

Artigo

O indígena com deficiência nas políticas de saúde brasileiras: obstáculos e perspectivas para inclusão

Indigenous people with disabilities in Brazilian health policies: barriers and opportunities for inclusion

Indígenas con discapacidad en las políticas sanitarias brasileñas: obstáculos y perspectivas de inclusión

Júlia Vilela Garcia¹

Universidade de Brasília, Brasília, DF.

<https://orcid.org/0000-0002-4208-0489>

juliagarcia.unb@gmail.com

Submissão em: 27/02/25

Revisão em: 16/05/25

Aprovação em: 16/05/25

Resumo

Objetivo: investigar a interseção etnia-deficiência nas políticas brasileiras de saúde indígena e da pessoa com deficiência, a fim de identificar como e se o indígena com deficiência tem sido abordado nas políticas de saúde do país. **Metodologia:** foi realizada a análise documental da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência, complementada por revisão de literatura. **Resultados:** embora o Brasil possua fortes leis que visam garantir a saúde de seus cidadãos e conte com um Sistema Único de Saúde ancorado na universalidade, equidade e integralidade, bem como um subsistema de saúde indígena pautado na atenção diferenciada, verificou-se que em nenhuma das duas políticas os indígenas com deficiência foram citados. **Conclusão:** Apesar de a saúde indígena no Brasil dialogar com o disposto na Constituição Federal de 1988, a qual estabelece a saúde como dever do Estado e direito social, humano e fundamental, reconhecendo as condições desfavoráveis de saúde dos povos indígenas, existem lacunas evidentes quando se trata de indígenas com deficiência nas políticas brasileiras, tornando imprescindível a elaboração de ações de saúde mais específicas e o atendimento e cuidado de saúde mais adequados.

Palavras-chave: Povos Indígenas; Pessoas com Deficiência; Política de Saúde; Brasil.

Abstract

Objective: To examine the intersection of ethnicity and disability in Brazilian health policies for Indigenous peoples and persons with disabilities, and to identify how and whether Indigenous persons with disabilities have been included in Brazilian health policies. **Methodology:** A documentary analysis of the National Policy for Indigenous Health Care and the National Policy for the Health Care of Persons with Disabilities was conducted, complemented by a literature review. **Results:** Although Brazil has strong legislation to guarantee the health of its citizens, a Unified Health System based on universality, equity, and comprehensiveness, and an Indigenous health subsystem focused on specialized care, it was observed that neither of the two policies mentioned Indigenous persons with disabilities. **Conclusion:** Despite the fact that Indigenous health in Brazil aligns with the 1988 Federal

¹ Mestra em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Constitution, which establishes health as a responsibility of the State and a social, human, and fundamental right, and acknowledges the unfavorable health conditions of Indigenous peoples, there are gaps in Brazilian health policies concerning Indigenous persons with disabilities. This highlights the need for the development of more specific policies and more appropriate health care practices. **Keywords:** Indigenous Peoples; Persons with Disabilities; Health Policy; Brazil.

Resumen

Objetivo: Analizar la intersección entre etnicidad y discapacidad en las políticas brasileñas de salud dirigidas a los pueblos indígenas y a las personas con discapacidad, con el propósito de identificar cómo y si las personas indígenas con discapacidad han sido contempladas en dichas políticas. **Metodología:** Se realizó un análisis documental de la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas y de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de las Personas con Discapacidad, complementado con una revisión bibliográfica. **Resultados:** A pesar de que Brasil cuenta con una legislación sólida orientada a garantizar el derecho a la salud de sus ciudadanos, así como con un Sistema Único de Salud basado en los principios de universalidad, equidad e integralidad, y un subsistema de salud indígena fundamentado en la atención diferenciada, se constató que ninguna de las dos políticas menciona a las personas indígenas con discapacidad. **Conclusión:** Aunque la salud indígena en Brasil está en consonancia con la Constitución Federal de 1988, que establece la salud como un deber del Estado y un derecho social, humano y fundamental, y reconoce las condiciones desfavorables de salud de los pueblos indígenas, existen vacíos en las políticas de salud brasileñas en lo que respecta a las personas indígenas con discapacidad. Esto evidencia la necesidad de desarrollar políticas más específicas y estrategias de atención sanitaria más adecuadas. **Palabras clave:** Pueblos Indígenas; Personas con Discapacidad; Política de Salud; Brasil.

