



Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos, Coordenadora de Assistência Farmacêutica da Funasa, em Pernambuco, e do programa de assistência farmacêutica na saúde indígena.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA na SAÚDE INDÍGENA

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
Editor desta revista.

Um programa desenvolvido, na Funasa (Fundação Nacional de Saúde), do Ministério da Saúde, tem levado assistência farmacêutica aos povos indígenas. Ainda engatinhando, o programa sinaliza para uma complexa mudança na saúde dos índios brasileiros, a partir dos serviços farmacêuticos. A mãe do programa é a farmacêutica pernambucana do Recife, Mônica Maria Henrique dos Santos. Formada em Farmácia pela UFPE (Universidade Federal de Pernambuco), a Dra. Mônica Henrique traz na bagagem um número incomum de especializações, dentro e fora do País. A Farmácia Hospitalar, a Administração e a Gestão de Hospitais, além da Saúde Pública são algumas delas. Na Universidade do Chile, especializou-se, ainda, em Farmácia Clínica. Ela é, também, mestre em Gestão em Assistência Farmacêutica. A farmacêutica coordena a área de assistência farmacêutica da Funasa, em seu Estado natal, e assessora o órgão, em nível nacional, nessa área. Moviada pelo sonho de fortalecimento e expansão da assistência, a Dra. Mônica desenvolveu e coordenou a implantação do programa de assistência farmacêutica na saúde indígena, e luta por ele com o destemor de mãe. Para tanto, conta com um pequeno e bravo exército de (ainda) poucos farmacêuticos que, com dificuldades, vão dando vida ao programa. A Dra. Mônica foi entrevistada pela PHARMACIA BRASILEIRA. VEJA A ENTREVISTA.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como se deu a inclusão da assistência farmacêutica na saúde indígena?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - A inclusão da assistência farmacêutica na Saúde Indígena, da forma como vem se desenvolvendo, atualmente, teve início, no Distrito Sanitário de Pernambuco (DSEI-PE), quando foi apresentada uma proposta de trabalho formalizado para a instituição. Em setembro de 2004, esta proposta fora aprovada pelo Conselho Distrital Indígena local.

A partir daí, o Departamento de Saúde Indígena (DESAI), também, almejando uma nova visão sobre a área da assistência farmacêutica, nos convidou para iniciarmos as atividades, a nível de presi-

dência da Funasa, onde tivemos a colaboração dos farmacêuticos do DSEI Alagoas/Sergipe, DSEI Mato Grosso do Sul, DSEI Paraíba e um colega que fora contratado como consultor para a área no DESAI.

Já em dezembro de 2004, conseguimos realizar a Primeira Oficina Nacional de Assistência Farmacêutica para a Saúde Indígena, com a participação de alguns farmacêuticos da Funasa, mesmo não estando trabalhando diretamente com medicamentos, e de alguns farmacêuticos gerentes das Assistências Farmacêuticas estaduais, diante do fato de não termos este profissional na Saúde Indígena, no Estado.

Esta oficina apontou as primeiras diretrizes de trabalho e a inserção da área, pela primeira vez, no Plano Operacional de Ações

(POA) de 2005 da presidência da Funasa. Este plano contemplou, como meta prioritária, a implantação e implementação de uma política de assistência farmacêutica aos povos indígenas.

PHARMACIA BRASILEIRA - A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria 254, do Ministério da Saúde, de 31 de janeiro de 2002, está consolidada?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Sim. A Funasa, desde 1999, quando assumiu a assistência à saúde aos povos indígenas, vem, cada vez mais, consolidando sua missão, implantando e implementando ações de assistência à saúde na atenção básica, como fazendo o seu papel de articulador com o SUS na média e alta complexidades e nos demais programas do Ministério da Saúde.

Um exemplo é a área de assistência farmacêutica que, há três anos, vem se consolidando, mudando principalmente a visão da instituição, no sentido de que ela não se limita ao binômio aquisição e distribuição de medicamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Qual o critério de atendimento farmacêutico aos povos indígenas? Quantos índios são beneficiados pelos serviços farmacêuticos, no Brasil?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - O critério de atendimento é o de que o índio esteja residindo dentro das terras indígenas, de acordo com a Portaria GM/MS número 70/2004. E,



também, esteja devidamente cadastrado no Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (SIASI), que é cadastro de identificação destas comunidades no Sub-Sistema de Saúde Indígena.

Teoricamente, toda a população indígena brasileira, devidamente identificada pelo SIASI, deve ser beneficiada pelos serviços de assistência farmacêutica da instituição, hoje, dependendo, com certeza, do nível de organização destes serviços, em cada distrito sanitário.

PHARMACIA BRASILEIRA -

Quantos farmacêuticos atuam na assistência aos povos indígenas? O número é suficiente?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Não posso afirmar o número exato, nesta data, diante de uma série de fatores, dentre eles as flutuações de mudanças de contratos de trabalho dentro dos distritos sanitários. Mas posso adiantar que temos aproximadamente 40 farmacêuticos distribuídos, nos 34 distritos sanitários indígenas e coordenações regionais do País.

Vale salientar que, em dezembro de 2004, quando realizamos a primeira oficina nacional, éramos seis farmacêuticos trabalhando com medicamentos, na Funasa. Em janeiro de 2008, já existe uma perspectiva de uma reestruturação da área no Departamento de Saúde Indígena, onde um novo dimensionamento será realizado, frente aos contratos já existentes e à demanda.

Na perspectiva do que já vem sendo realizado, em 28 distritos sa-

“A busca dessa diferença de modelo de assistência farmacêutica para as comunidades indígenas, no País, é o que justifica a implantação de uma política na área para esses povos, considerando as especificidades etnoculturais e principalmente o conceito de saúde-doença que eles têm”

(Dra. Mônica Henrique Maria dos Santos, Coordenadora de Assistência Farmacêutica da Funasa, em Pernambuco)

nitários, que contam efetivamente com o profissional farmacêutico, estamos em número e qualificação insuficientes para tal.

PHARMACIA BRASILEIRA -

A senhora pode falar do processo de qualificação dos farmacêuticos que atuam no programa de assistência aos índios? A que treinamento os profissionais são submetidos?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Como tudo, a área ainda é muito recente, na instituição, onde estamos empenhando todos os esforços para organizar serviços e contratação de pessoal. Com certeza, o processo de qualificação é estratégico para o desenvolvimento da ação.

No entanto, esta questão, no âmbito da saúde indígena, não é um problema específico para os farmacêuticos e, sim, para toda a equipe multidisciplinar de saúde indígena. Este processo é uma das grandes preocupações atuais do DESAI, principalmente, no âmbito da Antropologia, por estarmos diante de uma comunidade com especificidades etnoculturais.

No entanto, em novembro de 2006, durante o I Encontro de Farmacêuticos da Saúde Indígena, realizado, em Brasília, tivemos a participação de 44 far-

macêuticos, todos trabalhando com assistência farmacêutica em saúde indígena.

Conseguimos, com o apoio do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS) e presidência da Funasa, realizar a primeira capacitação, no âmbito da gestão da assistência farmacêutica, aos nossos colegas. E, em novembro deste ano, realizamos, no Distrito Sanitário Indígena de Pernambuco, a primeira capacitação de apoio à gestão da assistência farmacêutica do DSEI-PE para os nossos 34 auxiliares, que nos dão apoio nos pólos-base deste Estado. São iniciativas ainda incipientes frente à necessidade juntos a todos os distritos sanitários indígenas.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Os farmacêuticos têm contato direto com os índios? Os profissionais vão às aldeias, ou há um núcleo próximo às tribos, a partir de onde são dispensados os medicamentos pelos farmacêuticos?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Dependendo da implantação e do nível de organização dos serviços de assistência farmacêutica dos distritos, este profissional tem contato direto ou não com a comunidade indígena. Na maioria, nós, farmacêuticos, te-

mos, sim, este contato, pois, além de conhecermos as pessoas dessas comunidades pelos seus nomes pessoais, temos todo um trabalho junto aos Conselhos locais e distritais de saúde indígena, onde a comunicação direta é importante.

Diante da quantidade de profissionais, que ainda é incipiente frente às atividades, à medida em que vai sendo organizado o exercício da atenção farmacêutica, que, sem dúvida, é uma das metas mais importantes em nosso trabalho, ainda é uma atividade com poucas experiências pontuais de alguns colegas sem registros formais.

Dentro da organização de serviços dos distritos sanitários indígenas, a dispensação de medicamentos é realizada, nos pólos-base, que é uma estrutura de apoio para as equipes de saúde. Na sua grande maioria, os medicamentos são levados pelas equipes de saúde para serem dispensados, no momento do atendimento, pela equipe médica. Os farmacêuticos, principalmente por estarem nos pólos-base ou nas sedes dos distritos ou coordenações, em sua grande maioria, ainda não conseguiram acompanhar a dispensação.

PHARMACIA BRASILEIRA - Como os índios recebem os serviços farmacêuticos?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Pela minha experiência pessoal e relatos de alguns colegas, estes serviços têm tido uma receptividade muito boa diante, principalmente, dos Conselhos locais e distritais de saúde indígena. No entanto, pela complexidade da ação e pela forma

como várias instituições do País conduziram essas comunidades - a se apropriarem do medicamento -, algumas rejeições são apontadas, principalmente, quanto à clareza dessas ações, em que tudo ainda é um processo de diálogo intercultural, que precisa ser fortalecido no âmbito da instituição.

PHARMACIA BRASILEIRA - O índio traz uma larga experiência cultural com plantas medicinais. O Subsistema de Saúde Indígena da Funasa tem aproveitado essa experiência no contexto da assistência farmacêutica ao próprio índio e à sociedade em geral?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Sim. Fato este que podemos evidenciar, diante de inúmeras iniciativas da instituição junto ao incentivo das práticas à medicina tradicional indígena. Em 1999, foi criado o componente da Funasa do Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus), fundamentado financeiramente em um acordo entre o Governo brasileiro e o Banco Mundial.

