

Efetivação da Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas: desafios e perspectivas no Brasil¹

Muryllo de Oliveira Costa^{1*}  Rosângela Vieira da Silva² 

Ianna Letícia Silva Reis³  Tatiele Andrade Teixeira da Hora⁴ 

Helder Caldas Torres⁵  Alba Benemérta Alves Vilela⁶ 

Ismar Eduardo Martins Filho⁷ 

¹⁻⁷Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Brasil

*Autor de correspondência: murylloocosta@gmail.com

RESUMO

Este estudo analisou os principais desafios e perspectivas para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) no Brasil, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram consultadas as bases SciELO e BVS, resultando em 13 estudos publicados entre 2014 e 2025. A síntese identificou quatro eixos centrais que limitam a implementação da política: fragilidades estruturais e organizacionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; insuficiências na formação intercultural e na fixação de profissionais; desarticulação político-institucional e retrocessos na governança; e tensões entre o modelo biomédico hegemônico e práticas tradicionais de cuidado. Os estudos evidenciam persistência de desigualdades, infraestrutura inadequada, rotatividade de profissionais, fragilidade logística e dificuldades de articulação intersetorial. Também apontam que práticas biomédicas frequentemente desconsideram cosmologias indígenas, comprometendo o vínculo e a resolutividade dos serviços. Conclui-se que a efetivação da PNASPI requer fortalecimento estrutural, governança estável, formação intercultural contínua, valorização da participação indígena e integração de saberes tradicionais como componentes essenciais da atenção diferenciada.

ABSTRACT

This study analyzed the main challenges and perspectives for the implementation of Brazil's National Policy for the Health Care of Indigenous Peoples (PNASPI) through an integrative literature review. The SciELO and BVS databases were searched, resulting in 13 studies published between 2014 and 2025. The synthesis identified four central axes that hinder policy implementation: structural and organizational weaknesses of the Indigenous Health Care Subsystem; insufficient intercultural training and difficulties in retaining health professionals; political-institutional disarticulation and setbacks in governance; and tensions between the hegemonic biomedical model and traditional Indigenous health practices. The studies highlight persistent inequalities, inadequate infrastructure, high staff turnover, logistical fragilities, and limited intersectoral coordination. They also show that biomedical practices often disregard Indigenous cosmologies, affecting bonding and the effectiveness of care. The findings suggest that strengthening PNASPI requires structural improvements, stable governance, continuous intercultural training, Indigenous participation, and the integration of traditional knowledge as essential elements of differentiated care.

RESUMEN

Este estudio analizó los principales desafíos y perspectivas para la implementación de la Política Nacional de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI) en Brasil, mediante una revisión integrativa de la literatura. Se consultaron las bases SciELO y BVS, obteniéndose 13 estudios publicados entre 2014 y 2025. El análisis identificó cuatro ejes centrales que dificultan la implementación de la política: debilidades estructurales y organizacionales del Subsistema de Atención a la Salud Indígena; insuficiencias en la formación intercultural y en la permanencia de profesionales; desarticulación político-institucional y retrocesos en la gobernanza; y tensiones entre el modelo biomédico hegemónico y las prácticas tradicionales de cuidado. Los estudios revelan desigualdades persistentes, infraestructura inadecuada, alta rotación de profesionales, fragilidades logísticas y dificultades de articulación intersectorial. Asimismo, muestran que las prácticas biomédicas frecuentemente desconsideran las cosmologías indígenas, afectando el vínculo y la resolutividad del cuidado. Se concluye que la efectividad de la PNASPI requiere fortalecimiento estructural, gobernanza estable, formación intercultural continua, participación indígena y la integración de saberes tradicionales como componentes esenciales de la atención diferenciada.

