

POLÍTICAS DE SAÚDE NACIONAIS APLICADAS NAS ALDEIAS DO LITORAL PARAIBANO – POVOS POTIGUARA

Robson Pereira da Silva¹

Discente do sétimo período de Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau de Campina Grande (FMN); E-mail: Robsonswift@gmail.com

Ivelise Fhrideraid Alves furtado da Costa²

Professora da Faculdade Maurício de Nassau, mestre em saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba; E-mail: ivelisefurtado@gmail.com

Resumo: Os povos indígenas do Brasil, com o suporte de seus aliados e parceiros, vêm discutindo as políticas a serem planejadas para assegurar-lhes vida e saúde, as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva e individualmente, são constituídas por um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo o levantamento do referencial teórico sobre as políticas de saúde nacionais destinadas aos povos indígenas que são desenvolvidas na região do Litoral Paraibano especificamente nos povos Potiguaras. Material e Metodos: Foi realizada uma pesquisa exploratória no Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o intuito de se realizar uma revisão da literatura com os descritores "População Indígena" "Serviços de Saúde" e "Políticas de Saúde". Também foi feita uma varredura nos seguintes portais do governo. Fundação Nacional do índio (Funai) e Fundação Nacional de Saúde DSEI potiguara. Resultados e discussões: Historicamente, a morbimortalidade na população indígena foi dominada pelas doenças infecciosas e parasitárias. As infecções respiratórias, a esquistossomose, a tuberculose as doenças sexualmente transmissíveis (DST), e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são as enfermidades de maior quantidade na maioria das comunidades indígenas no Brasil, sendo um desafio ao governo articular as políticas de saúde do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, mencionado anteriormente para com o mesmo atender estas demandas desta população. CONCLUSÕES: Conclui-se que os Potiguaras utilizam ações e serviços de instituições regionais e hierarquizadas que atuam em todos níveis de complexidade, formando um sistema único, que é organizado por princípios e diretrizes, essas políticas são as mesmas vivenciadas em todo território nacional, atuando, principalmente, na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos povos Potiguaras.

Palavras-Chave: População Indígena, Serviços de Saúde, Políticas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Antes da chegada dos portugueses aqui na América e a conseqüente ocupação do território brasileiro, a Paraíba já era habitada por grupos indígenas que ocuparam primeiramente o litoral; pertenciam a grande tribo Cariri e vieram provavelmente da região amazônica. (ANDRADE;2012)

Devido à sua hostilidade, foram chamados de tapuias por outros nativos, o que significa inimigos. Por volta do ano 1500 chegaram novas famílias indígenas, pertencentes à Nação Tupi-Guarani: eram os Potiguaras, emigrados do litoral maranhense e que se situaram

na parte norte do litoral paraibano, o resultado foi o deslocamento destes últimos, para as regiões sertanejas Na época da conquista da Paraíba.

Ainda hoje, encontram-se tribos indígenas potiguaras localizadas na Baía da Traição, porém apenas em uma aldeia a São Francisco, onde não há miscigenados, pois a tribo recusa a presença de caboclos, termo que eles utilizavam para com as pessoas que não pertencem a tribo. Atualmente, as aldeias constituem reservas indígenas administradas pelo governo de forma incorreta. (Maria Elizabeth; 2011)

Os povos indígenas do Brasil, com o suporte de seus aliados e parceiros, vêm discutindo as políticas a serem planejadas para assegurar-lhes vida e saúde. Muitas foram por mobilizações do movimento indígena e das organizações que atuam no campo da saúde, tendo o objetivo de exigir que o Estado estruture políticas que promovam a atenção diferenciada aos povos indígenas. (Lacerda;2006).

Os princípios para a constituição e consolidação destas políticas de atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas estão baseados nos seguintes marcos referenciais: Reciprocidade, Autonomia, Eficácia Simbólica, Integralidade.

As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva e individualmente, são constituídas por um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e nos centros especializados, de acordo com as suas necessidades, compreendendo assim a atenção primária, secundária e terciária à saúde. As populações indígenas possuem direito de participar das formulações colegiadas, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde bem como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, caso seja necessário. (Roberto Liebgotte;2013)

Mediante tais considerações este estudo objetivou-se o levantamento do referencial teórico sobre as políticas de saúde nacionais destinadas aos povos indígenas que são desenvolvidas na região do Litoral Paraibano especificamente nos povos Potiguaras.

