

# DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA DA SAÚDE INDÍGENA

Ciências Sociais Aplicadas, Volume 27 - Edição 126 SET/23 SUMÁRIO / 15/09/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.8349207

Karina Ayko Nakai Machado<sup>1</sup>

Rogério de Jesus Pego<sup>2</sup>

Erik Serafim da Silva<sup>3</sup>

## Resumo

São grandes os desafios enfrentados pelos povos indígenas frente às vulnerabilidades socioeconômicas, saúde, conflitos territoriais, além da diversidade cultural. Mediante uma análise crítica e reflexiva a pesquisa tem por objetivo, conhecer o contexto histórico de políticas públicas de saúde indígena no Brasil, identificar como se organiza o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) no Sistema único de Saúde (SUS) através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), refletir sobre a gestão pública na saúde indígena, analisar os repasses financeiros disponibilizados ao longo dos anos pelo governo federal à saúde indígena que mesmo diante dos avanços e recursos ofertadas ainda há muitos desafios no que se refere a gestão do subsistema da saúde dos povos indígenas. Esses fatores aumentam ainda mais o potencial de disseminação de doenças, condições particulares que atingem essas populações, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, distância geográfica, indisponibilidade ou insuficiência de equipes de saúde. Os dados foram coletados através de pesquisas bibliográficas em sites, artigos e

publicações na internet. Conclui-se que a superação dos desafios da gestão pública na saúde indígena, depende da estruturação de um novo modelo de atenção e de gestão que possibilite a implementação efetiva de um Subsistema de Saúde Indígena vinculado ao SUS e orçamentários específicos e suficientes para execução de políticas públicas.

Palavras-Chave: Atenção à Saúde. Dificuldades. Diversidade. Orçamentos.

## **1. INTRODUÇÃO**

A saúde dos povos indígenas é um assunto muito debatido nos últimos tempos, e sua relevância para os estudos da Gestão Pública são de grande notoriedade, vale destacar que os avanços e conquistas dos direitos dos povos indígenas resultam de uma intensa luta política. Entretanto, o modo de gerir e administrar os recursos financeiros destinados a essa finalidade deve ser novamente analisada e aprimorada a fim de que seja garantida a saúde aos povos originários.

De acordo com Souza Lima, 1987, 1995, a atenção diferenciada à saúde é apenas um caso particular que não se baseia no reconhecimento do direito de cidadania, e sim no reconhecimento de uma desigualdade histórica instituída pelo processo colonizatório, que gerou a necessidade da ação de Estado a fim de manter os índios relativamente a salvo, mas sem obstaculizar o progresso nacional.

Instituído pela lei Arouca nº 9.836/1999, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas passou a operar com base nos mesmos princípios, diretrizes e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse subsistema tem como pilares os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que atuam como unidades gestoras descentralizadas do Sistema de Saúde Indígena do SUS (SASISUS).

No ano de 2010, por meio das Conferências Nacionais de Saúde Indígena, foi criada a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) dentro do Ministério da Saúde. A missão da SESAI é assegurar que a atenção à saúde dos povos indígenas seja

abrangente, eficaz e humanizada, promovendo o bem-estar dessa população de forma integral.

Antunes, da EPSJV (2022), destaca a relevância dos avanços políticos proporcionados pelo Subsistema. Ele enfatiza que essa iniciativa coloca em destaque o protagonismo indígena na formulação das políticas de saúde, visando transformar a dinâmica da relação entre o Estado e essas comunidades.

Para Altini E, CIMI (2013), os povos, comunidades e as organizações indígenas devem estar mobilizados e articulados para exercer o controle social do novo modelo, bem como atuar nas discussões, planejamentos e na execução das ações e serviços

Contudo a saúde indígena faz fronteiras perigosas com outras demandas de ordem política, social e econômica, vem enfrentando grandes desafios estruturais, especialmente relacionados à posse e à gestão da terra, incluindo as dificuldades de acesso considerando o amplo escopo de trabalho, que vai desde prestar serviços de saúde aos indígenas que vivem em áreas de acesso terrestre até a promoção de entornos saudáveis para povos isolados e ações de saúde para indígenas de recente contato

Ademais os desafios contemporâneos também estão relacionados a efetividade na execução orçamentária, disponibilidade de profissionais da saúde, gestão de materiais e insumos para trabalho, bem como a logística dos colaboradores, afins que possibilitem o efetivo acesso à saúde aos indígenas.

O presente artigo científico objetiva refletir sobre os desafios da gestão pública na saúde indígena, analisar os repasses financeiros disponibilizados ao longo dos anos pelo governo federal à saúde indígena que mesmo diante dos avanços e recursos foram insuficientes para suprir as demandas do setor.

## **2. CONTEXTO HISTÓRICO DA POLÍTICA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS**

Os povos indígenas sofreram inúmeros massacres e elevados índices de mortalidade por doenças transmissíveis, a partir da colonização portuguesa. Em 1910 foi criado o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI), com a finalidade de proteção aos povos originários. Essa política indigenista iniciou o processo de integração dos indígenas na sociedade nacional por meio de projetos educacionais e agrícolas. Contudo a assistência à saúde dos povos indígenas era desorganizada e esporádica.

*Segundo a Fundação Nacional de Saúde, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. – 2ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, na década de 50, foi criado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde, com o objetivo de levar ações básicas de saúde às populações indígena e rural em áreas de difícil acesso. Essas ações eram essencialmente voltadas para a vacinação, atendimento odontológico, controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis. Em 1967, com a extinção do SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), que, baseando-se no modelo de atenção do SUS, criou as Equipes Volantes de Saúde – EVS (BRASIL, 2020).*

Nos anos 80 nasce a “Reforma Sanitária brasileira”, com o tema saúde e democracia, tendo como principal líder o sanitarista Sergio Arouca. Este movimento fortaleceu-se em 1986 na VIII Conferência Nacional de Saúde e repercutiu na discussão de políticas de saúde dos povos indígenas brasileiros (BRASIL,2016).

Contudo a reforma sanitária para os povos originários concretizou-se apenas em 1999 com a promulgação da lei nº 9.836 onde foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena complementada na lei nº8.080\90 (BRASIL 2020).

*A primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNSPI) foi responsável pela formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo como princípio geral a afirmação de que a participação indígena deve ser extensiva a todos os momentos de decisão, formulação e planejamento das ações e serviços de saúde e na sua implantação, execução e avaliação Na segunda e terceira Conferências Nacionais de Saúde Indígena (1993 e 2001), reafirmou a importância do gestor federal como condutor do Subsistema de Saúde Indígena, em oposição à ideia de municipalização de assistência à saúde, hegemônica no SUS e a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI*

*Entre a terceira e quarta conferência foi instituída e regulamentada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas -PNASPI, pela portaria n. 254/2002. Em 2006, na IV conferência foi avaliado e discutido o desenvolvimento operacional do Subsistema de Saúde Indígena e a situação de saúde da população atendida pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs (BRASIL, 2015).*

Em 2009 foi criada a Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI) efetivada somente em 2010, por meio da medida provisória n. 483/ 2010 e promulgada a lei n. 12.314, que dispôs sobre a reorganização da estrutura administrativa da Presidência da República, de ministérios e secretarias de governo que incorporou as disposições da medida provisória nº 483/2010 e transferiu a estrutura do Subsistema de Saúde Indígena da Funasa para a recém criada SESAI/MS.