PALAVRAS-CHAVE:

Políticas Públicas de Saúde
Povos Indígenas
Saúde de Populações Indígenas

KEYWORDS:

Health of Indigenous Peoples
Health Policy
Indigenous People

PALABRAS-CLAVE:

Política de Salud
Pueblos Indígenas
Salud de Poblaciones Indígenas

SUBMETIDO: 21 de novembro de 2025 | **ACEITO:** 25 de maio de 2026 | **PUBLICADO:** 16 de julho de 2026

© ODEERE 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Este estudo não recebeu nenhum financiamento.

1. Introdução

A saúde dos povos indígenas é um indicador sensível das desigualdades globais em saúde. Comunidades indígenas em diferentes países enfrentam maior carga de doenças infecciosas e crônicas, piores determinantes sociais e dificuldades de acesso a serviços de saúde culturalmente adequados. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado a necessidade de um plano global para a saúde dos povos indígenas, reconhecendo que políticas intersectoriais e abordagens interculturais são fundamentais para reduzir essas lacunas (WHO, 2023).

Na região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reforça a importância de estratégias interculturais e participativas. Documentos recentes indicam que a integração dos saberes tradicionais, a participação comunitária e o enfrentamento da discriminação étnica devem ser prioridades para melhorar os indicadores de saúde indígena. Esse direcionamento regional demonstra a urgência de políticas nacionais mais robustas e efetivas (PAHO, 2024).

No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 revelou a existência de 1.693.535 pessoas que se declararam indígenas, de 391 etnias, com aumento da população residente em Terras Indígenas e expressiva urbanização, fenômenos que impõem desafios adicionais à gestão de políticas públicas de saúde (IBGE, 2025; Brasil, 2024). Esses dados evidenciam que a formulação de ações em saúde deve considerar realidades distintas — desde povos isolados até indígenas que vivem em contextos urbanos.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída em 2002, representou um marco normativo ao organizar a atenção por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e prever a participação social e a atenção diferenciada. No entanto, avaliações recentes e crises sanitárias, como a vivida pelos Yanomami, revelam lacunas na implementação, incluindo insuficiência de logística, fragilidades na governança e falhas na articulação intersectorial (Brasil, 2002; PAHO, 2024; Phillips, 2023).

Diante desse quadro, justifica-se a análise dos desafios e perspectivas para a efetivação da PNASPI no território brasileiro. É essencial compreender as barreiras

estruturais e os impactos das dinâmicas territoriais desses povos (WHO, 2023; PAHO, 2024; IBGE, 2025; Brasil, 2002).

O objetivo deste estudo é, portanto, evidenciar, à luz da literatura, os principais desafios e perspectivas para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no território brasileiro.

2. Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, conduzida sob uma perspectiva qualitativa. Esse tipo de revisão constitui-se em um método que possibilita reunir, analisar e sintetizar, de forma crítica, os resultados de investigações anteriores acerca de um tema ou problema específico, de maneira ampla, sistemática e organizada (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014).

A presente revisão foi estruturada em conformidade com referenciais metodológicos consolidados, contemplando as seis etapas propostas para esse tipo de estudo: (1) identificação do tema e da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) extração e categorização das informações dos estudos selecionados; (4) análise e avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese e apresentação do conhecimento produzido (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, adotou-se a estratégia PICo, acrônimo que corresponde a Participante/População, Interesse e Contexto. Essa abordagem metodológica, amplamente empregada em estudos qualitativos, favorece a formulação de questões de pesquisa claras, objetivas e relevantes, possibilitando maior precisão na definição do escopo investigativo (Aromataris; Munn, 2020). Neste estudo, o primeiro elemento da estratégia refere-se aos Participantes, representados pelos povos indígenas no Brasil; o segundo corresponde ao fenômeno de Interesse, que abrange os desafios e perspectivas para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral dos Povos Indígenas; e o terceiro elemento, o Contexto, refere-se ao território brasileiro. Assim, definiu-se como questão norteadora: “Quais são os desafios e perspectivas encontrados para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no território brasileiro”?

