

VII-035 - DEMANDAS E RESPOSTAS AO PROGRAMA DE PESQUISA DA FUNASA NO EIXO TEMÁTICO DE ENGENHARIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA POVOS INDÍGENAS

Rainier Pedraça de Azevedo⁽¹⁾

Engenheiro Civil pela Universidade Federal do Amazonas - Ufam, Especialista em Engenharia de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz e Mestre em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pelo Centro de Ciências do Ambiente da Ufam. Servidor da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, Superintendência Estadual do Amazonas.

Filomena Kotaka

Arquiteta sanitária. Doutora e Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Servidora da Funasa

Endereço⁽¹⁾: Rua Oswaldo Cruz, 51 - Glória - Manaus - AM - CEP: 69027-000 - Brasil - Tel: (92) 3301-4134 - e-mail: rainier.pedraca@funasa.gov.br

RESUMO

A partir de 1999 a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) se consolida como responsável pela execução das ações de saúde e saneamento para os povos indígenas e prevê no seu Programa de Desenvolvimento Científico Tecnológico a contratação de pesquisas com intuito de ampliar o conhecimento nessa área e também pudessem ser aplicadas, fossem preferencialmente de baixo custo de implantação, operação e manutenção e que resultassem na melhoria das condições de vida das populações indígenas. Nesse aspecto, este trabalho descreve e analisa as demandas e respostas ao Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento da Funasa, com destaque ao eixo temático de engenharia de saúde pública para os povos indígenas, contemplados em linhas dos editais de convocação de pesquisas dos anos de 2000, 2001, 2003 e 2007. Mesmo sendo um tema recorrente em todos esses editais, houve pouco interesse nessas linhas pesquisas e somente três foram realizadas, contudo, ajudaram ampliar o conhecimento sobre as condições sanitárias das populações indígenas do país.

PALAVRAS-CHAVE: Programa de pesquisa, engenharia de saúde pública, povos indígenas, Funasa

INTRODUÇÃO

O Programa de Desenvolvimento Científico Tecnológico da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) foi instituído em 1999 com intuito de apoiar financeiramente projetos de pesquisas nas áreas temáticas que refletissem o seu campo de atuação. Na ocasião, as atividades fins dessa instituição compreendiam as áreas de epidemiologia, de saúde indígena e engenharia de saúde pública. A parte do programa referente à engenharia de saúde pública foi denominada Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento.

O objetivo geral do Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento era desenvolver e aperfeiçoar tecnologias nas áreas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, melhorias sanitárias domiciliares, melhoria das habitações rurais para controle da doença de Chagas, edificações em saúde pública e ações de saneamento e edificações de saúde em áreas indígenas, que pudessem ser utilizadas de imediato, fossem de fácil aplicabilidade, baixo custo de implantação, operação e manutenção e que resultassem na melhoria das condições de vida da população.

Especificamente o interesse institucional no desenvolvimento de pesquisas de engenharia de saúde pública destinada aos povos indígenas consolidou-se a partir do Decreto nº 3.156, de 27/08/1999 e da Lei nº 9.836, de 23/09/1999 que, entre outros, regulamentou a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e de saneamento em áreas indígenas, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao todo foram publicados cinco editais de convocação de pesquisas nos anos de 2000, 2001, 2003, 2007 e 2011, nos quais o eixo de saúde e saneamento para populações indígenas foram recorrentes, excetuando-se no

Edital de 2011, uma vez que em 2010 a saúde indígena deixou de ser uma das atribuições da Funasa, passando para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) no âmbito do próprio Ministério da Saúde.

Assim, busca-se com este trabalho descrever e analisar as demandas e respostas ao Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento da Funasa, com destaque ao eixo temático de engenharia de saúde pública para os povos indígenas, referentes aos editais de convocação de pesquisas dos anos de 2000, 2001, 2003 e 2007.

