



MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS
FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS

MANUAL PARA INSTITUIÇÃO DE REDES INTERSETORIAIS DE SAÚDE JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS



1ª Edição
Brasília/ 2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
HISTÓRICO DAS REDES INTERSETORIAIS DE SAÚDE MENTAL	
JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS	4
DIRETRIZES	7
ALINHAMENTO CONCEITUAL	10
CONFIRA ABAIXO O PASSO A PASSO DA FORMAÇÃO DE UMA REDE	
ATÉ A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA REUNIÃO	12
METODOLOGIAS RECOMENDADAS	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS CITADAS NESTE MANUAL	26
CONTATOS	27

INTRODUÇÃO

A Fundação Nacional dos Povos Indígenas - Funai, no uso das atribuições que lhe são conferidas por seu Estatuto, aprovado pelo Decreto nº 9.010, de 23 de março de 2017, e tendo em vista o disposto nos art. 196, art. 231 e art. 232, da Constituição; nos art. 6º e art. 25 da Convenção nº 169, da Organização Internacional do Trabalho - OIT, consolidada na forma do Anexo LXXII pelo Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019; na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; na Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999; na Portaria MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002; na Portaria MS nº 2.759, de 25 de outubro de 2007; na Portaria MS nº 2.663, de 11 de outubro de 2017; na Portaria Conjunta nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018; no art. 3º do Decreto nº 7.747 de 05 de junho de 2012, apresenta orientações básicas para a implementação de Redes Intersetoriais de Saúde junto aos povos indígenas, com base nas experiências de desenvolvimento de redes por esta Fundação juntamente com diversos órgãos, entidades e povos indígenas.



Reunião de um ano da Rede Intersetorial de Saúde Mental Indígena Jaraguá

O documento está dividido em três partes:

(1) Breve histórico da atuação da Funai na criação de Redes Intersetoriais de Saúde Mental;

(2) Replicação das diretrizes para a realização de redes de saúde mental elaboradas na *"Oficina sobre povos indígenas e necessidades decorrentes do uso do álcool: cuidados, direitos e gestão"*, ocorrida em 2016;

(3) Orientações sobre práticas para a organização e manutenção dos trabalhos em rede, aprendidas desde a criação da primeira Rede, em 2017.

HISTÓRICO DAS REDES INTERSETORIAIS DE SAÚDE MENTAL JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS

2013

Inicialmente, cabe elencar aqui as experiências de articulação de **Redes Intersectoriais de Saúde Mental junto aos Povos Indígenas**, que visam a promoção de espaços compartilhados de atenção aos direitos, aos cuidados e à gestão da atenção psicossocial junto a estes povos. Elas se desenvolvem como um desdobramento das ações do Grupo de Trabalho Intersectorial Saúde Mental e Povos Indígenas, criado em 2013, e das recomendações produzidas durante a *“I Oficina sobre povos indígenas e necessidades decorrentes do uso do álcool: cuidados, direitos e gestão”*^[1].

Em 2013, um Grupo de Trabalho Intersectorial de Saúde Mental e Povos Indígenas foi formado por representantes do Ministério da Saúde (Sesai, SAS-CGMAD) e Funai, com o propósito de analisar conjuntamente prioridades para a atenção psicossocial dos povos indígenas e, a partir daí, construir estratégias e ações intersectoriais a serem realizadas nos territórios.

2016

Por sua vez, a *“I Oficina sobre povos indígenas e necessidades decorrentes do uso do álcool: cuidados, direitos e gestão”* ocorreu entre os dias 12 e 14 de dezembro de 2016, promovida pelo Ministério da Saúde e a Fundação Nacional do Índio, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Brasília, e reuniu, pela primeira vez em âmbito nacional, profissionais dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), das Coordenações Regionais e Coordenações Técnicas Locais da Funai (CR e CTL), de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, representantes indígenas, pesquisadores(as), entre outros(as) convidados(as) (BRASIL, 2018).

2017

Como consequência dessas articulações e reflexões resultantes desses encontros, a Funai, através de sua Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena (Coasi/CGPDS) e de algumas Coordenações Regionais, passou a participar ativamente da criação de Redes Intersectoriais de Saúde Mental desde 2017.



Rede Intersectorial de Saúde Mental Indígena de Manaus e entorno

O pressuposto inicial do trabalho em Redes é de que as ações de enfrentamento aos sofrimentos psicossociais e efeitos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas devem ser expandidas a diversas instituições. A atuação focada em um ou outro setor, apenas, provocaria uma situação em que, com recursos escassos, seriam geradas respostas limitadas para um problema complexo, que é multifatorial e atinge uma variedade de dimensões da vida coletiva dos povos indígenas. Por isso, a atuação nessa temática deve envolver diversos setores de atuação institucional e uma movimentação coletiva destes setores. A articulação em rede pode promover a corresponsabilidade interinstitucional e interétnica e a ampliação do número de instituições envolvidas na promoção de saúde psicossocial aos indígenas e nos cuidados referentes às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Com as experiências supracitadas, observou-se que a formação de cada Rede de Atuação demanda desdobramentos conforme as especificidades de cada povo ou conjunto de povos indígenas, como também o desenho dos setores participantes da rede e suas configurações locais.

