PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

Eduarda Lima Francisco
Ingrid Brasileira Rocha

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA – REVISÃO DE ESCOPO

São Paulo
2023

Eduarda Lima Francisco
Ingrid Brasileira Rocha

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA – REVISÃO DE ESCOPO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de BACHAREL em **fisioterapia**, sob a orientação da Profa. **Dra. Luciane Frizo Mendes**

São Paulo

2023

AGRADECIMENTOS

Agradecemos acima de tudo a Deus e os encantados, que em sua infinita sabedoria nos deu força, saúde e disposição para vencermos essa etapa da vida.

Aos nossos pais nossa imensa gratidão, que deram o apoio e incentivo nas horas difíceis, sempre lutando por nossa educação e nunca deixando perder a fé.

Agradecemos a Profa. Dra. Luciane Frizo Mendes, responsável pela orientação do TCC. Obrigada pelo apoio desde o início, incentivando nossa pesquisa com a nossa cultura indígena. Toda nossa gratidão por compartilhar sua sabedoria, tempo, paciência e experiencia.

Ao programa Pindorama, especialmente a todos da coordenação que possibilitou que pudéssemos ingressar e se manter na universidade, sempre com muita preocupação e cuidado com os alunos.

Finalizamos agradecendo a todos os professores que contribuíram com a nossa trajetória acadêmica, os ensinamentos de todos levaremos para toda vida.

RESUMO

Introdução: A população indígena possui métodos e práticas de saúde, para tratar o corpo, a mente e o espírito, pois a cultura está intimamente ligada com a terra e o equilíbrio da natureza. O tema fisioterapia na saúde indígena é um assunto escasso e pouco falado. **Objetivos:** Por meio de revisão, identificar o cenário das pesquisas de atuação da área de fisioterapia com a saúde da população indígena. Entender como a fisioterapia pode auxiliar na saúde da população indígena. Indicar possibilidades de atuação da fisioterapia na saúde da população indígena a partir das informações encontradas sobre a saúde dessa população no levantamento bibliográfico**. Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo, a busca de artigos publicados ocorreu na base de dados Scientific Eletronic Library Online – SciELO, além dos arquivos do Ministério da saúde brasileiro e das bases de bibliotecas que possuem programas de inclusão de estudantes indígena, no período de março a agosto de 2023. **Resultados:** Evidenciou-se que com o descritor saúde indígena e fisioterapia não foram encontrados artigos e com reabilitação uma quantidade pequena. Além disso observou-se que os anos de publicações dos artigos selecionados com o assunto reabilitação são bem espaçados. **Conclusão:** As pesquisas cientificas sobre a atuação da área de fisioterapia com a saúde da população indígena são escassas. Esse estudo alerta a necessidade de novas produções de pesquisas com a população indígena na área de fisioterapia.

Palavras-chave: Saúde da população indígena; serviços de saúde indígena; saúde indígena; modalidades de fisioterapia e reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: The indigenous population has health methods and practices to treat the body, mind and spirit, as their culture is closely linked to the land and the balance of nature. The subject of physiotherapy in indigenous health is scarce and little talked about. **Objectives:** Through a review, to identify the research scenario in the area of physiotherapy in relation to the health of the indigenous population. To understand how physiotherapy can help with the health of the indigenous population. To indicate possibilities for physiotherapy in the health of the indigenous population based on the information found about the health of this population in the bibliographic survey. **Methods:** This is a scoping review, the search for published articles took place in the Scientific Electronic Library Online - SciELO database, in addition to archives of the Brazilian Ministry of Health and library bases that have programs for the inclusion of indigenous students, from March to August 2023. **Results:** The descriptor indigenous health and physiotherapy did not find any articles, nor did the descriptor rehabilitation. In addition, it was observed that the years of publication of the selected articles are well spaced out. **Conclusion:** There is little scientific research on the role of physiotherapy in the health of the indigenous population. This study highlights the need for new research on the indigenous population in physiotherapy.

Key words: Health of the indigenous population; indigenous health services; indigenous health; physiotherapy and rehabilitation modalities

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 07
2. METODOLOGIA 10
3. RESULTADOS 11
4. DISCUSSÃO 18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 24
REFERÊNCIAS 25

1. INTRODUÇÃO

O termo “índio” de acordo com o IBGE, deriva do fato de Cristóvão Colombo pensar ter chegado as Índias, por esse motivo ele nomeou os povos aqui encontrados de “índios”. Mas a palavra “índio” remete a estereótipos e todo tipo de preconceito contra a população “indígena”. O termo mais indicado é “indígena”, que significa “natural ou original do lugar em que se habita, ou aquele que está ali antes dos outros” [1].

Outro termo designado a esta população é povos originários que diz respeito aquela população que primeiro habitou um território, com culturas e organizações sociais próprias do seu grupo. Por esse motivo hoje em dia no Brasil os indígenas são chamados de povos originários por já habitarem o território brasileiro antes mesmo da chamada “descoberta do Brasil” [2].

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidade” [3].

A população indígena desde sempre, muito antes da “colonização” possuíam métodos e práticas de saúde, para tratar o corpo, a mente e o espírito, pois a cultura está intimamente ligada com a terra e o equilíbrio da natureza. Eram utilizadas ervas medicinais, e realizados rituais de cura, e os responsáveis por assistir à população eram os pajés, curadores e parteiras tradicionais[4].