## 2.1 ORGANIZAÇÃO DO SUBSISTEMA DA SAÚDE INDÍGENA

Durante as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, foi reivindicada pelos indígenas a reformulação da gestão de saúde indígena e no ano de 2010 foi criada a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde com a missão de fazer com que a atenção à saúde indígena fosse integral, resolutiva e humanizada.

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) em todo o território nacional, promovendo a atenção primária à saúde de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais destes povos, sendo composta por mais de 22 mil profissionais de saúde dos quais 52% são indígenas.

Criada pela lei Arouca nº 9.836/1999, o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas passou a ser orientado pelos mesmos princípios, diretrizes e estratégias do SUS, tem como base os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) como unidades gestoras descentralizadas do SASISUS (BRASIL,2020).

*Com a instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) sancionada em 2002 com a necessidade de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços e que assegura aos indígenas o pleno exercício de sua cidadania, foi estruturado um modelo baseado na estratégia de execução descentralizada pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), com o objetivo de garantir os direitos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de acesso universal e integral à saúde, envolvendo os povos indígenas no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde (BRASIL,2020).*

Os DSEIS são definidos como espaços territoriais etnoculturais e populacionais dinâmicos, suas ações na atenção primária à saúde indígena e de saneamento básico são realizadas nas terras e territórios onde vivem os povos indígenas e são desenvolvidas respeitando os saberes e as práticas tradicionais de saúde, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS, abrange mais de um município ou Estado, além disso conta com postos de saúde, com os Polos-base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). Contudo é necessário contar com a uma rede interiorizada de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com a rede de serviços do SUS, para garantir a assistência de média e alta complexidade aos indígenas aldeados.

O controle social por sua vez, através dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) são responsáveis pela participação dos indígenas na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas públicas de saúde, fiscalizar, debater e apresentar propostas para o fortalecimento da saúde indígena, de maneira descentralizado por meio dos Conselhos Locais, no âmbito dos DSEIs. Foi estabelecido também o Fórum de Presidentes de CONDISI (FPCONDISI) que possui caráter consultivo que atua em sintonia com instâncias decisórias do SUS, com os Conselhos Distritais de Saúde Indígena e com as diretrizes estabelecidas nas Conferências Nacionais de Saúde e nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

## **2.2 DESAFIOS ENFRENTADOS NA GESTÃO DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS**

De acordo com o Ministério da Saúde mais de 22 mil profissionais de saúde compõem a Secretaria de Saúde Indígena, destes, 52% são indígenas promovendo a atenção primária à saúde e ações de saneamento a mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil.

Mesmo com o avanço da criação de um subsistema de saúde indígena e na concepção de uma Política Nacional de Atenção à Saúde aos povos indígenas

(PNASPI, 2002), a saúde indígena faz fronteiras perigosas com outras demandas de ordem política, social e econômica, vem enfrentando grandes desafios estruturais, especialmente relacionados à posse e à gestão da terra, elemento central na manutenção da vida social de grupos inteiros, incluindo as dificuldades de acesso considerando o amplo escopo de trabalho, que vai desde prestar serviços de saúde aos indígenas que vivem em áreas de acesso terrestre até a promoção de entornos saudáveis para povos isolados e ações de saúde para indígenas de recente contato. Contudo com a criação da SESAI ainda persistem os problemas e desafios enfrentados antes pela FUNASA.

Considerando que os recursos financeiros mostram um crescimento três vezes maior que comparado com orçamento de 2002 não é possível falar em melhora proporcional seja no período de gestão da FUNASA, seja após a criação da SESAI. Em relação aos dados demográficos e epidemiológicos sobre os povos indígenas do país comparando aos dados disponíveis para o restante da população brasileira, evidencia um quadro de marcantes desigualdades em quase vinte anos de existência do subsistema.

Outro desafio está relacionada à implementação dessa política se refere ao uso do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), mesmo com seu potencial, o SIASI segue de forma geral com grandes dificuldades na sua operacionalização e confiabilidade de dados bem como na comunicação com os demais sistemas de informação do SUS, o que repercute nas dificuldades de planejamento, avaliação e desenvolvimento de políticas e ações de saúde voltadas para as necessidades dos povos indígenas. Ademais as estruturas de saúde precárias e insumos e equipamentos escassos, somados à alta rotatividade de profissionais e à complexidade logística encontrada em algumas regiões, têm reflexos negativos na qualidade da prestação de serviços dentro dos territórios indígenas.

Em relação a complexidade logística o deslocamento dos profissionais para atuar com regularidade nas aldeias dificultam o alcance de bons níveis de resolução dos problemas de saúde nas próprias aldeias, prejudicando a qualidade no atendimento prestados, trazendo agravos à saúde que poderiam ser resolvidos

nas aldeias e polos-base continuam sendo encaminhados para as cidades que superlotam as Casas de Saúde Indígena e oneram desnecessariamente as famílias indígenas com remoções que interrompem suas rotinas de subsistência.

Os conselhos de saúde por sua vez têm o objetivo de permitir que os indígenas se insiram nas estratégias de planejamento e avaliação dos serviços prestados a seus povos para maior resolutividade para os problemas com a participação social, todavia enfrentam sérias barreiras para a sua real concretização, a despeito da previsão legal de instâncias de controle social no subsistema. Para alguns indígenas a atuação de alguns conselheiros ainda é precária.

Acrescido a isso ocorre com frequência atrasos na liberação dos recursos previstos no orçamento, provocando o esvaziamento destas etapas fundamentais para os objetivos da conferência, restringindo os serviços prestados nestas conferências quase exclusivamente aos servidores da SESAI e dos DSEIs (CIMI, 2013). Com isso excluem todas as entidades do movimento indígena que tiveram um papel determinante na criação do Subsistema de Saúde que são componentes essenciais da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, mas muito pouco valorizados pela atual gestão da saúde indígena no país.