2019

Considerando que a sintonia entre as diversas Redes de Atuação ajuda a consolidar formas estruturantes de trabalhar os direitos, a gestão e o cuidado psicossocial a povos indígenas, foi realizada em 2019 uma reunião com os pontos focais da Funai nas redes instauradas, para compartilhamento de experiências e avaliação conjunta sobre como estavam sendo colocadas em prática as diretrizes norteadoras. Com base nas discussões desse encontro, foi possível percebermos metodologias que surtiram efeitos positivos na consolidação e manutenção das redes. Essas experiências também demonstraram que, uma vez instaurada, uma rede intersectorial de saúde mental com atores de saúde pode facilitar o diálogo sobre diversos outros assuntos relacionados à saúde.

Assim, elaborou-se este manual metodológico que pode auxiliar na construção de redes intersetoriais de discussão, apoio e atuação frente às políticas públicas no tocante ao tema do uso prejudicial de álcool e outras drogas, mas também de forma mais ampla, referente às diversas áreas da saúde indígena, em diversos níveis, desde o local ao federal. Salientamos que o próprio histórico aqui apresentado demonstra a construção coletiva das diretrizes e recomendações expostas.

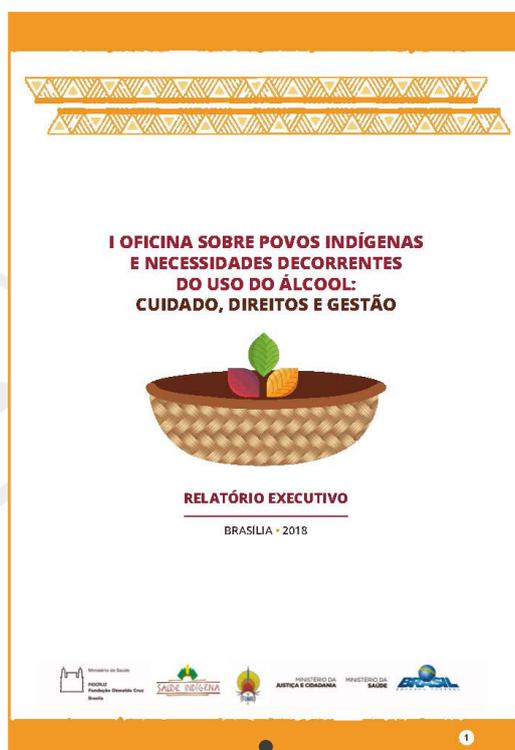
Desta forma, este manual é uma **síntese de discussões e experiências anteriores relacionadas à criação de redes com foco em saúde mental**, com o intuito de ampliação das experiências para além da temática de saúde mental, como por exemplo rede de saúde para povos indígenas em contexto urbano.



Grupo de Trabalho sobre Indígenas em Belo Horizonte e entorno

DIRETRIZES

As diretrizes abaixo constam no relatório executivo e relatório final da **I Oficina sobre Povos Indígenas e Necessidades Decorrentes do Uso do Álcool: cuidado, direitos e gestão**, publicada em 2018 (disponível nos links <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/outras-publicacoes/relatorio-executivo-oficina-povos-indigenas-alcool/relatorio-executivo-oficina-povos-indigenas-alcool.pdf> e <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/outras-publicacoes/relatorio-geral-oficina-povos-indigenas-alcool/relatorio-geral-oficina-povos-indigenas-alcool.pdf>). Foram formuladas a partir das mesas, experiências apresentadas e diretrizes nacionais, tendo a intersectorialidade como base das ações para a atuação das Redes de Atenção:



1. Para a **garantia de direitos**, apontou-se a necessidade de se respeitarem as normas constitucionais e infraconstitucionais – em especial a Constituição Federal de 1988, a Resolução 169/OIT, e a Lei 10.216/2001 – assim como as normas, os saberes e as práticas tradicionais dos povos indígenas, construindo-se estratégias de fomento à autodeterminação e ao protagonismo indígena;