MATERIAIS E MÉTODOS

A Funasa, por ser um órgão executivo, privilegia nas linhas do seu Programa a aplicabilidade da pesquisa. Assim, no geral, os editais de convocação são elaborados com os eixos temáticos que reflitam também as próprias ações da instituição.

As linhas de pesquisas desses eixos temáticos foram delineadas após consultas aos profissionais da área de engenharia de saúde pública e técnicos da Funasa distribuídos por todo território nacional, descrevendo a relevância, a justificativa e o produto esperado da pesquisa.

Na elaboração deste artigo foram consultados os editais de convocação de pesquisas dos anos de 2000, 2001, 2003 e 2007, com ênfase nas linhas de pesquisas relacionadas ao eixo temático de engenharia de saúde pública dos povos indígenas, e ainda, os relatórios finais das pesquisas selecionadas, os resumos executivos publicados nos Cadernos de pesquisa em engenharia de saúde pública da Funasa, artigos técnicos e demais literaturas atinentes ao tema.

RESULTADOS

Os resultados e análises das pesquisas foram dispostos cronologicamente seguindo os editais de convocação, conforme descrito a seguir:

O PRIMEIRO EDITAL DE PESQUISA (2000): DEMANDAS DO NOVO MILÊNIO

Em 1991, a Funasa passa ser responsável pela coordenação das atividades de saúde para as populações indígenas, consolidando-se em 1999, por meio do Decreto nº 3.156/1999 que trata das condições para a prestação dessa assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deixando a atenção à saúde dos povos indígenas de ser uma tarefa do Ministério da Justiça por meio da Fundação Nacional do Índio (Funai), passando para o Ministério da Saúde essa atribuição, sendo a Funasa responsável pela execução das ações.

Entretanto, o saneamento é pouco explicitado nesse Decreto onde se estabeleceu algumas diretrizes na linha relacionadas aos componentes ambientais enfocando a interrupção do ciclo de doenças transmissíveis e a restauração das condições ambientais, cuja violação estivesse relacionada diretamente com o surgimento de doenças e de outros agravos da saúde.

Em março de 2000 em Macapá, no Amapá, a Funasa realizou um Seminário com a participação de 88 representantes de todo país com conhecimento e envolvimento nas questões sanitárias indígenas, com objetivo de elaborar as diretrizes de concepção de projetos de saneamento e estabelecimentos de saúde apropriados as áreas indígenas, e ainda, elaborar mecanismos de sustentabilidade de projetos implantados.

A partir desse seminário publicou-se um manual com as “Diretrizes para projetos físicos de estabelecimentos de saúde, água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias em áreas indígenas” (Brasil, 2002). Enfatizou-se nessa publicação que para a elaboração dos projetos dever-se-ia observar a realidade cultural das tribos e possibilidades tecnológicas de cada local, no sentido de evitar a rejeição, usos inadequados ou até mesmo o não uso dos equipamentos sociais e melhorias sanitárias destinadas aos povos indígenas,

Nessa época, pouca ou quase nada de pesquisa havia sido realizada com o enfoque de engenharia de saúde pública para as populações indígenas. Assim, na virada do milênio foi lançado o primeiro Edital do Programa (Brasil, 2000), onde duas pesquisas foram demandadas com esse enfoque:

- A primeira linha de pesquisa denominada de “Índio 1- Impacto das ações de saneamento na saúde das populações indígenas” era considerada relevante no Edital pelo fato do Governo Federal ter financiado a execução de diversas ações de saneamento voltadas às populações indígenas e essas ações deveriam ser objeto de análise específica, principalmente relacionadas ao quadro de morbidade e mortalidade. Esperava-se verificar o nível de aceitação das populações às intervenções, identificando causas de rejeição, propondo tecnologias alternativas e estabelecendo relações com o quadro de mortalidade e doenças de veiculação hídrica.
- A segunda linha de pesquisa “Índio 2 - Tecnologia de construção e adaptação de unidades de saúde às necessidades e características dos povos indígenas”, tinha o objetivo de avaliar as tecnologias mais adequadas para a construção das unidades de saúde para os povos indígenas, identificando as questões culturais que influiriam no ambiente construído, os materiais mais adequados e os aspectos funcionais que atenderiam às necessidades e características dos povos indígenas.