O levantamento bibliográfico foi realizado entre maio e setembro de 2025, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A estratégia de busca empregou descritores validados no DeCS/MESH — “Política de Saúde”, “Saúde de Populações Indígenas” e “Brasil” — combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os termos associados utilizados foram: (“Política de Saúde” OR “Políticas Públicas de Saúde” OR “Planejamento em Saúde”) AND (“Saúde de Populações Indígenas” OR “Serviços de Saúde para Populações Indígenas”) AND (“Brasil” OR “Território Brasileiro”).

Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos publicados entre 2014 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis para download, estudos publicados apenas em forma de resumo ou que não apresentassem relação direta com a temática em análise.

Para a organização e transparência do processo de seleção, utilizou-se o fluxograma proposto pelo protocolo PRISMA, o qual orienta a descrição sistemática das etapas de identificação, triagem e elegibilidade dos estudos (Stefani; Delgado, 2021). Inicialmente, foram identificados 103 artigos (64 na BVS e 39 na SciELO). Após leitura de títulos e resumos, 35 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, resultando em uma amostra final de 13 estudos incluídos nesta revisão.

Após a extração dos dados, procedeu-se também à classificação do nível de evidência dos estudos incluídos, utilizando-se o modelo hierárquico proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005). Essa classificação categoriza as evidências em sete níveis, variando de revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados (níveis I e II) até relatos de especialistas e documentos institucionais (nível VII), permitindo avaliar a robustez metodológica e a força das evidências disponíveis.

O processo de análise, categorização e verificação da adequação dos artigos selecionados foi realizado de forma independente pelos autores, garantindo maior confiabilidade ao corpus analisado.

Embora a revisão integrativa tenha sido conduzida nas bases SciELO e BVS, reconhece-se que produções relevantes também estão disponíveis em outras fontes, como teses, dissertações e repositórios institucionais. Esses materiais foram considerados complementarmente na discussão, com o objetivo de ampliar a análise crítica e contextual do tema.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar exclusivamente de análise de dados secundários de acesso público.

3. Resultados

A busca realizada nas bases SciELO e BVS identificou inicialmente 103 publicações, das quais 35 foram selecionadas para leitura na íntegra e 13 compuseram a amostra final desta revisão integrativa, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre os desafios e perspectivas para a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

#	AUTOR (ANO)	TÍTULO (RESUMIDO)	OBJETIVO	TIPO / MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	BASE DE DADOS
1	Krenak (2020)	Reflexão sobre saúde indígena	Refletir sobre diálogo de saberes	Ensaio reflexivo	Crítica colonialidade e modelo biomédico	Defende diálogo intercultural	VII	Periódico científico
2	Kabad <i>et al.</i> (2020)	Produção científica e políticas	Mapear produção e relação com políticas	Mapeamen to bibliométric o	Crescimento pós-2010	Ciência influencia políticas	V	SciELO
3	Cerri e Garnelo (2025)	Produção de normativas na política de saúde indígena	Analisar o contexto de produção das normativas na implementação da política de saúde indígena	Estudo documental qualitativo	Centralização gerencial	Limitação da efetivação da PNASPI nos territórios	VI	SciELO
4	Weiss (2023)	Direitos indígenas e políticas	Avaliar avanços/retrocess os	Revisão crítica	Persistência de vulnerabilidad es	Necessidade de fortalecimento estatal	VI	REAd
5	Silva <i>et al.</i> (2021)	Articulação dos povos indígenas no	Analisar respostas à COVID	Análise qualitativa/ documental	Protagonismo das	Capacidade de mobilização	VI	Frontiers in Sociology