O número de indígenas no Brasil na época da colonização (invasão), era aproximadamente igual a população da Europa da mesma época no século XVI. Essa população sofreu um massacre devido as expedições punitivas contra as suas manifestações religiosas e movimentos de resistência, mas principalmente devido a epidemias de doenças infecciosas, trazidas pelo processo de colonização e as mudanças de estilo de vida impostas pela colonização, tal como a escravidão, trabalho forçado, o abuso, a prisão, sedentarismo forçado e também pelo cristianismo que levou aos povos indígenas diversas perdas desde seus valores até a sua própria língua, pois o uso da mesma podia resultar em morte[5].

Durante aproximadamente 400 anos a população indígena brasileira ficou desamparada e marginalizada, sendo que em 1910 foi criado um órgão vinculado ao Ministério da Agricultura chamado Serviço de Proteção ao Índio e trabalhadores nacionais (SPI), que tinha como objetivo proteger os indígenas, buscando a demarcação de suas terras e consequentemente seu posicionamento no sistema

produtivo nacional. Mas, mesmo após a criação do SPI a assistência à saúde da população indígena continuou precária e necessitando de atenção. Foi então, em 1967, com o fim do SPI que foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) com as bases de seu antecessor, e dando origem a Equipes Volantes de Saúde (EVS), realizando trabalhos médicos esporádicos nas aldeias, assim como vacinações e supervisão dos poucos trabalhos realizados, demarcando um grande avanço ao compararmos com as ações até aquele momento[5].

Em 1986 aconteceu a primeira conferência nacional de proteção à saúde indígena, onde pela primeira vez a população indígena objetivou em caráter oficial um atendimento específico e diferenciado. Com este ideal de assistência criou-se as bases para implementação do subsistema de atenção à saúde indígena (SASI-SUS), diretamente ligada ao ministério da saúde[4].

Mas, foi com a Constituição Federal de 1988 que a população indígena obteve o reconhecimento e o direito de conservar sua identidade cultural. Não houve menção sobre tutela ou órgão indigenista. E foi também quando começaram a surgir mais políticas públicas voltadas para a população indígena[4].

No ano de 1991, surge a Fundação nacional de saúde (FUNASA), no entanto somente em 1999 foi implementado o subsistema de atenção à saúde indígena e os distritos sanitários especiais (DSEI) em todo território brasileiro. Sendo assim, a fundação passou a prestar apoio à saúde dos povos originários com serviços de imunização, educação em saúde, vigilância ambiental e saúde mental[6].

Após três conferências de saúde indígena que aconteceram nos respectivos anos 1986, 1993 e 2001, em que todas buscavam melhorias e progressos no âmbito da saúde, foi somente em 2006, na quarta conferência que foram apresentados problemas de má gestão, autoritarismo, uso político e corrupção por parte da coordenadoria da FUNASA. Por isso, diferentes conferências distritais manifestaram o interesse na criação da secretaria especial de saúde indígena (SESAI), o que só ocorreu em 2010 depois de 4 anos da proposta o governo oficializou a criação da SESAI[4].

Sucedeu então que a saúde dos povos indígenas foi ligada a uma secretaria especial, que é propriamente ligada ao ministério da saúde. Entre as atribuições da SESAI estão:

> *criar as condições necessárias para que os distritos tenham autonomia administrativa e financeira e sejam, com isso, transformados em unidades gestoras do SUS; garantir orçamentos próprios e administrados através dos Fundos*

> *Distritais de Saúde; ter um plano de carreira específico para os profissionais de saúde indígena, com condições trabalhistas adequadas às complexas e diferentes realidades dos DSEIs; assegurar que os chefes ou coordenadores dos distritos sejam aprovados pelos conselhos distritais; garantir que o controle social seja efetivo, com participação indígena legítima em todas as instâncias de decisão; formar um quadro estável de recursos humanos (servidores públicos), adequado às necessidades estratégicas da gestão, através de concurso público diferenciado e que assegure a participação indígena nos processos de seleção; e assegurar que no órgão gestor da saúde indígena os servidores tenham perfil técnico independente das ingerências políticas*[4].

Atualmente de acordo com o último Censo Demográfico IBGE de 2022 a população indígena brasileira está em torno de 1.693.535 indígenas. Em comparação com o Censo anterior de 2010 em que a população indígena estava em torno de 817.693 indígenas, significando que houve um aumento de 88,82% em 12 anos. Enquanto o crescimento total da população nesse mesmo período foi de 6,5%. E esse aumento significativo se deu devido a mudanças metodológicas para que houvesse um melhor alcance dessa população[7].

Com relação a atuação da fisioterapia, quando pesquisado o tema fisioterapia na saúde indígena, o assunto é escasso e pouco falado. Apesar de ter sido votado e aprovado a implementação de fisioterapeutas no núcleo de apoio à saúde indígena na 5ª conferência nacional de saúde indígena, em 2013.

O objetivo deste estudo é identificar o cenário das pesquisas de atuação da área de fisioterapia com a saúde da população indígena, por meio de revisão. Entender como a fisioterapia pode auxiliar na saúde da população indígena. Indicar possibilidades de atuação da fisioterapia na saúde da população indígena a partir das informações encontradas sobre a saúde dessa população no levantamento bibliográfico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão de escopo em bases de dados científicas. O levantamento foi realizado na base de dados eletrônicos Scientific Electronic Library Online – SciELO (SciELO). Além disso foram utilizados os arquivos do Ministério da Saúde brasileiro e as bases de bibliotecas que possuam programas de inclusão de estudantes indígenas para oferecer suporte de argumentação para a discussão da revisão. O levantamento foi realizado no período de março a agosto de 2023. E a análise do material coletado foi realizada entre setembro e outubro de 2023.