Nesse edital houve interesse de instituições no desenvolvimento de pesquisas na área indígena, entretanto, as dificuldades surgidas não permitiram a execução. É possível que tanto as instituições de pesquisa, como a Funasa, ainda não estivessem plenamente preparadas para atuar nesse campo de investigação. Como consequência, nos editais posteriores, foram incluídas exigências especiais em relação às pesquisas na área de saúde dos povos indígenas.

EDITAL DE PESQUISA DE 2001

Em 2001, repetiram-se as duas linhas de pesquisas do edital anterior e ampliou mais uma demandando o estudo sobre “Tecnologia de construção de melhorias sanitárias adaptadas às culturas dos povos indígenas”. A relevância dessa pesquisa apoiava-se no fato da Funasa ter construído diversas melhorias sanitárias para atendimento aos povos indígenas e buscava-se fornecer subsídios para reformas, ampliações e projeto de novas instalações levando-se em conta entre outros fatores às características culturais dos povos indígenas (BRASIL, 2001).

Dessa vez, houve apenas uma instituição interessada que foi a Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), cuja pesquisa intitulada “Tecnoíndia - Tecnologias de construção e adaptação de unidades de saúde para povos indígenas”, referente à linha “Tecnologias de construção e adaptação de unidades de saúde às necessidades e características dos povos indígenas”.

A Tecnoíndia teve como objetivo, a avaliar as condições das instalações dos Distritos Sanitários Indígenas (Dsei) de Mato Grosso e propor parâmetros para os projetos atuais e futuros destinados às edificações voltadas para o atendimento de saúde das populações indígenas, tendo como norma geral a valorização dos desenhos que incorporem características construtivas de raízes indígenas.

De acordo com Machado et al. (2006), o projeto Tecnoíndia foi elaborado para favorecer as condições de atendimento e recuperação dos índios que demandavam os serviços específicos das unidades de saúde sob a responsabilidade da Funasa. Apresentava uma proposta arquitetônica diferenciada, incorporando as culturas indígenas como paradigmas, em busca das respostas às necessidades contemporâneas dos diferentes povos, sustentada por estudos bibliográficos e intenso trabalho de campo, no qual o projeto incorporava o desenho vernacular das casas tradicionais, com a expectativa de que os pacientes respondessem positivamente quando abrigados em espaços baseados em suas próprias referências arquitetônicas, propiciando a convalescença e a sociabilidade.

Foi realizado um minucioso trabalho a respeito das habitações indígenas em diversas aldeias de variadas etnias do Mato Grosso, abordando principalmente o ponto de vista das suas técnicas construtivas e da matéria prima utilizada. Levantou-se também as Casas do Índio (Casai), onde foi verificado que de modo geral eram construções que foram adaptadas para seu uso, não se constituindo, portanto, como referências de soluções de projeto que pudessem ser tomadas como indicadoras de novos caminhos para a pesquisa de materiais ou como alternativas de conforto ambiental.

No programa apresentado, a Casai agregava um conjunto de edificações denominado casas-módulo que abrigariam diferentes funções como: casa enfermaria, casa de alimentação, casa da Funasa, casa de banho, casa armazém e lavanderia, garagem e guarita. Apenas a quantidade de casas enfermaria variaria em função da demanda da região. Sua configuração básica estava disposta num formato circular comportando no mínimo oito e no máximo doze casas. Na praça formada pelo anel central, previa-se a construção de um módulo aberto ou de uma casa ao modo tradicional da etnia atendida, funcionando como um estar para os acompanhantes e também como local alternativo para palestras, cursos ou mostras, enquanto os índios permanecerem nesse local.