2. O princípio da **intersectorialidade** para organizar a gestão dos cuidados relacionados às necessidades decorrentes do uso de álcool é uma condição necessária das ações, havendo a compreensão de que as ações e a gestão devem ser coletivizadas;
3. Fortalecimento das estratégias para desenvolvimento da **integralidade do cuidado**, pelas atividades de escuta e acolhimento, com foco sobre a construção de vínculo e atenção centrada na perspectiva dos sujeitos e de suas comunidades;
4. **Corresponsabilidade interinstitucional e interétnica**. Corresponsabilização e cuidado compartilhado entre os atores da rede, buscando-se a ampliação do número de instituições envolvidas na promoção de saúde e cuidado às necessidades decorrentes do uso de álcool;
5. Primar pela **institucionalização dos canais de articulação e comunicação**, estabelecendo fluxos, níveis de responsabilidade e competências com segurança e sigilo a partir das necessidades das comunidades;
6. O campo intersectorial necessita fortalecer a incorporação de estratégias de **'redução de danos'** em detrimento de uma lógica proibicionista para o cuidado às necessidades decorrentes do uso de álcool;
7. Atuar para o aumento da **qualificação da gestão das políticas públicas** para o desenvolvimento de processos éticos (ou étnicos?), **que fortaleçam o protagonismo e autonomia indígena**, assim como aprimorar a efetividade das políticas indigenistas;
8. Criação de **espaços de gestão compartilhada em nível local** – como grupos de trabalho, comitês, fóruns, grupos condutores – com a participação de indígenas e suas organizações/associações, bem como de atores governamentais de diversas políticas públicas, em especial, a assistência social e o desenvolvimento agrário;

9. Os espaços de gestão compartilhada podem e devem desenvolver **ações de sensibilização** dos gestores municipais, dos DSEIs e da Funai acerca da importância do trabalho dos CAPS, RAPS e a necessidade de atuarem com as populações indígenas;

10. Discutir a qualificação da **atenção diferenciada aos povos indígenas, considerando aspectos culturais, epidemiológicos e logísticos**;

11. Traçar **projetos terapêuticos singulares (PTS) intersetorialmente** que devem ser construídos conjuntamente com a pessoa interessada e revistos sempre que necessário;

12. **Implementação da tecnologia do matriciamento** entre os pontos de atenção da rede e desenvolvimento de metodologias participativas para a articulação e consulta à população indígena, visando ampliar as possibilidades de cuidado, a promoção do protagonismo e autonomia dos povos indígenas e a sustentabilidade das ações e de seus resultados;

13. Desenvolvimento de **ações conjuntas** para o levantamento de demandas relativas ao uso prejudicial de álcool nas aldeias e a **discussão de seus determinantes e condicionantes sociais**.

Para operacionalização das ações nos territórios e da articulação concreta, sugere-se uma metodologia pautada nas seguintes ações: a) alinhamento conceitual entre setores; b) estreitamento das relações interinstitucionais; c) facilitação de fluxos de atenção e matriciamento.

No tópico **“Metodologias Recomendadas”** deste Manual, buscaremos aprofundar sobre cada uma destas ações apresentadas ao final das 13 recomendações.

ALINHAMENTO CONCEITUAL

Aborda-se abaixo sobre alguns conceitos-chave e reflexões importantes de serem discutidos durante os processos de construção das Redes.

AUTOATENÇÃO

Emprega-se o conceito de **'autoatenção'** para identificar os esforços da comunidade para prevenir ou controlar o que é entendido como ameaçador para o bem estar em nível coletivo.

Autoatenção, de uma maneira genérica, refere-se às representações e práticas que os grupos sociais utilizam para tratar dos processos de saúde e enfermidade de modo autônomo a instâncias de cura profissionais. Esse conceito desloca o olhar da noção de enfermidade no sentido biomédico e enfoca nos significados que os conjuntos sociais atribuem a seus padecimentos, problemas e sentimentos. As práticas de autoatenção operam em dois níveis: um em sentido “estrito”, que diz respeito às ações intencionais calcadas nas decisões das pessoas no enfrentamento dos infortúnios; e outro em sentido “lato”, que diz respeito às práticas que asseguram a reprodução biossocial do grupo como um todo^[2].

BEM VIVER

Esse enfoque, que busca considerar diferentes aspectos da vida em diferentes sociedades e culturas, se comunica também com a noção de **'bem viver'**, como conceito e processo que ampliam a discussão da saúde em contextos indígenas. Pensar o bem viver abre possibilidades de diversificar as concepções de corpo, saúde, cultura e conhecimento^[3], e de reconhecer diferentes modos de viver e ser alternativos ao modelo hegemônico de qualidade de vida^[4].

OLHAR DIFERENCIADO

Destacamos também que as ações institucionais envolvendo povos indígenas só podem ser possíveis por meio da prática de um **'olhar diferenciado'**^[5], um olhar que tenta se colocar no lugar do outro, em busca da compreensão dos **'modelos explicativos indígenas'** para o mundo, conforme revelam os próprios indígenas. Assim, para a implementação de programas de saúde eficazes, será necessário **desconstruir preconceitos**, considerando aspectos do contexto sociopolítico e histórico relacionados a situação em que determinada comunidade indígena se encontra.