2 METODOLOGIA:

Este trabalho é caracterizado como pesquisa descritiva e exploratória. É um estudo de revisão na literatura, que segundo Gil (2010), possui como objetivo proporcionar maior

familiaridade com o problema, tornando assim mais explícito podendo construir hipóteses. Onde se pretendeu analisar nas publicações as políticas de saúde nacionais aplicadas à população indígena potiguara.

Foi realizada uma pesquisa exploratória no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o intuito de se realizar uma revisão da literatura com os descritores ``População Indígena`` ``Serviços de Saúde`` e ``Políticas de Saúde``. O critério de exclusão utilizado foram artigos não disponíveis na língua portuguesa e os que não continham relação com a temática, sendo assim, foram, analisados e selecionando sete trabalhos sendo quatro artigos e três dissertações de mestrado, também foi feita uma varredura nos seguintes portais do governo. Fundação Nacional do Índio (Funai) e Fundação Nacional de Saúde DSEI potiguara, para analisar e discutir as informações contidos nos mesmos em relação a temática.

A coleta de dados foi realizada no mês de março. Segundo Souza (2011) o investigador necessita desenvolver o pensamento crítico através do questionamento nas várias fases na qual a investigação proporciona.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A responsabilidade pelo gerenciamento das Políticas Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas são do Ministério da Saúde. Até o ano de 2010, o órgão responsável pela realização das ações relacionadas à saúde indígena era a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), por intermedialismo do Departamento de Saúde Indígena (DESAI), e pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS). A FUNASA tinha atribuições e se organizava da seguinte forma: coordenar a realização de ações de saúde e exercer a responsabilidade sanitária sobre todas as terras indígenas do país estabelecer diretrizes e normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; proporcionar a articulação inter setorial e intra setorial com as outras instâncias do Sistema Único de Saúde; coordenar o sistema de informações sobre a saúde indígena no país. Más, houve alterações em relação à saúde indígena em 2010 e o órgão responsável por estas ações deixou de ser a FUNASA. Foi criada assim uma secretaria dentro do Ministério da Saúde, nominada a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, que passou a coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no campo do Subsistema de Saúde Indígena.

■ A Sede do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara (DSEI) encontram-se localizada em João Pessoa. Três Pólos-base responsabilizam-se pela administração local dos serviços de saúde. O Pólo Base de Rio Tinto situa-se na Aldeia Monte-Mór e atende 3 aldeias. O Pólo Base de Marcação situa-se na sede do município e atende a 11 aldeias. Na Baía da Traição, o Pólo Base encontra-se na Aldeia do Forte, sendo responsável por 12 aldeias do município. Os programas executados pela FUNASA são: (a) Controle de Tuberculose; (b) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; (c) Imunização; (d) Atenção Integral Saúde da Mulher e da Criança; (e) DST/AIDS e Hepatite Virais; (f) Saúde Bucal; e (g) Assistência Farmacêutica. (FUNASA/DSEI Potiguara, 2004)

TABELA 1 - Distribuição das aldeias segundo as terras indígenas.

MUNICÍPIO/PÓLO	TERRAS INDÍGENAS				
	POTIGUARA	JACARÉ DE SÃO DOMINGOS	POTIGUARA DE MONTE-MOR		
BAIA DA TRAIÇÃO (12 ALDEIAS)	Aldeias: São Francisco, Galego, Forte, Cumarú, Tracoeira, Lagoa do Mato, Santa Rita, Laranjeiras, Vila São Miguel, Akajutibiró, Silva e Bento.				
MARCAÇÃO (13 ALDEIAS)	Aldeias: Camurupim, Tramataia, Caeira, Brejinho, Jacaré de César, Estiva Velha, Carneira e Cândidos.	Aldeias: Jacaré de São Domingos e Grupiúna.	Aldeias: Ibikuára, Três Rios e Lagoa Grande.		
RIO TINTO (04 ALDEIAS)	Aldeias: Silva de Belém e Boreu		Aldeias: Jaraguá e Vila Monte Mor.		
TOTAL	22 aldeias	02 aldeias	05 aldeias		

FONTE: distribuição de terra. Palitot, 2005

As terras indígenas ocupam um espaço de 33.757ha distribuído em três Áreas como mostra a tabela nos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. As tribos

Potiguara situa-se nos três municípios e possui 21.238ha, e foram demarcados em 1983 e homologados em 1991. (PALITOT, 2005).