*Os povos indígenas e suas comunidades não podem aceitar que a política continue a ser terceirizada, ou seja, executada através de parcerias e de convênios estabelecidos pela SESAI com entidades, ONGs e prefeituras. Essa política já foi questionada administrativamente e judicialmente, porque ela não respeita a Lei Arouca; não respeita as deliberações das Conferências Nacionais de Saúde Indígena; não respeita as propostas e as necessidades dos povos indígenas; porque se mostrou ineficaz quanto à gestão e execução das ações; quanto à formação dos agentes indígenas de saúde; quanto*

*à prevenção das doenças; quanto ao controle social e a participação indígena no âmbito da política a ser desenvolvida em cada povo ou região” (CIMI, 2013).*

### **2.3 CONJUNTURA ATUAL DO ORÇAMENTO DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA-SESAI**

Segundo o Conselho Nacional de Saúde, durante a realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI) em Brasília, no mês de novembro de 2022, houve uma extensa discussão e atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP). Esse processo de revisão ocorreu duas décadas após a criação do documento original em 2002 e foi promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em colaboração com a Secretaria Especial de Atenção à Saúde Indígena (SESAI). Com mais de 2000 indígenas participantes foram realizadas mais de 258 propostas, 64 moções aprovadas. Atualmente com uma população indígena de 817.963 pessoas, representando 305 etnias, 274 línguas diferentes (IBGE,2010).

Em um contexto em que crise social e humanaria vem afetando a população indígena com ataques à quase todas as etnias, sofrendo invasões dos territórios pela mineração, avanço do garimpo ilegal, contaminações por mercúrio e as ameaças de garimpeiros e madeireiros. Acrescentando se a isso o Governo Federal apresentou uma proposta orçamentária para 2023 que aponta a redução de 60% para o orçamento da saúde indígena, que pode cair de R\$ 1,4 bilhões, valor já considerado insuficiente, para R\$ 610 milhões (CNSI 2022).

As despesas com saúde indígena têm sido alvo de grandes cortes desde o fim do governo de Dilma Roussef, sendo o maior em 2021 no governo do presidente Jair Messias Bolsonaro (PL). O ministério da saúde reconheceu que o orçamento destinado à saúde indígena era insuficiente e na transição de governo, a atual gestão está se empenhando em recompôr os valores e as necessidades orçamentárias, em diálogo com a área econômica e com o Congresso Nacional.

O Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e UMANE, com o objetivo de analisar o orçamento federal da saúde voltado à população indígena e compreender se este espelha a necessidade crescente de obtenção de recursos destinados à contenção dos agravos à saúde dessa população, realizou um boletim de Monitoramento do Orçamento da Saúde Indígena. Este boletim revela que entre 2013 e 2023, houve queda de recursos na Saúde Indígena de 12,7% em um total de R\$253 milhões, sendo um dos menores da última década.

No entanto, o estudo também revela que nos últimos dez anos pouco mais de 43% dos recursos foram efetivamente aplicados. Outrossim, existem dados que chamam a atenção no que se refere a queda de 75,9% de recursos destinados à ação de expansão do saneamento básico em aldeias indígenas. Contudo, a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2023 prevê investimentos em saneamento de R\$ 123,1 milhões, o pico da década, enquanto as demais ações de investimento apresentam o menor valor, R\$ 24,4 milhões.

### **3. METODOLOGIA**

A pesquisa será conduzida por meio de uma revisão bibliográfica sistemática e aprofundada sobre o tema conduzida em três etapas: a seleção das fontes de informação, a análise e a síntese dos dados coletados e a interpretação dos resultados, serão identificadas as fontes de informação relevantes para a pesquisa, considerando critérios de qualidade, relevância, atualidade e diversidade de perspectivas. As fontes de informação foram coletadas através de bases de dados eletrônicas como: portais do governo federal, Tribunal de Contas, Google, artigos e bibliotecas virtuais.

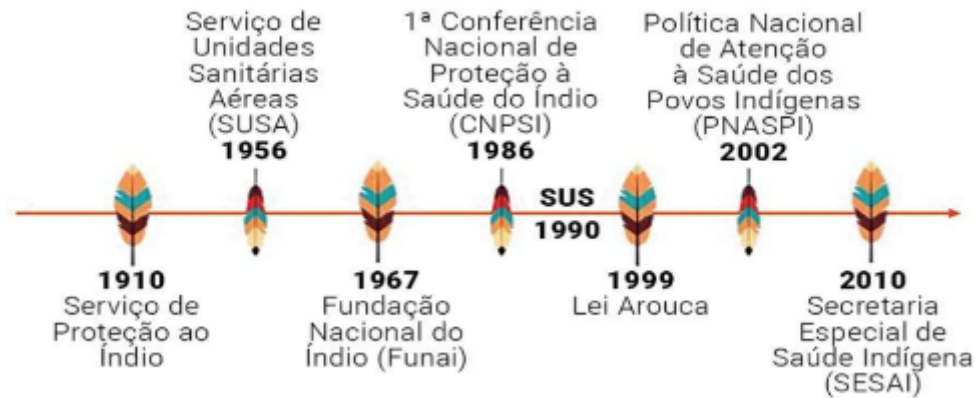
### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

#### **4.1 CONQUISTAS NA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS**

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) obteve grandes avanços desde a primeira Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNSPI) responsável pela formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) até

a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena, como demonstra a imagem, abaixo:

Figura 1 – O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil



Fonte: Pesquisa MALVEZZI C, et al (2022)

Contando com a participação popular através do movimento indigenista articulado com diferentes sujeitos e pesquisadores, foi construído um subsistema de atenção à saúde indígena e vem se aprimorando ao longo dos anos.

De acordo com o conselho nacional de saúde, 2022, as três primeiras edições foram fundamentais para a elaboração da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002 e atualmente em processo de revisão. Em 2006 com a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena na estrutura do Ministério da Saúde, foram aprovadas as diretrizes para que fossem instituídos novos mecanismos de oferta de assistência à saúde dos povos indígenas. Já a 5ª CNSI em 2013, teve como destaque a necessidade de articulação do Subsistema de Saúde Indígena com os demais pontos de atenção do SUS, especialmente os de média e alta complexidade, recomendando a organização dos sistemas e das redes regionais de saúde Indígena, com a ordenação de fluxos e garantia de oferta e acesso aos serviços em todos os níveis de atenção. No quadro 1 apresenta-se os acontecimentos, avanços e discussões realizadas nas Conferências Nacionais de Saúde Indígena:

Quadro 1 – Políticas de Saúde e Atenção Primária no Brasil e na Saúde Indígena

COMO SE CHAMOU	QUANDO E ONDE ACONTECEMENTO	O QUE DISCUTIU
1ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE PROTEÇÃO À SAÚDE DO ÍNDIO -	26 a 29 de novembro de 1986, em Brasília, Distrito Federal.	- Aconteceram as primeiras conversas sobre o modelo de atenção à saúde do índio. - Foram definidos, para a construção da Constituição Federal de 1988, os pilares dos direitos das populações indígenas ao atendimento de saúde.
2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	25 a 27 de outubro de 1993, em Luziânia, Goiás.	- Aprovação da Lei nº 9.836/99, que determinou a criação do Subsistema de Saúde Indígena (SASISUS), na forma dos DSEIs
3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	14 a 18 de maio de 2001, em Luziânia, Goiás.	- Reconheceu que cada povo indígena tem seu próprio jeito de vivenciar a saúde e a doença. - Determinou que as ações para promover, proteger e recuperar a saúde e prevenir as doenças devem levar em conta e envolver os conhecimentos tradicionais. - Definiu que deve haver o fortalecimento do controle social com a implantação de todos os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena.
4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	27 a 31 de março de 2006, Rio Quente, Goiás	- Aprovaram maneiras para que o governo buscasse um novo jeito de oferecer saúde aos povos indígenas. - Que os DSEIs possam ter autonomia, em outras palavras, é permitir que o DSEI faça as coisas por conta própria sem precisar esperar autorização. - Deve-se discutir e propor ações para promover a saúde dos povos indígenas e que estas ações respeitem e aconteçam em conjunto com a medicina tradicional. - Garantir que o controle social funcione de verdade. - Proposta de criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) o que aconteceu em outubro de 2010.
5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	2 a 6 de dezembro de 2013, Brasília, Distrito Federal.	Avanços e Desafios para: 1) Atenção Básica; 2) Atenção de Média e Alta complexidade; 3) Recursos Humanos; 4) Gestão do SASISUS; 5) Controle Social e a Gestão Participativa no SASISUS; 6) Etnodesenvolvimento e a Segurança Alimentar para os Povos Indígenas; 7) Saneamento e as Edificações de Saúde. 2
6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	14 e 18 de novembro, 2022, Brasília-Distrito Federal	<b>Criação de um único órgão, vinculado ao ministério responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), para gerenciamento da saúde indígena. Participação dos indígenas na formulação da política de saúde.</b>

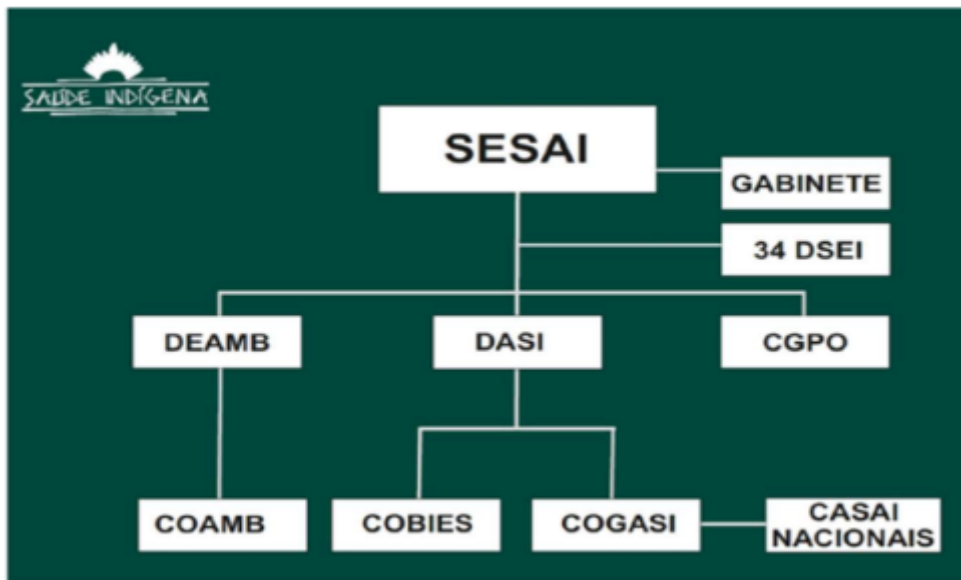
Contudo vale reconhecer os avanços na PNASPI pois em muitos aspectos foram eficientes, porém em outros se demonstram equívocos ou geram dificuldades na execução dos serviços que devem ser repensados e melhorados.

#### **4.2 AVANÇOS E DESAFIOS PARTIR DA CRIAÇÃO DO SUBSISTEMA DA SAÚDE INDÍGENA**

Em 1999, ocorreu um importante avanço para a população indígena com a promulgação da Lei Arouca, de número 9.836. Essa lei estabeleceu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, reconhecendo a necessidade de um órgão específico dentro do Ministério da Saúde para coordenar as iniciativas voltadas para esse grupo. Em 2010, como resposta a essa necessidade, foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), uma entidade hierarquizada, regionalizada e descentralizada, que não se baseou na municipalização, mas sim na implementação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Essa abordagem contribuiu para superar as disputas entre as instituições governamentais pela gestão e execução das ações de saúde indígena.

Além disso, a criação da SESAI também assegurou o direito dos indígenas de participar ativamente dos conselhos municipais, estaduais e nacionais de saúde, fortalecendo sua voz e representação nessas instâncias. Esse conjunto de medidas representou um marco importante no reconhecimento e na promoção da saúde indígena no Brasil. A figura 2 demonstra o organograma atual da SESAI.

Figura 2 – Organograma SESAI



Fonte: Ministério da Saúde, 2020

*De acordo com a pesquisadora da Fiocruz Amazônia, Luiza Garnelo, a implementação do Subsistema representa um avanço inquestionável. Ela afirma que sua criação formaliza uma rede de atenção primária que agora abrange os povos indígenas em todo o território brasileiro. Luiza Garnelo destaca a importância desse avanço ao fornecer assistência onde antes não havia nada, o que representa um grande benefício. Além disso, ela ressalta que a criação do Subsistema resultou em um aumento significativo no financiamento do governo federal para a saúde indígena. Em 1999, eram destinados apenas R\$ 180 milhões, enquanto em 2007 esse valor aumentou para pouco mais de R\$ 500 milhões (ANTUNES, 2022).*

Atualmente, em todo o território nacional, existem 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) que operam com uma extensa rede de serviços de saúde. Dentro de cada aldeia, é mantido um posto de saúde, e conjuntos de aldeias são supervisionados por um polo base que desempenha o papel de uma

unidade básica de saúde. As equipes multiprofissionais de saúde indígena realizam visitas regulares às aldeias como parte de seu trabalho.

Além disso, os DSEIs contam com as Casas de Saúde do Índio, conhecidas como CASAIS, que cuidam dos indígenas que necessitam de serviços de saúde de média e alta complexidade. Essas estruturas integram a rede de serviços de saúde indígena, garantindo um atendimento abrangente e adequado às necessidades da população indígena.

Figura 3 – Organograma\DSEI



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

Figuras 4 – Mapa dos 34 DSEIs



Fonte: ANTUNES, 2022.

