

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM UNIVERSIDADE ABERTA
DO BRASIL - UAB CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO
PÚBLICA EM SAÚDE

Gilberto Starck

POLÍTICAS DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: avanços e retrocessos

Sapucaia do Sul,RS
2022

Gilberto Starck

POLÍTICAS DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: avanços e retrocessos

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a Darielli Gindri Resta Fontana

Sapucaia do Sul, RS

2022

Gilberto Starck

POLÍTICAS DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: avanços e retrocessos

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado em 20 de julho de 2022.

Darielli Gindri Resta Fontana, Dra. (UFRGS)
(Presidente/Orientador)

Rafael Marcelo Soder, Dr. (UFSM)

Isabel Cristina Dos Santos Colome, Dra. (UFMS)

Fernanda Sarturi, Dra. (UFMS)
(Suplente)

Sapucaia do Sul, RS

2022

RESUMO

POLÍTICAS DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: avanços e retrocessos

AUTOR: Gilberto Starck

ORIENTADORA: Darielli Gindri Resta Fontana

O presente artigo busca analisar as produções científicas relacionadas à temática da saúde dos povos indígenas a partir dos avanços e retrocessos na implementação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas. O estudo foi realizado por meio de revisão integrativa da literatura. Para tanto, foram definidos os descritores de pesquisa no portal da BIREME e, posteriormente, foram realizados os levantamentos dos artigos que discutem a temática. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro resumido. O trabalho está organizado em dois momentos. Primeiramente, discute-se como se desenvolveu a agenda de preocupação com a saúde indígena no País até o surgimento da PNASPI, em 2002. Num segundo momento, é visto com mais profundidade a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena e o atual cenário de desenvolvimento de políticas de saúde para esses povos. Como visto, apesar dos avanços em termos legislativos, ainda não há promoção da saúde integral dos povos indígenas com respeito aos aspectos físicos e culturais dessas comunidades.

Descritores: População Indígena, Serviços de Saúde Indígena, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena.

ABSTRACT

HEALTH POLICIES OF INDIGENOUS PEOPLES: advances and setbacks

AUTHOR: Gilberto Starck

ADVISOR: Darielli Gindri Resta Fontana

This article seeks to analyze the scientific productions related to the health of indigenous peoples from the advances and setbacks in the implementation of the National Policy for Attention to Indigenous Peoples. The study was carried out through an integrative literature review. For that, the search descriptors were defined in the BIREME portal and, later, the surveys of the articles that discuss the theme were carried out. The analysis and interpretation of the data were carried out in an organized and synthesized way through the elaboration of a summary table. The work is organized in two moments. First, it discusses how the agenda of concern for indigenous health in the country was developed until the emergence of the PNASPI, in 2002. In a second moment, the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples and the current scenario development of health policies for these peoples. As seen, despite advances in legislation, there is still no promotion of the integral health of indigenous peoples with respect to the physical and cultural aspects of these communities.

Descriptors: Indigenous Population, Indigenous Health Services, National Health Care Policy for Indigenous Peoples.

INTRODUÇÃO

Os povos indígenas brasileiros sofrem sistemáticas violações de direitos humanos desde o início do processo de colonização pelos países europeus. A contar dos anos 1500, os povos indígenas já foram escravizados, usados como mão de obra em guerras e, atualmente, lutam pela sua sobrevivência física e cultural, que dependem essencialmente da efetivação do direito à terra.

Somente quando estão em suas terras os povos indígenas têm garantia dos direitos primários, essenciais à sobrevivência, como alimentação e saúde. Todavia, O Brasil está na contramão disso. O número de conflitos por terras envolvendo índios e não índios no País é alarmante, reflexo da falta de uma política eficiente de reconhecimento e demarcação das terras tradicionais (CUNHA, 2013).

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo momento no que diz respeito à proteção da dignidade humana. Ademais, estabeleceu uma marco protetivo forte dos direitos dos povos indígenas, por isso mesmos as inúmeras tentativas de relativização por grupos interessados na utilização da terra dentro da lógica capitalista.

Um exemplo recente de tais tentativas é a tese do marco temporal, a qual estabelece que é preciso comprovar que os povos indígenas estavam sobre as terras que desejam demarcar na data da promulgação da Constituição Federal, 05 de outubro de 1988, para fins de reconhecimento e demarcação (BIGOLIN NETO; BRAGATTO, 2017). Trata-se de um posicionamento de encontro com toda a legislação interna e internacional de direitos humanos. Ademais, leva em conta somente o pensamento e organização da sociedade não indígena, ferindo o direito à diferença e à autodeterminação.