TABELA 2 – Distribuição de frequência das doenças infecciosas e parasitárias segundo os atendimentos de enfermagem e médicos realizados com a população indígena Potiguara, no período de 2004 a 2007. DSEI Potiguara/PB, 2008.

MORBIDADE	2004		2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS								
Doenças infecciosas intestinais	661	34,7	94	5,9	65	3,5	162	10,5
Amebíase	48	2,4	67	4,2	84	4,6	145	9,3
Micoses	132	7,0	168	10,5	199	10,8	130	8,5
Esquistossomose	01	0,5	03	0,9	3	0,2	104	6,8
Helminthíases (ascaridíase, oxiúriase e outras)	635	33,3	781	48,4	737	40,4	382	24,7
Pediculose, acariase, escabiose e outras infestações	173	9,0	346	21,5	374	20,4	268	17,3
Tuberculose	04	0,1	02	0,1	02	0,1	03	0,2
DST	245	13,0	137	8,5	362	20,0	349	22,7
TOTAL	1899	100,0	1598	100,0	1826	100,0	1543	100,0

Fonte: relatório mensal/FUNASA/DSEI Potiguara, 2004 a 2007.

Historicamente, a morbimortalidade na população indígena foi dominada pelas doenças infecciosas e parasitárias. As infecções respiratórias, a esquistossomose, a tuberculose as doenças sexualmente transmissíveis (DST), e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) são as enfermidades de maior quantidade na maioria das comunidades indígenas no Brasil, sendo um desafio ao governo articular as políticas de saúde do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, mencionado anteriormente para com o mesmo atender estas demandas desta população.

3.1 Situação atual da população potiguara

Foram realizados contratos com uma farmácia no Município de Baía da Traição em Rio Tinto, com objetivo de regular a medicação, para o controle social foram instalados os Conselhos Locais de Saúde Indígena, nos Municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto. O Conselho Distritais está integrado aguardando a publicação da Portaria de Constituição, recebeu também novas articulações com o SUS. Foram executadas reuniões com os Gestores Municipais e Estadual priorizando os atendimentos a população indígena potiguara assim como, as consultas e internações.

■ O Hospital Clementino Fraga em João Pessoa/PB, é o centro de referência no estado, para atender as necessidades da comunidade indígena Potiguara. Há enfermeiras e técnicas de enfermagem responsáveis, atuando nas aldeias e como responsável pelo programa no DSEI, que trabalham em parceria com a equipe do Clementino Fraga objetivando o seguimento e acompanhamento (notificação, exames, encaminhamentos, medicação, internação) dos casos em tratamento.

Em 2002 o governo federal, aprovou o projeto de reformas de postos é polo, com a finalidade de promover um melhor atendimento continuado a população potiguara, além da contratação de profissionais, para interagir os diversos setores hospitalares, assim garantido uma boa política de saúde, sempre seguindo, os princípios e diretrizes do Sus.

QUADRO 2 – profissionais contratados com a demanda de índios potiguara, no período 2002 a 2008 DSEI Potiguara/PB, 2008.

PROFISSIONAIS	Nº ESPERADO	Nº CONTRATADOS	%	OBJETIVOS
MEDICOS	02	02	100	Atuar em níveis de baixa e alta complexidade no hospital referencial.
ENFERMEIROS	03	02	90	Prestar serviços de cuidado, além de ser responsável pelo registro destes povos.
DENTISTAS	03	03	100	Promover palestras em práticas de saúde oral intervindo nas práticas socioculturais.
TEC.ENFERMAGEM	06	06	100	Auxiliar na demanda de índios potiguaras, executando

				prescrições ao cuidado.
--	--	--	--	-------------------------

FONTE: relatório mensal/FUNASA/DSEI Potiguara, 2004 a 2007

Como mostra a tabela 3 foram contratados 2 médicos atingindo 100% dos resultados esperados garantindo assistência em todos níveis de complexidade, em relação aos enfermeiros foram contratados 2 tendo 90% afetando parcialmente as práticas de cuidado planejadas pelo profissional bem como registro das atividades, 3 dentistas garantindo a promoção em saúde bucal e intervenção as práticas socioculturais tendo 100% e, por fim, técnicos de enfermagem obteve 100% do resultado esperado com 6 técnicos contratados garantindo o auxílio na demanda dos potiguaras e prescrição ao cuidado.