De acordo com a médica pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Especialista em saúde indígena, Ana Lúcia Pontes:

*A pesquisadora ressalta que a atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) desempenhou um papel fundamental na consolidação da estrutura do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A SESAI também incentivou a formação de profissionais de saúde e participou ativamente na formulação de políticas de saúde, colaborando em diálogos com outras secretarias e ministérios. Cada um dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) abrange uma rede de serviços de saúde*

*em seu território. Em cada aldeia, há a presença de um posto de saúde, e um conjunto de aldeias é supervisionado por um polo-base que funciona como uma unidade básica de saúde. Esses pólos-base abrigam equipes multiprofissionais de saúde indígena que realizam visitas periódicas às aldeias. Além disso, a rede de serviços dos DSEIs inclui as Casas de Saúde do Índio, ou CASAIS, que cuidam dos indígenas encaminhados para serviços de média e alta complexidade. Ana Lúcia Pontes, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), explica que os DSEIs têm a responsabilidade direta na execução dos serviços de atenção primária, mas também atuam como articuladores para garantir a integralidade das ações nos níveis secundário e terciário. Ela enfatiza que o Subsistema não pode ser considerado um “sistema paralelo” ao SUS, pois complementa a Lei Orgânica do SUS e sua área de atuação está delimitada aos territórios indígenas, onde os municípios geralmente não têm presença significativa (ANTUNES, 2022).*

A pesquisadora ressalta que a secretaria ajudou a garantir a consolidação da estrutura do Subsistema dentro do SUS, também com incentivo à formação de trabalhadores e a formulação de políticas também no diálogo com outras secretarias e ministérios.

*Todos dispõem de uma rede de serviços de saúde em seu território: cada aldeia abriga um posto de saúde e cada conjunto de aldeias fica sob a responsabilidade de um polo base, que funciona como uma unidade básica. É nele*

*que ficam as equipes multiprofissionais de saúde indígena, que fazem visitas periódicas às aldeias. Integram ainda a rede de serviços dos Dseis as Casas de Saúde do Índio, ou Casais, que cuidam dos indígenas encaminhados para serviços de média e alta complexidade. “O distrito tem uma responsabilidade direta na execução dos serviços na atenção primária, mas é um articulador da integralidade das ações em nível secundário e terciário. Ele tem a responsabilidade, portanto, de fazer a articulação com outros serviços e instâncias do SUS para garantir essa integralidade”, explica Ana Lúcia Pontes, pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz). Esse é um argumento, segundo ela, para refutar a ideia de que se trata de um “sistema paralelo” ao SUS. “O Subsistema é uma complementação da Lei Orgânica do SUS. Não tem nem coincidência de serviços, porque uma das suas características é ser delimitado. A área de atuação é em territórios indígenas, que são locais em que os municípios não costumam atuar” (ANTUNES, 2022).*

Para pesquisadores, mesmo com os avanços a partir criação do subsistema, persistem as desigualdades no que se refere a saúde da população indígena, alguns fatores têm contribuído para isso, como:

1. A dependência da saúde indígena dos serviços prestados por entidades privadas pois toda a execução dos serviços de saúde é feita por contratação de serviços de terceiros, dificultando também o acompanhamento e gestão de qualidade.
2. Um desafio adicional enfrentado pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é a alta rotatividade de profissionais, que se une à falta de

continuidade nas iniciativas de capacitação da equipe de trabalho para atuar eficazmente nos contextos indígenas.

3. A falta de continuidade na programação educacional não contribui para uma formação mais sólida desses profissionais, que frequentemente são recém-formados e são enviados para terras indígenas sem um conhecimento prévio da realidade local. Isso resulta em uma abordagem muito programática, porém carente de sensibilidade cultural.

4. A falta de articulação eficaz entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e os serviços de saúde de média e alta complexidade gera desafios significativos na hora de encaminhar pacientes da atenção primária nos distritos para hospitais localizados em estados ou municípios diferentes. Isso requer acordos bem definidos e fluxos de encaminhamento claros.

Em 2022, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, revelou em uma entrevista a uma revista que o governo estava considerando propostas que poderiam resultar em uma reformulação significativa na organização dos cuidados de saúde prestados aos povos indígenas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre essas propostas, estava a transferência de parte das responsabilidades para os estados e municípios, bem como a possível extinção da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A ideia era passar a responsabilidade por essa área para um departamento localizado dentro de uma secretaria do Ministério da Saúde focada na atenção primária. No entanto, devido à pressão exercida pelo movimento indígena, o governo reconsiderou essa decisão e manteve a SESAI sob o guarda-chuva do Ministério da Saúde.

Além disso, em setembro de 2022, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI) emitiu um alerta, destacando que o número de invasões em áreas indígenas havia dobrado em relação a 2018. O relatório anual “Violência contra os Povos Indígenas no Brasil”, publicado pelo CIMI, também apontou um aumento no número de assassinatos de indígenas no país em 2018.



*Para Paulo Tupiniquim, o princípio fundamental de qualquer política pública destinada à população indígena é a demarcação de seus territórios. Ele enfatiza que, sem essa demarcação, os indígenas não têm a capacidade de desfrutar de serviços de saúde de qualidade e de viver em um ambiente saudável. Para Tupiniquim, o que está em jogo é o interesse em tomar posse das terras indígenas para abrir novas frentes de exploração econômica, seja pelo agronegócio ou pela mineração. Ele complementa afirmando que, por essa razão, não podem permanecer em silêncio, pois têm uma história de resistência que perdura há 519 anos, e continuarão lutando pelos seus direitos (ANTUNES, 2022).*

Com vistas às especificidades culturais do cuidado que passa pelo entendimento das singularidades da população atendida, a estabilidade das equipes torna-se elemento fundamental para buscar o adequado cumprimento desse princípio da política de saúde indígena. A extensão da cobertura nas aldeias e a manutenção de uma rede resolutiva e culturalmente sensível de atenção à saúde são caminhos insubstituíveis para a promoção da desejada equidade que pode contribuir para a redução das desigualdades sociais e sanitárias que hoje incidem pesadamente sobre os povos indígenas.

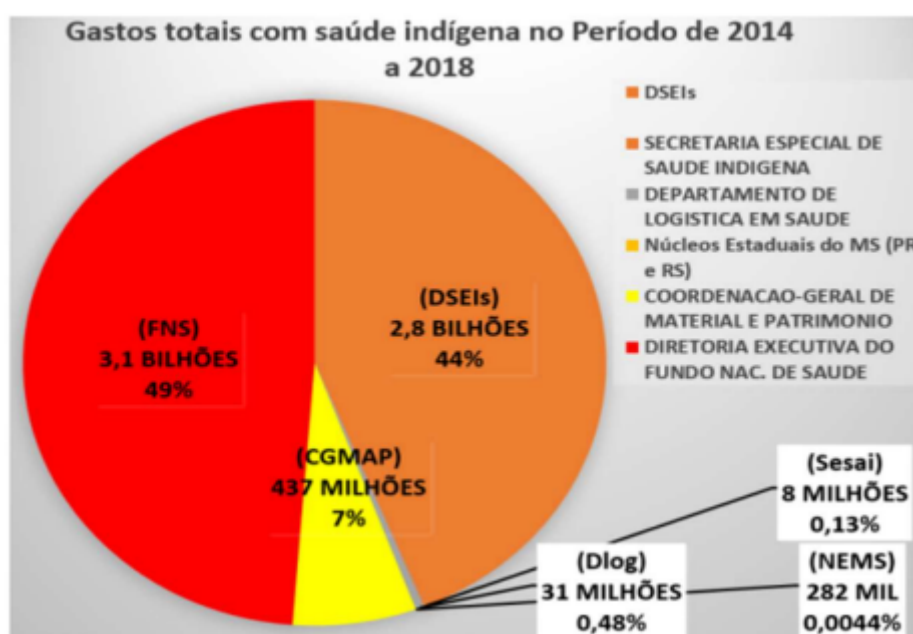
#### **4.3 DADOS ATUAIS DO ORÇAMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA**