		enfrentamento da COVID-19			organizações indígenas	política e organizativa		
6	Garnelo, Sampaio e Pontes (2019)	Atenção diferenciada e saúde indígena	Analisar desafios da atenção diferenciada; limites estruturais da PNASPI	Obra técnico-científica / estudo analítico	Fragilidades do subsistema e tensões entre biomedicina e saberes tradicionais	Necessidade de fortalecer atenção diferenciada e integrar saberes	VI	Fiocruz
7	C&SC Editorial (2024)	Panorama da saúde indígena	Apresentar cenário e desafios	Editorial	Riscos de retrocessos	Necessidade de políticas robustas	VII	C&SC
8	Ávila e Alves (2022)	Saúde reprodutiva; atenção diferenciada em área indígena	Discutir aspectos da atenção diferenciada ao planejamento reprodutivo em área indígena	Estudo de caso etnográfico	Favorecimento de práticas colonizadoras/ negação de direitos e reforço da abordagem biomédica	Reforça a atenção diferenciada como princípio para cuidado não colonizador	VI	SciELO
9	Revista DELOS (2025)	Saúde mental indígena	Explorar desafios e alternativas	Revisão narrativa	Vulnerabilidades diversas	Modelos diferenciados necessários	VI	DELOS
10	Starck e Fontana (2023)	Políticas de saúde dos povos indígenas: avanços e retrocessos	Analisar políticas e impactos	Revisão crítica	Avanços formais e retrocessos práticos	Fortalecer controle social	VI	Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas

11	Diehl e Pellegrini (2014)	Formação intercultural	Examinar formação e educação permanente	Revisão e reflexão	Biomedicina ainda central	Educação permanente é crucial	VI	CSP
12	Pereira et al. (2025)	APS indígena e gestão	Explorar provimento/interculturalidade	Documental qualitativa	Fragilidades de formação e fixação	Investir na gestão do trabalho	VI	RSD
13	Brandão, Moraes e Romão (2021)	Saúde bucal em comunidades indígenas brasileiras	Analisar a produção científica sobre saúde bucal indígena no Brasil	Revisão integrativa	Desigualdades persistentes nas condições de saúde bucal indígena	Necessidade de fortalecimento de políticas públicas inclusivas e culturalmente adequadas	V	Research, Society and Development

Fonte: Os autores (2025).

Os estudos incluídos foram publicados entre 2014 e 2025 e contemplam abordagens qualitativas, revisões narrativas, análises documentais, ensaios teóricos e revisões integrativas, refletindo diversidade metodológica adequada ao tema. A maioria dos estudos (n=9) apresentou nível de evidência VI, correspondente a delineamentos qualitativos ou análises reflexivas, enquanto dois estudos foram classificados como nível V e três como nível VII.

Os resultados evidenciaram quatro eixos centrais relacionados aos desafios e perspectivas da efetivação da PNASPI: (1) fragilidades estruturais e organizacionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; (2) insuficiência na formação intercultural e no provimento de profissionais de saúde para atuação nos territórios; (3) desarticulação político-institucional e retrocessos na governança do subsistema; e (4) tensões entre modelo biomédico hegemônico e práticas tradicionais de cuidado.

Os estudos de Cerri e Garnelo (2025) e Weiss (2023) destacaram que, apesar dos avanços legais da PNASPI, persistem entraves relacionados à centralização burocrática, fragilidade na condução política e contradições entre marcos normativos e sua implementação prática. Já pesquisas como a de Silva *et al.* (2021) revelam que eventos críticos, como a pandemia de covid-19, expuseram ainda mais a vulnerabilidade estrutural dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e a insuficiência de estratégias de resposta coordenada às emergências sanitárias.

Além disso, estudos voltados às dimensões culturais, como o de Garnelo, Sampaio e Pontes (2019), Ávila e Alves (2022) e o artigo publicado na Revista DELOS (2025) reforçam que a interculturalidade ainda não se consolida como eixo estruturante do cuidado, prevalecendo práticas centradas no modelo biomédico e pouca integração dos saberes tradicionais. A formação inadequada e a rotatividade de profissionais também foram elementos recorrentes, apontados por Diehl e Pellegrini (2014) e Pereira *et al.* (2025).

