, Neves, 2013).

5.5 Protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção Saúde Indígena

A atenção secundária do município de Guarulhos é dividida em quatro regiões: Região 1 - Centro, Região 2 - Cantareira, Região 3 - São João e Região 4 - Pimentas / Bonsucesso. Cada região possui um centro de especialidades médicas para referência.

O CEMEG São João é o centro de especialidades médicas escolhido pelas lideranças indígenas em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Guarulhos para servir como equipamento de saúde referência, tornando se referência em ambulatório especializado e colocando a saúde indígena como especialidade médica. A sua escolha foi através de diversas reuniões entre a população e a gestão, sofrendo influência do número expressivo de pessoas auto declaradas como indígenas vivendo em contexto urbano, fora do território da UBS Cabuçu e da terra de retomada.

Neste ambulatório são realizadas consultas pela equipe responsável pela saúde indígena (MFC, enfermeira, técnica de enfermagem e AIS) pré-agendadas, que normalmente, são referenciadas através de demandas das UBS, por contato direto através das lideranças locais ou por direcionamento do AIS após visita domiciliar.

O AIS realiza visita domiciliar por demanda ativa da própria população em casos de agravos agudos, ou através dos cadastros dos pacientes em uma planilha construída pelo último AIS para organizar o fluxo das visitas. Essa demanda passa por uma prioridade mantida de acordo com o grau de dificuldade de acesso dos pacientes até o CEMEG São João ou para as UBS do município, sendo assim, pacientes acamados, restritos ao leito ou qualquer restrição física e ou clínica, são prioridade, em seguida os idosos e gestantes e possuem por fim os limitantes financeiros para transporte público.

Conforme as visitas vão acontecendo é identificado a necessidade de agendamento de consultas, o mesmo, entrega o endereço e Whatsapp do CEMEG São João, para que os pacientes façam a reserva do horário com a equipe de referência.

Demandas espontâneas, são sempre acolhidas e direcionadas para seu seguimento dentro ou fora do CEMEG São João. É comum que os indígenas cheguem para uma consulta sem agendamento, pois já reconhecem esse cenário como referência em cuidado e pela relação construída nesse período entre a equipe e os pacientes com alguma doença aguda.

Os funcionários da recepção do CEMEG São João foram capacitados para o acolhimento nos atendimentos dos indígenas através do curso realizado pela médica da saúde indígena, projeto Xingu e a secretaria de saúde. Na recepção, quando chegam no ambulatório já são direcionados para a equipe ou para qualquer exame disponível na unidade.

Em todas as primeiras consultas e/ou acesso ao CEMEG São João, o atendente SUS capacitado, realiza um cadastro, contendo informações do local de origem, UBS de origem, endereço da sua moradia e principalmente sua etnia, sendo essa fundamental para comprovar que o município realiza atendimento aos povos indígenas. Após o cadastro, o mesmo recebe um cartão com o nome da etnia, número de seu prontuário e o carimbo da saúde indígena.

Esses dados e o quesito raça/cor são importantes, pois a partir deles são gerados para o município e o Ministério da Saúde um relatório, comprovando o atendimento da população indígena, e com isso o município recebe a verba da EPI.

Após o cadastro, o paciente inicia seu atendimento por uma triagem com a técnica de enfermagem, e posteriormente com a enfermeira, passando por uma consulta inicial para verificar sua demanda. Após a consulta inicial, o paciente passa com a médica responsável.

Quando o paciente tem alguma demanda específica, a médica responsável realiza o matriciamento com a UBS de origem, onde são compartilhadas as informações pertinentes para o atendimento de ambas as equipes e o cuidado é pactuado segundo a responsabilidade de cada nível de saúde.


Na necessidade de uma especialidade e ou um exame em que o CEMEG São João não possua, a médica preenche um formulário de referência com o carimbo da Saúde indígena, preenchendo os dados pessoais de cada pessoa, principalmente a sua etnia.