A Secretaria de Saúde Indígena 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), conjuntamente são responsáveis pela execução orçamentária e gastos com a promoção da saúde indígena os 34 DSEIs e outras entidades/órgãos pertencentes à estrutura do Ministério da Saúde, com destaque para o

Fundo Nacional de Saúde (FNS) e para a Coordenação-Geral de Material e Patrimônio (CGMAP).

De acordo com Tribunal de Contas da União (2019), essa divisão dos gastos entre essas entidades/órgãos e a sua evolução no período de 2014 a 2018, demonstrados nos figura 5 e 6, os Dseis concentraram quase a totalidade da realização dos gastos no período de 2014 a 2018 (R\$ 2,8 bilhões: 99,7%), enquanto que a SESAI (estrutura central) executou diretamente apenas parte ínfima desse total (R\$ 8 milhões: 0,13%). (TCU,2019). Sendo os mais relevantes estão relacionados à locação de mão de obra e à locação de meios de transporte e à contratação de fretes e transportes de encomendas.

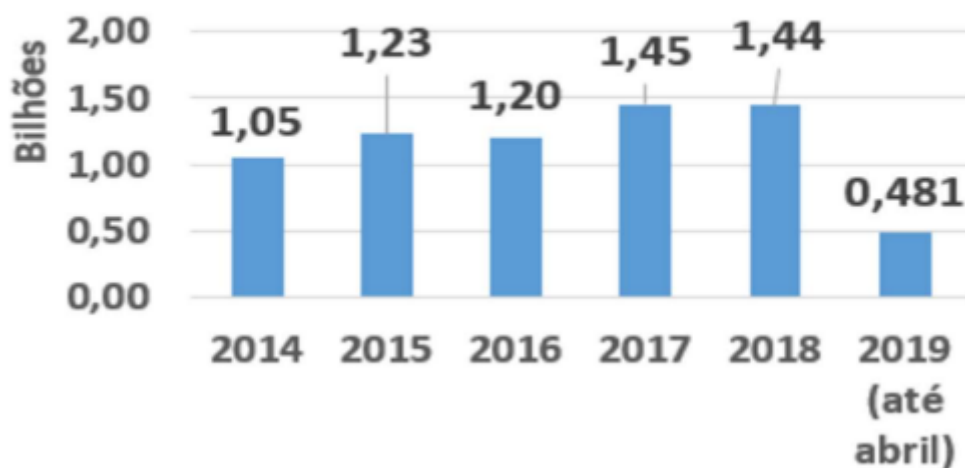
Figura 5 – Gastos com saúde indígena 2014 e 2018



Fonte: TCU, 2019

Figura 6 – Evolução de gastos

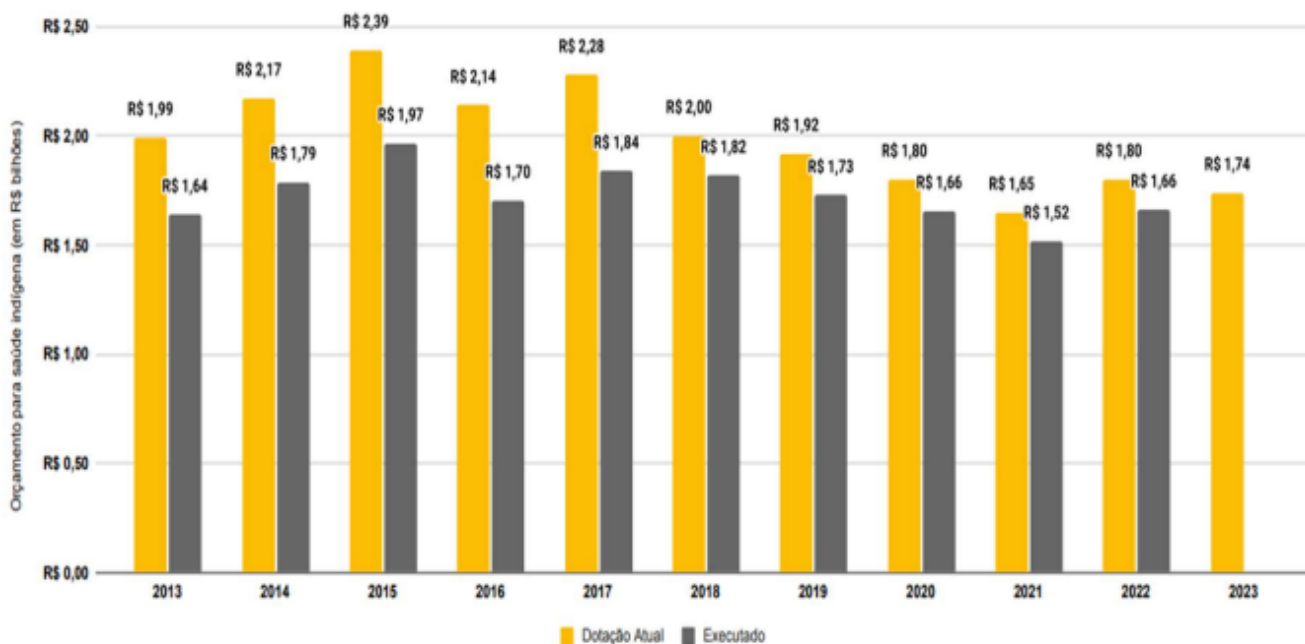
### Gastos totais com saúde indígena - evolução (em R\$ Bilhões)



Fonte: TCU- 2019

De acordo com o Instituto de Estudos de Política de Saúde-IEPS,2023, ao longo dos últimos 10 anos, houve queda de 12,7% na dotação orçamentária destinada à saúde indígena, com o ano de 2023 configurando um dos menores valores da série histórica (Figura 7).