Os descritores utilizados para busca foram: saúde de populações indígenas e serviços de saúde indígena, saúde indígena e fisioterapia e por fim saúde indígena e reabilitação.

Durante a pesquisa não houve limitação de idiomas, sem delimitação do período de publicação.

A busca resultou na identificação de 31 artigos na base de dados SciELO, e em busca de sites livres apenas 1 artigo. Dos 32 artigos encontrados foram incluídos na pesquisa 11.

Os artigos selecionados passaram por leitura e análise crítica das informações obtidas, as quais foram primeiramente registradas em fichas que continham a contextualização da pesquisa, os objetivos, a metodologia utilizada, os principais resultados e a conclusão. A partir deste registro foi elaborado um quadro resumo dos artigos contextualizando os principais assuntos de saúde indígena abordados neste material e que subsidia a discussão qualitativa deste estudo.

3. RESULTADOS

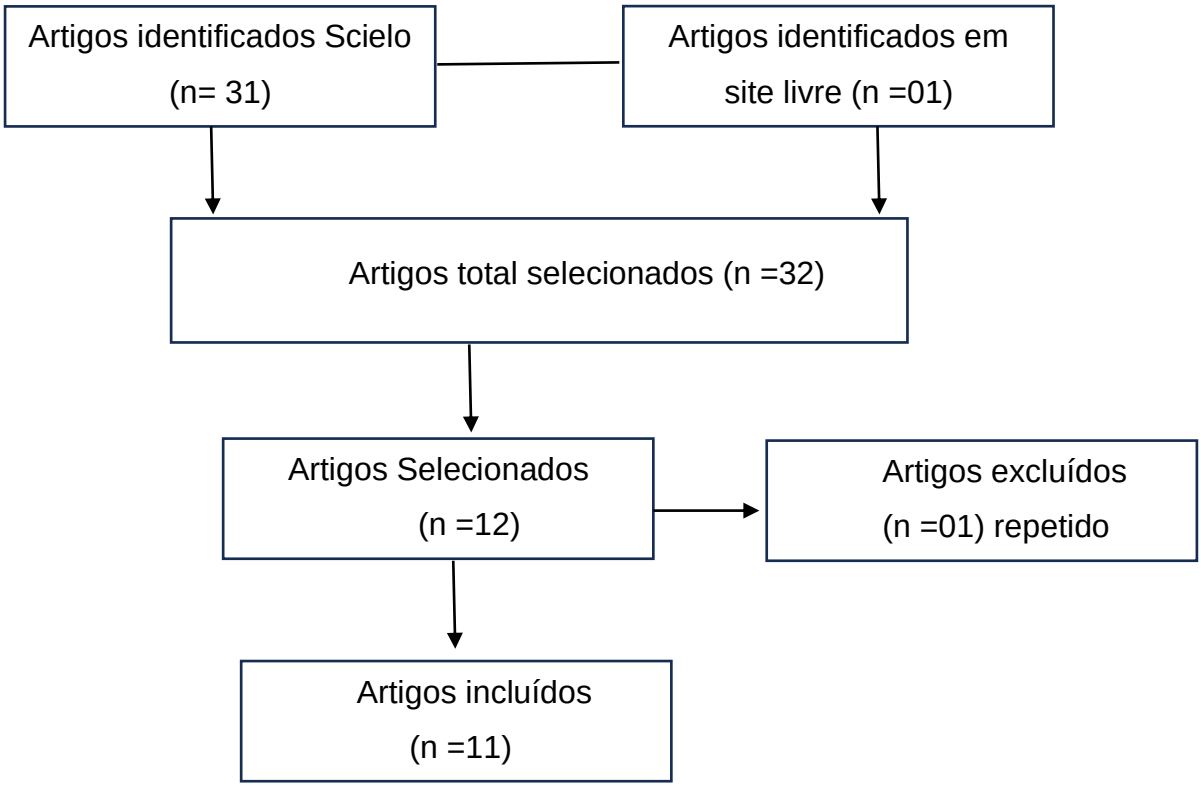
A tabela 1 apresenta a quantidade de artigos encontradas a partir dos descritores utilizados na busca dos artigos. Observa-se que com o descritor fisioterapia não foram encontrados artigos e com reabilitação uma quantidade pequena, havendo a necessidade de busca manual pelos artigos encontrados com os descritores saúde de populações indigenas e serviços de saúde indigena.

Tabela 1 – Apresenta a quantidade de artigos encontrados no levantamento em função dos descritores de busca no SciELO .

Descritores	Quantidade de artigos
Saúde de populações indígenas e serviços de saúde indígena	29
Saúde indígena e fisioterapia	0
Saúde indígena e reabilitação	2

Na figura 1 é possível encontrar o detalhamento do processo de seleção dos artigos encontrados.

Figura 1 - Apresenta o processo de identifcação, triagem e seleção dos artigos da revisão.



Os artigos selecionados constam de publicação a partir de 2009, sendo o ano com maior publicação 2020 (figura 2).

Figura 2. Apresenta a distribuição por ano de publicação dos artigos selecionados na revisão.

Os onze artigos analisados foram organizados segundo autor e ano de publicação. E as informações compiladas sobre o objetivo, metodologia e conclusões foram descritos, conforme está apresentado no quadro 1.

Quadro 1- Descrição dos artigos inclusos nesta revisão segundo o autor/ano, objetivo, metodologia e conclusão.