Introdução

No que tange às políticas públicas para populações em situação de vulnerabilidade, o Brasil possui forte arcabouço legal, a fim de garantir e promover a saúde de seus cidadãos. Salvaguardada constitucionalmente, a saúde é tida como um direito de todos e dever do Estado, sendo compreendida como um direito social, humano e fundamental⁽¹⁾, reforçando o compromisso do país com uma saúde pautada na universalidade, equidade e integralidade, princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) do país.

A saúde indígena no Brasil dialoga com a Constituição Federal de 1988, a qual reconhece não só a diversidade e a especificidade dos povos indígenas, mas suas condições desfavoráveis de saúde em decorrência de sua histórica exploração, colonização e tutela. Avanços legais foram estabelecidos para garantir uma atenção diferenciada em saúde aos povos originários no âmbito do SUS, respeitando suas culturas, conhecimentos e particularidades epidemiológicas. Exemplo disso, foi a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi) e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)⁽²⁾, os quais estão sob responsabilidade da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), órgão criado em 2010 e vinculado ao Ministério da Saúde⁽³⁾.

De forma semelhante, o Brasil tem avançado na construção de políticas voltadas à saúde das pessoas com deficiência, estabelecendo ações que garantam a integração e inclusão desses indivíduos no sistema de saúde, bem como medidas que dispõem sobre a acessibilidade, articulando e ampliando a atenção à saúde no âmbito do SUS. Nesse sentido, tem-se a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) em 2002, ampliada e atualizada em 2023, representando importante avanço na garantia à saúde e à vida das pessoas com deficiência no país^(4,5).

Apesar dos avanços normativos na saúde da pessoa com deficiência e na saúde indígena, o Brasil ainda enfrenta problemas de execução e efetivação adequada dessas medidas. Em se tratando do acesso aos sistemas de saúde por pessoas com deficiência, diferentes autores evidenciaram importantes desafios no acesso e na acessibilidade das instituições de saúde^(6,7,8,9). Problemas de comunicação, falta de serviços e atendimentos adequados, dificuldades de deslocamento às instituições e problemas na infraestrutura foram algumas questões diagnosticadas, violando o princípio de equidade do SUS.

Na saúde indígena, também foram identificados desencontros entre as ações de saúde e as particularidades socioculturais dos povos originários. O conceito de atenção diferenciada, por exemplo, pilar da política de saúde indígena, ainda não é bem definido pela PNASPI, abrindo espaço para o atendimento estritamente biomédico desconsiderando as especificidades dessa população⁽¹⁰⁾. Ademais, a qualidade da atenção ainda é, de modo geral, precária e de baixa resolutividade, posto que permeada pelo despreparo, pela alta rotatividade e carência de profissionais habilitados, bem como pela falta de estrutura adequada^(10,11). A saúde da população indígena e das pessoas com deficiência no Brasil parece, portanto, traduzir a ideia de Da Cunha e colegas de que “boas políticas não se traduzem automaticamente em boas práticas e bons resultados”⁽⁶⁾ (pág. 2).

Para além das questões gerais enfrentadas pelas duas políticas, a PNASPI e a PNAISPD ainda se defrontam com lacunas evidentes no que tange às ações voltadas para uma parte específica da população indígena, a saber: os indígenas com deficiência. Atualmente, mais de 50 milhões de indígenas no mundo apresentam algum tipo de deficiência⁽¹²⁾. No Brasil, o último censo que abrange a população indígena com deficiência, datado de 2010, identificou que mais de 15 mil indígenas possuem deficiências graves, isto é, indivíduos que não conseguem de modo algum enxergar, ouvir, andar, subir escadas e pessoas com deficiência intelectual⁽¹³⁾. Embora os povos indígenas representem 0,83% da população do país⁽¹⁴⁾, a incidência de determinados tipos de deficiência entre os povos originários chega a ser maior do que a média nacional, a depender da região observada⁽¹³⁾.

Apesar disso, as políticas direcionadas a essa população são incipientes e faltam estudos sobre a efetividade das intervenções de saúde existentes para amparar os indígenas com deficiência, tornando-os ainda mais vulneráveis quando se trata do direito à saúde^(13,15). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), novos dados sobre o número de indígenas com deficiência no Brasil devem ser divulgados ainda em 2025⁽¹⁶⁾, o que pode auxiliar não só na reflexão e discussão sobre a temática nas agendas política e científica, mas na elaboração de políticas de saúde mais abrangentes e adequadas.

Diante do exposto, este trabalho visa somar esforços no aprimoramento da saúde indígena brasileira ao investigar a interseção etnia-deficiência no campo da saúde, a fim de identificar como e se o indígena com deficiência tem sido abordado nas políticas de saúde do país. Dessa forma, espera-se que seja possível, a partir disso, refletir e ambicionar políticas públicas e medidas legais adequadas, a fim de garantir o direito à vida e à saúde dos indígenas com deficiência.