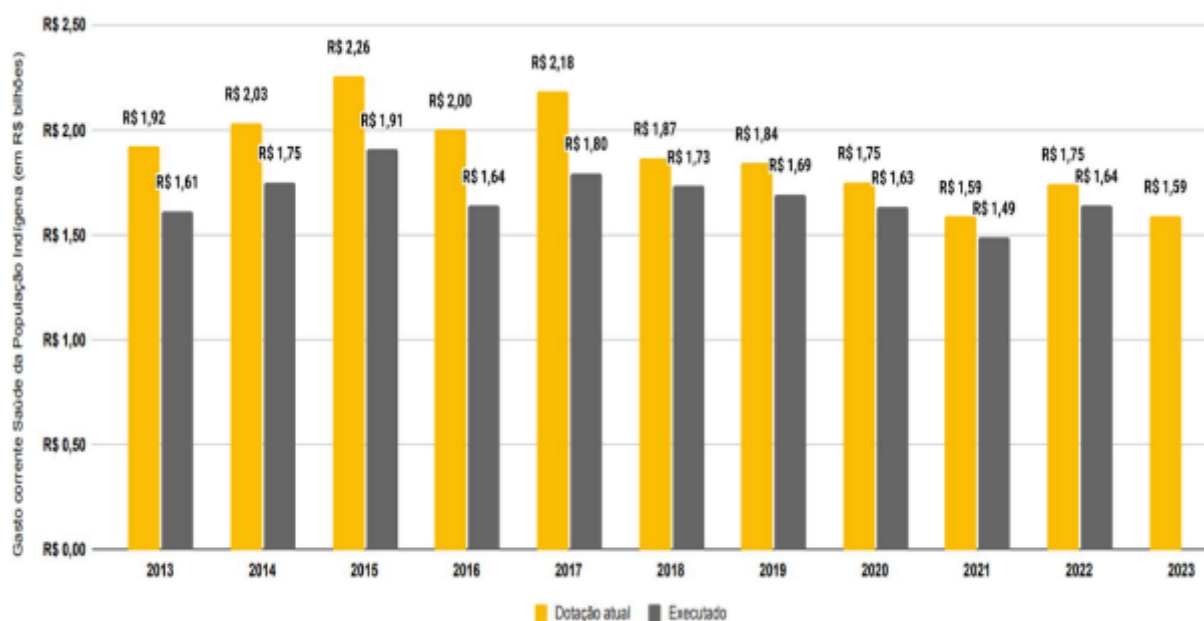
Figura 7 – Recursos para a saúde da população indígena



Fonte: NOBRE, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e UMANE, 2023.

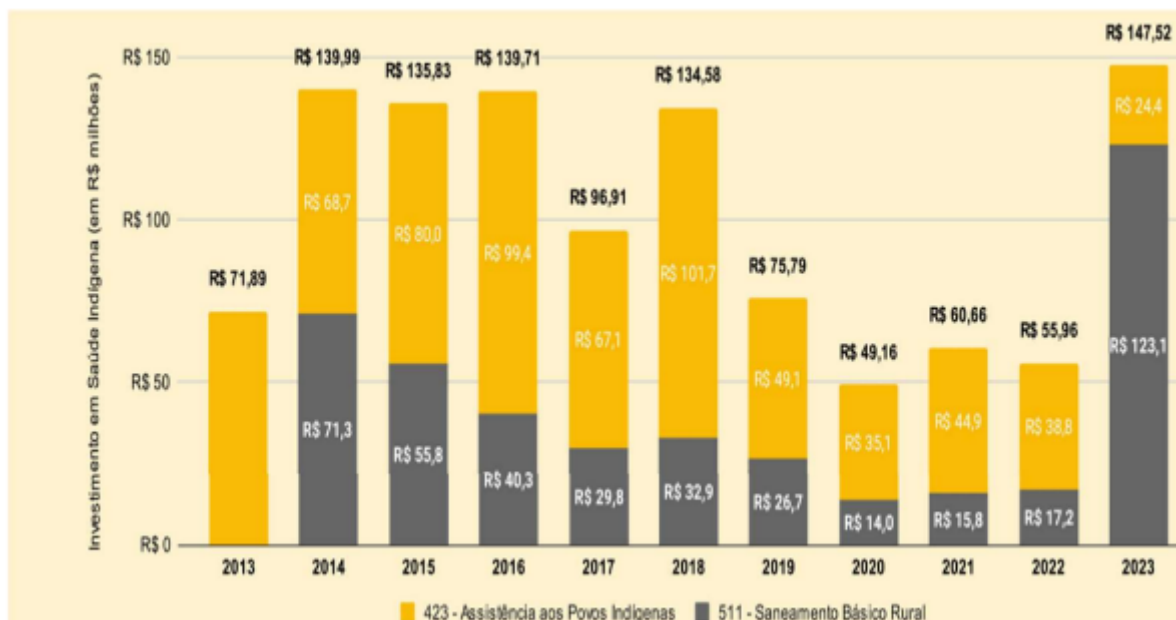
Apesar disso no Figura 8 demonstra a execução orçamentária do custeio dos serviços de apoio à saúde da população indígena apresentou uma taxa média de execução consideravelmente alta e crescente e em 2022 mesmo com a queda na dotação orçamentária do programa, o seu percentual de execução aumentou, alcançou o maior percentual da série histórica, 94%, com aplicação de R\$ 1,64 bilhão. (NOBRE, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS e UMANE, 2023).

Figura 8 – Recursos dotados que foram de fato executados



Fonte: NOBRE, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS e UMANE, 2023

Figura 9 – Aumento heterogêneo do investimento da saúde indígena



Fonte: NOBRE, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS e UMANE, 2023

Contudo a LOA 2023, prevê a dotação de investimentos em saneamento de R\$ 123,1 milhões, o pico da série histórica, enquanto as demais ações de investimento apresentam o menor valor dos últimos 10 anos, R\$ 24,4 milhões (Figura 9).

## 5. CONCLUSÃO

Os povos indígenas alcançaram importantes conquistas desde a reforma sanitária, em 1999, com a promulgação da lei nº 9.836 onde foi instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena complementada na lei nº 8.080/90. Desde então com o advento das Conferências Nacionais de Proteção à Saúde Indígena (CNSPI) reafirmou a importância do gestor federal como condutor do Subsistema de Saúde Indígena, com uma efetiva participação do controle social. No ano de 2010 foi criado, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde, com a missão de fazer com que a atenção à saúde indígena fosse integral, resolutiva e humanizada.

Segundo Antunes da EPSJV/Fiocruz (2022), apesar dos avanços decorrentes da criação do subsistema, persistem desigualdades significativas no que diz respeito à saúde da população indígena. Isso se deve, em parte, à dependência dos serviços de saúde indígena de entidades privadas, o que também dificulta a

supervisão e a garantia de qualidade. Além disso, questões como a alta rotatividade de profissionais no Subsistema e a falta de continuidade na formação desses profissionais contribuem para a problemática.

Outro desafio destacado é a dificuldade na articulação entre os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e os serviços de saúde de média e alta complexidade, o que resulta em obstáculos significativos na hora de encaminhar pacientes da atenção primária para esses níveis de atendimento.