Autor/ Ano	Objetivo	Metodologia	Conclusão
Rocha et al, 2021[8]	Analisar, na perspectiva dos profissionais de saúde, a longitudinalidade e a orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde, ofertada tanto no Distrito Sanitário Especial Indígena quanto na rede básica, que atende população não indígena nos sistemas municipais de saúde na região do Alto Rio Negro.	O estudo é composto por 131 profissionais (médicos e enfermeiros) na região do Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Negro (DSEI-ARN) e nos serviços de APS dos municípios de São Gabriel da Cachoeira (SGC), Santa Isabel do Rio Negro (SIRN) e Barcelos no Amazonas no período de junho a agosto de 2015, sendo que destes apenas 116 permaneceram. Foi utilizado o questionário Primary Care Assessment (PCATool) – Brasil, versão profissional de saúde, então validado	De acordo com a pesquisa os resultados não podem ser considerados decisivos, porém ainda assim mostra a importância de estruturar os elementos societários e contextuais que as APS estão envolvidas. Os dados obtidos também mostram a importância do conhecimento da população atendida em cada região. No entanto os resultados permanecem preocupantes. Indicando que melhorias devem ser aprimoradas nas gestões do trabalho a saúde.
Souto et al, 2021[9]	Verificar a associação entre raça/ cor e o acesso a serviços de reabilitação por sobreviventes de acidente vascular cerebral na população brasileira, buscando analisar se os indivíduos autodeclarados da raça/cor negra possuem maior dificuldade em acessar os serviços de saúde quando comparados aos seus pares brancos.	As entrevistas do presente estudo foram compostas por 966 participantes adultos (≥18 anos), autodeclarados negros (união de autodeclarados pretos e pardos), brancos, e outras (união de autodeclarados amarelos, indígenas e outra) e que estivesse respondido a seguinte pergunta: “Algum médico já lhe deu diagnóstico de AVC – acidente vascular cerebral – ou derrame?”	Verificou-se que pessoas autodeclaradas brancas possui mais acesso a reabilitação pós AVC. Dados como idade, escolaridade e limitações também influenciam neste acesso. Dessa forma ressalta a importância sobre estudos abordando desigualdade sobre o racismo estrutural, assim melhorando em vários aspectos a vida dessas pessoas com AVC.
Sousa, Maria Lidiany Tributino, 2020[10]	Relatar as experiências da saúde indígena dos Potyguara de	Este artigo é um relato de experiência que teve início em 2008 na	A saúde para a população indígena esta prioritariamente ligada a suas

contínua

	Monsenhor Tabosa, no Ceará. A escolha dessa comunidade indígena ocorreu devido à potência que essa etnia tem de provocar, a partir de suas percepções de saúde, deslocamentos na forma de se compreender e fazer saúde indígena na saúde coletiva.	Universidade do Ceará a partir do projeto intitulado de 'Práticas Etnomédicas e Educação Permanente Intercultural dos Profissionais de Saúde: uma pesquisa com os índios Potyguara de Monsenhor Tabosa – Ceará' que foi realizado em 4 etapas, sendo que a primeira consistiu na identificação das lideranças indígenas, que participariam das pesquisas em campo e depois aconteceram as entrevistas com pajés, parteiras, agricultores e este estudo relata uma das visitas dos pesquisadores.	terras, comunidade e suas retomadas, sendo assim para os Potyguaras a saúde está ligada ao dia a dia, aos seus produtos orgânicos, inorgânicos, terras, rezas e espiritualidade. Pensando nisso se destaca a importância da reforma pensada na socialmente e centrada a democratização da saúde.
Landgraf et al, 2020[11]	O diálogo entre usuários indígenas e trabalhadores do SUS; e atividades de Educação Permanente que considerem saberes etnológicos a partir da saúde representam um caminho para a efetivação das políticas públicas envolvidas.	Pesquisa envolvendo profissionais de saúde, de cinco unidades de saúde e um hospital localizados na área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS), no segundo semestre de 2018. As formações foram realizadas durante reuniões de equipe e buscou integrar todos os profissionais de saúde do local.	A importância de uma educação permanente nos locais de saúde indígena diz respeito a um conhecimento das desigualdades étnico-raciais, assim beneficiando e ampliando o respeito da diferença, da adequação de trabalho e da interculturalidade existente na saúde. Sendo assim esses encontros podem proporcionar um progresso de uma política pública de reconhecimento e respeito a diferença.
Ribeiro e Rossi, 2020[12]	Discutir aspectos fundamentais no estabelecimento de medidas preventivas no enfrentamento da covid-19 entre indígenas frente às	Pesquisa etnográfica que envolveu indígenas e não indígenas, em nove aldeias no Mato Grosso do Sul. A	A atenção primaria a saúde deve ter como objetivo principal, a necessidade da população, estar dispostos a acolher as demandas