Nos casos em que a atenção terciária é o desfecho final, como por exemplo nas internações ou cirurgia, a médica responsável representando a equipe se coloca à disposição caso alguma solicitação cultural seja informada pelo paciente ou acionada do hospital e uma interconsulta é realizada de forma mais breve possível.

Os profissionais da atenção terciária, também, foram capacitados para o atendimento dos indígenas, onde aprenderam a respeitar o processo de doença e espiritualidade de seus pacientes. Quando o paciente tem alta, em casos de maior gravidade, a médica responsável faz a alta assistida.

A figura 40 mostra o protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção à Saúde Indígena.

Figura 40 - Protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção à Saúde Indígena



PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
CEMEG SÃO JOÃO

Guarulhos, 19 de Janeiro de 2024

Protocolo de encaminhamento ao Núcleo de Atenção à Saúde Indígena

Considerando os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, consagrados pela Constituição de 1988: universalidade, integralidade e equidade;

Considerando o disposto na Lei 8080/90, que institui em território nacional o Sistema Único de Saúde e, em especial, o Capítulo V, Artigos 19-A ao 19-H;

Considerando a Lei 9839 de 19/09/90, que configura o "Subsistema de Atenção à Saúde Indígena", no âmbito do SUS;

Considerando as especificidades sociais, culturais e econômicas dessa população, historicamente alijada do cuidado em saúde, seja em razão da negação de direitos até da deliberada (e fartamente documentada) estratégia de literal extermínio e apagamento de suas tradições culturais;

Considerando que, de acordo com o Censo de 2022, Guarulhos conta com a segunda maior população indígena do estado de São Paulo, contabilizando 1.649 integrantes de 14 etnias em seu território;

Considerando o início, em 21/10/2023, do Núcleo de Atenção à Saúde Indígena no CEMEG São João, em evento do Outubro Rosa;

Considerando a composição, com equipe mínima, de um Núcleo de assistência ambulatorial dedicada à Atenção Especializada, estruturado com Médica da Saúde da Família e Comunidade, Enfermeira e Técnica de Enfermagem indígena;

Considerando o vínculo, desde então, de aproximadamente 198 pacientes indígenas e de - ao menos - 18 etnias, advindos das Unidades Básicas de Saúde do município;

Considerando a premente necessidade de expansão do serviço e captação da população indígena do município de Guarulhos, seja em contexto urbano ou de aldeamento;

Apresentamos a seguir o protocolo de atendimento da Linha de Cuidado:

Acesso:

- Encaminhamento físico, via equipe da Atenção Básica:
 - Por profissionais de Atenção à Saúde, de nível superior;
- Demanda espontânea;
- Matriciamentos:
 - Integrantes e multiplicadores:
 - Unidades de Saúde da Família:
 - Agentes Comunitários de Saúde;
 - Unidades Tradicionais:
 - Um representante;
 - Local:
 - Cada Regional de Saúde fará discussão de casos, específicos à sua realidade e contexto;
 - Periodicidade:
 - Mensal, com calendário a ser definido pelas pastas da Rede de Assistência aos Direitos Humanos/DAIS;
- Apoio do Agente de Saúde Indígena (vínculo empregatício à SESA/MS):
 - Posteriormente fará parte da equipe, no CEMEG São João.

CEMEG São João:

- Acolhimento:
 - Toda equipe é responsável pelo cadastro, organização de fluxo e direcionamento dos pacientes;
 - Há possibilidade de agendamento presencial, no CEMEG São João - grade disponibilizada no SISSONLINE, vinculada exclusivamente ao estabelecimento;

Rua Taquá, 116 - Jd São João - Guarulhos/SP - CEP 07151-480 - telefone: 11 24863280 - cemeq.sj@sp.gov.br



PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
CEMEG SÃO JOÃO

- Agendas da Dra Carla Rafaela Donega:
 - Terça e Sexta-Feira: CEMEG São João (das 07:00 às 17:00);
 - Quarta-Feira: ações em UBSs do município em unidades-polo, como, por exemplo, acompanhamento de Pré-Natal, Puericultura, etc;
 - Unidades-Polo, por Regional de Saúde:
 - I: UBS Vila Fátima;
 - II: UBS Cabuçu;
 - III UBS Soberana;
 - IV: UBS Marcos Freire;
- Interconsultas:
 - Haverá acolhimento interno à demandas de encaminhamentos às especialidades e exames complementares;
- Ações Complementares à Atenção em Saúde tradicional:
 - Atividades terapêuticas para integração comunitária;
 - Abordagem não alopatíca;
 - Projeto de Arte-terapia;
 - Projeto de manejo plantas medicinais, temperos, Plantas Alimentícias Não Convencionais, etc;

Pós Atendimento - CEMEG São João:

- A Administração se encarregará da vinculação do usuário ao ambulatório, assim como o cumprimento das premissas do instrumento para o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com a legislação vigente:
 - Lei 8080/90, que institui em território nacional o Sistema Único de Saúde e, em especial, o Capítulo V, Artigos 19-A ao 19-H;
 - Lei 9839 de 19/09/90, que configura o "Subsistema de Atenção à Saúde Indígena", no âmbito do SUS;
 - Portaria 26663 de 11/10/17, que estabelece os critérios de Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI;
- Registro semanal, em planilha, dos pacientes que compareceram em consulta e encaminhamento à RADH/Regional.

RADHs/Regionais:

- Registro na Planilha "Linha de Cuidado - Saúde Indígena" e encaminhamento às Unidade Básicas de Saúde para retorno em até 30 dias.

Unidades-Pólo:

- Compreende-se como Unidades-Pólo na Atenção à Saúde Indígena:
 - Região de Saúde I: Vila Fátima;
 - Região de Saúde II: Cabuçu;
 - Região de Saúde III: Soberana;
 - Região de Saúde IV: Marcos Freire;
- Atendimentos em Puericultura (0 até 2 anos), Pediatria/Hebiatria (de 3 anos até 17 anos e 11 meses) e Planejamento Familiar (ressalta-se que a inserção de DIU e Implanon será feita pelo CEMEG São João).
- Coleta de Citologia Oncótica.

Unidades Básicas de Saúde:

- Busca ativa e acompanhamento dos casos relatados em planilha, com complemento de informações, quando necessário;
- Atualização e inclusão de dados cadastrais, com registro da etnia no SISSONLINE, ESUS, SIRESP, CADWEB e outros sistemas oficiais de atendimento e rastreamento;
- Investigação do núcleo familiar e/ou étnico para encaminhamento ao CEMEG São João.



PREFEITURA DE GUARULHOS
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
CEMEG SÃO JOÃO

Fluxograma:



Atenciosamente,

Carla Rafaela Donega
Carla Rafaela Donega
CRM/SP: 216942

Carla Rafaela Donega
CRM/SP: 216942
Médica da Família e Comunidade, idealizadora e coordenadora do Núcleo de Atenção à Saúde Indígena

Camila Ribeiro de Almeida
Camila Ribeiro de Almeida
COREN-SP: 622463 - ENF

Camila Ribeiro de Almeida
COREN/SP: 622463
Enfermeira do Núcleo de Atenção à Saúde Indígena

Daniela de Paula Costa
Daniela de Paula Costa
CF: 53784
Gerência em Saúde I

Zenaide Costa dos Santos Freitas
Zenaide Costa dos Santos Freitas
CF: 49278
Rede de Atenção aos Direitos Humanos/Regional de Saúde III

Rua Taipu, 116 - Jd São João - Guarulhos/SP - CEP 07151-400 - Telef: (11) 30962280 - cemeq.sp@psm.sp.gov.br

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como propósito construir a linha de cuidado em saúde indígena no município de Guarulhos, visando à ordenação dos serviços, à melhoria na

qualidade da atenção à saúde indígena, bem como a necessidade de estabelecer rede de atenção organizada e especializada.

Considerando as especificidades socioculturais em um contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, foi possível, a partir da triangulação de dados, criar uma linha de cuidado, que possibilitou um mapeamento detalhado das necessidades de saúde da população indígena, identificando as barreiras e implementando estratégias para facilitar o acesso à saúde.