Essas considerações iniciais são importantes na medida em que o direito à saúde, enquanto direito social assegurado constitucionalmente, também possui correlação com a efetivação do direito à terra. Atualmente a chamada bancada “BBB”, Bíblia, Boi e Bala, é declaradamente contra os direitos dos povos indígenas e possui força política no cenário brasileiro (MOLINA, 2017).

A Constituição Federal também enumera que os povos indígenas têm direito à proteção de seus costumes, formas de organização e cultura. Em vista disso, ao longo das últimas décadas houve tentativas de implementação de políticas públicas de saúde voltadas à efetivação e proteção das comunidades tradicionais.

Somente em 31 de janeiro de 2002, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas pelo então Ministro da Saúde José Serra. A Política visa cumprir com os princípios do SUS por meio da

adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços - voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população (BRASIL, 2002. p. 6).

Entre suas diretrizes estão: a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena etc. Cabe destacar que em documento produzido pela FUNASA, a demarcação da terra é considerada fator essencial à promoção da saúde e dos demais direitos primários dos povos originários (BRASIL, 2002).

Nos últimos anos, observa-se um desmonte das políticas públicas de saúde dos povos indígenas e uma perda importante de avanços que vinham ocorrendo, principalmente no atual Governo, o qual publicamente declarou-se contra a causa indígena (BRASIL, 2018). Ademais, a pandemia de COVID-19 escancarou a disparidade no atendimento de índios e não índios, expondo a falta de uma política nacional de saúde adequada e que leve em conta o seu modo de ser e estar no mundo dos índios brasileiros (BRASIL, 2019).

De acordo com o INESC (Instituto de Estudos Socioeconômicos), durante a pandemia de COVID-19, o Governo gastou menos orçamento com a políticas de proteção dos povos indígenas. Em Nota Técnica o Instituto afirma a essencialidade do orçamento público para a efetivação dos direitos humanos e esclarece que se deixou de observar a progressiva realização de direitos, a mobilização máxima de recursos, a não discriminação e a participação popular (BRASIL, 2020).

O objetivo do trabalho é analisar as produções científicas relacionadas à temática da Saúde dos Povos Indígenas a partir de revisão bibliográfica integrativa, visando a discussão dos avanços e retrocessos na implementação e efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Já a questão de pesquisa é: quais as produções científicas nos últimos cinco anos de artigos completos hospedados em indexadores nacionais tratam sobre a Política Nacional de atenção à

Sáude dos Povos Indígenas? Para tanto, o trabalho será organizado da seguinte forma, primeiramente, é realizado um recorte histórico e discussão do desenvolvimento de políticas voltadas à saúde indígena no Brasil. Como resultado desse movimento, surge a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a qual será analisada no tópico seguinte.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi realizado por meio de revisão integrativa de literatura após busca pelo agrupamento de resultados idênticos ou similares. O objetivo é analisar os dados encontrados seguindo as seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões (WHITTEMORE KNAFL, 2005).

Para tanto, realizou-se pesquisa em base de dados por artigos produzidos nos últimos cinco anos. Primeiramente foram definidos os descritores em ciência da saúde para posterior busca no portal da BIREME. Os descritores utilizados para a busca foram: população indígena, serviços de saúde indígena, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de novembro e dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Os critérios de inclusão no estudo foram: artigos científicos, disponibilidade de resumo completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais, escritos em língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos.

Numa busca preliminar, foram encontrados trinta e um artigos científicos relacionados com os descritores e com a temática a ser desenvolvida. Nessa etapa, foi realizada revisão dos resumos, objetivos, metodologias e resultados das obras, com obtenção integral daquelas que aparentemente preenchiam os critérios de inclusão.

Do total de obras inicialmente encontradas e após leitura e análise integrais dos textos, nove obras contribuíram para os propósitos do desenvolvimento da presente pesquisa, dessas, sete foram utilizadas na escrita. As obras utilizadas estão devidamente referenciadas nos resultados e discussão.

As obras selecionadas discutem essencialmente as condições de saúde das populações indígenas, a situação da pandemia de COVID em relação a esses povos, aspectos históricos da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, a questão da

diferenciação nos atendimentos dos indígenas e aspectos interculturais que impactam na forma como se concebem as políticas e a prestação dos serviços.