	motivações para busca dos serviços de saúde nas aldeias da Terra Indígena Buriti, Mato Grosso do Sul, Brasil.	pesquisa teve início de 2013 e finalização em 2017.	próprias, e incluir as comunidades na gestão de cuidado. O estudo ainda demonstra a importância da indigenização na relação dos processos de saúde.
Barreto et al, 2019[13]	Identificar e analisar os fatores associados ao BPN (baixo peso ao nascimento) em crianças indígenas no mundo, buscando caracterizar os fatores etiológicos ligados à prematuridade e ao CIUR (crescimento intrauterino).	Revisão de literatura sobre a saúde indígena infantil. Os dados foram coletados em 2018 nas bases de dados, MedLine, Pubmed, Scopus, Web of Science e Lilacs. Neste estudo houve delimitação de idioma ou datas de publicação. Também utilizaram uma variedade de descritores, dos quais deixaram foram retirados os termos fatores de risco, e fatores de proteção, e foi acrescentaram o termo saúde de crianças indígenas.	A pouco estudo em relação BPN, e quando limitado a uma população específica como a indígena é ainda menor se comparada com a população não indígena. E nesta revisão todos os fatores de riscos encontrados são semelhantes a população em geral, que em sua maioria também está relacionado a fatores sociais, e a dificuldade de acesso.
Gomes e Esperidião, 2017[14]	Avaliar o acesso dos usuários indígenas aos serviços de média e alta complexidades do Município de Cuiabá, Mato Grosso.	Estudo documental sobre o acesso da população indígena aos serviços de saúde, realizado em Cuiabá, com análise documental, e observação in loco na Casa de Saúde Indígena (CASAI), no ano de 2012.	Muitas dificuldades foram apresentadas no acesso da população indígena a saúde, como ausências de informações, uma falta de compreensão entre as partes envolvidas, tanto profissionais como a população indígena. Assim como uma busca por aperfeiçoamento aos níveis de atenção do SUS.
Borghi et al, 2015[15]	Descrever como os idosos Kaingang e seus cuidadores principais vivenciam o acesso aos serviços públicos de saúde.	Estudo transversal qualitativo, realizado na Terra Indígena Faxinal (TIF), localizada no município de Cândido de Abreu, Paraná. População indígena foi	O estudo apresentou que os idosos possuem algumas facilidades, mas também tem muitas dificuldades, mas por se tratar de uma população

		participante e idosa, foram 28 idosos, e 19 cuidadores, todos residentes da TIF. Os dados foram coletados por meio de observação e entrevistas, sobre a relação e a interação entre os envolvidos, bem como sua realidade, seu modo de vida, tendo em vista que a população mais velha indígena em sua maioria detém o conhecido sobre práticas e cuidados próprios de sua cultura, e como se dá seu acesso a saúde.	idosa indígena Kaingang, tem mais fatores associados as dificuldades como a comunicação por causa do idioma, com a distância, compressão sobre a cultura.
Pereira et al, 2014[16]	Descrever a experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas e refletir criticamente sobre iniciativas de projetos de extensão universitária em acolhimento, promoção e educação em saúde indígena.	Relato de experiência vivenciado pela equipe multiprofissional de um ambulatório especializado no atendimento à saúde indígena da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), no período compreendido entre 2008 e 2012. Análise de um projeto de extensão universitária, com a visão das equipes de saúde.	O Aprendizado especializado contribui para uma boa permanência do paciente indígena que está em um Casa de saúde do índio, visto que esse se encontra longe da sua realidade e seus costumes. A participação de alunos de graduação nessas experiências é um desenvolvimento dentro da saúde indígena no brasil.
Azevedo et al, 2014[17]	Analisou o acesso à saúde indígena em Pernambuco após a criação do Subsistema de Saúde Indígena, hoje gerido pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (MS), tendo como foco o povo indígena Xukuru do Ororubá	Estudo de abordagem qualitativa, que investigou o acesso a saúde com a visão do indígena. A pesquisa contou com 35 participantes. Em entrevistas, com grupos focais, análise documental e observação direta. Foram analisados seu acesso a saúde, e seus direitos, assim como questões políticas,	A saúde indígena em si está muito ligada com a questão social, e o povo da etnia Xucuru do Ororuba enfrenta além da dificuldade de acesso a saúde, também enfrenta questões políticas e culturais, e a falta de reconhecimento.

		sociais, e o seu entendimento em tudo.	
Garnelo et al, 2009[18]	Priorizar o ensino baseado em pesquisas, desenvolvido nas próprias aldeias indígenas, com valorização e revitalização de saberes e práticas tradicionais indígenas	Participaram do curso de formação 250 agentes comunitários indígenas, vinculados ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro, no estado do Amazonas.	A formação mostra a importância de uma educação diferenciada dentro das comunidades indígenas, visto que pode ser melhorado a qualidade do trabalho e o acesso da população a uma saúde direcionada a suas crenças. Sendo assim pode ser uma considerável via de apoio a todos e não somente a agentes comunitários.

4. DISCUSSÃO

A fisioterapia é uma ciência que estuda o movimento humano. O profissional é capacitado a dar diagnóstico cinético-funcional, prognóstico, prescrição de exercícios, intervenção e alta. A fisioterapia nos últimos anos teve um grande avanço contando com várias especialidades tais como: fisioterapia esportiva, fisioterapia do trabalho, fisioterapia neurofuncional, fisioterapia respiratória e entre todas está a fisioterapia em saúde coletiva reconhecida desde 2008. No entanto, apesar desses avanços, nesta revisão não foram identificados estudos das diversas áreas da fisioterapia com o tema da pesquisa – a saúde indígena.

No levantamento o número de artigos publicados com os descritores de fisioterapia e saúde indígena foi zero e quando utilizado o descritor reabilitação foram encontrados apenas dois artigos.

Os artigos sobre reabilitação na população indígena indiretamente apontam a atuação da fisioterapia, no entanto é importante salientar que estes artigos revelam uma grande lacuna de tempo, pois um deles data de 2009 e outro de 2022, ou seja, um espaço de tempo de 13 anos, o que nos leva a entender que a pesquisa com reabilitação na saúde da população indígena não vem sendo preconizada.