PROTAGONISMO INDÍGENA

Por fim, acreditamos que a atenção à saúde dos indígenas deve buscar fortalecer os sujeitos, suas comunidades e povos, em suas diversas matizes. Conhecer a cosmologia de um povo e sua história pode ser a única forma de realmente se caminhar conjuntamente na direção do **protagonismo indígena**, sem que se exerça a tutela. É preciso respeitar a forma como os indígenas percebem o seu sofrimento, considerando-a como concreta. Para começar, é fundamental que as equipes de trabalho busquem aproximar-se destas culturas, conhecer alguns de seus aspectos, possibilitando uma abordagem conjunta que compreenda ações e posições adotadas pelos indígenas. Isto nos direciona à inclusão, no tratamento, e de forma criativa, das soluções indígenas para suas questões.



CONFIRA ABAIXO O PASSO A PASSO DA FORMAÇÃO DE UMA REDE ATÉ A REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA REUNIÃO

PRÉVIO À PRIMEIRA REUNIÃO

As unidades descentralizadas da Funai são procuradas em situações de emergência variadas relacionadas à saúde dos povos indígenas.

O ACIONAMENTO PODE SURTIR DE VÁRIAS FORMAS:



CARTA DE REPRESENTANTES OU ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS

MPF

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL



PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO DSEI



MUNICÍPIO OU ESTADO



OUTROS



PASSO 1

Nessas situações, é importante esclarecer aos interlocutores que a Funai não é a executora dos serviços de saúde voltados aos indígenas, mas ela acompanha e monitora esses atendimentos prestados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - Sesai, secretarias municipais e estaduais, em todos os níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

Esse trabalho de acompanhamento e monitoramento pode ser facilitado quando a Funai participa rotineiramente de instâncias de diálogo intersetorial com órgãos responsáveis pelos serviços de saúde e é recomendável que articulemos esses espaços intersetoriais nas seguintes temáticas:

Considerando as atribuições da COASI de articular e propor projetos e atividades para a promoção da saúde mental, especialmente nos casos relacionados aos processos de alcoolização e uso de outras drogas, suicídios e demais sofrimentos psicossociais, conforme art. 161, VI, do Regimento Interno da Funai, quando o acionamento for relacionado à essa temática, orientamos a realização de uma Rede Intersetorial de Saúde Mental Indígena, nos moldes dos documentos orientadores constantes no Processo SEI n.08620.009262/2019-62.

Considerando ainda os atuais entendimentos sobre as competências das instituições sanitárias no atendimento aos indígenas em contexto urbano, junto à reivindicação por parte do Ministério Público Federal de que haja maior articulação entre os órgãos sanitários e indigenistas para a organizações das ações para este público, quando o acionamento for relacionado a indígenas em contexto urbano, a unidade descentralizada deve encaminhar a demanda para a COASI, solicitando orientações e apoio na estruturação de uma rede intersetorial de saúde em uma localidade específica da jurisdição da CR.

PASSO 2

- Serão realizadas **reuniões prévias** entre a COASI, CR e CTL e/ou CFPE para alinhamento conceitual e mapeamento de quais setores podem fazer parte da rede.
- Um setor indispensável para as redes é o **Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)** que atua na localidade em que os trabalhos da rede serão desenvolvidos.
- Outros setores que podem fazer parte das redes são: Secretarias estaduais e municipais de saúde, equipe da unidade básica de saúde, universidades, organizações indígenas e/ou indigenistas, representante do CONDISI, serviços de assistência social (CRAS, CREAS), entre outros.

No caso específico das Redes Intersectoriais de Saúde Mental Indígena - RISMI, é importante se atentar para a articulação junto à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, e o alinhamento conceitual de que são complementares, na medida em que a RISMI é uma focalização na questão dos usuários indígenas da RAPS.

Esse período prévio de preparação pode ter duração variável, conforme os atores que se responsabilizarão pela construção da rede se sentirem seguros para prosseguir.

PASSO 3

Com o mapeamento dos setores feitos, é preciso encontrar pessoas dispostas a fazer um trabalho de rede intersectorial em cada setor. Essas pessoas podem ser gestores(as) ou técnicos(as), mas é importante que elas estejam apropriadas das competências de seu setor para que possam compartilhar seus conhecimentos e experiências com os demais participantes da rede.

As pessoas são o maior recurso das redes e será importante fazer mapeamento contínuo das pessoas envolvidas na rede para, dentre outras atitudes, rever a participação de alguém que estiver muito destoante dos alinhamentos conceituais que a rede construir.

Fazer ligações e visitar a instituição em que uma pessoa trabalha podem ajudar na aproximação inicial. Ainda que a rede seja uma iniciativa nova, a Funai e a relação da Funai com esse setor provavelmente tem uma história que é importante conhecer para saber qual a melhor abordagem a ser utilizada ao procurá-los.

Se a pessoa identificada é um técnico fora de cargos de chefia, será preciso articular com a gestão a participação dela na rede.

OS INDÍGENAS DEVEM ESTAR NA REDE DESDE O INÍCIO DAS REUNIÕES

É importante avaliar as condições em que se darão as primeiras conversas, pois nelas ainda não estarão construídos os alinhamentos conceituais. Nesse primeiro momento, ou toda vez que uma nova pessoa entrar na rede, são maiores as chances de manifestações de desconhecimentos ou preconceitos sobre o(s) povo(s) indígena(s) em questão.