Outrossim, Kabad, Pontes e Monteiro (2020) evidenciam o crescimento da produção científica sobre saúde indígena no campo da saúde coletiva, apontando que a consolidação da agenda acadêmica acompanha movimentos de fortalecimento e tensionamento das políticas públicas. Starck e Fontana (2023) ressaltam que, embora existam avanços normativos no reconhecimento do direito

à saúde indígena, persistem retrocessos práticos e fragilidades na efetivação das garantias constitucionais.

Por outro lado, Brandão, Moraes e Romão (2021), ao analisarem a saúde bucal em comunidades indígenas brasileiras, identificam desigualdades persistentes e lacunas na implementação de políticas inclusivas e culturalmente adequadas, evidenciando que as fragilidades da política também se manifestam em áreas específicas do cuidado.

Assim, os estudos analisados evidenciam que a efetivação da PNASPI demanda avanços estruturais, logísticos, formativos e político-institucionais para garantir atenção integral e culturalmente adequada aos povos indígenas no Brasil.

4. Discussão

Os resultados desta revisão demonstram que a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) permanece atravessada por desafios históricos, estruturais, socioculturais e político-institucionais. A literatura analisada confirma a persistência de desigualdades que comprometem a operacionalização da atenção diferenciada prevista na política. Para fins de aprofundamento, a discussão segue organizada segundo os quatro eixos temáticos identificados nos resultados.

4.1. Fragilidades estruturais e organizacionais do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

A organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) ainda sofre com deficiências estruturais relacionadas à infraestrutura física, logística, transporte sanitário e fluxos assistenciais. Silva *et al.* (2021) mostram que tais fragilidades foram acentuadas durante a pandemia de COVID-19, quando a insuficiência de insumos, equipes incompletas e respostas institucionais lentas colocaram em risco a vida de milhares de indígenas. Esses problemas, ainda que reconhecidos há quase duas décadas, permanecem como entraves cotidianos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Além disso, Cerri e Garnelo (2025) apontam que a produção normativa recente do Ministério da Saúde tem enfatizado critérios administrativos e gerenciais, em detrimento de diretrizes assistenciais capazes de orientar o cuidado em territórios indígenas. Essa priorização contribui para a fragmentação da atenção e dificulta a integração entre os diferentes níveis de cuidado. O cenário evidencia a necessidade de fortalecimento estrutural do subsistema, com ampliação da capacidade logística, qualificação das equipes multidisciplinares e melhoria das condições de trabalho nos territórios.

Análises recentes também demonstram que as fragilidades estruturais da PNASPI estão associadas a limitações institucionais e administrativas historicamente construídas. A tese de Santos (2024) evidencia que o subsistema apresenta fragilidades como déficit de servidores efetivos, alta rotatividade de profissionais, baixa institucionalização de mecanismos de atenção diferenciada e limitações nos sistemas de informação, fatores que comprometem a capacidade operacional da política e facilitam processos de enfraquecimento institucional.

Estudos empíricos sobre a implementação da política destacam entraves estruturais e gerenciais que comprometem sua efetivação. Souza (2016), ao analisar a gestão da PNASPI em um Distrito Sanitário Especial Indígena, identificou que, apesar de terem ocorrido avanços institucionais, persistem dificuldades relacionadas à organização dos serviços, limitações operacionais e desafios na consolidação das diretrizes da política no nível local. Esses achados reforçam que as fragilidades estruturais não se restringem ao plano normativo, mas se manifestam concretamente na implementação cotidiana da política.

Essa materialidade das fragilidades estruturais também se expressa em áreas específicas da atenção, como evidenciado por Brandão, Moraes e Romão (2021), que identificam desigualdades persistentes nas condições de saúde bucal de comunidades indígenas brasileiras. Os autores demonstram que a insuficiência de políticas públicas culturalmente adequadas e a limitação na oferta de serviços especializados reproduzem iniquidades históricas, indicando que os desafios estruturais da PNASPI ultrapassam a dimensão administrativa e impactam diretamente a integralidade do cuidado.