Seus principais impactos são o fortalecimento do protagonismo da população indígena, sendo uma oportunidade para incentivar a inserção de mais membros nos órgãos representativos, assim como estimular a reivindicação por formulação de políticas públicas que visem à melhoria do sistema de saúde indígena.

Com a construção de um fluxo de atendimento dentro da UBS Cabuçu, foi afirmado o direito dos povos indígenas da região a receber a assistência à saúde digna.

Disseminando, construindo e fortalecendo as informações sobre a troca de experiências e boas práticas dentro e fora da UBS.

Uma importante vitória no decorrer do presente trabalho foi a implantação da disciplina de Saúde Indígena no plano de residências do município de Guarulhos, onde os residentes, terão aulas teóricas e práticas, sendo as práticas no Ambulatório de Saúde Indígena (CEMEG São João), na UBS Cabuçu e na terra de retomada Multiétnica “Filhos desta Terra”. Reforçando o que cita a ABEM que no processo de ensino é fundamental a valorização da presença da população indígena no aprimoramento do saber do médico residente.

REFERÊNCIAS

ABEM - Associação Brasileira de Educação Médica. **Recomendações ABEM para ensino da saúde indígena**. 2020. Disponível em: <https://website.abem-educmed.org.br/recomendacoes-da-abem-para-o-ensino-da-saude-indigena/>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

ALARCON, D. F. **O retorno da terra: as retomadas na aldeia tupinambá da Serra do Padeiro, Sul da Bahia**. São Paulo: Elefante, 2019.

ALBUQUERQUE, M. A. S. **O Regime Imagético Pankararu (Tradução Intercultural na Cidade de São Paulo)**. Dissertação de doutorado - Universidade Federal de Santa Catarina, 2011.

ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M. P.; RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 3, n. 11, p. 157-172, 2007.

ASSOCIAÇÃO CAATINGA. Sobre o bioma Caatinga. **Associação Caatinga**, S/D, Disponível em: <https://www.acaatinga.org.br/sobre-a-caatinga/#:~:text=Caatinga%20%C3%A9%20a>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

AZEVEDO, M. C. **Estudo de atividades biológicas dos extratos de folhas de *Psychotria viridis* (Ruiz & Pav.) e de caules de *Banisteriopsis caapi* [(Spruce ex Griseb) cv Morton] e incorporação em formulações micelares**. Dissertação de Mestrado, CIPHARMA, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/10528>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

AZEVEDO, M. M.; RICARDO, F. P. Censo 2000 do IBGE revela contingente indígena pouco conhecido. **São Paulo: Instituto Socioambiental**, 2002.

BARRETO, J. P. L. **Bahserikowi-Centro de Medicina Indígena da Amazônia: concepções e práticas de saúde**. 2018.

BENTO, A. K. **Kujá e ervas medicinais**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: <https://licenciaturaindigena.paginas.ufsc.br/files/2015/04/Armandio-Bento.pdf>. Acesso em: 16 de outubro de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 6.001, de 19 de Dezembro de 1973**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em 01 de outubro de 2023.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/seguranca_alimentar/doc/leis/1988/Lei%20-%20Os%20indios%20na%20Constituicao%20Federal%20de%201988.pdf. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 3.156, de 27 de Agosto de 1999.** 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 17 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. **Projeto de vigilância e controle de doenças (vigisus iii).** Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM N. 2.436, de 21 de Setembro de 2017.** 2017a. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201710/03112610-portaria-gm-2-436-2017-nova-pnab.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.663, de 11 de Outubro de 2017.** 2017b disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Especial de Saúde Indígena.** S/D. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 18 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena.** 18 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei#:~:text=Trata%2Dse%20de%20um%20modelo,qualifi cadas%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde>. Acesso em 07 de novembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: mais de 53,7 milhões de atendimentos foram realizados em quatro anos.** [Brasília]: Ministério da Saúde, 20 de Dezembro de 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/saude-indigena-mais-de-53-7-milhoes-de-atendimentos-foram-realizados-em-quatro-anos>. Acesso em: 03 de Agosto de 2023.