Sob o aspecto construtivo, previu-se: estrutura em pórticos de alumínio com a função de conformar o desenho ogival das casas tradicionais indígenas; cobertura do tipo termo-acústicas, formando um sanduíche, onde a face superior é de chapa lisa de alumínio e a inferior de alumínio ondulado, com o recheio de poliestireno expandido (isopor) e; o piso de concreto tipo cimentado liso na cor amarela cuja ideia tenta remeter aos pisos das casas indígenas que são de terra batida e estão sempre frescos e limpos, além de contribuir para o conforto das temperaturas amenas no interior da casa, numa região onde a regra é haver altas temperaturas na maior parte do ano.

Destaca-se que objetivo geral do Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento era desenvolver e aperfeiçoar tecnologias nas áreas de atuação da Funasa, no caso específico das edificações de saúde em áreas indígenas, que podiam ser utilizadas de imediato, fossem de fácil aplicabilidade, baixo custo de implantação, operação e manutenção.

Muito embora, o Projeto Tenoíndia apresentasse um avanço considerável ao incorporar o universo e as demandas indígenas no projeto arquitetônico, a Casai é um estabelecimento de saúde, e como tal, passível de cumprimento da legislação do setor. Nesse aspecto, a área técnica da Funasa considerou que apenas o projeto arquitetônico dessa pesquisa não atendia plenamente a legislação vigente a época como a Resolução RDC nº 50, de 21/02/2002/Anvisa/MS e a Portaria nº 479, de 13/08/2001/Funasa/MS.

Entretanto, vale destacar que Tenoíndia além de ter gerado um vasto conhecimento motivando tese e artigos científicos, consolidou-se como um Núcleo de Estudos e Pesquisas em Tecnologias Indígenas da UFMT.

O TERCEIRO EDITAL (2003)

No terceiro Edital desse programa de pesquisa publicado em 2003, foi retomada a primeira linha de pesquisa demandada no Edital de 2000 intitulada “Impacto das ações de saneamento na saúde das populações indígenas” e a segunda foi repetida do Edital de 2001, com o título de “Tecnologia de construção e adaptação de unidades de saúde às necessidades e características dos povos indígenas”.

Como resultados foram selecionadas e realizadas as pesquisas: “Impacto das ações de saneamento na saúde das populações das terras indígenas de Ivaí e Faxinal no estado do Paraná”, desenvolvida pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e “Pesquisa-ação no distrito de Iauaretê do município de São Gabriel da Cachoeira/AM. Proposta de melhorias sanitárias e mudanças de hábitos”, desenvolvida pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP (BRASIL, 2014).

Azevedo et al. (2009), destacam que nos três editais até então publicados, instituições de todas as regiões do país apresentaram projetos de pesquisas, excetuando a região Norte (Amazônia). Entretanto, no terceiro Edital a pesquisa desenvolvida pela USP foi realizada no Estado do Amazonas.

Kotaka e Carlos (2006) avaliaram parcialmente essas pesquisas e indicaram que as formas de intervenção e aspectos metodológicos aplicáveis na programação e na realização de ações da Funasa na área indígena, atendiam ao seu Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento. Entretanto, indicavam haver necessidade de promover ações de educação em saúde, em proteção ambiental, juntamente com as ações de saneamento e de forma contínua a fim de garantir a sustentabilidade das ações de saneamento e a melhoria da saúde dos povos indígenas.

PESQUISA-AÇÃO NO DISTRITO DE IAUARETÊ DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA/AM: PROPOSTA DE MELHORIAS SANITÁRIAS E MUDANÇAS DE HÁBITOS

Essa pesquisa foi realizada entre os anos de 2004 e 2005 na sede do distrito de Iauaretê, localizada na Terra Indígena (TI) Alto Rio Negro, no município de São Gabriel da Cachoeira, noroeste do estado do Amazonas e fronteira com a Colômbia, na confluência dos rios Papuri e Waupés. No local há indicação de existirem representantes de 15 etnias, sendo a maioria de origem Tariano ou Tukano, tendo destaque a elevada concentração populacional em termos de terras indígenas.

