



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
SERVIÇO SOCIAL  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA

NATÁLIA ESPINOSA PASQUALIN

**ATENDIMENTO À SAÚDE DAS CRIANÇAS INDÍGENAS**

PORTO ALEGRE/RS

2023



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
SERVIÇO SOCIAL  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA SAÚDE DA CRIANÇA

**ATENDIMENTO À SAÚDE DAS CRIANÇAS INDÍGENAS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista, da Residência Multiprofissional em Saúde, Programa Saúde da criança, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Natália Espinosa Pasqualin<sup>1</sup>

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Dolores Sanches Wunsch<sup>2</sup>

Co-orientadora:

Priscila Ferreira<sup>3</sup>

PORTO ALEGRE/RS

2023

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Especialista em Saúde Coletiva. Residente no Programa de Saúde da Criança - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Assistente Social. Professora. Dr<sup>a</sup> - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>3</sup> Assistente Social. Preceptora no programa Saúde da Criança. - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### CIP - Catalogação na Publicação

Pasqualin, Natália Espinosa  
Atendimento à Saúde das Crianças Indígenas /  
Natália Espinosa Pasqualin. -- 2023.  
31 f.  
Orientadora: Dolores Sanches Wunsch.

Coorientadora: Priscila Mendonça Ferreira.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional  
em Saúde da Criança, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde da População Indígena. 2. Sistema Indígena  
de Saúde. 3. Criança Hospitalizada. 4. Assistência  
Integral à Saúde da Criança. I. Sanches Wunsch,  
Dolores, orient. II. Mendonça Ferreira, Priscila,  
coorient. III. Título.

## SUMÁRIO:

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVO GERAL</b>	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>5. REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>8</b>
5.1 AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	8
5.2 DETERMINANTES E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE	10
5.3 LEGISLAÇÃO E A SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA	11
5.4 DADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	14
<b>6. METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
7.1 COMPONENTES DA CARTILHA	19
7.2 É IMPORTANTE SABER QUE	19
7.3 CRIANÇA INDÍGENA NO HCPA	20
7.4 O ECA E A CRIANÇA INDÍGENA	20
7.5 LEGISLAÇÃO E A SAÚDE INDÍGENA	21
7.5.1 SASISUS	21
7.5.2 SESAI	21
7.6 INTEGRALIDADE NO CUIDADO	22
7.7 CARTILHA	23
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>9. REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) sobre a internação hospitalar de crianças indígenas, cuja proposta é instrumentalizar os profissionais de saúde através de uma cartilha com os principais aspectos a serem considerados no atendimento às crianças indígenas, objetivando contribuir com os profissionais de saúde que trabalham na unidade de pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante o atendimento à saúde dessa população. E, desta forma, apontar as particularidades e diferentes demandas a serem analisadas no contexto que envolve, especialmente, a saúde e a cultura da criança indígena e que se manifestam e requerem ser percebidas durante a internação hospitalar.

A relação da população indígena com os serviços de saúde, bem como o acesso a estes, enfrenta significativos desafios. Ainda que existam legislações específicas no campo da saúde para o atendimento dos povos indígenas, eles ainda enfrentam discriminação e desrespeito às suas crenças e tradições, o que os afasta da procura pelos serviços de saúde e contribui para as disparidades no acesso e promoção de saúde dessa população.

Os povos indígenas, na sua cultura, associam as doenças às suas crenças e costumes religiosos. Para eles, é possível que a doença seja vinculada a causas místicas ou naturais, podendo ser as místicas explicadas por domínios espirituais, ruptura de tabus e mudanças da alma, já as naturais à questões ambientais.

É importante considerar que existem diversas comunidades indígenas no Brasil. Segundo o Censo de 2022, realizado pelo IBGE<sup>4</sup>, no território brasileiro existem mais de 266 povos indígenas, totalizando uma população de 1.693.535 pessoas. Conforme o Censo de 2010, viviam, no Rio Grande do Sul, 18,5 mil indígenas de diferentes grupos étnicos, sendo eles: Guarani, Mbya Guaraní, Kaingang e mistos.

---

<sup>4</sup> <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas>

A sensibilização sobre as questões de saúde que perpassam a população indígena envolve a educação da população em geral sobre as especificidades culturais e necessidades de saúde dos indígenas, objetivando reduzir estereótipos e preconceitos.

As desigualdades étnicas e raciais que essa população sofre afetam diretamente no seu acesso e procura pelos serviços de saúde, sendo necessária uma assistência diferenciada nestes locais, levando em consideração seus preceitos e os diferentes fatores que contribuem para o adoecimento da criança indígena.

Cada comunidade indígena possui ideologias, crenças e formas de viver próprias que devem ser valorizadas no atendimento e na gestão dos serviços de saúde. Considerar a multietnicidade e especificidades dos povos indígenas de forma transversal é necessário para que o atendimento às crianças indígenas em internações hospitalares seja efetivo e faça sentido para estas famílias.

É vista a necessidade de promover a participação e autonomia das comunidades indígenas na tomada de decisões relacionadas à sua saúde. Ademais, é essencial o fornecimento de recursos adequados para o fortalecimento destes sistemas, bem como o treinamento dos profissionais para atuarem de forma efetiva com a população indígena.

Com base nos registros de internações hospitalares de crianças indígenas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos últimos cinco anos (período de 2018 a 2023). Constatou-se a internação de trinta e sete crianças, de 0 a 15 anos, declaradas indígenas. Destas, 66,7% internaram somente uma vez até o período analisado, e as outras 33,3% tiveram reinternações por, pelo menos, duas vezes, variando o tempo de internação de 1 a 213 dias.