4.2. Insuficiência na formação intercultural e no provimento de profissionais de saúde para atuação nos territórios

A formação intercultural permanece um desafio central para a consolidação da atenção diferenciada. Diehl e Pellegrini (2014) evidenciam que grande parte dos profissionais que chegam aos DSEI não possui preparo específico para compreender cosmologias indígenas, práticas tradicionais de cura ou dinâmicas comunitárias.

Essa lacuna também está relacionada à limitada incorporação da atenção diferenciada na prática cotidiana dos serviços. Pontes (2013), ao analisar a implementação da política de saúde indígena, evidencia que a efetivação do cuidado intercultural depende da atuação de profissionais capazes de dialogar com os sistemas tradicionais de saúde e compreender as especificidades socioculturais das comunidades atendidas. A autora destaca que a ausência dessa preparação compromete a mediação intercultural e limita a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito do subsistema, dificultando a construção de práticas de cuidado culturalmente adequadas.

Pereira *et al.* (2025) reforçam essa constatação ao demonstrar que a gestão do trabalho em saúde indígena sofre com alta rotatividade de profissionais, contratos precários e dificuldade de fixação das equipes. Além disso, a formação ofertada por programas de educação permanente, embora importante, ainda não é suficiente para suprir a demanda real dos territórios.

Como consequência, há comprometimento da longitudinalidade e da construção de vínculos — elementos fundamentais para o cuidado intercultural. A literatura aponta que superar esse desafio exige investimentos contínuos em formação técnica e cultural, políticas de provimento adequadas e estratégias de fixação profissional compatíveis com as realidades dos territórios.

4.3. Desarticulação político-institucional e retrocessos na governança do subsistema

Embora seja um marco normativo fundamental, a PNASPI não tem sido acompanhada de estabilidade político-institucional e de um sistema de

governança sólido ao longo dos anos. Estudos como o de Weiss (2023) mostram que o cenário de avanços formais convive com retrocessos relacionados à instabilidade administrativa, tentativas de esvaziamento de instituições historicamente responsáveis pela proteção dos povos indígenas e enfraquecimento de espaços deliberativos.

Nessa mesma direção, Starck e Fontana (2023) argumentam que a política de saúde indígena no Brasil tem sido marcada por um paradoxo entre reconhecimento formal de direitos e limitações concretas na sua efetivação. Para os autores, os retrocessos administrativos e as discontinuidades institucionais enfraquecem a materialização das garantias constitucionais, evidenciando que a consolidação da governança do subsistema depende não apenas de marcos normativos, mas de compromisso político contínuo e estabilidade institucional.

Cerri e Garnelo (2025) também identificam inconsistências nas portarias e diretrizes produzidas pelo Ministério da Saúde, destacando que parte das mudanças normativas tem reduzido a capacidade operacional dos DSEI e fragilizado mecanismos de participação indígena. Essa desarticulação compromete a governança e limita a capacidade do subsistema de planejar e executar ações de saúde de forma contínua.

A PNASPI foi concebida como uma política orientada pelos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, exigindo adaptações institucionais específicas para atender às realidades socioculturais dos povos indígenas. Conforme destaca Campodonico (2015), a política foi estruturada como um subsistema diferenciado dentro do SUS, com o objetivo de garantir atenção adequada às especificidades territoriais, culturais e epidemiológicas dessas populações. No entanto, a efetivação desses princípios depende da estabilidade institucional e da capacidade organizacional do Estado, o que nem sempre se concretiza na prática.

Nesse sentido, a literatura aponta que o fortalecimento institucional da política depende de mecanismos estáveis de financiamento, gestão competente, valorização da participação indígena e articulação intersetorial que ultrapasse os limites do setor saúde, envolvendo meio ambiente, educação, assistência social e proteção territorial.