O objetivo geral proposto foi identificar problemas sanitários e socioambientais relevantes que interferissem diretamente na saúde e na qualidade de vida da comunidade estudada, visando mudanças de hábitos e a elaboração de uma proposta para construção de melhorias sanitárias, levando-se em conta as questões culturais que influem no ambiente construído, os recursos existentes e aspectos funcionais que atendem às necessidades e características dos povos indígenas. Para tanto, utilizou-se como metodologia, a pesquisa-ação, ou seja, um tipo de pesquisa social que propicia a interação entre pesquisadores e os participantes para realização de uma ação ou resolução de um problema coletivo.

No desenvolvimento da pesquisa tem destaque: a realização de entrevistas com aplicação de questionários nas visitas de campo; reuniões comunitárias onde se empregou a técnica de construção de mapas-falantes, com o intuito de representar graficamente uma situação da realidade comunitária, com a participação e elaboração coletiva de pessoas interessadas em conhecer e resolver problemas identificados; análise microbiológica de 35 amostras das fontes de captação de água disponíveis e inquérito coproparasitológico.

Nas reuniões comunitárias foi possível identificar importantes informações relacionadas à saúde e ao meio ambiente na interpretação dos indígenas. Destacou-se a noção de espaço dos participantes, cadeia alimentar, poluição difusa, e conhecimento sobre transmissão de doenças como malária, diarreias e verminoses, esta última categoria implícita nas afirmações quanto às fezes de animais e o hábito de andar descalço, por exemplo. Vale ressaltar que os indígenas demonstraram reconhecer situações de causa e efeito de doenças relacionadas à inexistência de saneamento, porém, parecem ainda não ter incorporado esse conhecimento na vida cotidiana. O conhecimento adquirido ainda não se transformou em práticas que poderiam contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Como resultado, observou-se nas aldeias: locais de coleta de água insalubres; presença de resíduos em locais inadequados (como nas proximidades de fontes de água); falta de cuidados quanto a aspectos sanitários na manipulação de alimentos, desde o preparo ao armazenamento; relatos de diarreias e parasitoses intestinais frequentes; e identificação de comportamentos imediatistas, ou seja, o indivíduo só reconhece a doença quando é acometido.

Os moradores que interagiram com os pesquisadores demonstraram o desejo por algum tipo de melhoria sanitária, contudo, ficou claro que apenas a oferta de infraestrutura não será suficiente para garantir a saúde e romper ciclos de transmissão de doenças. Faz-se então necessário que, os atores envolvidos na problemática interiorizem a importância de práticas saudáveis, por meio de um processo educativo que trabalhe os domínios cognitivos, afetivos, comportamentais e motivacionais, obtendo-se assim, resultados satisfatórios (PELICIONI, 2013).

Destaca-se a importância de considerar na pesquisa, não apenas o que diz respeito aos resultados obtidos com o diagnóstico ambiental (análise das fontes de água, amostras de solo e da disposição dos resíduos), inquérito parasitológico e diagnóstico para melhorias sanitárias, mas também quanto à interpretação dos indígenas sobre a problemática e os aspectos socioculturais identificados, que influenciam esse processo. Recomendou-se assim, envolver os indígenas habitantes na implantação de sistemas estruturais de melhorias sanitárias, por meio de oficinas de capacitação sobre construção e manutenção de instalações domiciliares e demais intervenções educacionais em saúde e ambiente, garantindo a sustentabilidade das ações.