Para melhor conhecer o perfil dessas crianças, foram analisados os dados referentes à idade, sexo, CID, local de moradia, período de internação e número de reinternações, uma vez que estes são importantes indicadores sobre a assistência a estes pacientes, a fim de realizar um material de apoio que fomente a atuação e intervenção dos profissionais de saúde no atendimento à crianças indígenas e suas famílias, considerando suas especificidades étnicas e culturais e em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir do estudo dos dados de internações das crianças indígenas, de revisão bibliográfica e da experiência nos atendimentos realizados à estas crianças como assistente social residente do programa Saúde da Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante internação hospitalar, proponho a cartilha com questões a serem analisadas e consideradas, do ponto de vista social e cultural, pelas equipes de saúde da pediatria do

Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Este trabalho de conclusão de residência está organizado na forma de um produto e está composto por introdução, justificativa, objetivos, revisão da literatura, metodologia e como resultado a apresentação de uma cartilha de orientações às equipes de saúde. A discussão realizada considera a revisão de literatura, o levantamento de dados da Query do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e as experiências no atendimento a crianças indígenas internadas no HCPA durante a experiência como assistente social residente multiprofissional na área da saúde com ênfase em saúde da criança.

## 2. JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena foi implantada pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) no ano de 2002 para propor a adoção de um modelo de organização dos serviços que garanta a promoção, proteção e recuperação de saúde dos povos indígenas.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, desde o ano 2000, organiza, anualmente, fóruns sobre a saúde da criança indígena a fim de suscitar os principais agravos à saúde destas crianças e implicar as autoridades, organizações estaduais e não-governamentais, bem como a comunidade indígena, no enfoque de seus problemas. (FUNASA, 2004).

É um grande avanço a existência de documentos e espaços que fundamentam e implementam a garantia do direito dessa população, mas a realidade ainda é composta por desafios a serem superados, sendo a saúde uma área essencial para a construção deste enfrentamento. Segundo Mendonça (2004) apud Santos (1991):

O conhecimento científico hoje considerado hegemônico partiu da prática, porém dela se distanciou. Da mesma maneira, a ciência médica emergiu da prática a partir de vários sistemas de cura tradicionais e populares, e dessa prática se afastou. Assim como aconteceu com outras ciências, o modelo biomédico positivista destacou o homem de seu contexto cultural, social e psíquico. Passou a valorizar apenas o aspecto biológico das doenças e do funcionamento do corpo. Com a divisão entre mente/alma e o corpo, a ciência médica passa a cuidar apenas do corpo, colocando o sagrado, o subjetivo absolutamente à margem na abordagem do doente.

Também conforme o autor “muitos doentes estão à procura de agentes de cura que lhes devolvam o equilíbrio não só biológico, mas da própria identidade sociocultural, a sua

aceitação e o seu acolhimento em seu meio social” (MENDONÇA, 2009, p.186).

Se olharmos as diferentes culturas dos povos indígenas sem tomar a nossa como preceito, perceberemos que ela nos concede perceber a nossa própria sociedade e cultura de modos distintos. A população indígena tem seus diversos sistemas de cura bastante estruturados, ao contrário da população que frequenta os serviços de saúde em centros urbanos.

Apesar de existirem espaços de discussão sobre o atendimento à saúde da população indígena, na prática o que percebemos é que a atenção prestada à eles ainda é baseada nos preceitos e crenças tradicionais dos locais de atendimento à saúde dos centros urbanos. É necessário fomentar e fortalecer a discussão sobre um atendimento que acolha verdadeiramente as crenças e costumes dessa população, e onde as equipes de saúde identifiquem, junto aos preceitos da população indígena, quais suas reais demandas que constituem as questões de saúde-doença.

O atendimento à saúde dessa população com enfoque em suas especificidades é um importante campo de discussão entre todas as profissões da área da saúde, levando em consideração, principalmente, as diretrizes de universalidade de acesso, integralidade de assistência, preservação da autonomia das pessoas e igualdade de assistência à saúde do SUS (Sistema Único de Saúde).

Um ponto importante a ser considerado neste estudo, é que o mesmo analisa certas dimensões da vida dos indígenas do ponto de vista de uma pesquisadora branca. Langdon (1988) apud Oliveira (2000), em um estudo social entre os índios Ticuna, do Amazonas, perceberam como uma “cumplicidade cognoscitiva” atrai agentes não indígenas brancos com pontos de vista contrários sobre o que diz respeito aos índios, se distanciando da compreensão elaborada pelos indígenas. Quando se envolve a área da saúde, principalmente, é ainda mais difícil escapar dessa cumplicidade.

“Voltado para a consecução de um fim aparentemente tão imediato e universal (como é aliviar os sofrimentos dos indivíduos), este olhar iluminista e impositivo apaga as diferenças culturais e descarta qualquer racionalidade que não seja a do domínio médico.” (Langdon, EJ, 1988, p. 24)

Posto isso, ainda que realizada por uma pesquisadora branca, a cartilha resultante deste estudo orienta sobre pontos importantes a serem considerados durante o atendimento à saúde das crianças indígenas em internação hospitalar baseada nos atendimentos realizados a

essa população no Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante os anos de 2022 a 2024, e em estudos e leis que regulamentam o atendimento à saúde dessa população.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Contribuir com os profissionais da pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no atendimento à saúde das crianças indígenas, considerando suas especificidades e garantindo seu direito de acesso à saúde de modo integral e igualitário.

### **4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar as particularidades no atendimento à crianças indígenas;
- Fomentar propostas de atendimento que compreendam os direitos e necessidades das crianças indígenas em internações hospitalares prolongadas;
- Contribuir para o acesso e garantia do direito de cidadania das crianças indígenas no campo da saúde.
- Estimular a valorização dos aspectos culturais dos povos indígenas no atendimento às crianças indígenas em internações hospitalares prolongadas.

## **5. REVISÃO DA LITERATURA**

### **5.1 AS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NO CAMPO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA**

Segundo Pastorini (2010, p. 141), a questão social é definida como “um conjunto de problemas que dizem respeito à forma como os homens se organizam para produzir e reproduzir num contexto histórico determinado, que tem suas expressões na esfera da reprodução social”. No mesmo sentido, Santos (2012) Behring e Boschetti (2011) ressaltam que a questão social implica nas condições de vida, de cultura e produção de riquezas, ou seja, no processo de produção e reprodução da vida cotidiana. Portanto, expressões da questão social como pobreza e desigualdade atravessam cotidianamente a vida das pessoas e afetam suas condições e modos de existência.