BRASIL. Ministério dos Povos Indígenas. **Conheça o Toré, ritual de diferentes etnias do Nordeste do país.** 18 de Julho de 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/conheca-o-tore-ritual-de-diferentes-etnias-do-nordeste-do-pais>. Acesso em: 11 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Distrito Sanitário Especial Indígena.** [Brasília]: Ministério da Saúde, 26 de julho de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 03 de agosto de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política e programa nacional de plantas medicinais e fitoterápicas**. S/Da. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnprmf/ppnprmf>. Acesso em: 15 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Primária**. S/Db. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual PEC 3.2**. S/Dc. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introductorio. Acesso em: 21 de setembro de 2023.

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde. Quais as atribuições específicas dos profissionais do Programa Saúde da Família?. **BVS**, 10 de agosto de 2009. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-atribuicoes-especificas-dos-profissionais-do-programa-saude-da-familia/>. Acesso em: 20 de outubro de 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de lei N.º 3.514 de 2019**. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=24A932F27F50C6E72957300802BFF769.proposicoesWebExterno2?codteor=1775010&filename=Avulso+-PL+3514/2019#:~:text=3%C2%BA%20O%20Agente%20Ind%C3%ADgena%20de,e%20sob%20supervis%C3%A3o%20do%20%C3%B3rg%C3%A3o. Acesso em: 29 de junho 2023.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. **Cartilha Plantas Mediciniais**. Outubro de 2018. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/Cartilha_Plantas_Mediciniais_Campinas.pdf. acesso em: 18 de outubro de 2023.

CARVALHO, C. M. As multifaces da ocupação indígena em Guarulhos. **Medium**, 2019. Disponível em: <https://medium.com/@dasnarrativas/aldeia-ind%C3%ADgena-filhos-desta-terra-a89102d394d4>. Acesso em: 29 de junho de 2023.

CASTRO, M. R.; FIGUEIREDO, F. F. Saberes tradicionais, biodiversidade, práticas integrativas e complementares: o uso de plantas medicinais no SUS. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 56, 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/download/46605/26405/204767>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

CHAGAS, D.R. **Terra, substantivo feminista: lutas e resistências indígenas na Aldeia Multiétnica Filhos dessa Terra, metrópole de São Paulo**. Monografia de Especialização Instituto das Cidades da Universidade Federal de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62596>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

COAN, C.M.; MATIAS, T. A utilização das plantas medicinais pela comunidade indígena de Ventarra alta-RS. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.9, n.1, p.11-19, jan./abr., 2014. Disponível em: <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios/article/view/958/571>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

COIMBRA, A. C. G. **Educação Escolar Indígena e Saberes Tradicionais: Identidade e Reconhecimento Étnico nas Histórias de Vida da Comunidade Pipipã de Kambixuru, Floresta, Pernambuco**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior (Portugal), 2020. Disponível em: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11143/1/5%20-%20TD Ana Carolina.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/11143/1/5%20-%20TD%20Ana%20Carolina.pdf). Acesso em 18 de outubro de 2023.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARULHOS. **Conselho gestor por região de saúde**. S/D. Disponível em: <https://cmsguarulhos.wixsite.com/conselho/c%C3%B3pia-composi%C3%A7%C3%A3o-conselho-gestor>. Acesso em: 17 de julho de 2023.

CUNHA, L.C.M. **Toré - da aldeia para a cidade: música e territorialidade indígena na grande Salvador**. Pós-graduação em Música, da Escola de Música da Universidade Federal da Bahia, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/9106/1/Dissertacao%20Leonardo%20da%20OCunha%20seg.pdf>. Acesso em 18 de outubro de 2023.

DATASUS. **Óbitos Infantis no Brasil**. 2022. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10uf.def>. Acesso em: 20 maio de 2024.

DINO, N. A.; PANKARARU, M.; FURTADO, L. C. O tempo como mecanismo da colonialidade: uma análise crítica do direito de consulta prévia, da justiça de transição e da tese do marco temporal à luz da temporalidade indígena. **Revista Memória em Rede**, v. 15, n. 29, p. 309-345, 2023.