Um bom caminho para construir essa participação indígena pode ser convidar as organizações indígenas da região e indígenas que atuem como profissionais de saúde.

PASSO 4

- Contatados os setores para iniciar os trabalhos, **enviam-se ofícios** convidando para a primeira reunião da Rede Intersectorial.
- O ofício formaliza os encontros. O envio dele, juntamente com ligações telefônicas realizada um pouco antes da reunião, têm o intuito de garantir a participação dos demais atores.

PASSO 5

Os ofícios, as atas, listas de presença e demais materiais devem ser juntados em processos SEI específicos para o trabalho da rede. Esses processos devem ser alimentados continuamente. A árvore do processo serve como comprovação histórica da estruturação dos trabalhos que costumam não gerar resultados imediatamente mensuráveis.

A PRIMEIRA REUNIÃO

Na primeira reunião, apresenta-se o plano de construção de uma Rede e busca-se estabelecer um **cronograma de apresentação das instituições umas para as outras**. Às vezes, algum setor quer “encurtar o caminho” e reivindica que se elabore um plano de ação de imediato. Contudo, por mais urgente que alguma situação seja, o trabalho intersectorial precisa ser estruturado para ser efetivamente em rede. A atuação de vários órgãos em uma mesma situação não é sinônimo de trabalho conjunto. Depois de estruturada, a rede pode trazer rapidez na resposta à emergências futuras.

A apresentação das instituições deve partir do pressuposto que os outros setores desconhecem completamente seu órgão. Por mais que trabalhem pontualmente juntos, pode ser que aquela pessoa do outro setor não tenha tido a oportunidade de tirar dúvidas elementares sobre a Funai, por exemplo.

Sugestões de conteúdo para as apresentações:

- história do órgão;
- principais legislações vigentes (principalmente as ligadas ao tema da saúde);
- o organograma institucional;
- a ação do órgão na saúde indígena.



1ª Reunião da Rede Intersectorial sobre Saúde Mental Xavante (dezembro de 2018)

ATENÇÃO!

Faz-se importante investir na construção dos **vínculos e comunicação intersectoriais** porque são fundamentais para o fortalecimento da rede e manutenção dela, ainda que ocorram mudanças de gestão. A construção dos vínculos depende de um desencorajamento das cobranças de um setor para o outro, porque elas obstaculizam o **diálogo**. Faz-se importante estar atento a essas posturas desarticuladoras e, sempre que possível, reiterar ao grupo os propósitos da rede. Para isso, é importante estar sempre apropriado das diretrizes, recomendações e metodologias aqui expostas.

Se a pessoa que estiver realizando as cobranças seguir agindo assim, pode-se realizar uma reunião bilateral somente com o setor dela para a realização de um alinhamento nesse sentido. Se a pessoa que estiver realizando as cobranças for indígena, é importante legitimar os encontros da rede como espaço de escuta, sem transformar a rede em uma espécie de conselho ou controle social, e também realizar reuniões bilaterais com os indígenas.

A COASI presta suporte em todas essas tarefas. Assim, antes e depois das reuniões com os demais setores, faz-se importante a realização de reuniões preparatórias e de balanço, respectivamente.