Ademais, a própria consolidação do debate acadêmico sobre saúde indígena constitui elemento relevante nesse processo. Kabad, Pontes e Monteiro (2020) demonstram que a produção científica na área cresceu significativamente a partir da década de 2010, acompanhando os movimentos de fortalecimento e tensionamento das políticas públicas. Contudo, os autores indicam que a incorporação efetiva do conhecimento produzido na formulação e na implementação das políticas ainda enfrenta limites institucionais, reforçando a necessidade de maior articulação entre pesquisa, gestão e controle social para o aprimoramento da PNASPI.

4.4. Tensões entre o modelo biomédico hegemônico e práticas tradicionais de cuidado

Para além das dimensões estruturais e institucionais, os desafios da PNASPI também se manifestam no plano epistemológico e cultural. A análise dos estudos revela a persistência de tensões entre o modelo biomédico hegemônico e os sistemas tradicionais de saúde indígena. Essa disputa epistemológica resulta da imposição histórica de práticas ocidentais como padrão universal de cuidado, frequentemente desconsiderando a centralidade da espiritualidade, da coletividade e do território na vida e na saúde dos povos indígenas.

Garnero, Sampaio e Pontes (2019) destacam que as práticas tradicionais possuem lógicas próprias e não podem ser reduzidas a “complementos” do modelo biomédico. Krenak (2020) argumenta que, sem diálogo profundo com esses sistemas de conhecimento, a atenção à saúde indígena permanecerá incompleta e desconectada das realidades socioculturais.

A revisão da Revista DELOS (2025), ao abordar a saúde mental indígena, reforça esse ponto ao evidenciar que intervenções puramente biomédicas não respondem adequadamente às demandas de sofrimento que envolvem espiritualidade, ancestralidade e relações comunitárias. Essas tensões impactam negativamente a adesão, a resolutividade e o vínculo terapêutico.

Assim, esse cenário deve ser compreendido no contexto mais amplo das disputas institucionais que atravessam a política de saúde indígena. Santos (2024) demonstra que mudanças recentes na condução da política foram

acompanhadas por processos de enfraquecimento institucional e reconfiguração das prioridades governamentais, afetando a capacidade do subsistema de implementar plenamente seus princípios, incluindo a atenção diferenciada. Essa realidade contribui para a reprodução de práticas assistenciais baseadas predominantemente no modelo biomédico, em detrimento da integração efetiva dos saberes tradicionais indígenas.

5. Conclusão

Os achados desta revisão demonstram que a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) segue limitada por obstáculos estruturais, formativos, político-institucionais e epistemológicos que atravessam o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. As fragilidades na infraestrutura, logística e organização dos serviços evidenciam que o subsistema carece de condições adequadas para garantir atenção contínua, integral e resolutiva em territórios marcados por distâncias geográficas, precarização e desigualdades históricas.

A insuficiência na formação intercultural e a dificuldade de fixação de profissionais demonstram que a atenção diferenciada, apesar de prevista normativamente, não se concretiza plenamente na prática. Os conflitos epistemológicos entre saberes biomédicos e sistemas tradicionais de cura continuam influenciando negativamente o vínculo, a adesão ao cuidado e a qualidade da assistência prestada. Ademais, a desarticulação político-institucional e os retrocessos na governança do subsistema revelam a vulnerabilidade das estruturas responsáveis pela gestão e execução da política, comprometendo a participação indígena e a continuidade das ações de saúde.

Entretanto, é importante reconhecer que este estudo apresenta limitações inerentes ao método de revisão integrativa. A busca restrita às bases SciELO e BVS pode ter excluído produções relevantes presentes em outros repositórios, como teses e dissertações, que oferecem importantes contribuições analíticas sobre a política. Outrossim, a predominância de estudos qualitativos, embora essencial para compreender dimensões socioculturais, limita a generalização dos achados. Além disso, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos exige cautela

na comparação direta entre resultados. Ainda assim, acredita-se que tais limitações não comprometem a consistência da síntese apresentada, mas reforçam a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema.