O Projeto Vigisus possui dois componentes. O componente 1, que é administrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e atua em atividades de vigilância epidemiológica, em todo território nacional, e o componente 2, que funciona na Funasa, onde a maioria de suas atividades está voltada para a estruturação e o aperfeiçoamento do Subsistema de Saúde Indígena.

A construção e o aperfeiçoamento do Subsistema envolvem um universo bastante diversificado de atividades relacionadas a obje-

tivos específicos, que estão divididos em quatro sub-componentes, dentre os quais temos o subcomponente 2, denominado de "Ações Inovadoras em Saúde Indígena". Ele possui o objetivo de ampliar e aperfeiçoar os serviços oferecidos por áreas específicas, onde temos a área de medicina tradicional indígena, que procura desenvolver estratégias de articulação dos saberes médicos próprios de cada povo com os saberes da medicina oficial do Subsistema, de modo a tornar a atuação da Funasa mais eficiente e a respeitar a cultura dos povos que recebem os serviços de atenção básica.

Dentre outras ações, temos o desenvolvimento, aqui em Pernambuco, do projeto "Estudos para a Sustentabilidade Ambiental e Cultural do Sistema Médico Fulni-ô: Oficina de Plantas Medicinais", onde, em junho de 2007, inauguramos a Oficina de Plantas Medicinais, no Município de Águas Belas. Este Projeto tem todo o apoio do distrito sanitário indígena e a participação efetiva da área de assistência farmacêutica.

PHARMACIA BRASILEIRA - O fato de ser acostumado a usar exclusivamente plantas com fins profiláticos e terapêuticos gera algum conflito cultural no índio, quando lhe é dispensado um medicamento alopático? Como vocês lidam com isso?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Não. Até porque entre a maioria das comunidades indígenas, o medicamento alopático já é a primeira iniciativa de tratamento.

PHARMACIA BRASILEIRA -

Há diferença no modelo de assistência farmacêutica prestada aos índios em relação aos outros povos? Os seus componentes genéticos e fisiológicos fazem alguma diferença para a terapia medicamentosa?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - A busca dessa diferença de modelo de assistência farmacêutica para as comunidades indígenas, no País, é o que justifica a implantação de uma política na área para esses povos, considerando as especificidades etnoculturais e principalmente o conceito de saúde-doença que eles têm.

É um processo de diálogo intercultural que estamos tentando construir. Quanto aos componentes genéticos, se fazem alguma diferença frente à terapia medicamentosa alopática, não. Porém, a principal diferença está no processo cultural deste povo, em que alguns hábitos alimentares e religiosos podem vir, sem dúvida, interferir na terapia medicamentosa.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Muitos índios não haviam feito ainda uso de antibióticos, anti-inflamatórios e outros medicamentos, nem de vacinas? Como o seu organismo reage aos primeiros medicamentos e às vacinas? As doses têm que ser diferenciadas?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Este processo, sem dúvida, pode ter gerado algum impacto, no início da colonização do País, pois, atualmente, a relação da antibioticoterapia com as comunidades indígenas é a mesma das demais populações.

PHARMACIA BRASILEIRA

- Vocês têm alguma preocupação especial quanto ao uso racional de medicamento pelos índios? Há uma política da Funasa, sob a responsabilidade do farmacêutico, nesse sentido?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Sim. Este ponto, sem dúvida, é um dos principais objetivos da Política de Assistência Farmacêutica aos Povos Indígenas que está em construção. Existe um consumo muito alto de medicamentos pelas comunidades indígenas do País, através de prescrição médica. Por isso, a nossa preocupação. É todo um processo intercultural que deve ser desenvolvido, para que possamos identificar, com clareza, os limites da medicina oficial e a medicina tradicional de cada povo.

PHARMACIA BRASILEIRA

- O acesso dos índios aos medicamentos está normalizado? Ou faltam medicamentos?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Como coloquei anteriormente, a garantia do acesso aos medicamentos, também, depende muito do nível de organização de cada distrito sanitário. Alguns conseguem executar as suas atas de registro de preço, como também conseguem executar contratos, através de licitação com farmácias comerciais. Outros distritos ainda não alcançaram este nível de organização e dependem quase que exclusivamente da compra centralizada no DESAI.

Existem problemas de abastecimento. No entanto, a partir de janeiro, acreditamos que vai se normalizar, por várias iniciativas



junto ao abastecimento de medicamentos que o DESAI está tomando. Dentre elas, estão a compra direta em laboratórios oficiais e a execução de atas de registro de preços, onde os medicamentos já estão em fase de distribuição.

PHARMACIA BRASILEIRA -

Quais são as doenças mais prevalentes entre os povos indígenas? A senhora pode explicar a origem dessas doenças?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Nós temos as doenças parasitárias, as do trato respiratório, as cardiovasculares e as mentais.

PHARMACIA BRASILEIRA -

A imprensa noticiou, recentemente, que índios brasileiros estavam sofrendo de desnutrição grave. Muitas doenças podem, então, ter origem social?

Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos - Sim, pois os hábitos alimentares e a forma como muitas comunidades entendem o conceito saúde-doença é um processo cultural, que pode se manifestar de várias formas.