

O Projeto Telenfermagem
apresenta...

Volume 14, Número 14

Agosto 2021

Momento Telessaúde

Saúde indígena: desafios da atenção primária em saúde

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A POPULAÇÃO INDIGENA

“O perfil de saúde e nutrição dos povos indígenas está diretamente atrelado aos Determinantes Sociais da Saúde. ”.

Páginas 2 e 3.



Foto: Intsituto Guaicuy

A LUTA EM DEFESA DA SAÚDE INDIGENA

“Processo de silenciamento e crescente invisibilidade.”

Páginas 5, 6 e 7

SAÚDE INDIGENA NO BRASIL E A PANDEMIA

“Houve diversas dificuldades...por um governo que caminha para eliminação da políticas dos nossos povos indígenas.”

Páginas 8, 9, 10 e 11

O Sistema Único de Saúde e a população indígena

Professor Cristiano Alves- Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Acre-UFAC, docente da Universidade Federal de Rondônia - UNIR e pesquisador do Centro de Estudos em Saúde do Índio de Rondônia - CESIR.

O coronavírus infectou certa de 56 mil indígenas. Como foi a assistência à saúde dessas pessoas?

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) (<https://saudeindigena.saude.gov.br>) é responsável pela execução da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas. Com o advento da pandemia, a SESAI estabeleceu o Comitê de Crise Nacional e comitês distritais, promovendo várias ações estratégicas direcionadas, inclusive a aquisição de insumos, testes rápidos e equipamentos de proteção individual (EPI), entre outras. Vêm sendo executados Planos de Enfrentamento e Planos de Contingência entre os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEIs). Foram instituídas também no âmbito dos DSEIs as Equipes de Resposta Rápida (ERR) para desenvolverem ações prioritariamente em enfrentamento à Covid-19. Ainda em janeiro de 2021, iniciou-se a vacinação contra a covid-19 nas aldeias para a população maior de 18 anos.

Os DSEIs são estruturas sanitárias regionais que compõem o Subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASISUS) e atendem aproximadamente 800 mil indígenas em 5.900 aldeias de 305 etnias distintas. Soma-se uma força de trabalho com 14.200 profissionais de saúde, que atuam em Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) dentro das Terras Indígenas (TI), disponibilizando assistência em nível de Atenção Básica conforme legislação vigente.

A SESAI também é responsável por promover a articulação com os demais níveis de atenção dentro SUS, no âmbito de estados e municípios, disponibilizando aos indígenas acesso aos serviços e unidades de saúde de média e alta complexi-

dade. Nesse sentido, foram articuladas e instituídas alas hospitalares voltadas para o atendimento exclusivo de pacientes indígenas de covid-19 nos municípios de Manaus, Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Santo Antônio do Içá, no estado do Amazonas e também no Hospital Universitário da UNIFAP, no Amapá.

Houve uma mortalidade entre indígenas acima da mortalidade habitual da população brasileira?

A SESAI informa diariamente os dados epidemiológicos sobre a covid-19 entre indígenas e divulga semanalmente um Informe Epidemiológico, oferecendo uma interpretação da situação da pandemia no âmbito dos DSEIs. A primeira notificação ocorreu em 13 de março de 2020 e até o dia 14 de junho de 2021 foram registrados 118.093 casos suspeitos, sendo confirmados 51.028 casos, e um valor acumulado desde o início da pandemia de 734 óbitos. A 25ª semana epidemiológica de 2020 foi a que registrou o maior número de casos entre os indígenas, e a 28ª semana epidemiológica aquela na qual ocorreu maior número de óbitos (n=35).

Nas primeiras 24 semanas epidemiológicas do ano de 2021, foram notificados 20.850 casos, sendo confirmados 7.629 e um número de reprodução (Re) de 1,28, o que indica transmissão ativa entre os grupos indígenas. As maiores taxas de incidência foram observadas nos DSEIs Altamira, Xingu e Kaiapó do Mato Grosso. A taxa de mortalidade entre os DSEIs para 2021 é de 21,6 por 100.000 habitantes, sendo o DSEI Porto Velho e Vilhena aqueles com maior indicador (55,9 e 50,9 por 100.000 habitantes).