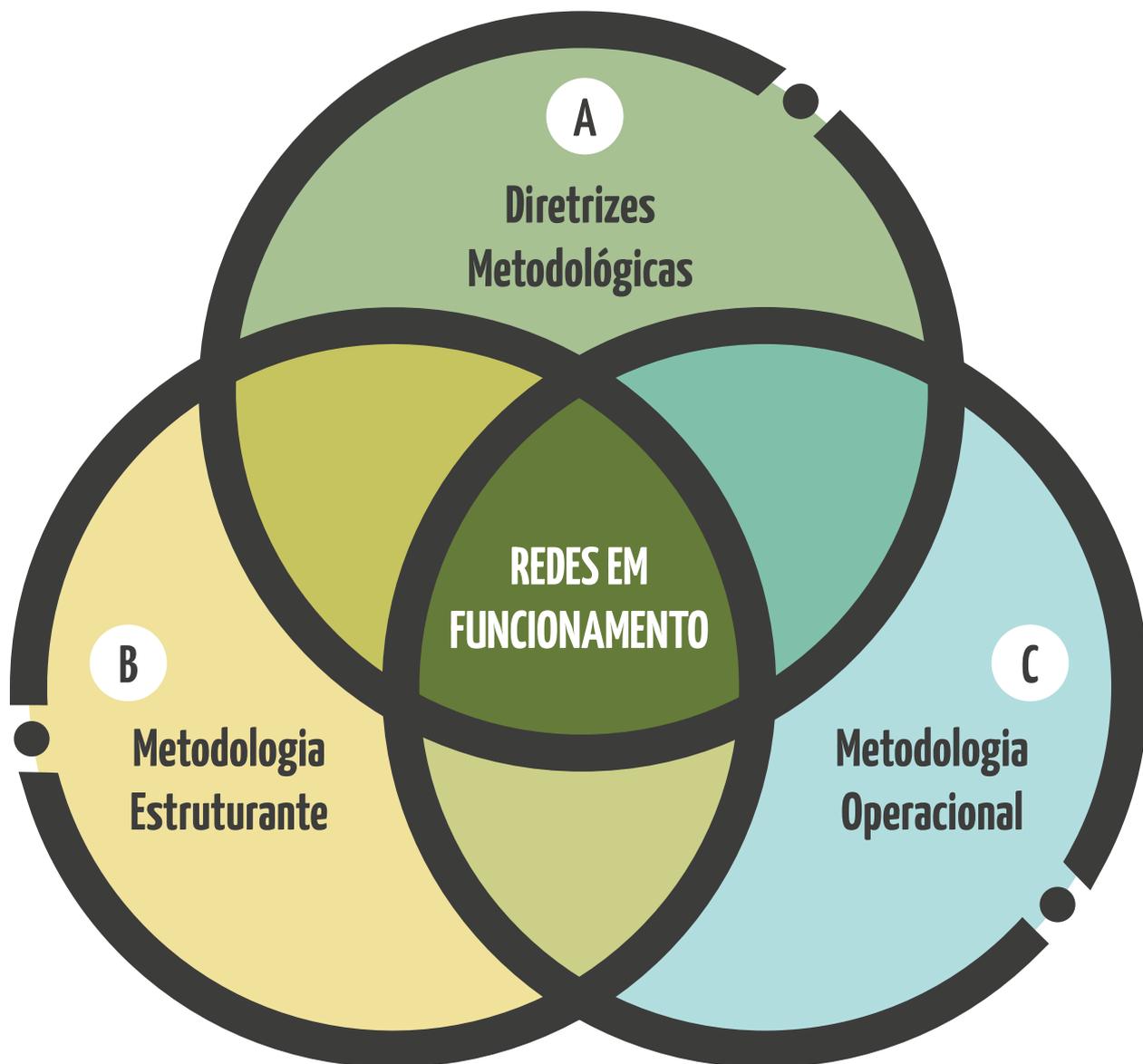
Nessas reuniões preparatórias e de balanço é importante estar presente apenas o núcleo que está mais ativo na construção da Rede. Esse núcleo não precisa ser composto apenas por técnicos e gestores da Funai, mas tende a ser menor do que todos os envolvidos na Rede, principalmente no início da formação de uma rede. Conforme o tempo for passando, os balanços podem se tornar pauta periódica da reunião intersectorial e o núcleo mais ativo ser discutido e reconstituído, com a presença de novas pessoas.

Faz-se importante realizar memórias de todas as reuniões, inclusive as bilaterais, preparatórias e de balanço.



5ª Reunião da Rede Bem Viver Altamira, no CAPS-AD - Altamira/PA (julho de 2019)

METODOLOGIAS RECOMENDADAS



Conforme os conceitos, recomendações e orientações descritos nos itens anteriores, apresenta-se abaixo uma síntese das metodologias recomendáveis para o bom andamento de uma rede intersetorial. Elas estão divididas em quatro blocos: diretrizes metodológicas, metodologia estruturante, metodologia operacional e metodologia específica para as Coordenações Regionais, Coordenações de Frente de Proteção Etnoambiental e Coordenações Técnicas Locais.

A - DIRETRIZES METODOLÓGICAS

As diretrizes metodológicas são pilares metodológicos expostos ao final das 13 recomendações da “I Oficina sobre povos indígenas e necessidades decorrentes do uso do álcool: cuidados, direitos e gestão”, Sem algum deles, considera-se que a rede se fragiliza, correndo maiores riscos de desarticulação.

São elas:

1 - Alinhamento conceitual contínuo entre os setores

- Aprofundar o conhecimento e o olhar diferenciado sobre os povos indígenas, sua história, cosmologia e tradições - principalmente sobre os povos com os quais serão desenvolvidas as ações;
- Compreender os modelos explicativos indígenas para o mundo, para os usos da bebida, os contextos em que elas são utilizadas, quando esse uso é um problema, quais as soluções próprias das comunidades.



Teleconferências em Saúde Indígena, organizadas pela Rede Intersetorial de Saúde Mental Indígena de Manaus e entorno

- Realizar discussões de textos e estudo dos conceitos e da legislação, visando a qualificação da atenção diferenciada aos povos indígenas, considerando aspectos culturais, epidemiológicos e logísticos;

2 - Estreitamento das relações interinstitucionais e intersectoriais

- Potencializar as atuações de cada instituição/Comunidade para, em Rede, construir ações mais amplas;
- Gerar corresponsabilização e cuidado compartilhado entre os atores da Rede, buscando a ampliação e permanência de instituições e setores envolvidos, como a Assistência Social (CRAS/CREAS, por exemplo), o Sistema de Garantia de Direitos (Conselhos Tutelares, Sistema de Justiça), a Educação, as Organizações não-governamentais, em conjunto com as redes indígenas de cuidado.