O estudo de Garnelo et al[18]., um dos estudos com descritor de reabilitação, não focou diretamente a reabilitação, mas sim a estratégia de capacitação de agente comunitário indígena de saúde, sendo que conteúdos ligados a reabilitação surgem nestes contextos. O estudo deste autores revelam que os baixos níveis educacionais têm dificultado o desenvolvimento da capacidade organizacional administrativa e política dessas pessoas e citam como exemplo, que do total de agentes indígenas de saúde (AIS) que atuam no Alto Rio Negro, apenas 3,6% concluíram o ensino médio e os 96% restantes não tiveram acesso a cursos de ensino técnico, pois a legislação brasileira exige um especialista técnico de segunda categoria, licenciatura em saúde com certificado de ensino médio correspondente ou anterior.

Já no estudo de Souto et al[9]., a ausência de equidade foi investigada em pacientes que sofreram acidente vascular cerebral para o recebimento de intervenção de reabilitação e destacam que a falta de escolaridade dos indígenas afeta diretamente o acesso a reabilitação, como também as regiões de moradia, outro achado deste estudo como marcador que impossibilita os indígenas terem acesso ao tratamento de reabilitação.

Segundo Barreto et al[13]., os indígenas apresentam condições de vida semelhantes ou até em pior estado de saúde do que a população em geral. Sendo que são mais afetados pela pobreza, pelas elevadas taxas de doenças infeciosas, especialmente entre as crianças e recém-nascidos, pela escassez de alimentos e pelo acesso limitado aos serviços de saúde. Foram relatadas altas taxas de desnutrição, anemia e tabagismo em mulheres em idade reprodutiva, pois o tabaco está intimamente ligado a cultura, seja em uso cotidiano, em rituais, entre outros.

Essas informações revelam que o acesso para saúde básica é dificultado de forma geral e torna-se ainda mais limitado para um atendimento especializado com reabilitação e fisioterapia. O não acesso a fisioterapia expõe essa população a prejuízos em sua vida diária. Para Azevedo et al[17]., o acesso tem se tornado mais complicado pois falta reconhecimento da identidade indígena, sendo sempre utilizado modos de saúde e tratamento ofertado por “brancos” negligenciando os conhecimentos de tratamentos próprio da cultura.

Nesta revisão, o artigo de Mota et al[20]., apresenta várias justificativas para garantir a população indígena o acesso a fisioterapia e reabilitação. No estudo, estes autores reforçam a importância da implementação de serviços de fisioterapia na área de pediatria e neurologia para o atendimento de crianças com diversos atrasos tanto cognitivos e principalmente motores, o número de crianças que apresentam incapacidades é alto e a falta de atendimento especializado interfere tanto em sua vida própria como na de familiares que prestam todos os cuidados.

Além disso, observa-se a partir de dados de um outro estudo não incluído nesta revisão, mas que investigou a alta prevalência de lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) em indígenas da aldeia Umariaçu II no Amazonas, foi associado que as lesões do LCA dos indígenas em geral é decorrente do modo de vida e demanda de trabalho que geram sobrecarga na articulação dos joelhos e função das tarefas desenvolvidas como caça, pesca, ritos de dança e atividades culturais da aldeia, assim diante deste contexto pode-se inferir que orientações de fisioterapia podem auxiliar na prevenção destas lesões, bem como o acesso a reabilitação traria aos indígenas com lesão melhor qualidade de vida. Stewien et al 2008[19]., tratamento está inviável por difícil acesso a suas comunidades, e outros problemas.

No entanto, o acesso a este tratamento parece muito difícil. Nesta revisão, as demais publicações descrevem que o acesso aos serviços de saúde, o planejamento e as condições de prestação da assistência nas terras indígenas são limitadas.

Contudo, as informações disponíveis sugerem que fatores geográficos, como longas distâncias em área isoladas do resto da população, de norte a sul do país e barreiras ambientais, que dificultam a prestação de cuidados de rotina em áreas indígenas.

De acordo com Mota et al.[20], a saúde da população indígena sofre com o difícil acesso por vários motivos tais como a região onde esses se encontram sendo que muitas vezes não é possível chegar até as aldeias por meio terrestre, apenas por rios ou transportes aéreos, a língua falada, que dificulta a comunicação dos profissionais, pois, estes não são conhecedores das línguas maternas dos povos originários, além da falta de saneamento básico, questões financeiras, sugerindo assim uma maior dificuldade em relação a acesso a questões de saúde.

Outro grande problema está nas pesquisas avaliarem sempre a perspectiva do profissional da saúde e não a do indígena, visto que essa população tem suas maneiras próprias de cura, portanto ouvir suas perspectivas é de extrema importância. Nos estudos de Landgraf e colaboradores[11] e de Sousa[10], podemos ver essa perspectiva através dos relatos de experiência em seus respectivos estudos, dando visibilidade e credibilidade a voz do indígena frente a saúde.

Um fato importante seria a educação especializada dos profissionais de saúde, auxiliando assim em um melhor atendimento para a população. De acordo com Borghi et al.[15], a atual política de saúde indígena é definida em relação aos métodos tradicionais de cura e não substitui os serviços biomédicos, mas pouco é feito para implementar políticas de saúde. O cuidado concentra-se na diversidade cultural e, portanto, precisa estabelecer medidas consistentes, explicar o processo de cura tradicional através da biomedicina. A falta de acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados pode ter um impacto negativo nos cuidados profissionais, uma vez que a cultura pode reduzir ou exacerbar os desafios de acesso aos serviços de saúde para os povos indígenas.