A letalidade entre os 34 DSEIs foi de 2,1%, sendo o DSEI Xavante (10,0%), Maranhão (8,2%) e Alto Rio Negro (7,6%) os de maior letalidade, segundo dados da SESAI.

Há que se observar que os dados disponibilizados pela SESAI nesses informes remetem à população aldeada e atendida diretamente pelos DSEIs, ou seja, os indígenas que estão vivendo fora das TI ou no contexto urbano não necessariamente estão contabilizados nessas estatísticas. Essa situação levou a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), outras organizações que atuam em questões de direitos humanos e populações tradicionais a questionar a subnotificação da pandemia entre os povos indígenas pelo Ministério da Saúde. A APIB aponta em 15 de julho de 2021 um total de 1.130 óbitos, 56.925 casos e 163 povos atingidos pela pandemia, ou seja, números bem superiores aos da SESAI.

Para a população brasileira em geral, os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde informam 537.394 óbitos acumulados, indicador de mortalidade de 255,7 por 100.000 habitantes e letalidade de 2,8%. Vale mencionar que os povos indígenas correspondem a aproximadamente 0,5% da população brasileira.

Quais os fatores tornam a transmissão do vírus maior nas populações indígenas?

Os relatos e reportagens sobre invasão de terras indígenas por madeireiros, garimpeiros e outras atividades ilegais estão constantemente nas mídias. Apesar de a FUNAI e SESAI terem instituído junto às comunidades barreiras sanitárias desde o início da pandemia, o isolamento social foi e está sendo uma impossibilidade até mesmo para povos da floresta. No início da pandemia, até mesmo a necessidade da saída dos indígenas de seus territórios para realizar compra de alimentos nos comércios mais próximos favoreceu a infecção e contágio.

O perfil de saúde e nutrição dos povos indí-

genas está diretamente atrelado aos Determinantes Sociais da Saúde. Entre eles estão as condições de acesso à renda, uso e disponibilidade dos territórios, saneamento e acesso à água potável, entre outros. A estrutura habitacional de famílias indígenas são caracterizadas em sua maioria por habitações com poucas divisões (cômodos) e significativo número de pessoas vivendo no mesmo domicílio. Dada a transmissão natural do Sars-Cov-2, os grupos indígenas estão realmente mais suscetíveis à transmissão sustentada nas comunidades.

Quais protocolos estão sendo usados em relação às pessoas contaminadas.

A SESAI instituiu desde o início da pandemia normativas, instrumentos técnicos e informes a fim de orientar gestores, equipes de saúde e as comunidades sobre o manejo clínico e prevenção da pandemia. Esses documentos podem ser acessados através do link disponibilizado pela SESAI (<https://drive.google.com/drive/folders/1NypkAgVkBQU5ztQ4yWVgh1bgxdiBIBhh>).

Em geral, as EMSI e ERR estão disponíveis nas comunidades, realizando busca ativa de sintomáticos e consultas, inclusive com a realização de testes rápidos para Sars-Cov-2 e detecção de assintomáticos. Tem sido preconizado o isolamento domiciliar do infectado e avaliada a necessidade de assistência de maior complexidade ou por agravamento clínico. Nesses casos, os pacientes passam a ser encaminhados para os serviços de referência em covid-19 mais próximos da comunidade, onde o indígena será assistido e atendido no âmbito do SUS.