Ainda, de acordo com Yamamoto e Carvalho, questão social:

“não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contratação entre proletariado e a burguesia...” (CARVALHO e IAMAMOTO, 2008, p.77)

A questão social se manifesta de diferentes formas no cotidiano dos indivíduos da sociedade, neste sentido, suas expressões se manifestam, diretamente, na saúde dos seres humanos, em específico nesta pesquisa: na saúde de crianças indígenas.

Discutir sobre as expressões da questão social na saúde da população indígena requer cuidado, pois a falta de espaço de atuação desta população nos espaços de decisões e discussões sobre a sua relação com a saúde e os seus serviços, acaba generalizando a forma de tratá-los enquanto excluídos sem considerar, assim, os diferentes contextos, histórias e estruturas dos mesmos bem como a falta de compreensão dos diferentes impactos às diversas comunidades e povos impactados com o sistema capitalista.

A vivência da população indígena está intrínseca e ligada diretamente à luta por território e posse de suas terras, assim, a política de território é mais uma expressão da questão social que se manifesta no campo de saúde da população indígena. Essa compreensão se faz necessária quando se trata da relação da população indígena com os serviços de saúde para que seja possível fomentar o uso da sua cidadania plena e autonomia, da totalidade dos ecossistemas e o emprego dos recursos naturais enquanto via para a conquista do acesso integral à saúde.

Observa-se, durante a residência multiprofissional em saúde na internação pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que a questão social se manifesta de diversas formas na relação da população indígena com os serviços de saúde. A dificuldade de acesso a serviços básicos, a discriminação e desvalorização das tradições e práticas culturais indígenas e a falta de participação da população indígena nas decisões e espaços que impactam diretamente nas suas vidas acabam fomentando a disparidade de cuidado em saúde da população indígena para o restante.

No cenário de internação pediátrica, em diferentes casos de atendimento a crianças indígenas percebe-se como a questão social se expressa na saúde desta população. O ambiente hospitalar conta com regras pautadas nos costumes da sociedade não indígena, e o saber da população colonizadora é o que é posto.

Durante o período de residência, não houve, em nenhum espaço, a atuação de pessoas indígenas nos atendimentos e discussões sobre os casos dos pacientes indígenas. Percebeu-se que só o fato de a criança ser indígena já aciona as equipes de atendimento, como se ser indígena já fosse, de fato, uma expressão da questão social, uma vulnerabilidade com necessidade de atendimento do serviço social.

Enxergar a população indígena como um caso a ser atendido de forma diferente devido à sua etnia, sem uma crítica e um empenho de se aproximar dessa população, dando-a espaço para ser ouvida e participante das decisões sobre sua saúde, é uma expressão da questão social latente no que tange a saúde da população indígena.

## **5.2 DETERMINANTES E DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE**

O questionamento sobre a concepção de saúde permeia até hoje os debates teóricos no âmbito científico. Geralmente, o que se tem presente de forma hegemônica é a concepção formulada pela Organização Mundial da Saúde, que define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de afecção ou doença” (OMS, 1948, apud Rezende, 1989, p.86). No ano de 2000, a OMS divulgou uma nova publicação que reforça esse conceito e aponta como condições mínimas para que o Estado assegure o direito à saúde: a disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública no país.

Contudo, é necessário que esse conceito de saúde seja absorvido e reproduzido com maior crítica e reflexão, pois quando não o fazemos, seguimos uma prática na saúde que continua intervindo somente em questões biológicas, reforçando a perspectiva biomédica no campo da saúde.

A reprodução da concepção de saúde somente de forma biologicista não considera a determinação social da saúde, uma vez que centraliza sua perspectiva ao tratamento e prevenção de doenças e causas biológicas, restringindo a análise da questão saúde.

E na perspectiva de compreender o conceito ampliado de saúde, destaca-se o que orienta a lei 8080/90, que organiza o Sistema Único de Saúde no Brasil, que os níveis de saúde resultam da organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990)

Ampliando ainda mais essa perspectiva de análise, considera-se que há uma determinação social do processo de saúde-doença que se estabeleceu como a forma de entender a saúde para além do campo biológico, mas apreendendo o caráter dialético que possui. Esta compreensão e as formas de enfrentamento sobre os fenômenos saúde e doença alicerçam-se na perspectiva social e científica da abordagem marxista, indicando para as técnicas necessárias no sentido de construir novas formas de pensar a saúde e novos modos de organizar e desenvolver as práticas e ações do setor saúde. (Viana, Nildo et al, 2013 p.107).

Breilh (2010), sobre a determinação social da saúde, explicita que:

“La salud humana y los ecosistemas son objetos que incluyen procesos de carácter biológico socialmente determinados. Cuando pensamos sobre dicha determinación social de la salud, si queremos cuidar una perspectiva dialéctica que no recaiga ni en el determinismo biológico ni en el determinismo histórico, tenemos que trabajar las relaciones ‘social-biológico’ y ‘sociedad-naturaleza’, de tal manera que ninguna de las partes pierda su presencia en la determinación (Breilh, 2010, p. 100)”

Com isso, entende-se que a determinação social da saúde é um prisma que considera o plano mais amplo onde se reproduzem os processos saúde-doença e objetiva a compreensão do processo saúde - doença através da mediação entre a realidade fragmentada e a totalidade social.

Através de uma abordagem complexa e historicamente contextualizada, apropriada da teoria da produção social da saúde, é possível entender a determinação social da saúde como uma teoria que está além da aplicação de esquemas de causalidade para doenças e questões do processo saúde-doença, abrangendo a coletividade e a natureza histórico-social deste processo, explicitando a relação entre o biológico e o social.

### **5.3 LEGISLAÇÃO E A SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA**

Desde a colonização portuguesa os povos indígenas tiveram suas crenças e costumes reprimidos, sendo assistidos pelos missionários e integrados às políticas dos governos vigentes, tendo que mudar para o modo de vida tradicional (trabalho forçado, escravidão, mudança de atividades, confinamento). Como resultado, essa população teve sua economia e valores coletivos desestruturados, foi afastada de sua identidade e perdeu sua auto-estima, o

que repercutiu sobre o seu estado de saúde, levando à uma importante diminuição desta população.