A implementação de novos profissionais, permitiu frequentemente, o acesso à promoção de saúde através das leis nacionais sendo aplicadas regionalmente. (BRASIL, 2002).

4 CONCLUSÃO

Baseado na análise dos estudos selecionados, podemos afirmar, que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos, sendo possível corresponder as Políticas de saúde nacionais aplicadas nas aldeias do Litoral Paraibano dos povos Potiguara que são aplicadas, vivenciadas por essa população.

Conclui-se que os Potiguaras utilizam ações e serviços de instituições regionais e hierarquizadas que atuam em todos níveis de complexidade, formando um sistema único, que é organizado por princípios e diretrizes, essas políticas são as mesmas vivenciadas em todo território nacional, atuando, principalmente, na prevenção, promoção e recuperação da saúde dos povos Potiguaras.

Perante a condição de saúde dos índios potiguaras, se faz necessário que a Equipe Multiprofissional, principalmente a enfermagem, promova a integração do sistema local de saúde e a sabedoria indígena. Tendo em vista as abordagens culturais relacionadas à saúde e à doença, concretizando, assim, as intervenções relacionadas a temática mais eficazes,

especialmente em relação às doenças infecciosas e parasitárias. Sendo assim, é indispensável a definição da política para a saúde indígena.

Quanto ao DSEI potiguara, este deveria fortalecer parcerias com os Conselhos Locais e Distrital de Saúde e Secretarias de Saúde dos municípios, sede dos Polos Base e lideranças indígenas na elaboração de estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Recomenda-se, portanto, que o DSEI potiguara retifique sua estrutura organizacional com objetivo de favorecer o acompanhamento efetivo das ações de saúde, executadas por intermédio das políticas nacionais aplicadas a esta população.

6. REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Tânia Maria de. (et al). Povos indígenas da Paraíba. João Pessoa: Editora Grafset, 2012.
2. BITTENCURT, MF, Toledo ME, Argentino S, Oliveira LSS. Acre, rio negro e xingu: a formação indígena para o trabalho em saúde. São Paulo: Associação Saúde Sem Limites; 2005.
3. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://www.conselhonacionaldesaude.com>. Acesso em 13 Março 2017.
4. Funai. Fundação Nacional do índio. Distrito Federal, Ago, 2000. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/>. Acesso em 13 Março 2017.
5. Fundação Nacional de Saúde. DSEI potiguara. Relatório de produção mensal das equipes de saúde dos Pólos-Base (2004-2008). João Pessoa (PB); 2008.
6. LACERDA ATA. Parecer técnico contendo manual de suporte técnico aos DESAI/DSEI/CORE/PÓLOS BASE e Casas do índio. DSEI potiguara. João Pessoa (PB); 2006.
7. MARGARIDA, Elizabeth de Mendonça Lima. População indígena. 183 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Faculdade de enfermagem, Universidade do Pará, Belém, 2001.

8. OLIVEIRA, Rita de Cassia Cordeiro de. Representações sociais sobre situação de vida, saúde e doença na concepção indígena Potiguara/Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira. – João Pessoa, 2009. 133p. Dissertação (mestrado) – UFPB/CCS
9. PALITOT, Estevão Martins. Os Potiguara da Baía da Traição e Monte-Mór: história, etnicidade e cultura. 2005. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal da Paraíba, 2005.
10. Roberto Antônio Liebgotte. A política de atenção saúde indígena no Brasil, 2013 Saúde Brasil cidadania. Disponível em: <http://www.saudebrasilcidadania.edu.br>. Acesso em 13 Março 2017.