Metodologia

A metodologia deste trabalho ancora-se em estudo de abordagem qualitativa, a partir da análise documental e da leitura crítica e interpretativa dos materiais. Segundo Lakatos e Marconi⁽¹⁷⁾, a pesquisa e a análise documental consistem em examinar e interpretar documentos, objetivando aprimorar a investigação científica e compreender de maneira aprofundada os fenômenos e eventos históricos e sociais. Nesse sentido, a metodologia exige que o pesquisador assuma um papel ativo na produção do

conhecimento ao selecionar, analisar e sistematizar os dados, a fim de compreender não só o documento em si, mas o contexto no qual ele foi produzido⁽¹⁸⁾. Destacam-se na análise documental dois tipos de fontes, primárias e secundárias, sendo exemplo de fontes primárias os documentos de arquivos públicos, os quais serão analisados ao longo deste artigo⁽¹⁷⁾.

Como foco do trabalho tem-se, portanto, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. A escolha das duas políticas se deu posto que elas não só constituem fonte fidedignas de dados sobre as políticas públicas de saúde, mas tratam-se das duas principais normativas em saúde quando falamos das populações indígena e com deficiência a nível nacional, podendo abranger em seus conteúdos a interseção etnia-deficiência. Ademais, referências bibliográficas sobre a temática também foram consultadas, a fim de aprimorar o proposto pelo artigo e dialogar com as duas políticas escolhidas.

Assim, a metodologia empregada constituiu na consulta das políticas supracitadas nos portais do Governo Federal, em especial do Ministério da Saúde, bem como na busca bibliográfica em bancos de dados e de periódicos voltados para a temática da saúde, saúde indígena e deficiência. Após a busca do material, as políticas foram analisadas na íntegra e de forma minuciosa, com o intuito de examinar possíveis interseções entre as temáticas indígena e da deficiência. Pontos considerados chave nas duas políticas foram destacados e compilados a título de comparação e depois interpretados à luz da bibliografia escolhida para o melhor desenvolvimento da pesquisa.

Resultados e discussão

Os avanços e as políticas de saúde mais progressistas para os povos indígenas e as pessoas com deficiência no Brasil foram frutos de intenso movimento político desses indivíduos ao longo dos anos. Historicamente invisibilizados, indígenas e pessoas com deficiência compartilharam não só a opressão e biomedicalização de seus corpos, mas a supressão de suas autonomias, individualidades e a sua indevida inclusão nas decisões políticas, dado que foram considerados por anos seres inferiores e incapazes, sendo, portanto, mediados pelo regime tutelar do Estado.

Foi somente na década de 1970, movidos pelos ideais da redemocratização do país e pelo Movimento da Reforma Sanitária, que a saúde de indígenas e pessoas com deficiência passou a ser pautada respeitando seus corpos, especificidades, demandas e decisões^(19,20). A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, conhecida como Constituição Cidadã, a qual toma a saúde como direito de todos e dever do Estado, novas políticas de saúde e medidas governamentais foram estabelecidas para a população, considerando também os povos indígenas e as pessoas com deficiência.

Resultado do movimento indígena, a PNASPI foi regulamentada em 1999 por meio do Decreto nº 3.156 com o objetivo de garantir o acesso à saúde dos povos indígenas, reconhecendo a necessidade de uma atenção diferenciada adaptada às suas particularidades, bem como a importância de assegurar a participação dos povos originários na elaboração das políticas de saúde⁽²⁾. No início da década de 2000 a PNASPI passou por uma reestruturação com ampla participação indígena e foi finalmente instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254⁽²⁾, representando um avanço na implementação de ações voltadas para as especificidades e demandas em saúde dessa população.

A PNASPI integra a Política Nacional de Saúde e visa não só garantir os direitos dos povos indígenas ao acesso integral, equitativo e universal à saúde, mas reconhecer o valor e a complementariedade das práticas de medicina indígena nos cuidados de saúde. A Política ainda tem como intento a participação das comunidades na elaboração das políticas, ressaltando a necessidade

de a atenção à saúde dos povos indígenas ser efetivada de forma diferenciada, considerando as especificidades dos grupos étnicos, suas práticas e demandas, e desenvolvendo formas de cuidado apropriadas por meio da integração dos serviços convencionais aos conhecimentos dos povos indígenas⁽²⁾.