ECKEL, A.J. **A Prática do benzimento e o uso de ervas medicinais na comunidade Rio da Areia de Baixo - Mafra (SC)**. Trabalho de Conclusão de Curso submetido (a) ao Curso de Licenciatura em Educação do Campo - Ciências da Natureza e Matemática da Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/204123/TCC%20ANDRESA%20P RONTO.pdf?sequence=2>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

FACCIO, N. B.; DI BACO, H. M. CACHIMBO GUARANI DO SÍTIO ARQUEOLÓGICO MACACO, ESTADO DE SÃO PAULO. **Revista Tópos**, v. 3, n. 2, p. 36-49, 2009. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/topos/article/view/2236/2047>. Acesso em: 14 de setembro de 2023.

FARIA, B. D. A. **Uma revisão etnobotânica sobre o rapé usado por povos indígenas do Brasil**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175134>. Acesso em: 10 de outubro de 2023.

FERREIRA, L. O. O desenvolvimento participativo da área de medicina tradicional indígena, Projeto Vigisus II/Funasa. **Saude soc**. vol.21, suppl.1, pp.265-277, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500023>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

FERREIRA, L. O. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 20, p. 203-219, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000100011>. Acesso em: 14 de julho de 2023.

GUAJAJARA, C.M.S.S. A medicina indígena como bem viver: todo conhecimento, todo cuidado, toda proteção. *In*: SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO, J. P. **Traçar e desmaçar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**, p. 140-145, 2023.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade-: Princípios, Formação e Prática**. Artes Médicas, 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Manual do recenseador. Censo 2010**. CD 1.09. Rio de Janeiro: IBGE, 2010a. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2601.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mapas**. 2010b. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/mapas-indigenas-2>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 10 de Julho de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022 Indígenas Primeiros resultados do universo**. 2023a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O Brasil Indígena: uma nova foto da população indígena no país - Censo 2022 IBGE. Canal do Youtube **IBGE**, 07 de agosto de 2023b. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Tmz_YZjYV8E. Acesso em 11 de abril de 2024.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. Ercolino Desana e os conhecimentos dos indígenas do Rio Negro contra a Covid-19. **Instituto Socioambiental**, 18 de setembro de 2020. Disponível em: <https://site-antigo.socioambiental.org/pt-br/noticias-socioambientais/ercolino-desana-e-os-conhecimentos-dos-indigenas-do-rio-negro-contra-a-covid-19>. Acesso em: 21 de julho de 2023.

KAGAN, C. M. C.; NOUVELLE, S. E. Quando a cura vem da mata? Em forma de planta e em forma de bicho! Um olhar antropológico sobre a Medicina tradicional dos Pitaguary de Monguba, suas técnicas e seus rituais. **V. MS Saúde e cultura: diversidades terapêuticas e religiosas**. Fortaleza: Ed UECE, 2015. Disponível em:

http://www.29rba.abant.org.br/resources/anais/1/1401653904_ARQUIVO_RBAVFArtigo.pdf. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

MAYRINK, C.; MELLO, J. Terras indígenas funcionam como escudo contra desmatamento. **AGMT**. 11 de novembro de 2021. Disponível em: <https://agemt.pucsp.br/noticias/terras-indigenas-funcionam-como-escudo-contra-desmatamento>. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

MENDONÇA, S.B.M.; TRONCARELLI, M.C.; MARTINEZ, F.R. O contato com os povos indígenas. *In: OLIVEIRA, L.S.S.; LEMOS, P.N.; HAQUIM, V.M.; PACHECO, F.V. Saúde indígena - caminhos e possibilidades*. UAB UNIFESP Publicações, 2023a.

MENDONÇA, S.B.M.; TRONCARELLI, M.C.; MARTINEZ, F.R. Os povos indígenas e suas especificidades culturais. *In: OLIVEIRA, L.S.S.; LEMOS, P.N.; HAQUIM, V.M.; PACHECO, F.V. Saúde indígena - caminhos e possibilidades*. UAB UNIFESP Publicações, 2023b.