A expansão econômica do Brasil em direção às regiões Norte e Centro-Oeste provocou diversos massacres de índios e elevados índices de mortalidade por doenças transmissíveis. Os registros sobre a morbimortalidade infantil são escassos, mas o impacto negativo sobre mulheres e crianças ocorreu na mesma proporção que a observada para os homens adultos. As epidemias de doenças transmissíveis chegaram a dizimar populações de aldeias inteiras. (SERAFIM, 2004)

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080) regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde. Nela é instituído o SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena), política gerenciada pela Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, composta por 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) que realizam ações de atenção à saúde dos povos indígenas como gestão, saneamento básico, apoio técnico e controle social, distribuídos em todas as regiões do território brasileiro.

Além disso, o Ministério da Saúde, em sua estrutura organizacional, é composto também pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Componente que faz parte do organograma na esfera federal que tem como competência, entre outras, promover, proteger e recuperar a saúde dos povos indígenas, segundo as especificidades culturais, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade (BRASIL, 2002).

Os Distritos Especiais de Saúde Indígena são unidades étnico-culturais variáveis que auxiliam os serviços de saúde no ordenamento e cumprimento das diretrizes de saúde estipuladas à população indígena a fim de efetivar um atendimento de qualidade e sem discriminações que considere as especificidades de cada povo indígena. (BRASIL, 2009). Através do SUS, esse componente objetiva garantir à população indígena o acesso à atenção integral à saúde considerando sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política e regular as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento dessa população em todo o território nacional.

No Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, Art. 19-F, a lei traz que:

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde,

saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.” (BRASIL, 1990)

Assim como o SUS, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve seguir os preceitos de descentralização, hierarquização e regionalização. No entanto, nas regiões onde as populações indígenas residem poderão ocorrer ajustes na organização e estrutura do SUS a fim de promover a integração e atendimento necessário a essa população. (BRASIL, 1999;2011).

As representações socioculturais de cada sociedade repercutem no processo saúde-doença da mesma, que se evidencia, segundo Mendonça (2004, p.11), nas dimensões subjetiva (quando a pessoa se sente doente), biofísica (alterações biológicas perceptíveis) e sociocultural (doença atribuída pelo grupo social).

Os povos indígenas vivenciam a coexistência de duas ou mais sociedades com distintos e desiguais sistemas de atenção à saúde, sendo eles o sistema de saúde da sociedade industrializada moderna, que historicamente vê o processo saúde-doença descolado do seu contexto sociocultural, e o sistema das sociedades tribais, que percebe esse processo inserido em seu contexto sociocultural.

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) fixa medidas especiais de proteção e assistência às crianças e adolescentes, a serem praticadas por suas famílias, comunidade e poder público, reconhecendo estas como sujeitos de direitos protegidos pela lei. Por lógica, a criança indígena, assim como as demais, é um sujeito com direito à proteção integral de sua dignidade. Contudo, a manifestação desta ideia, na prática, não se dá sem entraves.

Ainda que a legislação tenha proporcionado avanços na proteção e cuidado às crianças e adolescentes, no que tange aos direitos das crianças e adolescentes indígenas, diversos estudos e campos de discussão apontam a dificuldade do ECA de responder às suas necessidades, uma vez que devem atender às múltiplas realidades culturais, interétnicas e socioeconômicas que estas crianças e adolescentes estão inseridos.

Sobre as disposições gerais do Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 28, inciso 6, é previsto à crianças e adolescentes indígenas:

§ 6 ºEm se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso. [\(Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009\) Vigência](#)

Ainda que o Estatuto pressuponha que sejam consideradas e respeitadas a identidade social e cultural das crianças indígenas, ele aponta que estas não podem ser incompatíveis com o que prevê os direitos fundamentais reconhecidos pela Lei e pela Constituição Federal.

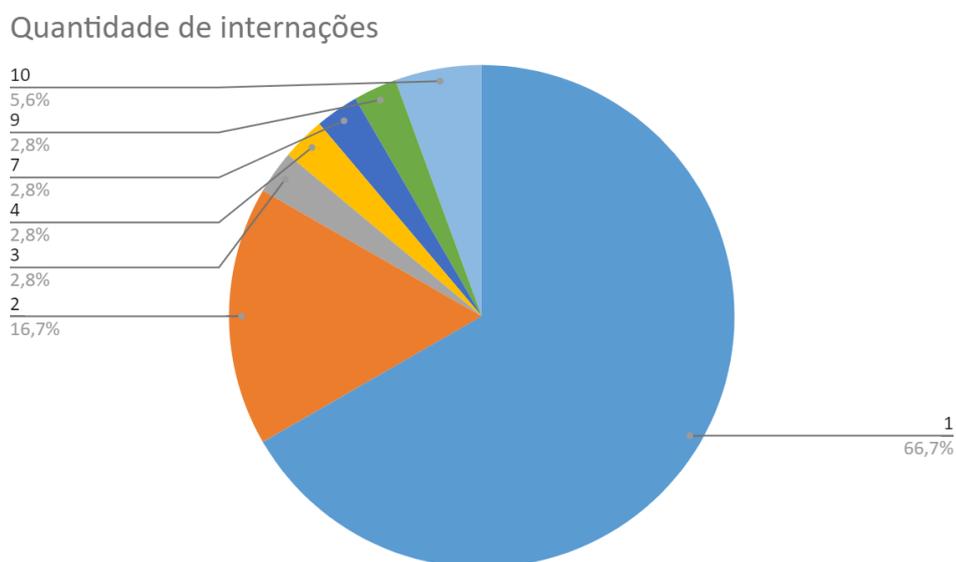
CANTÚ (2009) apud LOPES; ARAÚJO (2014) apontam a necessidade de admitir o fato de que ao longo da história, as populações indígenas realizam o cuidado de suas crianças independentemente das regras do Estado. Assim, é preciso assumir que essa população possui conhecimentos e formas próprias de ensinar, aprender e resguardar suas crianças e adolescentes, pautados em seus valores, costumes particulares e práticas culturais em relação ao restante da sociedade. Fica evidente, em certas circunstâncias, o antagonismo entre os costumes indígenas e os direitos da criança e do adolescente e dos direitos humanos.