3 - Facilitação de fluxos de atenção e matriciamento

- Primar pela institucionalização dos canais de articulação e comunicação, estabelecendo fluxos, níveis de responsabilidade e competências, com segurança, sigilo e em diálogo com as comunidades indígenas.
- Elaborar planos de ação com projetos de promoção de saúde, de acordo com as necessidades das comunidades e conforme as competências de cada instituição.

B - METODOLOGIA ESTRUTURANTE

A metodologia estruturante são entendimentos subsequentes às “diretrizes metodológicas” que melhor possibilitam (que criam o contexto propício) à sustentação dos três pilares expostos no item anterior.

São elas:

1 - Consolidação do entendimento conjunto de que:

- Os processos são de longo prazo e estruturantes, o que significa que nem sempre geram resultados imediatos relacionados ao objetivo principal, mas que ocorrem resultados frente a objetivos parciais, como a própria manutenção da rede, conhecimento dos setores etc.;
- É preciso avançar com a articulação passo a passo;
- Os protagonistas das ações devem ser pessoas que atuam no nível local e regional;

- Em um país multiétnico, todas as instituições e setores são indigenistas.

2 - Investimento na construção de vínculos com as pessoas dos outros setores;

3 - Construir diálogos francos com os outros setores da rede, evidenciando as possibilidades e limitações da Funai e incentivando os demais a fazer o mesmo;



Rede Intersectorial de Saúde Mental Indígena - Jaraguá

4 - Manutenção de diálogo constante entre o nível central e local;

5 - Realização de intercâmbios e troca de experiências entre os pontos focais das Redes;

6 - Planejar ações de pequena escala em diante: uma pessoa, uma família, uma aldeia, um povo;

7 - Crescimento exponencial das ações/atividades: como num encadeamento em formato de teia;

8 - Investimento no aprofundamento e compartilhamento de conhecimentos técnicos, metodológicos, práticos, narrativos etc.

9 - A coordenação da Rede pode ser feita pela Funai, considerando a expertise adquirida. Percebe-se que este movimento traz confiança quanto aos aspectos indigenistas das ações. Além disso, a instituição, por não executar diretamente as políticas, ações e projetos de saúde indígena, tem posição externa aos atores que compõem o Sistema Único de Saúde. Contudo, é recomendável que as Redes sejam promovidas em contextos de co-coordenação, considerando os aspectos locais e regionais próprios.

C - METODOLOGIA OPERACIONAL

A metodologia operacional são táticas já utilizadas que facilitaram a sustentação dos três pilares da “diretrizes metodológicas”.

São elas:

- 1 - Funai (ou demais co-coordenadores) encaminha os ofícios convidando os outros setores para as reuniões da rede;
- 2 - Garantir que as reuniões intersetoriais mensais sejam registradas em atas, acessíveis para todos os participantes;
- 3 - Incluir contagem do número das reuniões, visibilizando a continuidade dos encontros;
- 4 - Começar os encontros incentivando a apresentação de cada instituição, uma por encontro, para ser possível a realização de debates;
- 5 - Garantir reuniões prévias internas, entre os diferentes níveis da Funai, para a melhor condução dos trabalhos no momento do encontro com os outros setores;
- 6 - Apresentação e orientação do trabalho pela COASI/CGPDS (presencial, ofício, memorando, videoconferência, contato telefônico e afins);
- 7 - Banco de dados acessível e sistematizado para toda a Rede (Ex: arquivos na nuvem);
- 8 - Criação de processos específicos no SEI (para as atas, ofícios encaminhados, materiais compartilhados pelos outros setores etc.);
- 9 - Reuniões online para formação interna bimestral (COASI e as Redes);

- 10 - Construir cronogramas semestrais de encontros - mesmo quando um plano de ação tiver sido elaborado;
- 11 - Garantir a construção conjunta de um plano de ação intersetorial: quando existe uma participação de todos os atores que serão parte do processo (gestores, profissionais, indígenas) os planos, programas e projetos têm mais probabilidade de alcançar seus objetivos;
- 12 - A Rede de Atenção Psicossocial - RAPS utiliza como instrumento padrão Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Como adequação, sugere-se a construção de Projetos Terapêuticos Comunitários (PTC). Esses instrumentos podem servir para qualquer formato de Rede.
- 13 - As reuniões da rede são compostas de: formação contínua, trabalho de campo junto aos indígenas, eventos, produção de material, análise coletiva de casos, entre outras ações;
- 14 - Leitura da programação antes da reunião, revisão da pauta;
- 15 - Articulação bilateral permanente. Bilaterais são momentos de diálogo com apenas um setor, utilizadas para lembrar os parceiros sobre as reuniões e para alinhamentos diversos. São importantes para mediar conflitos e manter o grupo intersetorial coeso;
- 16 - Articulação com outras redes, entre elas, a de Assistência Social;
- 17 - Considerando que a rede precisará aprender a trabalhar em conjunto, faz-se importante pensar se a região/comunidade a quem serão direcionadas as ações permite a realização de um trabalho estruturado;
- 18 - Realizar reuniões itinerantes, que circulem pelos espaços de todos os setores que compõem a rede.