Um estudo importante é o de Pereira et al.[16], que retrata todo o atendimento feito ao indígena que sai de seu estado em busca de tratamento, esse se dá por meio de consultas no Hospital São Paulo (HSP), Ambulatório do índio e se hospedando na CASAI-SP. O do atendimento no Ambulatório do índio, do HSP e da CASAI-SP é visto de forma que os fatores culturais precisam ser envolvidos na determinação da progressão da doença, com o objetivo de reduzir o conflito entre o conhecimento biomédico e o conhecimento tradicional, colocando a frente questões emocionais, familiares e culturais para determinação do tempo de estadia do doente. Pensando que

o paciente já está em um momento de fragilidade longe de sua cultura, muitas vezes sem entender a língua falada e com comidas diferentes dos seus costumes. Outro ponto interessante do Ambulatório do índio é que este da oportunidades a alunos de graduação de enfermagem e medicina participarem desses atendimentos, fazendo com que tenham um olhar diferenciado a esse população e entender desde já as particularidades e necessidades dessa população, consequentemente podendo no futuro existir profissionais habilitados para trabalharem com esse público. Conhecer culturas diferentes envolve refletir sobre a nossa prática, afirmando a necessidade de estarmos dispostos a ouvir, de estarmos dispostos a discutir. Esta é uma das habilidades mais importantes que os profissionais de saúde indígenas devem praticar e desenvolver.

Assim, Gomes e Esperidião[14] mostram que é necessário fortalecer a articulação entre Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), para que seja possível uma atenção integral a saúde dos povos indígenas. Como a necessidade do fornecimento de recursos, para que Casa de Saúde Indígena (CASAI) tenha como fornecer o acolhimento necessário. Também são discutidos meios de promover o relacionamento entre o indígena e o profissional de saúde, assim com a capacitação dos mesmos para a atuação nesse meio intercultural.

Segundo Rocha et al.[8], uma outra questão muito importante no atendimento à população indígena está ligada ao fato das equipes estarem diretamente nas aldeias, fazendo com que esses profissionais tenham maior entendimento da vida dos pacientes, quem são suas famílias, com o que trabalham e histórico de saúde, dados de extrema importância que tornam o atendimento especializado. Ainda pensando nos atendimentos na aldeia, Ribeiro e Rossi[12] mostram que outro fato importante e a utilização das próprias práticas de cura tradicionais, a valorização dessa prática torna o acesso a saúde desses indígenas mais fácil. O diálogo também se mostra um fator considerável, pensando que um líder (cacique) da comunidade tem grande influência com a população, podendo auxiliar em demandas de programas da saúde. Além da presença de um subsistema de saúde indígena dentro do Sistema Integrado de Saúde (SUS) que oferece atendimento diferenciado às etnias residentes no Brasil, não existe uma estrutura legal de formação criada especificamente para esses grupos minoritários.

Além de tudo isso não podemos deixar de lado a questão que está população também está envelhecendo. Borghi et al.[15] retratam o envelhecimento da população

indígena, que assim como a população em geral precisa de uma maior assistência por estarem sujeitos a doenças e limitações. Pois a população idosa indígena além de enfrentarem as dificuldades antes mencionadas como longas distancias que prejudica o acesso, contam com barreiras do idioma falado pois sabemos que a população idosa indígena em sua maioria ou não fala o português, ou o tem como segunda língua, possuem também dificuldade em aceitar ajuda de terceiros que não fazem parte de sua cultura ou mesma etnia, e como também citado antes a parte cultural que está muito envolvida. Sendo assim fica uma lacuna que é o conhecimento e acesso dos profissionais em relação a população indígena em geral, e ainda mais com uma população indígena e envelhecida, destacando ainda mais a importância de novos estudos com essa temática.

As pesquisas sobre a fisioterapia com a população indígena podem abranger diferentes tipos de estudo como estudos de caso de determinadas patologias mais recorrentes nas aldeias, estudos com crianças que nasceram com alguma má formação, prevalência de quedas em idosos residentes em aldeias, outro tema importante para futuros estudos é a atuação do fisioterapeuta dentro das políticas nacionais de atenção à saúde da população indígena (PNASPI), ou seja, pesquisas que envolvam a saúde coletiva relacionada aos indígenas.

Importante que durante a formação dos futuros fisioterapeutas estes tenham acesso a assuntos sobre essa população entendendo suas particularidades, como vivem, seus modos de cura e seus hábitos e assim estarem preparados tanto para fazer parte da equipe profissional quanto para agregar com pesquisas na área.

E por fim destaca-se a dificuldade em publicar estudos com população indígena em periódicos científicos. Nos estudos de Silva e Sales[21] e Silva[22], observa-se a importância da fisioterapia na saúde da mulher indígena, em ambos os estudos, a busca pela saúde é investigada, desde suas atividades diárias, até sua vida sexual, buscando entender as diferenças entre mulheres indígenas e não indígenas. Estes estudos são trabalhos de conclusão de curso do Curso de Fisioterapia da Pontíficia Universidade Católica de São Paulo e como esses devem existir em outras instituições de ensino estudos que apoiam a inserção de indígenas na universidade, porém por não serem publicados em bases de dados essas informações não são fáceis de serem encontradas. Sendo assim esse assunto é mais uma limitação do cenário da pesquisa com população indígena, pois mesmo existindo trabalhos com o assunto da população indígena a publicação em revistas de grande impacto é difícil, além disso essas

pesquisas exigem mais tempo e cuidados éticos o que também torna difícil publicações com esse tema.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta revisão, o cenário das pesquisas de atuação da área de fisioterapia com a saúde da população indígena. é muito escasso. Os dados dos estudos demonstraram que as condições precárias de moradia, educação, acesso aos locais de habitação propiciam uma fragilidade no acesso a serviços de saúde de maneira geral nessa população, principalmente em serviços especializados como é o caso da fisioterapia, implicando em problemas que afetam diretamente a qualidade de vida. A literatura ainda é carente de evidências que retratem a importância da reabilitação na população indígena.