#### **5.4 DADOS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

A fim de conhecer o perfil das crianças indígenas atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram analisados os dados da query dos últimos cinco anos (de 2018 a 2023) das internações de crianças indígenas na pediatria do HCPA. Foram analisados os seguintes indicadores: idade, sexo, CID, local de moradia, período de internação e número de reinternações.

Foram identificadas, durante este período, 36 crianças indígenas, de zero a quinze anos, com internações na pediatria. Sendo 61,1% do sexo feminino e 38,9% do sexo masculino. Destas, 66,7 % internaram somente uma vez, e os outros 33,3% tiveram de duas a 10 reinternações, conforme gráfico abaixo.

- **Gráfico com quantidade de internações**



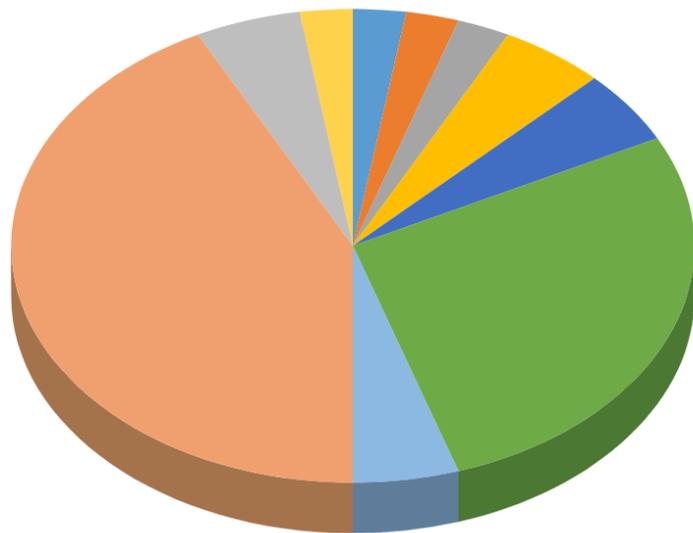
*Fonte: Elaborado pela autora (2023).*

O maior número de crianças atendidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre durante o período analisado é residente em aldeias na cidade de Porto Alegre (27,8%), seguido do município de Barra do Ribeiro (16,7%) e Redentora (11,1%). Os demais municípios incluem Torres, Itapuã, São Leopoldo, Espigão, Pelotas, Barra do Guarita e Engenho Velho, todos municípios do estado do Rio Grande do Sul.

Na análise de prevalência dos diagnósticos, para fins de conhecimento, os mesmos foram separados segundo os grupos da Classificação Internacional de Doenças. O principal motivo de internações e reinternações foi por Neoplasias (tumores), seguido de Doenças do Aparelho Respiratório.

- **Gráfico com quantidade de internações**

- O - Gravidez, parto e puerpério
- Z - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
- B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- P - Algumas afecções originadas no período perinatal
- A - Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- J - Doenças do aparelho respiratório
- D - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
- C - Neoplasias [tumores]
- G - Doenças do sistema nervoso
- R - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte



*Fonte: Elaborado pela autora (2023).*

A análise dos dados de internações hospitalares das crianças indígenas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre se fez necessária para a elaboração da cartilha voltada aos profissionais de saúde do HCPA pois, a partir desta análise, é possível conhecer melhor o perfil da população atendida. Explorar de forma mais detalhada os indicadores utilizados, como local de moradia, diagnóstico e reincidência de internações, viabiliza uma aproximação à realidade dessa população, como suas crenças e culturas, e como se manifesta a determinação social da saúde na vida destas crianças, propiciando entender melhor os fatores que perpassam seu processo de saúde-doença.

Contudo, percebeu-se que os registros em prontuário das internações de crianças indígenas na pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre carecem de informações mais específicas, como sua etnia, como elas e suas famílias se identificam, a língua que elas falam e suas crenças, tendo em vista que na internação de crianças não indígenas é questionado e apontado, por exemplo, a religião da família. Além disso, identificou-se que nos prontuários das crianças indígenas foram abertas consultorias para o serviço social como situações de “vulnerabilidade”, somente pela circunstância de a criança ser indígena.

A falta de marcadores e registros mais específicos nos prontuários dos pacientes indígenas expõe o comportamento popular dos serviços de saúde de não dar espaço às características desta população, constatando a necessidade de movimentos de educação permanente, como a cartilha, a fim de auxiliar os profissionais de saúde a atender e realizar o cuidado a eles de forma igualitária e integral, conforme prevê o Sistema Único de Saúde.

## 6. METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou de revisão da bibliografia e legislação existentes a fim de aprimorar e atualizar o conhecimento já vigente, através da investigação científica de obras já publicadas.

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54).

Além da revisão bibliográfica, também foram analisados os dados coletados da Query do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de internações de crianças declaradas indígenas nos últimos cinco anos (2018 a 2023), com os indicadores de idade, sexo, CID, local de moradia, período de internação e número de reinternações.

Resultante da presente pesquisa, será apresentada uma cartilha contextualizando a realidade da criança indígena internada e o que a legislação brasileira traz referente aos direitos previstos nos atendimentos à saúde dessa população, a fim de orientar todas as áreas

atuantes na saúde a atender de forma efetiva e acolhedora crianças indígenas em internação hospitalar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Para conhecimento do cenário que envolve a saúde da criança indígena no contexto de internação hospitalar utilizou-se do método Dialético Crítico fundamentado no Materialismo Histórico, que tem como característica a análise problematizadora de uma determinada realidade, através da discussão e da argumentação. A escolha deste método se dá pois o objetivo da pesquisa é interpretar, de forma qualitativa, fenômenos sociais, na área da saúde, através da categoria da análise crítica. Karel Kosik (2002, p. 52) traz que:

[...] para o materialismo, a realidade social pode ser conhecida na sua concreticidade (totalidade) quando se descobre a natureza da realidade social, se elimina a pseudoconcreticidade, se conhece a realidade social como unidade dialética de base e de supra-estrutura, e o homem como sujeito objetivo, histórico-social.