Para avaliação dos dados elaborou-se uma tabela visando responder à questão norteadora da pesquisa. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro resumido que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo; temática; participantes da pesquisa e; principais resultados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os nove artigos previamente selecionados RIBEIRO; ROSSI, 2020; ALVES; ESTIMA, 2020; CAMPOS; GABARDO; PALHA; QUADROS; SILVA-SOBRINHO; ZILLY; ZORZI, 2019; FERREIRA; GOMES, 2019; MOTA; NUNES, 2018; WENCZENOVICZ, 2018; MOTA; PEDRANA; PEREIRA; TORRENTÉ; TRAD, 2018; ARANTES; GUALDA; RIBEIRO; ROSSI, 2017; CUNHA; FÁVARO; RAUPP; SANTOS, 2017, destaca-se que há uma distribuição linear nas publicações, com maior destaque para o ano de 2019, quando foram publicados três artigos, nos demais anos (2017, 2018, 2020) manteve-se a média de um a dois artigos publicados. Houve também predominância entre os tipos de abordagem no método quantitativo (cinco estudos). Uma síntese das características dos artigos selecionados quanto ao título, ano da publicação, tipo de estudo e periódicos e autores estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Demonstrativo dos artigos, ano da publicação, tipo de estudo e periódicos e autores selecionados no estudo.

Título do artigo	Autores	Ano	Periódico	Metodologia
Covid-19 pandemic and the motivations for demanding health service in indigenous villages.	RIBEIRO; ROSSI.	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativa
Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012.	ALVES; ESTIMA.	2019	Revista Brasileira de Epidemiologia	Qualitativa
Tuberculose em População Indígena Autodeclarada no Estado do Paraná	CAMPOS; GABARDO; PALHA; QUADROS; SILVA-SOBRINHO; ZILLY; ZORZI.	2019	Revista Brasileira de Ciências de Saúde-	Quali-quantitativa
Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde	FERREIRA; GOMES.	2019	Revista de Enfermagem UFPE	Quali-quantitativo.
Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia	MOTA; NUNES	2018	Saúde Pública	Coleta de dados, uso de narrativas.
Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas	WENCZENOVICZ	2018	Direito Sanitário	Quali-quantitativa
Análise crítica da interculturalidade na Política Nacional de Atenção às Populações Indígenas no Brasil	MOTA; PEDRANA; PEREIRA; TORRENTÉ; TRAD.	2018	Revista Panamericana de Salud Pública	Qualitativa.
Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena	ARANTES; GUALDA; RIBEIRO; ROSSI.	2017	Ciência Saúde Coletiva	Qualitativa
Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010	CUNHA; FÁVARO; RAUPP; SANTOS.	2017	Revista Brasileira de Epidemiologia	Qualitativa

3.1 Desenvolvimento da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas no Brasil

Assim como ocorreu com os negros vindos da África, os povos indígenas também sempre foram menosprezados e tratados de forma desigual. Essa situação começa a mudar após a difusão dos princípios iluministas e início do processo de introdução de políticas para os grupos menos privilegiados (MAGGI, 2014). Conforme aponta estudo da FUNASA, no início do processo de colonização habitavam as terras brasileiras cerca de 5 milhões de indígenas, porém, os conflitos territoriais e as epidemias infecciosas trazidas pelos europeus ocasionaram elevada taxa de mortalidade entre esses povos (FUNASA, 2010).

Uma prova disso é que, o Censo demográfico de 2010 mostrou que 817.963 pessoas foram classificadas como indígenas, número que indica o processo de desaparecimento da população indígenas ao longo dos séculos. De acordo com o Censo, 40% desse percentual referenciado como índio, referiu residir na área urbana, ou seja, fator que aumenta a complexidade na formulação de políticas públicas em saúde, sendo causa de muitas vezes de esquecimento ou tratamento desigual (CUNHA; FÁVAROL; RAUPP; SANTOS, p. 03).

A preocupação com a saúde indígena no Brasil iniciou em 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), na época vinculado ao Ministério da Agricultura. Como pode-se imaginar, já nesse momento foi priorizada a questão da propriedade da terra, sendo oferecida assistência esporádica e desorganizada. Posteriormente, em 1956, são destinadas ações de saúde em áreas de difícil acesso por meio do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) (FUNASA, 2010).

Em 1967, é criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) a qual, a partir do modelo que foi empregado no SUSA, passa a contar com Equipes Volantes em Saúde (EVS). Desde a criação da FUNAI, diferentes órgãos e instituições ficaram responsáveis pelo atendimento da saúde da população indígena. Além disso, as diretrizes também foram alteradas, sem, contudo, tenha sido possível atingir um grau satisfatório (INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL, 2018).

Na sequência, a saúde indígena ficou sob responsabilidade da FUNAI, então ligada ao Ministério da Justiça, posteriormente com a Fundação Nacional de Saúde e, após, como FUNASA. Este cenário se altera a partir da década de 90 quando as ações de saúde, educação e preservação cultural são redistribuídas entre os seus

respectivos ministérios.

A defesa dos direitos dos povos indígenas esteve presente nas discussões durante o processo de redemocratização do País, inclusive o direito à saúde. Em 1986, ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Indígena, momento em que se discutiu um modelo de atenção que levasse em conta a organização política, social, costumes e tradições desses povos. Apesar disso, por mais de uma década não houve definição de uma política nacional de saúde que pudesse garantir o acesso universal adequado (DIEHL; LANGDON, 2014, p. 2018).

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo momento em termos de garantia de direitos aos povos indígenas. Diferentemente do que previa o Estatuto do Índio de 1973, abandona-se a ideia de integração para reconhecer o direito à autodeterminação desses povos (AGÊNCIA BRASIL, 2017).

Na mesma linha de pensamento, a Declaração das Nações Unidas sobre os Povos Indígenas explica que:

Os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico. As pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde (NAÇÕES UNIDAS, 2008, p. 13).

Até mesmo porque, a concepção do binômio saúde-doença é entendida de forma diversa ao modelo ocidental pelas comunidades tradicionais. Por isso, é preciso atentar-se ao respeito ao direito à diferença que perpassa a constituição de políticas públicas de saúde dos povos indígenas (LEIVAS, SARTORI JUNIOR, 2016, p. 97).

Importante destacar, também, o desenvolvimento da legislação internacional a respeito dos direitos humanos, ratificadas pelo Brasil e que são marcos de proteção dos povos indígenas. A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, por exemplo, refere que

Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais (BRASIL, 2004, p. 8).

No mesmo sentido, o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais menciona em seu artigo 12 que:

1. Os Estados Partes no presente Pacto reconhecem o direito de todas as pessoas de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir. 2. As medidas que os Estados Partes no presente Pacto tomarem com vista a assegurar o pleno exercício deste direito deverão compreender as medidas necessárias para assegurar: [...] d) A criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença (BRASIL, 1992).

Ao longo dos anos 90 floresce o trabalho das Organizações Não Governamentais (ONG's), responsáveis por ampliar o alcance da causa indígena e diversificar o debate público. A partir da conhecida Lei Arouca, em 1999, cria-se o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, composto pelos chamados Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS) que funcionam como rede de serviços dentro das terras indígenas respeitando a participação no controle e planejamento (WENCZENOVICZ, 2018, p. 74).

Em razão da reivindicação de diversos setores sociais e do Ministério Público Federal, em 2010, houve a substituição do atendimento da FUNASA para a Secretaria Especial da Saúde Indígena (SESAI). Em 2010, é criada a Secretaria Especial da Saúde Indígena, que assume as ações de saúde e saneamento voltadas para a população indígena a partir de 2011.

Entre as atribuições da SESAI estão o planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com observância dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; a orientação e desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena; promoção de pesquisa, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Entretanto, a implantação efetiva do SESAI não se consolidou, o que representa um risco à saúde dos povos indígenas. Nesse sentido, vislumbra-se uma fragilidade no que tange à organização normativa da saúde indígena, pouca regulamentação da PNASPI, desarticulação entre o preceituado pela Constituição Federal e Sistema Único de Saúde. Como resultado da falta de integralidade na prestação de ações de saúde às comunidades indígenas brasileiras, vislumbra-se assim um cenário de vulnerabilidade dessas comunidades (AITH; LOUVISON; SCALCO, 2020).

Como visto, ao longo dos anos 80 a saúde dos povos indígenas tornou-se pauta

de discussão no Brasil, fruto do processo de desenvolvimento da agenda de desenvolvimento dos direitos humanos em nível internacional. Durante o processo de redemocratização do País emergiram reivindicações importantes, entre as quais, a saúde indígena que, ao final, originaram a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, a qual será analisada no próximo tópico.

3.2 A Política Pública de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas: situação de saúde dos povos indígenas

Costa menciona que a questão das políticas voltadas para os povos indígenas não é assunto fácil, desde muito tempo parte da população considera que os índios precisam ser exterminados pois são considerados um entrave ao desenvolvimento do País (1987, p. 389). Esse discurso ainda permanece latente em grande parte da sociedade brasileira atual, inclusive é utilizada como pauta política, na contramão de todo o avanço em termos de legislação protetiva dos direitos dos povos indígenas, interna e internacionalmente.

O etnocentrismo ainda é muito presente no Brasil. Todavia, para a formulação de políticas públicas voltadas para as comunidades tradicionais é necessário deixar de lado o pensamento guiado pela cultura predominante. Todavia, a negação da cultura indígena é recorrente durante a execução de ações de cuidado da saúde dos povos indígenas, apontando a necessidade do desenvolvimento do olhar intercultural (ARANTES; GUALDA; RIBEIRO; ROSA, 2017), que proteja a vida e respeite a cultura dessas comunidades.

Mota e Nunes explicam que:

A incorporação jurídica dos direitos dos povos indígenas no Brasil não representou, portanto, a superação das desigualdades epistêmicas ou a ruptura com as estruturas de poder, de matriz colonial, que permitem a manutenção da perspectiva hegemônica (eurocêntrica) do saber, anulando distintas cosmovisões (MOTA; NUNES, 2018, p. 13).

Não há como dissociar a questão cultural de qualquer formulação voltada aos indígenas uma vez que esses povos possuem um entendimento do mundo diverso da cultura predominante e que por muitas vezes julgam com os seus olhos processos em que o ator social é diverso por estarem em espaços de poder.

Importante destacar os antecedentes que deram origem à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Em vista disso, cabe mencionar que o Sistema Único de Saúde nasceu da necessidade de uma reforma técnica e política de condução da saúde pública no País, respeitando as particularidades de todos os grupos sociais, ou seja, verdadeira política de proteção social (GARNELO, 2012, p. 22). Contudo,

Na forma original como o SUS foi concebido, a população indígena não representava uma de suas prioridades, posto que, à época, a prestação de cuidados à saúde desses grupos ainda estava sob a responsabilidade do órgão indigenista. Uma das características do Sistema Único de Saúde com influência negativa na saúde dos povos indígenas é a tendência em priorizar ações de saúde voltadas para as áreas urbanas (GARNELO, 2012, p. 23).

Até mesmo porque como o desenvolvimento de ações em saúde indígena até 1990 não eram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, não havia experiência no desenvolvimento de tais ações. Isso começa a se alterar a partir de 1999 quando se reconheceu as singularidades desses povos e criou-se o subsistema de saúde indígena por meio da Lei 9.836/1999 (GARNELO, 2012, p. 24).

Desse modo,

A referência estratégica de ação do SUS, descentralizada, hierarquizada e regionalizada, deve garantir às populações indígenas acesso aos serviços de saúde levando em consideração a realidade local e suas especificidades culturais. Desde 1999, a atenção à saúde dos povos indígenas dispõe, como modelo de assistência, de sistemas locais de saúde: os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (ALVES; ESTIMA, 2019, p. 02).

Cabe destacar que as situações emergenciais de saúde pública recaem sobre as comunidades indígenas de forma muito mais abrupta e com efeitos muito mais severos. Pode-se mencionar como exemplo, a pandemia de gripe H1N1, em 2009, quando a taxa de mortalidade de índios foi 4,5 vezes maior do que a população em geral do Brasil, nem mesmo a vacinação contra a gripe conseguiu proteger as comunidades tradicionais (ZAVALETA, 2020).

Além disso, a pandemia da COVID-19 tem mostrado que é preciso levar em conta medidas de educação em saúde, haja vista que os aspectos culturais influenciam no resultado final. Portanto, não há como dissociar a atuação sem levar em conta o respeito à diferença (RIBEIRO; ROSSI, 2020 p. 4 e ss.). Afinal de contas:

A noção de saúde-doença indígena envolve complexas relações entre o

indivíduo, a comunidade e a natureza, sempre caracterizadas, tanto a produção de doença quanto a cura, por processos não-materiais, o que a diferencia de forma radical da noção ocidental de saúde (LEIVAS, SARTORI JUNIOR, 2016. p. 104).

O Relatório Violência Contra os Povos Indígenas do Conselho Indigenista Missionário apontam que em 2020 foram registradas dez mortes de indígenas em função da desassistência. Além disso, o documento informa que 110 indígenas cometeram suicídio e 776 óbitos de crianças de 0 a 5 anos (CONSELHO INDIGENISTA (MISSIONÁRIO, 2021).

Os dados revelam o quanto ainda é preciso avançar para garantir a proteção à saúde indígenas dentro da complexidade que as políticas de saúde exigem. Oliveira explica que a COVID-19 resultou em milhares de mortes de índios, para além dos efeitos da pandemia foi preciso resistir aos conflitos armados, às invasões territoriais, à fome, desmatamento e desemprego, sem que existisse uma política pública de saúde capaz de garantir a proteção (2021, P. 12).

Tendo em vista as características territoriais e geográficas, é praticamente impossível que uma política pública abranja de forma igual todos os índios brasileiros. Por isso mesmo, os aspectos investigados ao longo do presente trabalho se propõem a discutir e refletir sobre a formulação e melhoramento das ações desenvolvidas.

Ferreira e Gomes, ao analisarem as condições dos serviços de saúde dentro da Comunidade Xukuru do Ororubá, explicam que foram identificados problemas como: demora na marcação e entrega de resultados de exames, ausência de assistência emergencial na aldeia, medicamentos insuficientes, casos de preconceito, discriminação e etnocentrismo no momento dos atendimentos, falta de profissionais (2019, p. 917 e ss.).

Ademais disso, corroborando com o que foi discutido acima:

A operacionalização da PNASPI não tem favorecido a produção de ações em saúde afinadas com as lógicas culturais e as demandas efetivas das comunidades indígenas. Em realidade, tem produzido efeitos contrários aos princípios e pressupostos fundantes da política, especialmente no que diz respeito à adaptação e ao aperfeiçoamento do funcionamento (...) (MOTA; PEDRANA; PEREIRA; TORRENTÉ; TRAD, 2018, p. 2).

No Estado do Rio Grande do Sul a situação dos povos indígenas é semelhante às demais comunidades distribuídas pelo Brasil. Os conflitos territoriais

denunciam a falta de uma política de demarcação capaz de efetivar os direitos fundamentais contemplados pela Constituição Federal. O resultado disso são os milhares de índios vivendo em beiras de estradas, nas margens de rodovias de centros urbanos, sem qualquer tipo de cobertura de saúde eficiente.

É crucial entender que a judicialização do direito ao território interfere diretamente na efetivação dos direitos sociais na medida em que a terra é “imprescindível para a consecução de outros direitos humanos, como à cultura, moradia, alimentação adequada, saúde e educação” (FRIGO; PRIOSTE; ESCRIVÃO FILHO, 2010, p. 214). Em vista disso, muitas comunidades vivem hoje em beiras de estradas, em péssimas condições de higiene, sem alimento, saneamento, água, impedidos de realizar seus ritos, suas curas e seus modos tradicionais de vida, porque não estão sobre as suas terras.

Ainda no Rio Grande do Sul, a Comunidade Xokleng no Município de São Francisco de Paula que sobrevive à margem de uma rodovia sem acesso à terra ou qualquer outro recurso ambiental é outro exemplo. Conforme o Conselho Indigenista Missionário, a comunidade encontra-se há meses sem qualquer tipo de auxílio do Estado e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). A situação da saúde é grave, principalmente em crianças que sofrem com problemas respiratórios (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO, 2022).

Os casos acima mencionados revelam que, mesmo com os avanços em termos de busca pela universalidade e integralidade do atendimento, ainda persistem muitas dificuldades na implementação de um sistema que leve em conta as diferenças e permita participação efetiva dos índios na formulação das ações de saúde. Em razão desse cenário, os povos indígenas encontram-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica de saúde e em situação de desvantagem de acesso e oportunidades (KABAD; MONTEIRO; PONTES, 2020).

Importante mencionar que os povos indígenas brasileiros passaram por variadas formas de violações de direitos ao longo do processo de extermínio. Além disso, a grandiosidade do País e variedade demográfica denotam que é preciso muito esforço na formulação de uma política de saúde capaz de dar conta de todos esses aspectos que em última instância requerem atendimentos diferenciados.

Entretanto,

A saúde indígena ainda apresenta muitos entraves para inserir-se na pauta das discussões e projeções das necessidades da saúde pública no Brasil e tem sido marcada por uma atenção fragmentada e descontinuada pelos diversos órgãos federais responsáveis por essa tarefa. Somado aos preconceitos advindos da dominação cultural e considerando os processos de saúde e enfermidade como resultantes de desigualdades sociais ou discriminação étnico-racial (IMAZU; LANDGRAF; ROSADO; 2019, p. 2).

Outro ponto levantado é a questão da integração entre o trabalho dos DESEIs e o SUS pois os polos-base são responsáveis somente pela atenção primária, sendo referenciados às unidades do SUS localizadas em regiões urbanas ou em outros municípios, os casos de média e alta complexidade. Toda essa situação coloca os povos indígenas em situação de vulnerabilidade, expostos a péssimas condições de saúde (PACHECO; PORTO; ROCHA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os povos indígenas sofrem com sistemáticas violações de direitos humanos desde o início do processo de colonização pelos povos indígenas. A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo momento histórico no País, pautado pelos princípios democráticos e pela predominância dos direitos fundamentais.

A saúde é um direito social trazido pela Carta Magna, complementado pela Lei do SUS. No caso da população indígena, é preciso levar em conta as especificidades do modo de ser e entender o mundo, para tanto, exige-se um agir diferenciado do Estado.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas enumera uma série de diretrizes a fim de garantir o respeito à interculturalidade e os costumes próprios dessas comunidades. Ocorre que, como demonstrou-se ao longo do presente trabalho, nos últimos anos houve uma diminuição na disposição de recursos para a promoção da saúde das comunidades indígenas, fator que interferiu negativamente na prestação dos serviços de saúde.

Apesar do desenvolvimento da extensa legislação interna e internacional que versa sobre direitos humanos, ainda não há no Brasil uma Política de Saúde capaz de dar conta das especificidades dos povos indígenas. Como visto, ainda está muito presente o modo de pensar e agir predominante, o que dificulta um atendimento de acordo com o preceituado pela Constituição Federal.

A taxa de mortalidade em razão da pandemia da COVID-19 mostrou que a população indígena foi afetada de forma desproporcional em relação aos demais grupos, denotando que inexistente uma Política de Saúde capaz de garantir a saúde desses povos de forma eficaz. Não se trata de uma tarefa fácil diante da grandiosidade dos limites geográficos e dos inúmeros povos existentes em território brasileiro.

Ademais, é preciso ter em mente que há povos indígenas que estão longe de suas tribos ou vivendo nos centros urbanos do País, demonstrando a necessidade de uma Política de Saúde diferenciada que depende essencialmente da garantia do direito à terra.

REFERÊNCIAS

ALITH, Fernando; LOUVISON, Marília; SCALCO, Nayara. **A relação interfederativa e a integralidade no subsistema de saúde indígena: uma história fragmentada.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Qvx9YrDqxrzLZxMVsf5QPJM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

ALVES, Sandra Valongueiro; Estima, Nathalie Mendes. **Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, Pernambuco, 2006-2012.** Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v28n2/2237-9622-ess-28-02-e2018003.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

ARANTES, Cássia Irene Spinell; GUALDA, Dulce Maria Rosa; RIBEIRO, Aridiane Alves; ROSSI, Lídia Aparecida. **Aspectos culturais e históricos na produção do cuidado em um serviço de atenção à saúde indígena.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hgmtmkngc3YqWXg5hkLY3rP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BRAGATTO, Fernanda Frizzo; BIGOLIN NETO, Pedro. **Conflitos territoriais indígenas no Brasil: entre risco e prevenção.** Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/21350>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Agência Brasil. **Povos indígenas: conheça os direitos previstos na Constituição.** Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-04/povos-indigenas-conheca-os-direitos-previstos-na-constituicao>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Indigenista Missionário. **Nota do Cimi: o desmonte da saúde indígena é uma pandemia à parte.** Disponível em: <<https://cimi.org.br/2020/08/nota-do-cimi-desmonte-saude-indigena-pandemia-a-parte/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Indigenista Missionário. **Terras Indígenas.** Disponível em: <<https://cimi.org.br/terras-indigenas/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto Nº 591, de 06 de julho de 1992.** Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 5.051, de 19 de abril de 2004.** Promulga a Convenção no 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. Disponível em: <<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr6/documentos-e-publicacoes/legislacao/legislacao-docs/convencoes-internacionais/convecao169.pdf/view>>. Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Folha de São Paulo. **'No que depender de mim, não tem mais demarcação**

de terra indígena', diz Bolsonaro a TV. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/11/no-que-depender-de-mim-nao-tem-mais-demarcacao-de-terra-indigena-diz-bolsonaro-a-tv.shtml>>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. INESC. Instituto de Estudos Socioeconômicos. Nota técnica: **Execução Orçamentária da Saúde Indígena diante da pandemia do novo coronavírus.** Disponível em: <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Nota-Te%CC%81cnica-de-Sau%CC%81de-Indi%CC%81gena_V02.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BRASIL. Instituto Humanitas Unisinos. **O fim da política de atenção à saúde indígena e o desmonte da política indigenista brasileira.** Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/588542-o-fim-da-politica-de-atencao-a-saude-indigena-e-o-desmonte-da-politica-indigenista-brasileira>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Instituto Socioambiental. Povos Indígenas no Brasil. **Saúde Indígena.** Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Sa%C3%BAde_Ind%C3%ADgena>. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Indígena.** Disponível em: <<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Competências** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/competencias>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. **Índios no Brasil - História, direitos e cidadania.** 1. ed. São Paulo: Claro Enigma, Coleção Agenda Brasileira, 2013. p. 11 e ss.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. **Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2020.** Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-violencia-povos-indigenas-2020-cimi.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

COSTA, Dina Czeresnia. **Política Indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/D3qjZPh3mrgzz5YcGxxzcFj/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2022

CUNHA, Geraldo Marcelo; FÁVARO, Thatiana Regina; RAUPP, Ludimila; SANTOS, Ricardo Ventura. **Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010.** Disponível em:

<[https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PqsyRVJzNrhDBwTr5SjJCrG/?format=pdf & lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PqsyRVJzNrhDBwTr5SjJCrG/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

DIEHL, Eliana E; LANGDON, Esther Jean. **Transformações na Atenção à Saúde Indígena: Tensões e Negociações em um Contexto Indígena Brasileiro.** Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.ict.fiocruz.br/bitstream/bvs/965/2/150867033.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

GARNELO, Luiza. **Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

FERREIRA, Keyla Cristina Vieira Marques; GOMES, Ryanne Carolynne Marques. **Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde.** Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237859/31753>>. Acesso em: 12 mai. 2022.

FRIGO, Darci; PRIOSTE, Fernando; ESCRIVÃO FILHO, Antônio Sérgio (org.). **Justiça e direitos humanos: experiências de assessoria jurídica popular.** Curitiba: Terra de Direitos, 2010.

KABAD, Juliana Fernandes; MONTEIRO, Simone; PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gzSH8Hy5MmGfcwSXNfsmw7n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

MAGGI, Ruben Schindler. **A saúde indígena no Brasil.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XWjFcBsfwwb7dFxdwwy5Gnb/?format=pdf & lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/XWjFcBsfwwb7dFxdwwy5Gnb/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

IMAZU, Nayara Emy; LANDGRAF, Julia; ROSADO, Rosa Maris. **Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/W6CSspVpPgxKJbb6YyZZzxm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 mai. 2022.

LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo; SARTORI JUNIOR, Dailor. **O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/j/rdp/a/NTmTvNRxCbvxH6JLFGptLBr/?format=pdf & lang=pt](https://www.scielo.br/j/rdp/a/NTmTvNRxCbvxH6JLFGptLBr/?format=pdf&lang=pt)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

MOLINA, Luísa Montes. **Terra, luta, vida: autodemarcações indígenas e afirmação da diferença.** Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Departamento de Antropologia, Universidade de Brasília. Brasília, p. 9. 2017.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos Indígenas.** Disponível em:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_das_Nacoes_Unidas_sobre_os_Direitos_dos_Povos_Indigenas.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

OLIVEIRA, Antônio Eduardo Cerqueira de. **2020: violências contra os povos indígenas - a perplexidade que nos assombra**. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2021/11/relatorio-violencia-povos-indigenas-2020-cimi.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

PACHECO, Tania; PORTO, Marcelo Firpo de Souza; ROCHA, Diogo Ferreira da. **A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014)**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/dSgZJn5NWyKx65vqHDQXfBN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mai. 2022.

ROSSI, Lídia Aparecida; RIBEIRO, Aridiane Alves. **Pandemia covid-19 e motivações para procura pelo Sistema Único de Saúde em aldeias indígenas**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/DMbdsPn9ZqG6HR7vx8hcz5C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

ZAVALETA, Carol. **COVID-19: protect Indigenous peoples**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/DMbdsPn9ZqG6HR7vx8hcz5C/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

WENCZENOVICZ, Thaís Janaina. **Saúde Indígena: Reflexões Contemporâneas**. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/428/517>>. Acesso em: 11 mai. 2022.

Whittemore R, Knafl K. **The integrative review: updated methodology**. J Adv Nurs. 2005 Dec;52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. PMID: 16268861.