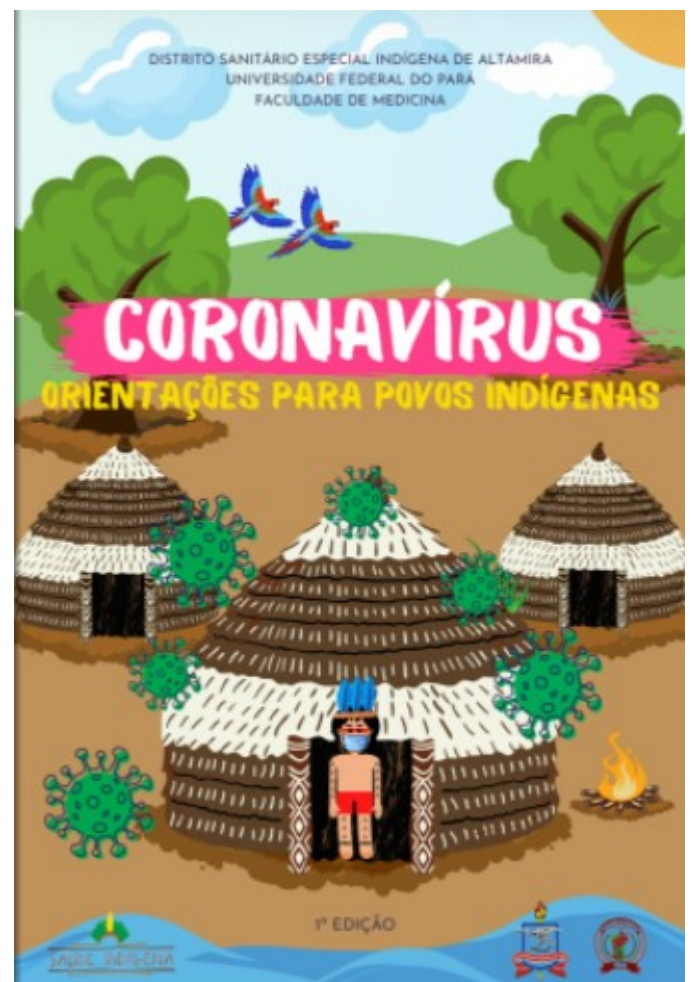
A assistência à saúde de um modo geral e em todos os níveis não pode ser tratada como um grande empreendimento ou vista pelo viés do lucro. O SUS é considerado um excelente sistema de saúde devido à capacidade de atendimento integral e universal às populações. Essa constatação tem sido fortalecida durante a pandemia e, apesar dela, o SASISUS sofreu cortes significativos no financiamento nos últimos anos. O Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC) informou uma redução de 16% no orçamento pela União entre 2018 e 2019. Apesar dos esforços atuais, estima-se que a tentativa de desmonte do SASISUS contribuiu para maior avanço da pandemia sobre os povos indígenas.

As conquistas e avanços para efetivação dos direitos constitucionais descritos na Lei 8.080 foram alcançados graças aos esforços e organização do movimento indígena, que desde sempre lutou por garantir assistência à saúde. O SASISUS também dispõe de conselhos de controle social compostos por representantes dos indígenas, gestores e trabalhadores da saúde. Nesses fóruns, um tema sempre discutido é a formação de profissionais direcionados para a assistência na saúde indígena, observando, sobretudo, os aspectos étnicos e antropológicos em saúde. A grande diversidade sociocultural, barreiras linguísticas para comunicação e variabilidade étnica dos povos indígenas constitui um evidente desafio aos profissionais e gestores que atuam na assistência em saúde.

Desde a graduação é importante instituir disciplinas na estrutura curricular da formação dos profissionais de saúde, de maneira que permitam a abordagem e discussão das temáticas pertinentes ao SASISUS. É fundamental dar visibilidade aos povos indígenas, além das diversas situações e cenários sanitários e epidemiológicos ao qual estão expostas essas populações. Algumas poucas experiências são divulgadas, e projetos de extensão e pesquisa são pontuais e locais. Recentemente, a

própria SESAI tem disponibilizado cursos de capacitação aos profissionais em suas plataformas (<https://antigo.saude.gov.br/saude-indigena/programas-e-cursos-on-line>).