A organização da saúde indígena está dividida em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), responsáveis pela atenção primária à saúde. Segundo a PNASPI, as ações dos DSEIs devem ser orientadas “para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado”⁽²⁾ (pág.13), devendo contemplar um conjunto de atividades técnicas com o intuito de estabelecer medidas qualificadas de atenção à saúde dos povos indígenas. Cada DSEI conta com um Conselho Distrital de Saúde Indígena, incumbido de acompanhar as ações de saúde realizadas nos territórios.

A PNASPI destaca, ainda, a formação e capacitação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS), os quais constituem a equipe de prestação de cuidados em saúde nas aldeias. Os AIS são elementos centrais para promover a atenção diferenciada e a garantia da participação social em todas as etapas do planejamento, da implantação e do funcionamento dos DSEIs⁽²⁾. Apesar de a Política versar sobre pontos importantes para a garantia de um cuidado de saúde adequado às populações indígenas, passadas mais de duas décadas de sua implementação, a PNASPI ainda enfrenta dificuldades práticas na realização da atenção diferenciada aos povos indígenas⁽¹⁰⁾.

Ferreira⁽¹⁰⁾, Langdon, Diehl e Dias-Scopel⁽²¹⁾ ressaltaram que o conceito de atenção diferenciada não é bem esclarecido pela PNASPI, dando margem para que as ações saúde indígena sejam efetuadas e apreendidas pelo viés ideológico da integração e tutela. Na mesma linha, Ribeiro e colegas⁽²²⁾ apontaram que ainda há uma centralidade biomédica e etnocêntrica nos saberes dos profissionais de saúde indígena, o que contribui para a não efetivação dos direitos em saúde dos povos originários.

Cardoso⁽¹¹⁾ e Garnelo⁽²³⁾ agregaram ao apontar o despreparo e a carência de profissionais habilitados para atender à população indígena, junto a alta rotatividade de profissionais e a falta de infraestrutura, transporte e equipamentos necessários. Tais questões corroboram para o não reconhecimento das práticas terapêuticas indígenas e tonifica a visão essencialista e biomédica do cuidado, desconsiderando a agência dos povos originários no fortalecimento à saúde. Soma-se a isso a inexistência de ações voltadas para os indígenas com deficiência.

Ainda que a PNASPI reconheça a histórica vulnerabilidade dos povos indígenas, notou-se que não há nenhuma menção aos indígenas com deficiência, tampouco ações, estratégias ou recomendações em saúde voltadas para essa população. Ademais, a Política não engloba indígenas não aldeados, os quais ficam sob responsabilidade do SUS e não do Sasi⁽²⁾. Tal questão incide diretamente na saúde de indígenas com deficiência que, diante da baixa oferta de ações e serviços, do distanciamento de seus territórios dos centros de saúde e da precariedade do transporte, se veem obrigados a se deslocarem por tempo indeterminado para os centros urbanos em busca de atendimento. Desassistidos pela PNASPI e pelo Sasi essa população, ao chegar nas cidades, perde qualquer garantia do atendimento diferenciado, base da política indigenista.

Desde 2024, o atual secretário de saúde indígena, Weibe Tapeba, vem demonstrando interesse em aperfeiçoar a PNASPI⁽²⁴⁾, ainda que não tenha mencionado a questão da deficiência em suas ações. No entanto, iniciativas de aprimoramento das práticas inclusivas para indígenas com deficiência foram manifestadas pela SESAI. Em 2023, a SESAI promoveu um diálogo interministerial sobre práticas inclusivas para indígenas com deficiência no Sasi, objetivando o melhor acesso dessa população aos

serviços de saúde⁽²⁵⁾. Em 2024, a Fundação Nacional dos Povos Indígenas e a SESAI participaram do I Encontro Regional e Interinstitucional de Políticas para Indígenas com Deficiências e Indígenas Surdos, no estado da Bahia, discutindo propostas de políticas públicas para e com essa população, a fim de elaborar um plano de ação com demandas e indicações de cuidados de saúde para esse segmento⁽²⁶⁾.

No que tange à invisibilidade dos indígenas com deficiência nas políticas indigenistas, problemas semelhantes foram encontrados na PNAISPD. Até então denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPD), essa política foi aprovada em 2002, através da Portaria nº 1.060/2002 do Ministério da Saúde⁽²⁷⁾. Tal política representou um avanço significativo no acesso à saúde por parte das pessoas com deficiência, dado que foi criada para incluir esses indivíduos em toda a rede de cuidados do SUS. O objetivo era reconhecer as reais necessidades das pessoas com deficiência para que se implementassem medidas e respostas de cuidado adequadas, além de prevenir possíveis agravos que poderiam determinar o aparecimento de deficiências⁽⁴⁾.