METODOLOGIA ESPECÍFICA PARA AS COORDENAÇÕES REGIONAIS, COORDENAÇÕES DE FRENTE DE PROTEÇÃO ETNOAMBIENTAL E COORDENAÇÕES TÉCNICAS LOCAIS

A metodologia específica para CR/CFPE e CTLs são táticas que facilitam a continuidade dos trabalhos da Rede nas unidades descentralizadas da Funai.

São elas:

- 1 - Reunião prévia com a Coordenação Regional ou Coordenação de Frente de Proteção Etnoambiental e setores para apresentação do trabalho pelo SEDISC;
- 2 - Alinhamento conceitual interno – CR e CTLs/CFPE;
- 3 - No processo SEI criado para a Rede, indicar formalmente qual será o servidor ponto focal daquela Rede;
- 4 - Fazer atualizações periódicas ao Coordenador Regional sobre a atuação da Rede;
- 5 - Convidar o Coordenador Regional para participar das reuniões e garantir que participe integralmente ao menos de um encontro semestral, para que haja um alinhamento interno na CR sobre qual é a atuação e a importância da Rede e as possibilidades de interação no conjunto das atividades desenvolvidas pela CR e CTLs/CFPE;
- 6 - Garantir nas reuniões e formações a participação das CTLs envolvidas na área de abrangência da Rede;
- 7 - Buscar levantar transversalmente informações e casos que estão acontecendo na realidade concreta sobre os temas prioritários da Rede, como saúde mental, uso prejudicial de álcool e outras drogas, bem viver etc., nos outros projetos, ações e atividades desenvolvidas pela CR/CFPE, como aquelas ligadas à gestão territorial, processos educativos, segurança alimentar, renda, benefícios sociais etc.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Manual não se pretende conclusivo. Os princípios, diretrizes, metodologias e orientações acima referidos são gerais. Assim, fazem-se necessárias constantes revisões e adensamentos das orientações, conforme as experiências de construção de redes vindouras.

Por isso, reforçamos a importância da realização de intercâmbios e de registros (memórias de reunião, relatórios, artigos, publicizações variadas) sobre as experiências de cada rede, em processo SEI específico.

Para um aprimoramento da atuação da Funai nas redes, recomenda-se, para além das orientações constantes nesse manual, formação complementar sobre saúde indígena, saúde pública, metodologias participativas, gestão de conflitos, gestão de projetos, entre outros.

REFERÊNCIAS CITADAS NESTE MANUAL

[1] FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO; MINISTÉRIO DA SAÚDE: SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - BRASÍLIA. "I Oficina sobre Povos Indígenas e necessidades decorrentes do uso do álcool: cuidados, direitos e gestão" - Relatório Executivo. Brasília: Funai;MS;Sesai;SAS;Fiocruz, 2018 (SEI nº 1541226). Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/outras-publicacoes/relatorio-executivo-oficina-povos-indigenas-alcool/relatorio-executivo-oficina-povos-indigenas-alcool.pdf>

[2] UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE. Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão. Módulo III. Universidade Federal de Santa Catarina; Túlio Batista Franco, Magda do Canto Zurba [orgs.]. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública/UFSC, 2014 (SEI nº 1866787). Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/alcooleoutrasdrogas/>

[3] COSTA, Alberto. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Editora Elefante, 2016.

[4] CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (BRASIL). Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) junto aos povos indígenas / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília : CFP, 2022. (SEI nº 4357646). Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-junto-aos-povos-indigenas/>

[5] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos indígenas. Brasília: Ministério da saúde/ FUNASA, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

2023 - FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS

Realização, distribuição e informações:

Ministério dos Povos Indígenas

Fundação Nacional dos Povos Indígenas

Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável - DPDS

Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos Sociais - CGPDS

Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena - COASI

Tel.: (61) 3247-6881/6883

E-mail: coasi.cgpds@funai.gov.br

Elaboração Técnica e Registro Fotográfico:

Andrea Bitencourt Prado

Karine Assumpção

Arielle Gonçalves Vieira

Amanda Santos Soares

Juliana Cabral de Oliveira Dutra

Maíra Taquiguthi Ribeiro

Adelaide Moraes da Mota

Projeto Gráfico, Diagramação e Ilustração:

Rafael Vieira Fávaro (Sediv)

Revisão:

Andrea Bitencourt Prado

Nikolas Mendes

Karine Assumpção

Arielle Gonçalves Vieira



MANUAL PARA INSTITUIÇÃO DE REDES INTERSETORIAIS
DE SAÚDE JUNTO AOS POVOS INDÍGENAS