MENESES, G. P. Medicinas da floresta: conexões e conflitos cosmo-ontológicos. **Horizontes antropológicos**, v. 24, p. 229-258, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832018000200009>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em 14 de novembro de 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agente_comunitario_saude.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

MISSIONÁRIO, Conselho Indigenista. **A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas**, 2013. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

MONTEIRO, G. B.M.; PESSOA, B. H. S. Semeando saúde: o cultivo de um jardim medicinal na Atenção Básica em Saúde, um relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 3046-3046, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3046](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3046). Acesso em: 20 de setembro de 2023.

MOREIRA, M.C.N.; ALBERNAZ, L.V.; SÁ, M.R.C.; CORREIA, R.F.; TANABE, R.F. Recomendações para uma linha de cuidados para crianças e adolescentes com

condições crônicas complexas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00189516, 2017.

MOURA, C.N.; DANTAS, E.S.; CARVALHO, E.L. **Plantas medicinais: cultivo e uso terapêutico**. Instituto Federal Baiano, 2021. Disponível em: <https://www.ifbaiano.edu.br/unidades/gmb/files/2021/04/Cartilha-PLAME-2.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

MÜLLER, M. R. **Competência Cultural no Matriciamento em Saúde Mental**. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

NASCIMENTO, J.V. **Análise da qualidade do Sistema de Informação da Atenção à saúde indígena – SIASI**. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Roraima, 2022. Disponível em: <https://antigo.ufrr.br/procisa/banco-de-dissertacoes/category/93-dissertacoes-turma2020?download=1430:analise-da-qualidade-do-sistema-de-informacao-da-atencao-a-saude-indigena-siasi-jose-valdemir-do-nascimento-defesa-05-07-2022>. Acesso em: 02 de março d2 2024.

NETO, R. R. C.; BRANDÃO, A. G. Cosmologia dos índios Kariri-Xoco: A integração entre a religião e saúde. **Anais V CONEDU Campina Grande: Realize Editora**, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/46854>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

PAULO, A. Aldeia Indígena Filhos Desta Terra busca auto-sustentação. **Click Guarulhos**, 2020. Disponível em: <https://www.clickguarulhos.com.br/2020/01/21/aldeia-indigena-filhos-desta-terra-busca-auto-sustentacao/>. Acesso em: 29 de junho. 2023.

PEREIRA, N. O. M. Avanços na captação de dados sobre a população indígena no Censo Demográfico 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, p. 423-430, 2016.

PIMENTA, P. 19 de abril: povos indígenas lutam por mais visibilidade e valorização. **Senado Federal**, 14 de abril de 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2023/04/19-de-abril-povos-indigenas-lutam-por-mais-visibilidade-e-valorizacao>

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. **Escola SUS**.S/D. Disponível em: <https://portalsaude.guarulhos.sp.gov.br/escola-sus-0>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. **Documento Norteador para a Atenção Básica do Município de Guarulhos**. 2017. Disponível em: https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/DOCUMENTO%20NORTEADOR%20PARA%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20DO%20MUNIC%C3%8DPIO%20DE%20GUARULHOS_20_12_17.pdf. Acesso em: 30 de setembro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. **Portaria Nº. 137/2019-SS**. Diário Oficial de Guarulhos, 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. **Prefeitura usa gerenciamento integrado para modernizar unidades de saúde.** 27 de Julho de 2022. 2022. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/prefeitura-usa-gerenciamento-integrado-para-modernizar-unidades-de-saude>. Acesso em: 13 de agosto de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. **Boletim Nº 02 Primeiros Resultados Censo Demográfico 2022.** Agosto de 2023. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/2023-09/Boletim%20n%2002%20Obs.%20SDH.pdf>. Acesso em 24 de outubro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. Plano Municipal de Saúde 2014/2017. **Cidade de Guarulhos**, 2013. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/sites/default/files/file/arquivos/PMS%202014-2017.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. Mais uma UBS de Guarulhos passa a ser referência aos povos indígenas. **Cidade de Guarulhos**. 09 de outubro de 2019a. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/mais-uma-ubs-de-guarulhos-passa-ser-referencia-aos-povos-indigenas>. Acesso em: 07 de outubro de 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS. Mais uma UBS de Guarulhos passa a ser referência aos povos indígenas. **Cidade de Guarulhos**, 09 de outubro de 2019b. Disponível em: <https://www.guarulhos.sp.gov.br/article/mais-uma-ubs-de-guarulhos-passa-ser-referencia-aos-povos-indigenas>. Acesso em: 29 de outubro de 2023.