Ao longo dos anos, o movimento político das pessoas com deficiência no Brasil culminou em resultados parecidos com os do movimento indígena. Desde 2010, o país conta com uma Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNDPD), a qual integra o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e atua na articulação e coordenação de políticas públicas voltadas para essa população⁽²⁸⁾. Para além de uma secretaria e uma política de saúde específica, o país avançou, ao longo dos anos 2000, nos marcos legais voltados para esse segmento populacional, tendo como base para muitas de suas ações a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Organização das Nações Unidas, em 2006⁽²⁹⁾.

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência tem como objetivo promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo dos direitos humanos por todas as pessoas com deficiência, bem como promover o respeito pela sua dignidade⁽²⁹⁾. O documento traz, ainda, preocupações com as condições de vida desses indivíduos quando associadas a outras condições, como a questão étnica e racial⁽²⁹⁾. O Brasil, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 2008⁽³⁰⁾, e do Decreto Executivo nº 6.949, de 2009⁽³¹⁾, ratificou a Convenção Internacional e seu Protocolo Facultativo, dando ao documento equivalência de Emenda Constitucional, consolidando os avanços do movimento das pessoas com deficiência. A Convenção Internacional é o principal tratado internacional dos direitos das pessoas com deficiência e foi o primeiro tratado internacional com equivalência na Constituição, possibilitando estabelecer medidas e referências legais com base nos Direitos Humanos para a inclusão e participação plena dessas pessoas no Brasil.

Nesse sentido, tendo como base a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, foi instituída, em 2015, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), Lei nº 13.146/15⁽³²⁾. A LBI estabelece princípios e diretrizes com o objetivo de assegurar a acessibilidade, a inclusão e o atendimento prioritário e especializado em diversos setores, dentre eles, a saúde⁽³²⁾. No entanto, embora o documento ressalte a necessidade de o Estado propiciar serviços de saúde às pessoas com deficiência o mais próximo possível de suas comunidades, inclusive na zona rural, não há menção aos povos indígenas.

Em 2017, o Ministério da Saúde consolidou as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, através da Portaria de Consolidação nº 05/2017⁽³³⁾. O documento traz pontos importantes para as pessoas com deficiência, como a instituição de um Comitê Nacional de Assessoramento e Apoio às ações de saúde voltadas para o segmento, cujo caráter técnico-consultivo auxilia não só a subsidiar

ações do Ministério da Saúde, como estabelece os padrões de qualidade dos serviços direcionados às pessoas com deficiência⁽³³⁾. Ressalta-se, ainda, que a referida portaria também traz um capítulo voltado para a saúde dos povos indígenas em conjunto com a SESAI, contudo, dispõe majoritariamente sobre estratégias de atenção integrada às doenças prevalentes na infância⁽³³⁾.

Considerando o histórico de medidas elaboradas para amparar a população com deficiência, em 2023, a partir da Portaria GM/MS nº 1.526⁽⁵⁾, houve a atualização e a ampliação da PNSPD, a qual passou a se chamar Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Notavelmente aperfeiçoada, a PNAISPD visa promover e proteger a saúde por meio da ampliação do acesso ao cuidado, o qual passou a ser, por lei, integral, intersetorial e interprofissional no âmbito do SUS⁽⁵⁾. A política ainda traz inovações como a promoção à saúde dos cuidadores e o enfrentamento ao capacitismo – ou seja, a discriminação contra as pessoas com deficiência – representando um importante avanço na garantia à saúde e à vida das pessoas com deficiência no país.

Ressalta-se que um dos pilares da PNAISPD é a questão da interseccionalidade e as singularidades das pessoas com deficiência, visando o protagonismo da pessoa com deficiência no processo de cuidado⁽⁵⁾. Nesse sentido, a PNAISPD compreende que as experiências de saúde, doença e deficiência são diferentes a depender do indivíduo e dos marcadores sociais que perpassam sua vida. Além disso, a política compreende o cuidado de saúde como intersetorial, o qual precisa ser promovido de modo integral no âmbito do SUS, a fim de contribuir com a qualidade de vida, autonomia e inclusão dos indivíduos⁽⁵⁾. Outra novidade da PNAISPD é que, em seu Artigo 7º, consta como estratégia de promoção à saúde o fomento de ações que visem minimizar as iniquidades que envolvem os aspectos étnicos⁽⁵⁾. No entanto, a política não dispõe de modo aprofundado sobre estratégias direcionadas aos povos indígenas.