A UNIFESP mantém há mais de 50 anos o projeto Xingu (<https://projetoXingu.unifesp.br/index.php>), uma iniciativa de extensão universitária que mescla a interdisciplinaridade e o desenvolvimento de metodologias e tecnologias em saúde, além de uma formação tradicional que pensa e respeita o saber indígena.



Fo<https://saudeindigena1.websiteseguro.com/coronavirus/informativo008.php>

A luta em defesa a saúde indígena

A professora Livia Errico, docente da EEUFMG, apresenta algumas reflexões sobre a medicina indígena.

É um processo de silenciamento e crescente invisibilidade. Vou falar da minha experiência, de quando eu estava como professora do internato, acompanhando, atendendo. Havia pessoas que falavam assim: “ela é muito articulada, ela sabe, ela entende, né”. Entende nada, não sou diferente de vocês [alunos]. Quando chego no serviço de saúde, sou impositiva porque fui formada dessa maneira. Hoje estou conseguindo mudar um pouco, mas a formação é enquadradora. A ação da Saúde é uma ação política de controle. É a questão da medicação, o horário correto, a adesão ao tratamento, ou não se faz a adesão. Portanto, existe toda uma estrutura de controle sobre as pessoas que atendemos, existe um biopoder, uma biopolítica, que é o controle da vida das pessoas através do acesso aos bens da Saúde.

Quando comecei, eu era assim também; eu ia lá, queria cuidar, queria intervir, queria mudar. A gente quer sempre mudar as formas como as pessoas cuidam, a forma como as pessoas fazem; estamos sempre achando coisas erradas. Eu também procurava esse índio tradicional, essa relação harmônica, que era o ideal que eu imaginava, mas não encontrava e até pensava “nossa, esses índios não são mais como antigamente, acabou, não existe isso”. Algumas pessoas me diziam que não existia mais o índio, pois ele tinha celular, motocicleta e tudo mais. “Esse índio não existe mais, acabou a cultura indígena. Os chás, eles não usam e deveriam usar. Estavam todos enchendo o centro de saúde, a toda hora pedindo consultas, pedindo exames”. Nossa reação era de pensar “nossa, que índios exigentes”; ficávamos nessa dinâmica. Se você for ao centro de saúde, você vai ver: eles estão



Professora Livia de Souza Pancrácio de Errico

pedindo exames, eles conhecem todos e querem os mais caros e complexos. Eles já chegam com uma lista e dizendo que querem isso e aquilo. Querem se consultar com o médico, não gostam de ser atendidos por enfermeiros. Eles são assim, formados dentro desse padrão e isso é responsabilidade nossa: nós criamos esse tipo de pensamento em relação à saúde oferecida por nós ao índio.

O ponto chave nessa discussão surgiu quando eu saí desse lugar de representante do sistema para o lugar de pesquisadora, de pessoa que está na comunidade acompanhando o agente de saúde. Nesse momento aconteceu o que eu chamo de milagre porque comecei a ir nas casas e ver a realidade. Eles começaram a revelar aos poucos esse outro lugar do cuidar da saúde e eu já não tinha mais o enviesamento do saber científico, do que é errado. Você já deveria ter feito isso, porque você ficou em casa tomando chá?

Você deveria ter vindo aqui para fazer o exame, o tratamento, para te darmos um remédio”. Eu descobri que, na verdade, há uma proteção do próprio sistema de autoatenção que os povos indígenas mantêm com muito carinho e muito cuidado. Eles ainda têm aquela tradição, usam os chás, as suas ervas, seus rituais de cura. Como, por exemplo, os Xacriabás: há ônibus que chegam lá para as pessoas se tratarem. O Pajé faz esse tratamento; ele é muito famoso na região, então vêm os ônibus com pessoas não indígenas para oferecer o tratamento na terra indígena. Antes disso, nós não tínhamos conhecimento dessas questões. Eles sabem porque estão indo ao centro de saúde, eles têm noção do que é a doença que pode ser tratada através da terra e o que é a doença que demanda a ida ao hospital para tratamento. Nós, não índios, é que não sabemos entender. Assim, o diálogo fica truncado. Os conhecimentos tradicionais são “crendices” para nós ou para a maioria, quiçá, para todos na área da atenção à saúde. Essa ideia prejudica e adocece os indígenas. Eu tenho trabalhado na busca do outro polo, observando as potencialidades dos indígenas e dos saberes tradicionais na questão do autocuidado e da autoatenção à saúde.