IMPACTO DAS AÇÕES DE SANEAMENTO NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES DAS TERRAS INDÍGENAS FAXINAL E IVAÍ NO ESTADO DO PARANÁ

As ações de saneamento promovidas pela Funasa nas Terras indígenas (TI) de Faxinal e Ivaí, no Estado do Paraná, iniciaram ao final da década de 1990 com implementação de sistemas de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares - principalmente módulos sanitários. Outras medidas profiláticas para enteroparasitoses foram adotadas nos anos subsequentes. Entretanto, não se conhecia a efetividade dessas ações, assim o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o impacto das ações de saneamento na saúde das populações das aldeias dessas Terras Indígenas.

O estudo foi realizado entre os anos de 2004 e 2006 em duas das vinte TI do Estado do Paraná, habitadas por indígenas da etnia Kaingáng e situadas na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) Paraná. São essas, a TI Faxinal, distante 6 km da área urbana do município de Cândido de Abreu no centro do estado e a TI Ivaí, distante 40 km da primeira, localizada nos municípios de Manoel Ribas e Pitanga, distante 3 km da área urbana do primeiro município e hoje uma das maiores TI do estado.

Na realização desse estudo foram determinados o perfil de morbidade, a prevalência e intensidade das infecções por enteroparasitos e o grau de contaminação do solo. Foram também elaborados um Diagnóstico Sanitário-Cultural com as principais causas de aceitação e rejeição das medidas; um Plano de Gestão em Saneamento e Saúde (PGSS) para as duas TI e um caderno bilíngüe “Educação para a Saúde”.

Como resultado verificou-se a transição no perfil epidemiológico das enteroparasitoses após a implementação das medidas de controle com diminuição nas prevalências de *A. lumbricoides* e ancilostomídeos e aumento nas prevalências de *T. trichiura* e *H. nana*. As análises parasitológicas do solo mostraram que a ocorrência de enteroparasitoses nos Kaingang estava associada com a contaminação peridomiciliar e que, apesar das melhorias sanitárias introduzidas nas aldeias, parte da população não utilizava os banheiros, principalmente pela falta de manutenção, mantendo hábitos inadequados de higiene, tornando o solo peridomiciliar uma importante fonte de reinfecção.

O número de indivíduos parasitados ainda continuava elevado revelando que apenas as melhorias sanitárias e o tratamento não eram suficientes para reduzi-lo satisfatoriamente, sendo necessária a continuação e ampliação das atividades educativas. Mas, apesar da provável ocorrência de reinfecções e do aumento na prevalência de algumas espécies de enteroparasitos, os dados mostraram impacto positivo do conjunto de intervenções nos indicadores parasitológicos de saúde dos Kaingáng da TI Faxinal.

Para que as ações de saneamento e saúde surtam o efeito desejado é necessário enfrentar o desafio da atuação intercultural e da articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde. Ações de promoção e prevenção, principalmente a Educação em Saúde, deverão conhecer a realidade histórica e cultural daqueles a quem estão sendo prestadas e incentivar sua autonomia ao considerá-los como proprietários de um saber, como sujeitos, co-participantes, e não apenas objetos das ações a eles direcionadas (TOLEDO, 2013).

Os resultados apontam para a necessidade de manutenção das melhorias sanitárias e de incremento das atividades preventivas na população estudada não apenas para reduzir a morbidade existente, mas para prevenir aquela que está por vir, como as doenças crônicas não transmissíveis. A inserção das instituições de ensino superior em pesquisas interdisciplinares que compreendam o contexto social, cultural, religioso, político e econômico da população Kaingáng pode colaborar com a melhoria de sua qualidade de vida.

A RETOMADA DO EDITAL DE PESQUISA (2007)

Após o terceiro edital lançado em 2003, por quatro anos consecutivos o Programa de Pesquisa da Funasa ficou sem lançar novos editais. Esse intervalo serviu para que fossem concluídas as pesquisas anteriormente conveniadas e procedidos ajustes na condução do programa.

