

# ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA (POVOS ORIGINÁRIOS)

Gilsa Helena Barcellos  
William Berger

A sistematização do conhecimento indígena realizada por cinco xamãs que resultou na produção de uma enciclopédia de quinhentas páginas sobre a medicina tradicional do Povo Matsés,<sup>1</sup> a existência de um Centro de Medicina Indígena da Amazônia (Bahserikowi<sup>2</sup>) ou mesmo o Manual dos remédios tradicionais Yanomami,<sup>3</sup> absolutamente esgotam o vasto conhecimento dos povos originários sobre a saúde, sobretudo pelo fato de serem povos de tradição oral, entre os quais os mais velhos têm a responsabilidade de preparar as novas gerações para resguardar e reproduzir o conhecimento. Nesses contextos, a relação saúde-doença só pode ser compreendida dentro da sua cosmologia constituída na relação entre suas formas concretas de vida, o ambiente e a religião. Nas palavras da liderança indígena João Paulo Tukano,<sup>4</sup> “Muitas doenças são causadas pela má relação que temos [os não indígenas] com o ambiente, com o rio, com a floresta. Porque o princípio que nós temos [os indígenas Tukano] é que todos os ambientes, seja no universo aquático, como da floresta, da terra, são habitados por seres, os Waimahsã”<sup>5</sup>. O registro em seu idioma e/ou em português expressa o receio de que tais conhecimentos e tudo que os envolve sejam transformados em patentes de laboratórios transnacionais.

Importante lembrar que a luta é pela manutenção dos seus ecossistemas e pela preservação dos seus conhecimentos ancestrais numa quadra histórica na qual está em curso o acelerado processo de mundialização (CHESNAIS, 1996) e crise estrutural do capital (MÉSZÁROS, 2009) em tempos de barbárie (NETTO, 2012) ultraneoliberal (VASCONCELOS; ALMEIDA *et alii.*, 2021).

A agricultura industrial e a mineração avançam assustadoramente sobre esses povos hoje no Brasil. A destruição das florestas em larga escala leva à violação sistemática dos direitos humanos desses povos, tendo como uma das suas expressões mais radicais o assassinato, caracterizando em alguns casos genocídio. Não há dúvida de que as práticas coloniais foram reatualizadas no Brasil moderno, pelas expropriações (FONTES, 2010), o que põe em evidência o retorno aos padrões da acumulação primitiva do capital, de que nos falava Marx (1985), algumas assumindo expressões ainda mais sofisticadas e violentas. Por isso, entendemos desde este mirante de análise do materialismo histórico-dialético a categoria

---

<sup>1</sup> Os Matsés habitam a região fronteira entre Brasil e Peru. A enciclopédia, que contou com o apoio do grupo conservacionista ACATÉ, foi produzida em língua nativa e teve como objetivo impedir que esse conhecimento lhe seja roubado e tem como uso exclusivo dos novos e futuros xamãs (VILLAR, 2020).

<sup>2</sup> “Em 2009, depois de ser picada por uma cobra jararaca, uma criança da etnia Tukano foi transferida para um hospital de Manaus (AM) para receber tratamento. Os médicos que a atenderam recomendaram a amputação da perna como única alternativa. Mas seus parentes não concordaram com o diagnóstico e recorreram à justiça para impedir o procedimento e conquistar o direito de utilizar suas técnicas tradicionais como terapia complementar, preservando a perna da criança. De lá para cá, cerca de 2.900 pessoas já foram atendidas no local, entre indígenas e muitos não indígenas, como conta João Paulo Barreto Tukano, coordenador do centro” (VILLAR, 2020, p. 1).

<sup>3</sup> O Manual foi resultado de uma pesquisa intercultural empreendida pela Hutukara Associação Yanomami em parceria com o Instituto Socioambiental (ISA), lançada em 2015.

<sup>4</sup> Citado por Villar (2020, p. 1).

<sup>5</sup> Os destaques em itálico são nossos.

totalidade (LOWY, 1994), que não é possível pensar a saúde indígena sem se discutir a sociedade do valor. A transformação da sua base material e imaterial em mercadoria não só amplia e aprofunda as causas do seu adoecimento como compromete as suas possibilidades de respostas a elas.

Na Rio + 20, ocorrida em 2012, as lideranças indígenas presentes ecoaram:

Vimos em uma só voz expressar perante os governos, corporações e a sociedade como um todo o nosso grito de indignação e repúdio frente às graves crises que se abatem sobre todo o planeta e a humanidade (crises financeira, ambiental, energética, alimentar e social), em decorrência do modelo neodesenvolvimentista e depredador que aprofunda o processo de mercantilização e financeirização da vida e da Mãe Natureza.<sup>6</sup>

As causas do adoecimento dos povos indígenas são diversas. No período colonial, a literatura registrou o quão perverso foi o tratamento dado aos povos originários, sendo que uma das estratégias de dominação foi o genocídio pela contaminação de doenças trazidas pelos colonizadores como varíola, sarampo, varicela, gripe, entre outras.

Nos anos 1950 do século passado entre as epidemias que os povos do Xingu tiveram que lidar destaca-se a de sarampo em 1954: “Foi aguda e veloz, vitimando famílias inteiras, sem que houvesse tempo para enterrar direito os mortos” (FAUSTO, 2020, p. 1).

Mais recentemente, no processo da pandemia da COVID-19, constatou-se a desassistência do governo federal e, em alguns casos, de governos estaduais, aos povos indígenas. Segundo a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a taxa de mortalidade pelo coronavírus entre os anos de 2020 e 2021 foi quase 30% maior do que entre a população em geral, quando considerada a faixa etária (CIMI, 2022, p. 218). A média de óbitos indígenas por ano no período de 2015-2019 é de 3.990; em 2020 e 2021, a média é de 5.298 mortes anuais, ou seja, 33% maior do que a média de óbitos indígenas nos cinco anos anteriores à pandemia.

A pandemia da Covid-19 trouxe outras implicações. A negligência do Estado também se registrou na atenção a outras doenças. No contexto pandêmico, aumentaram os surtos de malária e a mortalidade infantil, por causas evitáveis, a exemplo da diarreia e desnutrição. Entre os anos de 2017 e 2019, morreram 2.448 crianças com até 5 anos de idade (CIMI, 2020, p. 186; a fonte informa que os dados divulgados estão sujeitos à revisão). Em 2021, durante a pandemia, de acordo com os dados levantados pelo Conselho Indigenista Missionário, morreram 744 (CIMI, 2022). Todavia, devido às dificuldades encontradas para acessar as informações, o próprio CIMI infere que o número de mortes pode ser ainda maior.<sup>7</sup> Outro aspecto que chama a atenção no relatório citado é a ocorrência de 148 suicídios indígenas neste mesmo ano: a lógica da alienação humana pelo capital é insuportável para estes povos, como o é para todo o gênero humano.

---

<sup>6</sup> Portal Rio+20 construindo a cúpula dos povos Rio+20. Disponível em: <<http://rio20.net/pt-br/propuestas/declaracao-final-do-acampamento-terra-livre-%E2%80%93-bom-viver/>>. Acesso em 16 de jan. de 2023.

<sup>7</sup> Com base na Lei de Acesso à Informação (LAI), o CIMI obteve da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) informações parciais sobre as mortes de crianças indígenas de 0 a 5 anos de idade. Os dados, que foram coletados pela secretaria em janeiro de 2022 e estão, provavelmente, defasados, revelam a ocorrência de 744 mortes de crianças indígenas de 0 a 5 anos de idade em 2021.

As ações extrativistas predatórias, que contaram com a inteira conviência do Estado, particularmente nos quatro anos de governo Bolsonaro (2018-2022), e a ausência de políticas de proteção aos povos originários têm sido fatais. As relações sociais mediadas pelo valor, ao mesmo tempo em que extingue a biodiversidade necessária às práticas e rituais indígenas de cuidado com a saúde, corrobora fortemente o alastramento de doenças, entre estas a saúde mental da juventude indígena expressa nos altos índices de suicídio, sem qualquer perspectiva de futuro na órbita deste mundo da competição e do reino do valor de troca. Por isso, compreende-se que a preservação do seu conhecimento ancestral sobre saúde é expressão de sua inteira resistência, bem como da manutenção dos biomas, dos quais são verdadeiros guardiães em tempos de aceleradas mudanças climáticas globais, com impactos evidentes a todas as formas de vida.

Outro aspecto que não deve ser esquecido é o caso de muitos povos não terem ainda os seus territórios demarcados. O fato de o Estado não reconhecer o seu direito coletivo de posse sobre o território implica em uma série de questões que têm relação direta com a saúde, como, por exemplo, a implementação de políticas e/ou serviços de saúde com recorte étnico no interior dos seus aldeamentos. No mais, são sempre terras em disputa, que, na maioria das vezes, envolve grandes empreendimentos industriais, fazendeiros e pessoas com maior poder político (as bancadas do boi, da bala e da bíblia). Os conflitos de terras têm sido uma das importantes causas de violências e mortes de indígenas no Brasil.

#### LEGISLAÇÃO (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS)

A política de saúde indígena é uma política setorial dentro do Ministério da Saúde e compõem com a Constituição Federal de 1988, em especial os artigos 231 e 232, também o Estatuto do Índio (lei nº 6.001/1973) e a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), além da Declaração das Nações Unidas (ONU) sobre os Direitos dos Povos Indígenas, os instrumentos jurídicos que afirmam os direitos dos povos originários no Brasil e no contexto internacional (OLIVEIRA, 2019).

No séc. XX, a criação do Serviço de Proteção aos Índios (SPI), autarquia fundada pelo Marechal Cândido Rondon (descendente da etnia Bororo), foi a primeira forma de atendimento estatal a esses povos, órgão extremamente questionado principalmente com a saída de seu criador que se denominava “amigo dos índios”, mas o qual evidenciou casos de corrupção e violências contra os indígenas ainda em sua gestão (CALEFFI, 2003).

Após a morte de Rondon, os escândalos levaram à extinção do SPI em 1967 e à criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), pela Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967, vinculada ao Ministério da Justiça, entidade com patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado. “É o órgão federal responsável pelo estabelecimento e execução da política indigenista brasileira em cumprimento ao que determina a Constituição Federal Brasileira de 1988” (FUNAI, 2013).

Nos anos 1980, a previsão do desaparecimento dos povos indígenas deu lugar a uma retomada demográfica geral. A volta do crescimento da população indígena, em processo, está vinculada, também, diretamente “[...] com as demarcações das terras indígenas e ao atendimento de políticas sociais e sanitárias” (SILVA, 2010, p. 11).

Oliveira (2019, p. 59-60) nos diz que:

Nas décadas de 1980 e 1990, aconteceram as primeiras iniciativas para a criação de um sistema de saúde indígena (1985) por ocasião da realização do primeiro encontro de saúde indígena nesse ano, quando se identifica registros de denúncia e precariedade da saúde indígena e da falta de assistência. No ano seguinte, em março de 1986, com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, sendo concretizada ainda no final daquele ano, de 26 a 29 de novembro, cuja proposta era a Gestão da Saúde Indígena pelo Ministério da Saúde, com a criação de um único órgão e a participação dos indígenas na formulação da política.

A partir da lei 8.080/1990 e a lei 8.142/1990 que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), é fundado em 1991 o primeiro Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) em Roraima com o Decreto nº 23/1991, que será o modelo para a criação de uma política especializada para a saúde dos povos indígenas aldeados. Diga-se de passagem, que os indígenas em contexto urbano são tratados sem atendimento especializado de acordo com sua cultura e etnia (OLIVEIRA, 2019).

Na 9ª Conferência Nacional de Saúde são denunciadas as péssimas condições de saúde aos povos indígenas e em outubro de 1993 se realiza a II Conferência Nacional de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas, na qual se discute a participação paritária de indígenas e não indígenas e do modelo assistencial das DSEI's. Em 1999, chega-se ao número de 34 DSEI's em todo o território nacional. Como em toda a política do SUS há aqui uma questão de demanda maior que a capacidade de oferta. A maior parte da população indígena de diferentes etnias acaba sendo atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e Hospitais dos municípios e estados sem qualquer atenção especializada, salvo em caso de projetos específicos, quando o município mapeia e identifica as populações indígenas em seu território (OLIVEIRA, 2019).

Acima das DSEIS, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) foi até o ano de 2010 o principal órgão que regulou a política de saúde dos povos indígenas no Brasil, em meio a diversas dificuldades técnicas, operacionais e limitações financeiras (OLIVEIRA, 2019).

Em 2010, a política de saúde indígena passa para Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), através da Medida Provisória nº 483/2010 e posteriormente na lei 12.314/2010, no primeiro governo Lula da Silva. A SESAI segue o modelo desenvolvido pela FUNASA e mantém a estrutura das DSEIS, e continua com o número total de 34 DSEI's em todo o território nacional (OLIVEIRA, 2019).

## PRINCIPAIS DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Ao tempo da criação do Ministério do Povos Indígenas (no terceiro governo Lula da Silva (2023), tendo como ministra a indígena Sônia Guajajara, e levando em conta o histórico e a estruturação vigente da política de atenção aos povos indígenas, entendemos que a atenção ao território é o primeiro ponto a ser observado pelos/as profissionais da saúde que atuam em territórios indígenas e atendendo indígenas em contexto urbano. É preciso, pois, identificar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)<sup>8</sup> indígena com base em um sólido

---

<sup>8</sup> DSS são as condições em que as pessoas vivem e trabalham, onde a vida transcorre (POSSAS, Cristina de A. *apud* Oliveira, 2019).

mapeamento epidemiológico, por região, estados, municípios e etnias/aldeias, onde, para além dos impactos do coronavírus se destacam doenças e condições de saúde como hanseníase, diabetes, hipertensão, IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis)/AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), além dos fatores econômicos (desemprego, pauperização, degradação), sociais/demográficos/culturais (analfabetismo, drogas como crack e álcool que laceram os indígenas, além da prostituição, discriminação e preconceito) e comportamentais (suicídio, depressão, sofrimento mental, desagregação) (OLIVEIRA, 2019, p. 71).