De acordo com o Instituto de Estudos de Política de Saúde-IEPS (2023), ao longo dos últimos 10 anos, houve queda na dotação orçamentária destinada à saúde indígena, com o ano de 2023 configurando um dos menores valores da série histórica. Já em 2023 a LOA, prevê a dotação de investimentos em saneamento de R\$ 123,1 milhões, o pico da série histórica, enquanto as demais ações de investimento apresentam o menor valor dos últimos 10 anos, R\$ 24,4 milhões.

De acordo com o Conselho Indigenista Missionário-CIMI (2013), o novo modelo deveria ser gestado por intermédio de uma Secretaria Especial que, por sua vez, teria como referência os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) como unidades gestoras e com autonomia administrativa e financeira.

Para tanto verifica-se que a superação dos desafios da gestão pública na saúde indígena, depende da estruturação de um modelo de atenção vinculadas às realidades étnicas e culturais, e com a efetiva participação dos povos indígenas e gestão que possibilite a implementação e execução efetiva das dotações orçamentárias na Saúde Indígena vinculada ao SUS, orçamentos específicos e suficientes para execução de políticas públicas, respeitando as especificidades dos povos indígenas, garantindo a integralidade, equidade e universalidade de acordo com os princípios do SUS.

## **REFERÊNCIAS**

ANTUNES A – EPSJV/Fiocruz |,2022, 20 anos de saúde indígena no SUS- Um retrato do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena criado pela Lei Arouca em

1999. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/20-anos-de-saude-indigena-no-sus>. Acesso em: 27 de junho de 2023.

ANTUNES A e MATHIAS M – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venancio EPSJV/Fiocruz,2022- O cenário é muito desfavorável para qualquer questão relacionada aos povos indígenas. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/o-cenario-e-muito-desfavoravel-para-qualquer-questao-relacionada-aos-povos>. Acesso em: 27 de junho de 2023.

REIS, Ana Cristina, et al, Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena: potencialidades e desafios para apoiar a gestão em saúde no nível local. Artigos – CSP – Cadernos de Saúde Pública – Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1744/estudo-de-avaliabilidade-do-sistema-de-informacao-da-atencao-a-saude-indigena-potencialidades-e-desafios-para-apoiar-a-gestao-em-saude-no-nivel-local> . Acesso em 17 de junho de 2023.

ALTINI E, et al,; Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil Breve recuperação histórica sobre a política de assistência à saúde nas comunidades indígenas ; Conselho Indigenista Missionário – CIMI. Edição Revisada (versão para circulação restrita) Outubro de 2013. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod\\_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4253168/mod_resource/content/1/Brasil%20Cartilha%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena.pdf). Acesso em 21 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_analise\\_situacao\\_sasisus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sasisus.pdf) . Acesso em 20 de junho de 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. De março de 2002. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf) Acesso em 17 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) /, Brasília, 2016. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas\\_saude\\_primaria\\_brasil\\_saude\\_indigena.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_saude_primaria_brasil_saude_indigena.pdf). Acesso em: 26 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Saúde Indígena Direito Constitucional/ Secretaria Especial de Saúde Indígena. – Brasília, 2020. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_direito\\_constitucional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_direito_constitucional.pdf). Acesso em: 20 de junho de 2023.

Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 2018. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/>. Acesso em 16 de junho de 2023.

GARNELO L, PONTES AN; Saúde Indígena: uma introdução ao tema. – Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_indigena\\_uma\\_introducao\\_tema.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf) Acesso em 22 de junho de 2023.

MALVEZZI C, RODRIGUES ES, BASTOS LO, SEGALLA SB. Atenção à saúde da população indígena. Disponível em:

<https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/atencao-a-saude-da-populacao-indigena>. Acesso em: 25 de junho de 2023.

MENDES A.M, LEITE MS, LANGDON EJ, GRISOTTI M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e184.

Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49563/v42e1842018.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em 21 de junho de 2023.

NOBRE V; Monitoramento do Orçamento da Saúde Indígena; Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Umame, Boletim n. 3/2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/02/boletim-3-monitoramento-orcamento-saud e -indigena-ieps.pdf> . Acesso em: 22 de junho de 2023.

Histórico das conferências nacionais. Observatório indígena, 2016. Disponível em: [https://observaindigena.unb.br/?page\\_id=61](https://observaindigena.unb.br/?page_id=61). Acesso em 17 de junho de 2023.

RIBBEIRO L, Orçamento de 2023 para saúde indígena é um dos menores dos últimos dez anos; CNN; 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/orcamento-de-2023-para-saude-indigena-e-um-dos-menores-dos-ultimos-dez-anos/>. Acesso em: 22 de junho de 2023.

TEIXEIRA C.C e GARNELO L; Saúde Indígena em Perspectiva: Explorando Suas Matrizes Históricas e Ideológicas.– Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. 262 p. : il. ; tab. (Coleção Saúde dos Povos Indígenas) Disponível em: <https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/bitstream/bvs/4597/2/062069071.pdf> . Acesso em: 18 de junho de 2023.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Relatório De Auditoria Na Governança Das Contratações Relacionadas À Política Nacional De Atenção À Saúde Dos Povos Indígenas, 2019. Disponível em: [https://portal.tcu.gov.br/data/files/C0/73/DB/AD/237C1710F2267917E18818A8/Relatorio\\_Processo\\_02795220193-SESAI.pdf](https://portal.tcu.gov.br/data/files/C0/73/DB/AD/237C1710F2267917E18818A8/Relatorio_Processo_02795220193-SESAI.pdf). Acesso em: 28 de junho de 2023.

---

<sup>1</sup>Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia Campus Jaru RO. e-mail: [karina-aykonakai@hotmail.com](mailto:karina-aykonakai@hotmail.com)

<sup>2</sup>Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia Campus Jaru-RO. e-mail: [pegorogerio123@gmail.com](mailto:pegorogerio123@gmail.com)

<sup>3</sup>Docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia Campus Porto Velho Zona Norte. Especialista em Gestão Pública e Mestre em Ciências Agrárias Agroecologia (UFPB). e-mail: [erik.silva@professor.pb.gov.br](mailto:erik.silva@professor.pb.gov.br)

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

---

## RevistaFT

**A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023.** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



## Contato

**Queremos te ouvir.**

**WhatsApp RJ:** (21) 98159-7352

**WhatsApp SP:** (11) 98597-3405

**e-Mail:** contato@revistaft.com.br

**ISSN:** 1678-0817

**CNPJ:** 48.728.404/0001-22

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

Conselho Editorial

**Editores Fundadores:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo Gigliotti.

**Editor Científico:**

Dr. Oston de Lacerda Mendes

**Orientadoras:**

Dra. Hevellyn Andrade Monteiro

Dra. Chimene Kuhn Nobre

**Revisores:**

Lista atualizada periodicamente em [revistaft.com.br/expediente](http://revistaft.com.br/expediente) Venha fazer parte de nosso time de revisores também!

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil