

## EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

### POLÍTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL: desafios na implementação da Política Nacional de Saúde para as populações indígenas

HEALTH POLICIES AIMED AT INDIGENOUS POPULATIONS IN BRAZIL: challenges in  
implementing the National Health Policy for indigenous populations

Isabelle Santos de Sousa<sup>1</sup>  
Kamilyly Duarte Sousa<sup>2</sup>

#### RESUMO

O artigo tem como objetivo analisar as políticas de saúde direcionadas às populações indígenas no Brasil e os desafios na implementação da Política Nacional de Saúde para as populações indígenas. Para o alcance dos objetivos, a metodologia utilizada foi um levantamento bibliográfico em Machado *et al* (2023), Macêdo *et al* (2022) e documental na PNASPI (2002). Inicialmente, faz-se um resgate dos antecedentes das políticas de saúde para as populações indígenas no país. Em seguida, busca-se apresentar a Política Nacional de Saúde para essas populações e os desafios para sua implementação, através de uma análise da sua efetivação na realidade piauiense. E por fim, uma breve retomada das principais ideias discutidas ao longo do artigo. Desse modo, os resultados obtidos demonstram que apesar dos esforços para garantir o atendimento das necessidades e à saúde dos povos indígenas, é necessário haver um aprimoramento, atualização e reavaliação da gestão dessa política nacional.

**Palavras-chave:** Políticas de Saúde; População indígena; Implementação; Desafios.

#### ABSTRACT

The article aims to analyze health policies aimed at indigenous populations in Brazil and the challenges in implementing the National

<sup>1</sup> Graduanda do curso de bacharelado em Serviço Social na Universidade Federal do Piauí. Email: isabellesantos.ufpi@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda do curso de bacharelado em Serviço Social na Universidade Federal do Piauí. Email: kamilylyduarte1968@gmail.com.

Health Policy for indigenous populations. To achieve the objectives, the methodology used was a bibliographic survey in Machado *et al* (2023), Macêdo *et al* (2022) and documents in PNASPI (2002). Initially, the antecedents of health policies for indigenous populations in the country are reviewed. Next, we seek to present the National Health Policy for these populations and the challenges for its implementation, through an analysis of its implementation in the reality of Piauí. And finally, a brief review of the main ideas discussed throughout the article. Thus, the results obtained demonstrate that despite efforts to ensure that the needs and health of indigenous peoples are met, it is necessary to improve, update and reevaluate the management of this national polic.

**Keywords:** Health Policies; Indigenous population; Implementation; Challenges.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88) a política de saúde passou a ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Esse importante marco histórico e político foi o maior contribuinte para a evolução do sistema público de saúde do país. Nesse processo, implementa-se o Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente presidido pelas Leis nº 8080/90 e nº 8142/90, que a partir de sua formulação, tinha como objetivo promover a assistência à saúde para a população gratuitamente em conformidade com os princípios de universalidade, equidade e participação social (Brasil, 1990).

Entretanto, mesmo com o asseguramento do direito à saúde contido na CF/88, ainda foram necessários à criação de outras bases para a efetivação na garantia de saúde para as populações indígenas no Brasil, que ao longo da história têm reivindicado seus direitos sociais e de saúde. Assim, esse artigo busca analisar os desafios da Política Nacional de Saúde para as populações indígenas e seus desdobramentos para a garantia de uma saúde plena e integral para as populações indígenas no Brasil.

Essa discussão foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico e documental com o caráter exploratório em Machado *et al* (2023), Macêdo *et al* (2022) e documental na PNASPI (2002). Estruturado em alguns tópicos, inicialmente foi realizado um resgate dos antecedentes das políticas de saúde para as populações indígenas no país. Em seguida, a intenção é examinar a Política Nacional de Saúde para essas populações, bem como as barreiras enfrentadas na sua aplicação para assegurar de fato os serviços de saúde trazendo à tona o respaldo de estudos prévios sobre a aplicação e concretização de políticas de saúde na realidade piauiense. E por fim, a conclusão consistirá em uma síntese abrangente das principais

concepções apresentadas ao longo do artigo.

## **2 AS POLÍTICAS DE SAÚDE DIRECIONADAS PARA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL**

### **2.1 ANTECEDENTES DE POLÍTICAS DE SAÚDE ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS**

Ao longo da história do Brasil, a abordagem governamental em relação às comunidades indígenas foi caracterizada por uma forte intervenção do Estado, em conjunto com entidades religiosas e civis, com o objetivo de promover a integração dos indígenas à sociedade brasileira. A ideia subjacente a essa política era que, gradualmente, os indígenas deixariam de existir como grupos com identidade cultural distinta. No entanto, ao longo dos anos, tornou-se evidente que essa suposição era equivocada, já que as sociedades indígenas não apenas não desapareceram, como também experimentaram um aumento significativo em sua população, evidenciaram uma vitalidade cultural e expandiram suas demandas por direitos relacionados à preservação de sua identidade étnica (Garnelo, 2012).

Sob essa perspectiva, no começo do século XX, houve diversos massacres de indígenas e altas taxas de mortalidade devido a doenças transmissíveis. Isso levou à criação, em 1910, do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), órgão ligado ao Ministério da Agricultura, cujo objetivo era proteger os índios e gradualmente integrá-los em suas terras no sistema produtivo nacional. Passando para a década de 50, surgiu o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de oferecer serviços de saúde primários às comunidades indígenas e rurais em regiões de difícil alcance, esses serviços eram principalmente focados na imunização, cuidados dentários, combate à tuberculose e outras doenças contagiosas (Brasil, 2002).

Em 1967, com a extinção do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), houve a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em um contexto onde o cenário nacional caracterizado por intensa participação social e pela crescente autoridade do governo militar em ascensão em 1964, foi criada com o objetivo de estabelecer as principais orientações da política oficial em relação aos povos indígenas e assegurar a sua efetiva execução, seguindo como padrão fundamental o processo de assegurar que as terras em que vivem as comunidades indígenas se tornem permanentemente suas e que tenham o direito exclusivo de usufruir dos recursos naturais e utilidades presentes nessas áreas. Além disso, seria responsabilidade do

órgão governamental garantir o respeito à pessoa indígena, suas comunidades e instituições, assim como preservar o equilíbrio biológico e cultural dessas populações em seu relacionamento com a sociedade nacional (Selau, 2021).

As Equipes Volantes de Saúde (EVS) foram implementadas pela FUNAI, com o objetivo de promover ações de saúde às comunidades indígenas sob sua responsabilidade. Estas equipes eram responsáveis por realizar atendimentos pontuais, oferecendo serviços médicos de assistência, realizando a aplicação de vacinas e supervisionando as atividades do pessoal de saúde local, frequentemente composto por auxiliares ou atendentes de enfermagem. Depois da crise econômica que atingiu o Brasil, a FUNAI enfrentou várias dificuldades para fornecer serviços de saúde adequados, essas dificuldades incluíam a falta de recursos financeiros e capacidade administrativa para adquirir suprimentos, a precariedade da infraestrutura básica de saúde, a ausência de planejamento das ações e de um sistema de informações em saúde adequado. Alguns desses profissionais, geralmente com pouca formação, foram designados para trabalhar em postos indígenas, realizando ações de assistência curativa e emergencial sem nenhum acompanhamento adequado (Brasil, 2002).

A vista disso, em 1988, a Carta Magna estabeleceu o necessário reconhecimento e respeito às organizações socioculturais dos povos indígenas, garantindo-lhes plena capacidade civil e tornando a tutela obsoleta. Além disso, a Constituição atribuiu à União o poder exclusivo de legislar e tratar sobre questões indígenas. Também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), que foram posteriormente regulamentados pela Lei 8.080/90, e estipulou que a gestão federal do Sistema é de responsabilidade do Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

Sob essa perspectiva, houve a ratificação de criar um subsistema do SUS, estabelecendo uma hierarquia entre essas instâncias. Assim, em 1999, o subsistema de saúde indígena foi instituído pela Lei 9.836, também conhecida como Lei Arouca, em homenagem a Sérgio Arouca, sanitarista e deputado responsável por propor e garantir a aprovação dessa lei (Santos *et al*, 2008).

Depois da aprovação da Lei Arouca, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que é um órgão do Ministério da Saúde, recebeu a tarefa de coordenar e realizar ações de saúde para comunidades indígenas. Como um órgão do governo federal, a FUNASA não tinha pessoal suficiente para executar todas as suas funções, então optou por contratar municípios e organizações não governamentais para realizar as ações de saúde em aldeias onde não possuía

uma equipe própria. A coordenação de todo o subsistema passou a ser responsabilidade do Departamento de Saúde Indígena (DESAI), uma divisão da FUNASA localizada em Brasília (Garnelo *et al* 2003).

No entanto, ao transferir a responsabilidade pela implementação das ações de saúde indígena para a FUNASA, o Ministério da Saúde não se isentou de sua ampla responsabilidade de gerenciar essa política pública. Por isso, parte do monitoramento foi atribuído à Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), que, além de coordenar o atendimento à saúde de toda a população brasileira, também passou a desempenhar esse papel junto à população indígena, especialmente na comunicação com os sistemas de saúde municipais (Garnelo, 2012).

Assim, com o intuito de discutir sobre a saúde dos indivíduos indígenas, ocorreram duas conferências nacionais: a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio em 1986 e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas em 1993. Essas duas conferências foram organizadas seguindo as recomendações da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, respectivamente. Isso permitiria que a população indígena fosse engajada em todas as fases do planejamento, execução e avaliação das ações de saúde (Brasil, 2002). Assim, as discussões que foram articuladas até esse ponto tem como propósito apresentar um modelo de atendimento diferenciado, por conta que na saúde pública, é comum seguir um modelo de assistência que orienta a organização das ações de atendimento em nível local, no caso específico do subsistema de saúde indígena o modelo de assistência é baseado nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Garnelo, 2012).

## **2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE PARA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL**

Como já apresentado, a Constituição de 1988 foi um marco expressivo de reconhecimento da saúde como um direito fundamental, significando um grande avanço do Estado Democrático de direito e reconhecimento da garantia da saúde como um direito a todos os cidadãos e dever do Estado, estendendo-se a proteção do direito à saúde às populações indígenas. No entanto, considerando as especificidades das populações indígenas, foi necessário a criação de mais legislações para garantia desse direito a essas populações.

Dentre as legislações criadas para a garantia da saúde das populações indígenas um dos marcos importante, como citado no parágrafo anterior, foi a promulgação da Lei Arouca de nº 9.836 de 23 de setembro de 1999, que é acrescentado no seu capítulo V ao Título II da Lei

Orgânica de Saúde, citado acerca dos Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena, no qual todos os serviços e ações voltado para esse grupo deveria seguir o que está disposto na lei. Além disso, a Lei Arouca é responsável pela criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Tem-se também a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS, e aprovada pela portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Essa portaria confirma a Política Nacional de Atenção à Saúde das populações indígenas com a compatibilização das determinações da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) com as da Constituição Federal, e o reconhecimento das especificidades étnicas e culturais das populações indígenas e seus direitos territoriais (Brasil, 2002).

Para a efetivação da PNASPI faz-se necessário a instituição de uma rede de serviços nas terras indígenas visando “superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população” (Brasil, 2002, p.6). Diante disso, torna-se indispensável a adoção de medidas que proporcionam o funcionamento dos princípios relativos à descentralização e universalidade dos serviços de saúde, em que atenção à saúde a essas populações se dê de forma diferenciada levando em consideração suas especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais.

Visando esse objetivo a PNASPI propõe a estruturação de um modelo complementar e diferenciado na organização dos serviços direcionados para a proteção, promoção e recuperação da saúde das populações indígenas, garantindo-lhes o exercício de sua cidadania, baseado na estratégia de execução pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), de forma a garantir a essas populações os direitos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2002). Ela deve considerar a diversidade dessas populações em seus âmbitos sociais, culturais, geográficas, históricas e políticas, com a finalidade de superar as condições que tornam essa população mais vulnerável em termos de saúde, devendo se pautar no reconhecimento da eficácia das práticas medicinais indígenas e o direito dessas populações a sua cultura (Brasil, 2002).

Assim, com a promulgação da PNASPI, o sistema de saúde sofre alterações nos âmbitos das estruturas e unidades do SUS nas proximidades e regiões das populações indígenas, afim de ofertar um atendimento de qualidade e sem discriminação, respeitando os costumes da

população indígena, em qualquer esfera da atenção à saúde (Brasil, 2002).

Para isso a portaria nº 1.801 em 9 de novembro de 2015 é publicada com o objetivo de organização dos serviços ofertados a população indígena, definindo os subtipos das instituições prestadoras de serviços à saúde da população indígena que constitui o atendimento da SasiSUS, de modo que são estabelecidos diretrizes para a elaboração de projetos. É através dessa portaria que os subtipos de atendimento à saúde indígena são estabelecidos, divididos em: Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEI), Pólo Base (PB), Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) e Casa de Saúde Indígena (CASAI). Acerca da atuação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI<sup>3</sup>, a PNASPI o define como um modelo de organização de serviços orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo delimitado, que não guarda relação direta com os limites dos estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas (Brasil, 2002).

Os DSEI devem funcionar articulados ao SUS, no qual cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, que deve funcionar de maneira integrada, hierarquizada e articulada com a rede do Sistema Único de Saúde. Desse modo, os DSEI podem ser entendidos como estruturas descentralizadas de organização das ações de saúde, determinadas por características étnicas-culturais das populações indígenas e segundo o acesso aos serviços de saúde no território, assim visa promover a reordenação das redes de saúde (Brasil, 2002). Podemos observar a partir dessa organização a importância da compreensão e do reconhecimento do cuidado e planejamento quando se trabalha essa temática, tendo em vista que o determinante territorial é um ponto de grande relevância já que a grande maioria da população indígena se concentra em regiões de difícil acesso e, conseqüentemente o acesso aos serviços de saúde também são afetados.

Considerando que os direitos indígenas têm sede constitucional e são de competência federal, cabe ao Ministério da Saúde a responsabilidade pela gestão e direção da PNASPI, nesse sentido, o Ministério da Saúde é o responsável por estabelecer as políticas e as diretrizes de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos povos indígenas (Brasil, 2002). Em 2010 foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), com objetivo de integrar a estrutura do Ministério da Saúde assumindo o papel de órgão gestor da PNASPI, assim atualmente a

---

<sup>3</sup> No Brasil, são 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Não obedece os limites dos estados. Sua estrutura de atendimento conta com unidades básicas de saúde indígenas, polos base e as Casas de Saúde Indígena (Brasil, *s.d*).

Secretaria de Saúde Indígena (SESAI<sup>4</sup>) é responsável por administrar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, *s.d*).

Diante desses apontamentos vê-se que pensar e implementar uma política nacional de saúde para populações indígenas não é tarefa simples, já que para que estes possam ser atendidos no sistema de saúde deve-se considerar as especificidades dessas populações, como seu modo de vida, suas formas de organização social, política e cultural, o que pressupõe conhecer como pensam e vivem o processo saúde-doença em suas vidas. Desse modo, mesmo após a criação de órgãos para a implementação e aprimoramento da Política Nacional para as populações indígenas no Brasil encontram-se desafios a serem superados, e que serão apresentados no tópico a seguir.

### **3 DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POPULAÇÕES INDÍGENAS: UMA ANÁLISE DA REALIDADE**

Mesmo com os avanços conquistados pela criação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas ainda persistem desafios para a efetivação da implementação dessas políticas. Isso acontece devido a diversidade sociocultural, geográfica e política dos povos indígenas no Brasil, bem como a heterogeneidade na forma de implementação dos SUS nas diferentes regiões, estados e municípios em que essas populações habitam resultando muitas vezes, na adoção de um modelo de Atenção à Saúde Indígena que não considera as especificidades desta população em contexto local e regional.