Ademais, foi possível identificar nos estudos que a equipe de saúde enfrenta diversas dificuldades na prestação do cuidado como por exemplo: condições de trabalhos inadequados, dificil localização nas aldeias, falta de água e saneamento básico, barreira liguistuica e falta de conhecimento específico da população indígena.

A pesquisa tem caráter inovador por buscar enxergar e entender a atuação da fisioterapia e reabilitação frente às populações indígenas, e poder oferecer aos profissionais da saúde conhecimentos que serão capazes de guiar quanto a assistência dada a esse público, assim como também mostrar as dificuldades apresentadas por outros profissionais. Importante citar a falha na formação acadêmica desses profissionais que prestam serviço aos indígenas, indicando a necessidade de aprendizado e conhecimento das particularidades dessa população, evitando choques culturais.

Esse estudo alerta a necessidade de direcionar a produções de pesquisas científicos com a população indígena na fisioterapia, para que consigamos obter um atendimento especializado, quebrando alguns padrões pré-estabelecidos que vem se seguindo durante alguns anos. Apesar da busca pelo assunto ser insuficiente, fica claro que o fisioterapeuta tem papel primordial nas práticas de saúde dessa população, independente da faixa etária, sexo ou local de moradia esses povos sempre apresentam queixas relacionadas ao movimento humano e que se beneficiariam de um atendimento fisioterapêutico adequado.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil 500 anos: território brasileiro e povoamento, história indígena, nomes e classificação dos índios. Disponível em: https://brasil500anos.ibge.gov.br/territorio-brasileiro-e-povoamento/historia-indigena/nomes-e-classificacao-dos-indios.html

2. Chérolet B. Educa mais Brasil [internet] quem são os povos originários? 12 abr 2023 [citado 7 jun 2023]. Disponível em: https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/quem-sao-os-povos-originarios

3. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. USP. Disponível em: http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.

4. Altini E, Rodrigues G, Padilha L, Moraes PD, Liebgott RA. A Política de Atenção à Saúde Indígena no Brasil. Publicação do conselho indigenista missionário. 2013 out. p. 3-28

5. Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: http://bvsms.saude. gov.br/bvs/publicacoes/política_ saude_indigena.pdf

6. FUNASA Fundação Nacional de Saúde. Funasa comemora 30 anos. Publicado em 16 abril de 2021 às 11:58 Atualizado em 29 abril de 2021

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os indígenas no censo 2022: Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. Publicado em 07/08/2023 às 16h47. Disponível em: https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/dados-do-censo-2022-revelam-que-o-brasil-tem-1-7-milhao-de indigenas#:~:text=S%C3%A3o%20753.357%20ind%C3%ADgenas%20vivendo%20na,75%2C71%25%20desse%20total

8. Rocha ESC, Pina RMP, Parente RCP, Garnelo MLP, Lacerda RA. Longitudinalidade e orientação comunitária na organização da Atenção Primária à Saúde em contexto indígena. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

9. Souto SR, Anderle P, Goulart BNG. Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27 n. 5, p. 1919-1928, 2022

10. Sousa MLT. Reforma Sanitária e outros olhares para a saúde indígena: relato de experiência com os Potyguara. Saúde em Debate, v. 44, p. 275-284, 2020.

11. Landgraf J, Imazu NE, Rosado RM. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190166, 201

12. Ribeiro AA, Rossi LA. Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

13. Barreto CTG, Tavares FG, Filha MT, Cardoso AM. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em populações indígenas: Uma revisão sistemática da literatura mundial. Revista Brasileira de saúde materno infantil, v. 19, p. 07-23, 2019.

14. Gomes SC, Esperidião MA. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, p. e00132215, 2017.

15. Borghi AC, Alvarez AM, Marcon SS, Carreira L. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, p. 0589-0595, 2015.

16. Pereira ER, Biruel EP, Oliveira LSS, Rodrigues DA. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 1077-1090, 2014.

17. Azevedo ALM, Gurgel IGD, Tavares MA. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá, Pesqueira (PE). Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, p. 275-280, 2014.

18. Garnelo L, Rocha E, Peiter P, Sampaio S, Santos E, Pontes AL, Stauffer A. formação técnica de agente comunitário indígena de saúde: uma experiência em construção no rio negro. Trabalho Educação e Saúde., v. 7 n. 2, p. 373-385, 2009

19. Stewien ETM, Melo ES, Pereira MAM, Camargo OPA. Lesão do Ligamento Cruzado Anterior (LCA) do Joelho em População Indígena do Estado do Amazonas, Brasil. Acta Ortopédica Brasileira, v 16. n. 4, p. 204-206, 2008.

20. Mota FF, Marques CCO, Andrade FLJP, Nóbrega IRAP, Cruz AP. Atuação fisioterapêutica com crianças indígenas portadoras de necessidades especiais na Amazônia Legal.

21. Sales IM, Silva PS. Avaliação de sintomas do assoalho pélvico e sexualidade em dois grupos de mulheres brasileiras: indígenas Huni Kuin residentes em Jordão, Acre e urbanas residentes em São Paulo, capital. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Ciências

Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

22. Silva RG. Percepção de saúde e qualidade de vida das mulheres indígenas. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.