Conclui-se que a efetivação da PNASPI depende de esforços articulados que envolvam o fortalecimento estrutural dos serviços, investimentos contínuos em formação intercultural, mecanismos estáveis de governança e maior integração entre modelos biomédicos e sistemas tradicionais de cuidado. O compromisso político permanente, aliado ao reconhecimento da diversidade cultural e territorial dos povos indígenas, é fundamental para que a política avance para além do marco normativo e se consolide como prática efetiva de garantia de direitos.

Referências

AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. **JB1 manual for evidence synthesis**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020.

ÁVILA, Bruna Teixeira; ALVES, Sandra Valongueiro. Planejamento reprodutivo em área indígena e a busca pela atenção diferenciada: os dilemas entre desigualdade e diferença. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. e200357pt, 2022.

BRANDÃO, Diogo Gomes; MORAES, Jéssica Stherphanny Medeiros de Oliveira; ROMÃO, Dayse Andrade. Oral health of Brazilian indigenous communities: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e11326, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de gestão da saúde indígena 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CAMPODONICO, Thaís Recoba. **Povos indígenas: desafios e possibilidades ao direito à saúde**. 2015. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

CERRI, Roberta Aguiar; GARNELO, Luiza. O contexto da produção de normativas na implementação da política de saúde indígena. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 29, p. e240100, 2025.

DELOS – Revista Interdisciplinar. Saúde mental indígena: desafios e alternativas para uma atenção diferenciada. **Revista DELOS**, 2025.

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 867-874, 2014.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.

GARNELO, Luiza; SAMPAIO, Sully de Souza; PONTES, Ana Lúcia. Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2019 (Coleção *Fazer Saúde*).

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: etnias e línguas indígenas: principais características sociodemográficas: resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

KABAD, Juliana Fernandes; PONTES, Ana Lúcia de Moura; MONTEIRO, Simone. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1653–1666, 2020.

KRENAK, Ailton. Reflexão sobre a saúde indígena e os desafios atuais em tempos de pandemia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, 2020.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: **Lippincott Williams & Wilkins**, 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Social Determinants of Health Documents**. Washington, DC: PAHO/WHO, 2024.

PEREIRA, Edson Oliveira; LOPES, Luciana Maciel de Almeida; OLIVEIRA, Williames Pimentel de; MELO, André Longo Araújo de. Challenges for primary brazilian Indigenous Health Care from the perspective of work management. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 1, p. e5814148060, 2025.

PHILLIPS, Tom. **Indigenous children suffer most from illegal miners' Amazon invasion**. The Guardian, 2023.

PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Atenção diferenciada e o trabalho do agente indígena de saúde na implementação da política de saúde indígena**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS, Pollyana dos. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas: desmantelamento e resistência**. 2024. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2024.

SILVA, Luciana Leite da; NASCIMENTO, Patrícia Emanuelle; ARAÚJO, Ordália Cristina Gonçalves; PEREIRA, Tamiris Maia Gonçalves. The Articulation of the Indigenous Peoples of Brazil in Facing the Covid-19 Pandemic. **Frontiers in Sociology**, v. 6, p. 611336, 2021.

SOUZA, Karina Lavínia de. **Avaliação normativa da gestão da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2016. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

STARCK, Gilberto; FONTANA, Darielli Girndi Resta. Políticas de saúde dos povos indígenas: avanços e retrocessos. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 11, n. 2, p. 288-310, 2023.

STEFANI, Silvio Roberto; DELGADO, Catarina. Sustentabilidade organizacional e suas métricas: revisão sistemática utilizando o método PRISMA. **Revista Gestão em Análise**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 204–219, 2021.

WEISS, Maria Clara Vieira. Direitos indígenas e políticas públicas de saúde no Brasil: passivo social ou “ninguendade”? **REAd – Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 126-142, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The health of Indigenous peoples: Resolution WHA76.16**. Geneva: WHO, 2023.