Nessa perspectiva, Machado *et al* (2023) aponta que apesar dos avanços obtidos a partir da criação do subsistema, persistem as desigualdades no que se refere a efetivação da saúde da população indígena, apontando alguns fatores que colaborem para a permanência dessas dificuldades, como a dependência dos serviços prestados por entidades privadas, visto que a execução dos serviços de saúde é feita por contratação de serviços de terceiros, para realizar o trabalho de saúde nas aldeias e dificultando o acompanhamento e gestão de qualidade.

Outros desafios apresentado pelo autor é a alta rotatividade de profissionais, que unido

---

<sup>4</sup> É responsabilidade desta secretaria identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena e estabelecer diretrizes e critérios para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de saneamento ambiental e de edificações nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

a falta de continuidade de iniciativas de capacitação das equipes de trabalho influencia na atuação eficaz dos serviços de saúde e a falta de articulação satisfatória entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) com os serviços de saúde de média e alta complexidade, gerando desafios significativos no momento de encaminhar pacientes da atenção primária nos distritos para hospitais localizados em estados ou municípios diferentes (Machado *et al*, 2023). Essas constatações colocam em pauta os impasses para a implantação efetiva do subsistema preconizado pela Política Nacional de Saúde Indígena.

A exemplo da dificuldade de implementação das políticas de saúde voltadas para as populações indígenas, tem-se o Estado do Piauí, que de acordo com o censo demográfico de 2022 possui 6.198 indígenas (IBGE, 2022), mas mesmo com esse contingente populacional, ainda não possui a um DSEI<sup>5</sup> para assegurar um melhor atendimento à saúde da população indígena no Estado, que atenda os objetivos preconizados na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Desse modo, tem-se o agravamento na garantia de saúde, devido aos indígenas piauienses não contarem com uma unidade de DSEI e, por consequência, não usufruem de uma rede de serviços de atenção à saúde indígena e nem com as adaptações na estrutura e organização da rede SUS (Macêdo *et al*, 2022).

Soma-se a isso o enfrentamento dos grupos indígenas a uma série de dificuldades ao buscarem acesso aos serviços de saúde. Dificuldades que perpassam questões referentes à escassez de profissionais nos serviços, por falta de contratação, tempo de espera nos atendimentos, a centralização das ações e das práticas de saúde orientadas para um modelo de saúde excludente, além de obstáculos culturais relacionados ao racismo institucional (Macêdo *et al*, 2022).

Racismo institucional de acordo com Kilomba (2019 apud Macêdo *et al*, 2022) seria o padrão de tratamento e de atendimento desigual, por parte de serviços e dispositivos públicos e privados, que coloca em benefício grupos e sujeitos em relação a outros que não estão nos padrões hegemônicos e eurocêntricos instituídos, nessa categoria estariam a população indígena, negra, LGBTQIAPN+ e outros. Desse modo, o racismo institucional aparece no cotidiano como uma atitude rotineira nos dispositivos das políticas sociais, fundada no argumento de que são oferecidos tratamento igual para todos, sem se observar as diferenças e indicadores sociais e culturais que caracterizam as condições de vida da população brasileira.

---

<sup>5</sup> Documento sobre o processo de instauração de um DSEI no Piauí. Para mais informações (<https://www.mpf.mp.br/pi/sala-de-imprensa/docs/acp-dsei>).

Na realidade da população indígena esses fatores reverberam na precarização dos serviços prestados, desconsiderando muitas vezes a diversidade étnica, cultural, linguística dessas populações, resultando na continuação de condutas excludentes e desrespeitosas (Macêdo *et al* 2022).

É possível observar a partir desses apontamentos que por não corresponderem aos indicadores identitários reconhecidos e legitimados pelos grupos dominantes da sociedade, esses têm sido discriminados, oprimidos e marginalizados no âmbito das relações sociais e institucionais, fatores que impedem o efetivo acesso dessas populações aos serviços de saúde. Desse modo, se evidencia a necessidade de se reformular as políticas de saúde e a própria Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas quanto à oferta de seus serviços e os critérios de instalação de um DSEI.

Ademais é válido ressaltar alguns avanços no que se refere a ampliação de serviços direcionados para as populações indígenas no Piauí, como exemplo mais recente temos a instalação do Espaço de Saúde Indígena no município de Piripiri<sup>6</sup> em Julho de 2023 pela Secretaria de Saúde do Piauí (Sesapi) que tem o objetivo de proporcionar o acesso das populações indígenas a diversos serviços de saúde, corroborando para o fortalecimento de políticas de saúde para essas populações no estado. No conjunto desses avanços temos também o início de um diagnóstico situacional<sup>7</sup> que será utilizado para um mapeamento da saúde indígena no estado que pode resultar na implantação de um Distrito Sanitário Indígena (DSEI) no Piauí, sendo, portanto, um avanço no que se refere a garantia de serviços de saúde para as populações indígenas no estado.

#### 4 CONCLUSÃO

Em virtude do que foi mencionado, neste artigo realizou uma análise das políticas de saúde direcionadas às populações indígenas no Brasil, especialmente no tocante aos desafios quanto à implementação da Política Nacional de Saúde para as populações indígenas, enfatizando a importância da Constituição Federal de 1988 para esse processo. Desse modo, a análise aqui apresentada demonstra uma retomada das configurações e dos aspectos que atenderam a implementação das políticas de saúde focalizadas aos povos indígenas e dos desafios presentes em seu desenvolvimento.

---

<sup>6</sup> Para mais informações acesse: <https://www.saude.pi.gov.br/piaui-saude-digital-populacao-indigena-ganha-consultorio-de-atendimento-em-piripiri.html>

<sup>7</sup> Para mais informações acesse: <https://www.saude.pi.gov.br/sesapi-inicia-diagnostico-situacional-para-mapear-a-saude-indigena-no-piaui.html>

A partir disso, conclui-se que mesmo com todos os recursos e alternativas destinados ao atendimento e à garantia da saúde dos povos indígenas no Brasil, ainda é pertinente a necessidade de ocorrer uma reavaliação dessa política nacional, a fim de que haja um aperfeiçoamento de sua gestão, de sua efetivação e de sua implementação, para que dessa forma ocorra a plena execução dessas políticas. Ademais, esse artigo pode contribuir para a difusão da discussão dessa temática, assim colaborando para uma análise mais abrangente dos seus desafios e para possíveis melhorias quanto a sua efetivação.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 jan. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

BRASIL, Governo Federal. **Distrito Sanitário Especial Indígena**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei>. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL, Governo Federal. **Secretaria de Saúde Indígena**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.801, de 9 de Novembro de 2015**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801\\_09\\_11\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html). Acesso em: 02 jan. 2024.

MACÊDO, Brisana Í. B *et al.* **Povos indígenas e luta por garantia de direitos no Piauí, Brasil**. Revista Psicologia Política, v. 22, n. 55, p. 602-621, 2022.

GARNELO, *et al.* **Os povos indígenas e a construção da política de saúde no Brasil Brasília: OPAS, 2003**.

GARNELO, Luiza; PONTES Ana Lúcia (Org). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p. il. Color. (Coleção Educação para Todos). trabalho profissional, 4ª ed. São Paulo: Cortez.

MACHADO, K. A. N *et al.* **Desafios na gestão pública da saúde indígena**. Ciências Sociais Aplicadas, ed.126. 2023.

SANTOS, Ricardo Ventura *et al.* **Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil.** Editora Fiocruz. 2012.

SANTOS, R.V. *et al.* **Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil.** In: GIOVANELLA, L. *et al* (Org. Fa.) Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; Cebes, 2008.

SELAU, M. G. G. **A política indigenista governamental: aspectos ideológicos e administrativos da ação médico-sanitária entre as populações indígenas brasileiras, 1967-1988.** In: PONTES, A. L. M., MACHADO, F. R. S. and SANTOS, R. V. eds. Políticas Antes da Política de Saúde Indígena [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 167-201. Saúde dos povos indígenas collection. ISBN: 978-65-5708-122-8.  
<https://doi.org/10.7476/9786557081228.0008>.