Ao atuar com as populações indígenas, e em toda a política de saúde em geral, é preciso ir além da visão positivista/biologicista e considerar um olhar de totalidade sobre as expressões da questão social, e o protagonismo dos sujeitos indígenas na construção e gestão autônoma do atendimento em saúde em seus territórios, respeitando sua visão de mundo, saúde, vida, morte, valores e cultura próprios.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGER, W. (Org.). No olho do furacão: populações indígenas, lutas sociais e Serviço Social em tempos de barbárie. Vitória/ES: Milfontes, 2019.
- CALEFFI, P. O que é ser índio hoje? A questão indígena na América Latina/Brasil no início do século XXI. Revista de Diálogos Latino Americanos, Aarhus, n. 7, p. 20-42, 2003.
- CHESNAIS, F. A Mundialização do Capital. Tradução Silvana Finzi Foá. São Paulo: Xamã, 1996.
- CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2019. Brasília, 2020. 216p. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2020/10/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf>>. Acesso em 2 de jan. de 2023.
- CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO. Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil. Dados de 2021. Brasília, 2022. 281p. Disponível em: <<https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf>>. Acesso em 2 de jan. de 2023.
- CUNHA, M. C. O Futuro da Questão Indígena. In: SILVA, A. L.; GRUPIONI, L. D. B. (Orgs.). A Temática Indígena na Escola – novos subsídios para professores de 1º e 2º graus. 3 ed. São Paulo. Brasília: Global Editora, MEC, MARI, UNESCO, 2000.
- FAUSTO, C. O sarampo do tempo de meu avô: memórias do etnocídio na pandemia. Jornal Nexo online. s/l. 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/ensaio/debate/2020/O-sarampo-do-tempo-de-meu-av%C3%B4-mem%C3%B3rias-do-etnoc%C3%ADdio-na-pandemia>>. Acesso em 2 de jan. de 2023.
- FONTES, V. O Brasil e o capital imperialismo: teoria e história. Rio de Janeiro: EPSJV, UFRJ, 2010.
- LÖWY, M. As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen: Marxismo e Positivismo na Sociologia do Conhecimento. São Paulo: Editora Cortez, 1994.
- MARX, K. O Capital – Crítica da Economia Política. Vol. I, Livro Primeiro – O processo de produção do capital, Tomo I. 2 ed. São Paulo: Nova Cultura, 1985.

- MÉSZÁROS, I. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo, 2009.
- NETTO, J. P. Capitalismo e barbárie contemporânea. Argumentum, Vitória (ES), v. 4, n.1, jan./jun. 2012 (p. 202-222).
- PORTAL Rio+20 Construindo a cúpula dos povos Rio+20. Disponível: <<http://rio20.net/pt-br/propuestas/declaracao-final-do-acampamento-terra-livre-%E2%80%93-bom-viver/>>. Acesso em 16 de jan. de 2023.
- SANTOS, M. O Brasil – território e sociedade no início do século XXI. 6 ed. Rio de Janeiro/São Paulo. Editora Record, 2004.
- SILVA, H. H. C. Indígenas urbanos uma questão social no contexto da cidade de Manaus. Disponível em: <[http://www.ts.ucr.ac/bihttp://www.funai.gov.br/quem/legislacao/indios\\_na\\_constitui.htm](http://www.ts.ucr.ac/bihttp://www.funai.gov.br/quem/legislacao/indios_na_constitui.htm)>. Acesso em 28 de nov. de 2010.
- VASCONCELOS, A. M.; ALMEIDA, N. L. T.; VELOSO, R. (Orgs.). Serviço Social em tempos ultraneoliberais. Uberlândia: Navegando Publicações, 2021.
- VILLAR, R. Saúde quem vem da floresta: o conhecimento do povos indígenas. Greenpeace, 2020. Disponível em: <[greenpeace.org/brasil/blog/saude-que-vem-da-floresta-o-conhecimento-dos-povos-indigenas/](http://greenpeace.org/brasil/blog/saude-que-vem-da-floresta-o-conhecimento-dos-povos-indigenas/)>. Acesso em 5 de jan. de 2023.