Assim sendo, o método Dialético Crítico fundamentado no Materialismo Histórico se propõe a superar a perspectiva conservadora dos fenômenos sociais e históricos, a partir da observação do real na sua totalidade, empenhando-se para esclarecer de forma concreta os fenômenos sociais que instituem a vida em sociedade, distinguindo o que é aparente daquilo que é essencial apreender no processo de investigação

O materialismo histórico – essencialmente um método que procura compreender a história materialística e dialeticamente como ciência – explica as articulações, as passagens, a transformação de umas formações em outras, etc., (CARVALHO, 2008, p.164).

Com isso, decidiu-se pelo método Dialético Crítico, objetivando usá-lo como mediador em uma dada realidade social objetiva, comprometendo-se com o sujeito para incidir sobre uma determinada realidade que o circunda, pois visa tanto fazer interpretações do real, como oferecer bases teóricas consistentes para a sua transformação.

Os estudos denominados qualitativos têm como preocupação fundamental o estudo e a análise do mundo empírico em seu ambiente natural. Nessa abordagem valoriza-se o contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo estudada.

Desta forma, buscou-se uma aproximação com a realidade das crianças e adolescentes indígenas que estiveram em internação pediátrica no HCPA estabelecendo uma mediação entre a literatura, a legislação e os dados de internação, a fim de produzir informações e

orientações para os profissionais de saúde. Desta forma chega-se a construção de uma cartilha que visa, assim contribuir com os profissionais de saúde que trabalham na unidade de pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para que durante o atendimento à saúde dessa população possam ampliar a percepção sobre as particularidades e diferentes demandas que se apresentam nesse contexto.

A cartilha de orientações para um atendimento mais integral, resultado deste trabalho, será divulgada nos murais de comunicação da pediatria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, bem como será compartilhada, de forma online, aos residentes R1 do ano de 2024 através dos grupos de comunicação via whatsapp e durante o evento de recepção dos novos residentes médicos e multiprofissionais.

## **7. RESULTADOS**

Segue, resultante do trabalho de conclusão de residência, a cartilha com orientações para um atendimento integral à saúde da criança indígena. Esta cartilha foi vista e validada por um Assistente Social indígena, que destacou a relevância da mesma e contribuiu com apontamentos de inclusão sobre a saúde espiritual da criança indígena, tais apontamentos foram incorporados à cartilha.

### **7.1 COMPONENTES DA CARTILHA**

A cultura dos povos originários tem uma história rica e diversa, que varia de acordo com cada região. Os povos indígenas têm culturas, línguas e tradições únicas. A história dessas populações inclui resistência à colonização, lutas por direitos e preservação da identidade cultural. A compreensão e o respeito pela história e pela situação atual dos indígenas são fundamentais para promover a justiça e garantir os seus direitos.

Esta cartilha expõe particularidades e orientações básicas sobre o atendimento às crianças indígenas na área da saúde, a fim de promover o cuidado a essas crianças de forma integral.

### **7.2 É IMPORTANTE SABER QUE**

A saúde da população indígena, causas e curas para doenças, está relacionada às suas crenças e culturas específicas.

Existem diversas comunidades indígenas no Brasil. Segundo o Censo de 2022, realizado pelo IBGE, no território brasileiro existem mais de 266 povos indígenas.

Cada comunidade indígena possui ideologias, crenças e formas de viver próprias que devem ser valorizadas no atendimento e na gestão dos serviços de saúde.

### 7.3 CRIANÇA INDÍGENA NO HCPA

Conforme os registros de internações de crianças indígenas no HCPA, de 2018 a 2023, foram atendidas:

- 36 crianças internadas, de 0 a 15 anos;
- 61,1% do sexo feminino e 38,9% do sexo masculino;
- 66,7% internaram somente uma vez, e os outros 33,3% tiveram de duas a dez reinternações;
- 27,8 % residem em Porto Alegre, seguido do município de Barra do Ribeiro (16,7%) e Redentora (11,1%);
- O principal motivo de internações e reinternações foi por Neoplasias (tumores) (42,5%) seguido de Doenças do Aparelho Respiratório (27,5%).

Observa-se que os registros nos prontuários é carente de informações como a língua, crenças e etnia das crianças indígenas. É importante QUALIFICAR esses registros para ampliar a humanização nos atendimentos e garantir a INTEGRALIDADE no cuidado à essas crianças.

### 7.4 O ECA E A CRIANÇA INDÍGENA

Toda criança e adolescente são sujeitos protegidos pela lei, com direito à proteção integral de sua dignidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente, sobre crianças e adolescentes indígenas, dispõe:

**§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência**

I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de

antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

## **7.5 LEGISLAÇÃO E A SAÚDE INDÍGENA**

A população indígena possui legislações específicas, a fim de garantir, nos serviços de saúde, o cuidado integral à essa população.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080) regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde. Nela, é instituída o SasiSUS, política gerenciada pela Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, que assim como o SUS, deve seguir os preceitos de descentralização, hierarquização e regionalização, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política.

### **7.5.1 SASISUS**

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.” (BRASIL, 1990)

O SasiSUS é composto por 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) que realizam ações como gestão, saneamento básico, apoio técnico e controle social das populações indígenas. Estes distritos estão distribuídos em todas as regiões do território brasileiro.

### **7.5.2 SESAI**

A Secretaria de Saúde Indígena, componente do Ministério da Saúde que integra o calendário de saúde da população indígena na esfera federal e é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo, protegendo e recuperando a saúde dos povos indígenas segundo as especificidades culturais, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade (BRASIL, 2002).

## 7.6 INTEGRALIDADE NO CUIDADO

O cuidado integral à saúde da população indígena requer uma abordagem abrangente que valide e respeite seus aspectos culturais, sociais e espirituais, a fim de trabalhar, além da prevenção de doenças, a promoção da saúde à essa população. Essa abordagem deve ser pautada:

**No respeito à Diversidade Cultural:** Compreendendo e respeitando as crenças e práticas culturais e espirituais, línguas e tradições específicas de cada comunidade indígena.

**Na participação Comunitária:** Incluindo as comunidades indígenas na gestão, planejamento e avaliação dos serviços de saúde e nos processos de tomada de decisões para que suas necessidades e perspectivas sejam consideradas.

**Na abordagem interdisciplinar:** Adotando uma abordagem integrada, com a colaboração entre os profissionais de saúde, educadores, antropólogos e outros especialistas e representantes das comunidades e lideranças indígenas, considerando as dimensões biológica, social, cultural e espiritual.