No ano de 2023 outro importante avanço na saúde da pessoa com deficiência foi efetuado. A partir do Decreto nº 11.793⁽³⁴⁾, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver Sem Limite. O novo Plano, fruto de diálogo entre a SNDPD e diversos ministérios, contando também com a sociedade civil, tem como finalidade promover, por meio da articulação de políticas e ações, o exercício pleno e equitativo da cidadania das pessoas com deficiência, enfrentando o capacitismo e reconhecendo a interseccionalidade como componente constitutivo das identidades das pessoas com deficiência⁽³⁵⁾. Entre os eixos estruturantes do Plano encontra-se a promoção do direito à saúde, com a criação de programas mais adequados às realidades dos sujeitos⁽³⁵⁾. Embora o Novo Viver Sem Limite tenha trazido novidades e avanços significativos para as pessoas com deficiência, importa lembrar que, ainda que sua elaboração tenha contado com a participação do Ministério dos Povos Indígenas, não há menção aos indígenas com deficiência em nenhuma das 95 ações do Plano atual⁽³⁵⁾.

Em 2024, foi sancionada a Política Nacional de Cuidados pela Lei nº 15.069/2024⁽³⁶⁾, buscando garantir o acesso e o direito ao cuidado consideradas as múltiplas desigualdades dos indivíduos. A política visa, ainda, a integração de políticas públicas em áreas como saúde, assistência social e direitos humanos, focando não só aqueles que são cuidados, como seus respectivos cuidadores. Entre o público prioritário da política estão as pessoas com deficiência, no entanto, a questão étnica é citada somente uma vez ao longo da política, na definição “múltiplas desigualdades”. Embora breve, o lembrete da etnia e da deficiência dentro da política, assim como consta na PNAISPD, pode ser um indicativo de maior atenção dentro das políticas de saúde para os indígenas com deficiência.

Apesar do avanço das legislações brasileiras, o interesse na saúde de indígenas com deficiência ainda é incipiente. Para que as lacunas encontradas nas agendas da saúde indígena e da pessoa com deficiência sejam supridas é necessário que as políticas públicas identifiquem, reconheçam e atendam às demandas específicas dos indígenas com deficiência. Nesse sentido, é importante que se considere a perspectiva intercultural quando se trata do processo saúde-doença-cuidado entre os povos indígenas com deficiência. A interculturalidade, segundo Walsh⁽³⁷⁾, é um processo de aprendizagem e troca entre culturas, pautada no respeito, na simetria, na igualdade e na legitimidade mútuas, sendo, portanto, ponto importante ao falar de ações que possam amparar a população indígena.

Para além da perspectiva intercultural, ao abordar a saúde do indígena com deficiência importa considerar o que Menéndez⁽³⁸⁾ denominou de pluralismo médico. De acordo com o autor⁽³⁸⁾, o termo se refere à articulação de diferentes medicinas utilizadas, a exemplo da medicina indígena e da medicina biomédica, para tratar de forma mais adequada os problemas de saúde. Nesse sentido, tanto a interculturalidade, quanto o pluralismo médico, deveriam não só ser o pilar da execução da atenção diferenciada em saúde proposta pela PNASPI, como devem ser considerados nas ações de saúde que visam a interseccionalidade propostas pela PNAISPD.

A não consideração da interseção etnia-deficiência nas políticas de saúde brasileiras também parece estar atrelada à falta de dados concretos sobre essa população. Mundialmente, a Organização das Nações Unidas (ONU) já reconheceu a inexistência de dados sobre indígenas com deficiência⁽³⁹⁾. No Brasil, os últimos dados sobre o quantitativo dessa população datam do censo de 2010, o que evidencia uma significativa desatualização. A subnotificação e, muitas vezes, a inexistência de dados sobre indígenas com deficiência, corroboram para o apagamento dessa população nas políticas públicas, fazendo com que esses povos sofram discriminações múltiplas e sejam impedidos de gozarem amplamente de seus direitos. Diante disso, a fim de reverter essa situação, faz-se necessário levantar dados oficiais e estatísticos sobre os indígenas com deficiência, para que, assim, seja possível mapear as suas principais demandas em saúde.

Conclusão

Apesar dos avanços significativos das políticas brasileiras de saúde para a população indígena e para as pessoas com deficiência, a consideração da interseção etnia-deficiência ainda parece bastante incipiente nas duas agendas políticas. Ressalta-se que a desassistência ao indígena com deficiência já foi reconhecida pela ONU, a qual ressaltou a necessidade de medidas especiais em saúde para essa população⁽³⁹⁾ e chamou a atenção para o fato de esse segmento populacional ainda não ter sido abordado centralmente por nenhum dos dois movimentos, isto é, o movimento indígena e o movimento de pessoas com deficiência.

A partir da análise da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, constatou-se a ausência de diretrizes específicas para indígenas com deficiência, deixando-os à margem das políticas de saúde e desassistidos pelo Sasi e pela atenção diferenciada. Ademais, não há amparo àqueles que necessitam sair de suas comunidades em busca de tratamento adequado, dado que a PNASPI dispõe apenas sobre a saúde de indígenas aldeados. Tais questões deixam os indígenas com deficiência duplamente vulneráveis, posto que, muitas vezes precisam recorrer aos centros urbanos em busca de melhor atendimento de saúde. Embora a PNASPI não pareça corresponder às necessidades de indígenas com deficiência, o Brasil, nos últimos anos, tem apontado para avanços na garantia do reconhecimento e do direito à saúde dessa população.

A análise da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência caminhou em linha semelhante à saúde indígena. Embora ações específicas para os povos indígenas não tenham sido citadas de forma explícita na política, a ampliação da PNAISPD e a consideração da interseccionalidade, incluindo os aspectos étnicos em suas ações, indica um possível caminho a ser aberto e explorado pelas políticas de saúde brasileiras. Apesar disso, foi observada a não inclusão da pauta dos indígenas com deficiência nas ações do Novo Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o que evidencia a persistente invisibilidade desse segmento populacional.

Apesar das dificuldades e lacunas encontradas, o Brasil parece ter decidido avançar ao evidenciar o interesse em garantir o direito sanitário de indígenas com deficiência. As atualizações das políticas e o movimento feito pela SESAI apontam para uma possível inclusão do segmento nas ações futuras de saúde. O primeiro passo, reconhecer a existência e as necessidades em saúde dessa população, parece ter sido dado. No entanto, é mister reconhecer, identificar e enfrentar os desafios que ainda persistem quando se trata dessa população nas políticas de saúde. A criação de medidas e políticas públicas que atendam de forma adequada os indígenas com deficiência é imprescindível e não deve ser deixada de lado pelas políticas de saúde indígena e de saúde da pessoa com deficiência. A esperança é de que a caminhada continue rumo a uma saúde verdadeiramente pautada nos princípios do SUS.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de interesses

A autora declara que não há conflito de interesses.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Rocha DSS, Costa JRC, Mendes DSGJ, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS), FUNASA. Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <https://api.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/api/core/bitstreams/de3cf369-6672-4e73-ae63-d297a15e7e78/content>
3. Brasil. Ministério da Saúde. SESAI: Secretaria de Saúde Indígena. Ministério da Saúde [Internet] [citado em 25 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: MS, 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023 [citado em 18 nov. 2024]. Disponível em: <https://l1nk.dev/xjzLA>
6. Da Cunha MAO, Santos HF, De Carvalho MEL, Miranda GMD, De Albuquerque MdSV, De Oliveira RS, et al. Health Care for People with Disabilities in the Unified Health System in Brazil: A Scoping Review. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2022 [citado em 18 nov. 2024]; 19(3):2-14. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031472>