No Edital do ano de 2007, permaneceu a demanda por “Tecnologia de construção de melhorias sanitárias adaptadas às culturas dos povos indígenas”, que constava nas edições anteriores e foram agregadas duas novas demandas: “Adequação dos projetos arquitetônicos dos estabelecimentos de saúde à utilização específica das

diversas etnias dos povos indígenas” e “Indicadores de saúde em populações indígenas para avaliação do impacto das ações de saneamento”.

Efetivamente esse foi o último edital de pesquisa da Funasa destinado as populações indígenas, uma vez que em 2010, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) do Ministério da Saúde ficou responsável por coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, não apareceram interessados em pesquisar esses temas.

CONCLUSÕES

Poucas pesquisas em engenharia de saúde pública voltadas aos povos indígenas brasileiro foram ou estão sendo realizadas, mesmo com fomento oficial de um programa de pesquisa.

Algumas indagações se fazem necessárias para se avaliar o desinteresse em pesquisas relacionadas nessa área. Uma limitação pode ser a exigência de autorização oficial do Governo Federal para se pesquisar em áreas indígenas. Outras podem estar relacionadas à falta de profissionais qualificados para atuar nesse segmento específico; às dificuldades de logística de acesso a inúmeras aldeias no país e os diversos aspectos antropológicos relacionados às populações indígenas. Mesmo assim, as três pesquisas financiadas pelo Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento da Funasa, ajudaram ampliar o conhecimento geral sobre o tema contribuindo potencialmente para o avanço e melhoria das condições sanitárias das populações indígenas do país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, R. P.; TERZELLA, R. M. V.; KOTAKA, F. Amazônia: demandas e perspectivas no Programa de Pesquisas em Engenharia de Saúde Pública da Funasa. In: 25º Congresso Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental. Anais. Recife, 2009.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento - Edital de Convocação nº 01/2000, extrato. Diário Oficial da União, Brasília, n.203, p.15, 24 out. 2000. Seção 3.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento - Edital de Convocação nº 01/2001, extrato. Diário Oficial da União, Brasília, n.163, p.61, 24 ago. 2001. Seção 3.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes para projetos físicos de estabelecimentos de saúde, água, esgotamento sanitário e melhorias sanitárias em áreas indígenas. – Brasília: Funasa, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde - Funasa. Programa de Pesquisa em Saúde e Saneamento. Brasília: Funasa, 2014.
6. KOTAKA, F.; CARLOS, A. A. G. Avaliação do Programa de Desenvolvimento - Científico e Tecnológico da Funasa quanto ao saneamento na área indígena. In: 8º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO. Anais. Rio de Janeiro, 2006.
7. MACHADO, M. F. R. (Coord.). Relatório Final - Tecnoíndia - Tecnologias de construção e adaptação de unidades de saúde para povos indígenas. Cuiabá: UFMT, 2006.
8. PELICIONI, M. C. F. (Coord.); ROCHA, A. A. R.; GIATTI, L. L.; RIOS, L.; BARREIRA, L. P.; MUTTI, L. V.; TOLEDO, R. F.; CUTOLO, S. A.; JUNCAL JUNIOR, G. Pesquisa-ação no distrito de Iauaretê do município de São Gabriel da Cachoeira/AM: proposta de melhorias sanitárias e de hábitos. In: 3º Caderno de pesquisa em engenharia de saúde pública/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2013. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/iiccaderno_pesquisa_2.pdf.
9. TOLEDO, M. J. O. (Coord.); PALUDETTO, A. W.; TOLEDO, F.; DELATORE, S.; CARVALHO, W. O.; CHAVES, M.; KUHLE, J. B.; ARAÚJO, S. M.; MOTA, L. T. Impacto das ações de saneamento na saúde das populações das terras indígenas de Ivaí e Faxinal no estado do Paraná. In: 6º Caderno de pesquisa em engenharia de saúde pública/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2013. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/6cad_pesquisa_2.pdf.
10. s de Tratabilidade, 1993/1995.