**Na educação em saúde:** Fortalecendo e expandindo programas de educação em saúde que tratam das demandas e necessidades específicas das comunidades indígenas. Operacionalizando atividades educativas continuamente, na perspectiva de aprendizagem dos processos e práticas cotidianas, a fim de aperfeiçoar as ações realizadas e o desenvolvimento de pessoas para atuação no contexto intercultural, assegurando a participação multiprofissional e interdisciplinar de forma reflexiva criticamente.

**No respeito aos direitos humanos:** Trabalhando na garantia de respeito aos direitos humanos das populações indígenas nos espaços de saúde, como o direito à autodeterminação, que assegura a independência, a liberdade e o direito de organização própria dos povos, e a participação e acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados. A saúde espiritual da cultura indígena, hoje está presente, desde o nascimento de uma criança, até ser adulta, todo o conhecimento cultural, e repassado para geração e geração vindo dos mais velhos, pois são uma fonte de referência de todo o ensinamento da vida. A saúde indígena é viver a vida coletivamente,.

**No acesso Equitativo:** Garantindo o acesso igualitário aos serviços de saúde, respeitando as barreiras geográficas, linguísticas e culturais que podem dificultar o acesso aos serviços de saúde.

## 7.7 CARTILHA

### SAÚDE DA CRIANÇA INDÍGENA

Orientações para um  
atendimento integral



A cultura dos povos originários tem uma história rica e diversa, que varia de acordo com cada região. Os povos indígenas têm culturas, línguas e tradições únicas. A história dessas populações inclui resistência à colonização, lutas por direitos e preservação da identidade cultural. A compreensão e o respeito pela história e pela situação atual dos indígenas são fundamentais para promover a justiça e garantir os seus direitos.

Esta cartilha expõe particularidades e orientações básicas sobre o atendimento às crianças indígenas na área da saúde, a fim de promover o cuidado a essas crianças de forma integral.



Fonte: Lunetas

### É IMPORTANTE SABER QUE:

- ✓ A saúde da população indígena, causas e curas para doenças, está relacionada às suas crenças e culturas específicas.
- ✓ Existem diversas comunidades indígenas no Brasil. Segundo o Censo de 2022, realizado pelo IBGE, no território brasileiro existem mais de 266 povos indígenas.
- ✓ Cada comunidade indígena possui ideologias, crenças e formas de viver próprias que devem ser valorizadas no atendimento e na gestão dos serviços de saúde.

### CRIANÇA INDÍGENA NO HCPA

de 2018 a 2023



Fonte: Lunetas

Conforme os registros de internações de crianças indígenas no HCPA, de 2018 a 2023, foram atendidas:

- 36 crianças internadas, de 0 a 15 anos;
- 61,1% do sexo feminino e 38,9% do sexo masculino;
- O principal motivo de internações e reinternações foi por Neoplasias (tumores) (42,5%) seguido de Doenças do Aparelho Respiratório (27,5%)
- 66,7 % internaram somente uma vez, e os outros 33,3% tiveram de duas a 10 reinternações;
- 27,8 % residem em Porto Alegre, seguido do município de Barra do Ribeiro (16,7%) e Redentora (11,1%).

Observa-se que os registros nos prontuários é carente de informações como a língua, crenças e etnia das crianças indígenas. É importante QUALIFICAR esses registros para ampliar a humanização nos atendimentos e garantir a INTEGRALIDADE no cuidado à essas crianças.

### O ECA E A CRIANÇA INDÍGENA

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Toda criança e adolescente são sujeitos protegidos pela lei, com direito à proteção integral de sua dignidade.  
O Estatuto da Criança e do Adolescente, sobre crianças e adolescentes indígenas, dispõe:

§ 6º Em se tratando de criança ou adolescente indígena ou proveniente de comunidade remanescente de quilombo, é ainda obrigatório: (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

I - que sejam consideradas e respeitadas sua identidade social e cultural, os seus costumes e tradições, bem como suas instituições, desde que não sejam incompatíveis com os direitos fundamentais reconhecidos por esta Lei e pela Constituição Federal; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

II - que a colocação familiar ocorra prioritariamente no seio de sua comunidade ou junto a membros da mesma etnia; (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

III - a intervenção e oitiva de representantes do órgão federal responsável pela política indigenista, no caso de crianças e adolescentes indígenas, e de antropólogos, perante a equipe interprofissional ou multidisciplinar que irá acompanhar o caso. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009)

## LEGISLAÇÃO E A SAÚDE INDÍGENA

A população indígena possui legislações específicas, a fim de garantir, nos serviços de saúde, o cuidado integral à essa população

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080) regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde. Nela, é instituída o SasiSUS, política gerenciada pela Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, que assim como o SUS, deve seguir os preceitos de descentralização, hierarquização e regionalização, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política.

### • SasiSUS

Subsistema de atenção à saúde indígena

“Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.” (BRASIL, 1990)

O SasiSUS é composto por 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI) que realizam ações como gestão, saneamento básico, apoio técnico e controle social das populações indígenas. Estes distritos estão distribuídos em todas as regiões do território brasileiro.



Fonte: Ministério da Saúde

## • SESAI

Secretaria de Saúde Indígena

A Secretaria de Saúde Indígena, componente do Ministério da Saúde que integra o calendário de saúde da população indígena na esfera federal e é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo, protegendo e recuperando a saúde dos povos indígenas segundo as especificidades culturais, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade (BRASIL, 2002).



Fonte: Ministério da Saúde

## INTEGRALIDADE NO CUIDADO

O cuidado integral à saúde da população indígena requer uma abordagem abrangente que valide e respeite seus aspectos culturais, sociais e espirituais, a fim de trabalhar, além da prevenção de doenças, a promoção da saúde à essa população.