7. Reichenberger V, Carvalho MEL, Shakespeare T, Hameed S, Lyra TM, Albuquerque MSV, et al. Access to primary healthcare services among adults with disabilities in Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2024 [citado em 18 nov. 2024]; 58(45):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005842>
8. Pinto A, Köptcke LS, David R, Kuper H. A National Accessibility Audit of Primary Health Care Facilities in Brazil – Are People with Disabilities Being Denied Their Right to Health? *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 18 nov. 2024]; 18:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062953>
9. Castro SS, Lefèvre F, Lefèvre AMC, Césas CLG. Accessibility to health services by persons with disabilities. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 18 nov. 2024]; 45(1):99-105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21049172/>
10. Ferreira LO. Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas brasileiras. In: Langdon EJ, Cardoso MD (orgs.). *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2015. p. 217-46.
11. Cardoso MD. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In: Langdon EJ, Cardoso MD (orgs.). *Saúde Indígena: Políticas Comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC; 2015. p. 83-106.
12. International Work Group for Indigenous. Affairs The Indigenous World 2024: Indigenous Persons with Disabilities Global Network. IWGIA [Internet]. 2024 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.iwgia.org/en/indigenous-persons-with-disabilities-global-network-ipwdgn/5406-iw-2024-ipwdgn.html>
13. De Sá M, Armiato G. População indígena com deficiência no Brasil: Análise do censo demográfico de 2010. *Rev Educ Pesqui e Incl* [Internet]. 2020 [citado em 25 ago. 2024]; 1:67-76. Disponível em: <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v1i0.6724>
14. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Dados do Censo 2022 revelam que o Brasil tem 1,7 milhão de indígenas. FUNAI [Internet]. 2023 [citado em 25 ago. 2024]. 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>
15. Dias Junior C, Verona AP. Deficiências visual, auditiva e motora entre a população indígena no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 25 ago. 2024]; 34(10):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00131717>
16. Monteiro V. A (in)visibilidade dos indígenas com deficiência. *Ambiente Legal* [Internet]. 30 set. 2024 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.ambientelegal.com.br/a-invisibilidade-dos-indigenas-com-deficiencia/>
17. Lakatos EM, Marconi MA. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas; 2003. 368 p.
18. Alves L, Saramago G, Valente L, Sousa A. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. *Cad. Fucamp* [Internet]. 2021 [citado em 12 mai. 2025]; 20(43):51-63. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/articulo/view/2335>
19. Pontes AL, Machado F, Ventura R. *Políticas antes da política de saúde indígena*. Edição do Kindle. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2021 [citado em 31 jan. 2025]. Capítulo 7.
20. Júnior L, Martins MC. *História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil*. Brasília: Secretaria dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Alesp [Internet]. 2010 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/alesp/biblioteca-digital/obra/?id=21097>
21. Langdon EJ, Diehl E, Dias-Scopel RP. O papel e a formação dos agentes indígenas de saúde na Atenção diferenciada à saúde dos Povos Indígenas Brasileiros. In: Teixeira CC, Garnelo L (orgs.). *Saúde Indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Edição do Kindle. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. Capítulo 7.
22. Ribeiro AA, Arantes C, Gualda DMR, Rossi LA. Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena. *Ciênc. Saúde colet.* [Internet]. 2017 [citado em 31 jan. 2025]; 22(6):2003-12. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/Hgmtmknge3YqWXg5hkLY3rP/>
23. Garnelo L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL (orgs.). *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília, DF: MEC-SECADI; 2012. p. 18-58.
24. Passos J. “Em 2024, vamos aperfeiçoar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos”. EPSJV – Fiocruz. [Internet]. 2024 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/em-2024-vamos-aperfeiçoar-a-politica-nacional-de-atencao-a-saude-dos-povos>
25. Brasil. Ministério da Saúde. *Acessibilidade e garantia de direitos aos indígenas com deficiência no território* [vídeo]. Youtube. 2023 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zG02gfJvW18>

26. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. FUNAI incentiva debate sobre direitos das pessoas indígenas com deficiência. FUNAI [Internet]. 2024 [citado em 25 ago. 2024]. Disponível em:

<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2024/funai-incentiva-debate-sobre-direitos-das-pessoas-indigenas-com-deficiencia>

27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1060, de 5 de junho de 2002. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002 [citado em 10 mai. 2025]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prtl060_05_06_2002.html

28. Fundação Fernando Henrique Cardoso. Pessoas com Deficiência: luta por direitos. FHC [Internet]. 2022 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em:

<https://fundacaofhc.org.br/linhasdotempo/pessoas-com-deficiencia/>

29. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. United Nations [Internet]. New York; 2006 [citado em 05 mai. 2025]. Disponível em: <https://11nq.com/doR12>

30. Brasil. Decreto Legislativo nº 186, de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova Iorque, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2008 [citado em 05 mai. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/congresso/dlg/dlg-186-2008.htm

31. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009 [citado em 05 mai. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm

32. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência

(Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015 [citado em 13 mai. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 05, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017 [citado em 13 mai. 2025]. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017arquivo.html

34. Brasil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Novo Viver sem Limite. Brasília, DF: Presidência da República, 2023 [citado em 05 mai. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11793.htm

35. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. Novo Viver Sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília, DF: MDHC, 2023.

36. Brasil. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. [citado em 05 mai. 2025]. Disponível em:

<https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-12-23;15069>

37. Walsh C. La Interculturalidad en la Educación. Ministerio de Educación, Peru [Internet]. 2005 [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em:

<https://bit.ly/3OAKRJ9>

38. Menéndez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. Rev de Antropología Social [Internet]. 2006 [citado em 31 jan. 2025]; 14:33-69. Disponível em: <https://bit.ly/4fRSzFO>

39. United Nations. Indigenous persons with disabilities. United Nations [Internet] [citado em 31 jan. 2025]. Disponível em: <https://11nq.com/2TU0U>

Como citar

Garcia JV. O indígena com deficiência nas políticas de saúde brasileiras: obstáculos e perspectivas para inclusão. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 abr./jun.;14(2):53-63.

<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i2.1349>

Copyright

(c) 2025 Júlia Vilela Garcia.