REESINK, E. O segredo do sagrado—o Toré entre os índios no Nordeste. **Índios do Nordeste—temas e problemas II. Maceió: EDUFAL**, p. 358-405, 2000.

RICARDO, L.M. **O uso de plantas medicinais na medicina popular praticada em assentamentos do MST do estado do Rio de Janeiro: uma contribuição para o SUS.** Dissertação - Fundação Oswaldo Cruz, 2011. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/24248/1093.pdf;jsessionid=275DA9BC189D8E5D89B082E956D98D65?sequence=1>. Acesso em: 18 de outubro de 2023.

SALGADO, M. P. G.; FURLAN, M.R.; AOYOMA, E.M.; RODRIGUES, E.; CRUZ, L.P. Propagação assexuada de Chacrona (*Psychotria viridis* Ruiz & Pavon) via estaquia foliar. **Revista em Agronegócio e Meio Ambiente**, p. 383-396, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/73315>. Acesso em: 20 de agosto de 2023.

SANTOS, S. H. S.; FREITAS, D. F.; SOUSA, J. N.; FONSECA, J. R. O.; GUIMARÃES, V. H. D. **Plantas medicinais.** Editora Caminhos Iluminados, 2019. Disponível em: https://www.ica.ufmg.br/wp-content/uploads/2019/06/Publicacao-Plantas-Medicinais_24-05-2019.pdf. Acesso em: 20 de setembro de 2023.

SCATOLIN, S. Índios em Guarulhos: como vivem, o que pensam e o que reivindicam. **Click Guarulhos**, 2018. Disponível em: <https://www.clickguarulhos.com.br/2018/04/30/indios-em-guarulhos-como-vivem-o-que-pensam-e-o-que-reivindicam/>. Acesso em: 29 de junho. 2023.

SCHWEICKARDT, J.C; BARRETO, J.P. **Traçar e destraçar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. 1. edição Porto Alegre, 2023.

SILVA, E.C.A. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. **Serviço social & sociedade**, p. 480-500, 2018.

SOUSA, A. N. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 289-301, 2018.

TUKANO, J.P.; SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO, I. M.; FERNANDES, D.M.; BARRETO, A.L.; ABTIBOL, F.; BARÉ, M. Práticas de medicina indígena nos territórios da Amazônia: convivendo com os especialistas e conhecedores. *In*: SCHWEICKARDT, J. C.; BARRETO, J. P. **Traçar e destraçar e tecer na dança e no canto: práticas da medicina indígena na Amazônia**. p. 34-40, 2023.

UCHÔA, S. A. C.; CAMARGO, K. R. Os protocolos e a decisão médica: medicina baseada em vivências e ou evidências?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2241-2249, 2010.

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. **Ambulatório do Índio**. Julho de 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/medicina/clinmedlab/institucional/ambulatorio-do-indio>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

VASCONCELOS, M. 19 de abril: Guarulhos é território de indígenas em contexto urbano. **Guarulhos Online**, 2021. Disponível em: <https://www.guarulhosonline.com.br/cidade/19-de-abril-guarulhos-e-territorio-de-indigenas-em-contexto-urbano/>. Acesso em: 29 de junho. 2023.

VIEIRA, H. T. G.; OLIVEIRA, J. E. L.; NEVES, R. C. M. A relação de intermedicalidade nos Índios Truká, em Cabrobó-Pernambuco. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 566-574, 2013.