Créditos: Paulo Daniel

### Essa abordagem deve ser pautada:

- ✔ **No respeito à Diversidade Cultural:** Compreendendo e respeitando as crenças e práticas culturais e espirituais, línguas e tradições específicas de cada comunidade indígena.
- ✔ **Na abordagem interdisciplinar:** Adotando uma abordagem integrada, com a colaboração entre os profissionais de saúde, educadores, antropólogos e outros especialistas e representantes das comunidades e lideranças indígenas, considerando as dimensões biológica, social, cultural e espiritual.
- ✔ **Na educação em saúde:** Fortalecendo e expandindo programas de educação em saúde que tratem das demandas e necessidades específicas das comunidades indígenas. Operacionalizando atividades educativas continuamente, na perspectiva de aprendizagem dos processos e práticas cotidianas, a fim de aperfeiçoar as ações realizadas e o desenvolvimento de pessoas para atuação no contexto intercultural, assegurando a participação multiprofissional e interdisciplinar de forma reflexiva criticamente.
- ✔ **Na participação Comunitária:** Incluindo as comunidades indígenas na gestão, planejamento e avaliação dos serviços de saúde e nos processos de tomada de decisões para que suas necessidades e perspectivas sejam consideradas.
- ✔ **No respeito aos direitos humanos:** Trabalhando na garantia de respeito aos direitos humanos das populações indígenas nos espaços de saúde, como o direito à autodeterminação, que assegura a independência, a liberdade e o direito de organização própria dos povos, e a participação e acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados. A saúde espiritual da cultura indígena, hoje está presente, desde o nascimento de uma criança, até ser adulta, todo o conhecimento cultural, e repassado para geração e geração vindo dos mais velhos, pois são uma fonte de referência de todo o ensinamento da vida. A saúde indígena é viver a vida coletivamente.
- ✔ **No acesso Equitativo:** Garantindo o acesso igualitário aos serviços de saúde, respeitando as barreiras geográficas, linguísticas e culturais que podem dificultar o acesso aos serviços de saúde.

Cartilha elaborada por Natália Espinosa Pasqualin como produto do Trabalho de Conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde - Saúde da Criança.

Porto Alegre, 2024

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se neste trabalho, fazer uma descrição e análise sobre as características da população indígena e seus costumes e crenças e os impactos na saúde. Baseou-se em estudos já realizados sobre as diferentes comunidades que compõem a população indígena brasileira e nas leis que regulamentam os serviços de saúde e os direitos da criança e adolescente no Brasil.

Ademais, foram explorados os registros de internação hospitalar das crianças indígenas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em um período de 05 anos (de 2018 a 2023), a fim de reconhecer e elucidar o perfil e a quantidade de atendimentos realizados às crianças indígenas na instituição.

Diante dos dados e estudo realizados constata-se que apesar da existência de materiais de apoio e leis que regulam a atenção à criança indígena, na prática encontramos diversos desafios a serem superados. É necessário que as discussões sobre a saúde das crianças indígenas levem em consideração as características individuais destes povos que, ao decorrer da história, vem recebendo de forma impositiva modos de vida da sociedade hegemônica e opositora. Verifica-se que existem, diariamente, intervenções da sociedade majoritária com relação aos direitos destas crianças e deveres de suas famílias sem considerar suas crenças e costumes.

Assim, através dos dados explorados, apresenta-se uma cartilha com informações sobre a multietnicidade da população indígena no Brasil, bem como da legislação vigente sobre a criança indígena e a saúde desta população. Aponta-se também os dados de atendimento destas crianças no Hospital de Clínicas de Porto Alegre para tornar visível o quantitativo de atendimento às crianças indígenas na instituição.

Deste modo, objetivou-se estimular a discussão sobre a importância dos profissionais da pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre atender as crianças indígenas valorizando a cultura e crença da sociedade em que ela está inserida, em conformidade com as diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BREILH, Jaime. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación de la vida y de la salud. In: NOGUEIRA, Roberto P. (org.). Determinação social da saúde e Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Cebes, 2010. p. 87- 125.

CARVALHO, Edmilson. A produção dialética do conhecimento. São Paulo: Xamã, 2008.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. São Paulo, Cortez, 1983.

KOSIK, Karel. Dialética do concreto. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002

LANGDON, EJ. Saúde indígena: a lógica do processo de tratamento. Saúde em Debate (Nesp): 12-15, 1988

LOPES, Aline Luciane; ARAUJO, Yasa Rochelle Santos de. Os direitos de cidadania e a questão indígena: um estudo da realidade cultural da criança e do adolescente indígena e o paradoxo da tutela jurídica. In: Anais do III Encontro Internacional de Direitos Culturais. Unifor / Fortaleza-CE. 2014, p. 9-25.

MENDONÇA, Sofia Beatriz Machado. Relação médico-paciente: valorizando os aspectos culturais x medicina tradicional. Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira, 2004.

\_\_\_\_\_. Reflexões sobre a relação intercultural no campo da saúde indígena: uma introdução". São Paulo: UAB/Unifesp, 2009. Texto de Apoio, Disciplina de Antropologia, I Curso de Especialização em Saúde Indígena.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde do Índio. Formação de Agentes Indígenas de Saúde. mimeo.

PASTORINI, A. A categoria “questão social” em debate. 3a Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. LEI No 8.080, de 19 de Setembro de 1990, Brasil, 19 set. 1990.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2013.

RELATÓRIO DA II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA POVOS INDÍGENAS. Brasília; Ministério da Saúde, 1993.

SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências. 5. ed. São Paulo: Afrontamento, 1991.

SANTOS, J. S. “Questão Social”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

SCHAPER, M.; RODRIGUES, D.; OLIVEIRA, L. Modelo assistencial no contexto intercultural: uma convergência de olhares. São Paulo: UAB/Unifesp, 2009. Texto de Apoio, Disciplina de Clínica, I Curso de Especialização em Saúde Indígena.

SERAFIM, Maria das Graças. Política nacional de atenção aos povos indígenas. Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira, 2004.

UNIÃO DAS NAÇÕES INDÍGENAS. Os povos indígenas e o direito à saúde. Saúde em Debate (Nesp): 8-9, 1988.

VIANA, Nildo e SOARES, Cassia Baldini e CAMPOS, Célia Maria Sivalli. Reprodução social e processo saúde-doença: para compreender o objeto da saúde coletiva. Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. Tradução . Barueri: Manole, 2013. . . Acesso em: 12 dez. 2022.