Com isso manter a vacinação em dia e a amamentação fortalece a criança e faz com que ela se desenvolva melhor.

Deve-se evitar visitas durante a gravidez e após o parto. É necessário o isolamento social para evitar a propagação do vírus e deve-se também ficar atento quanto a lavagem das mãos, uso de máscara e evitar de conversar sob o bebe” conclui.

Como as instituições que lidam com a saúde indígena lidam com práticas controversas do ponto de vista da medicina ocidental, mas que para a população indígena são práticas comuns e socialmente aceitas? Que olhar devemos ter para esse tipo de prática, que talvez seja condenável na nossa cultura?

Tratamos com intolerância. Não exploramos, nem entendemos isso bem. Por isso, falo que a Saúde é como uma polícia, e nós não perdemos esse costume. Usamos termos como “luta” ou “guerra” porque tratamos da situação como uma polícia, então acredito que há muita intolerância. Na minha experiência, conseguimos alterar as coisas à medida em que conseguimos compartilhar as nossas diferenças. Eu tenho um exemplo que talvez possa ilustrar isso. Temos povos indígenas que sacrificam as crianças se elas nascem com alguma forma de deficiência. Você deve ter visto notícias a respeito, e para nós isso é um horror. Em alguns locais, essas crianças são retiradas antes que aconteça e vivem em casas onde são protegidas. É interessante, pois tínhamos colocado em um processo seletivo essa questão da mortalidade e do infanticídio, que são termos usados por nós. Uma das nossas colegas, uma antropóloga, explicou que eles não sabem o que significa a palavra “infanticídio” e que ela não existe no vocabulário deles. Na verdade, eles não estão matando uma pessoa; na sociedade deles, enquanto você não nomeia a criança, ela não existe. Poderíamos dizer o mesmo da questão do aborto. “Ah, mas vocês estão matando a criança” ou “não existe criança, então não estamos matando”, no entanto, isso é aceitável. Veja a relativização que temos que fazer. O nosso grande problema são os processos de colonização, que colocam o diferente no lugar do inferior, do inadequado e do errado. Tudo o que é dessa cultura ocidental nós herdamos, ou melhor, nem herdamos, mas fomos construídos dentro dela pelos processos de colonização que trouxeram, e ainda trazem, as formas de pensar para nós. Assim, vemos tudo que não entendemos, que não conhecemos como errado. Por isso, nós, profissionais de saúde, somos muito intolerantes. Não só com o indígena, mas com todos aqueles que tenham uma forma diferente de transitar no mundo. Eu tenho pensado muito sobre esse lugar do certo e do errado.

Como abordar o que traz o adoecimento? Isso é muito importante, é um aprendizado, mas eu realmente não tenho a resposta.

Acredito que eu seja até complacente com as minhas experiências com essas conduções, digamos, inadequadas. Eu lembro que fui atender às ações do quinto dia. Não sei se você conhece, mas dentro do programa de atenção à saúde da mulher e da criança, existem os chamados “oito dias”, e no quinto dia se faz uma visita domiciliar ou se recebe a criança na unidade para ver se está tudo bem, fazer o teste do pezinho, etc. Nessas ações do quinto dia, fui a um domicílio indígena dentro da mata. Quando cheguei, a criança estava em cima de uma esteira e não havia mais ninguém dentro da casa. Então, eu examinei a criança; vi que haviam feito o cuidado do coto umbilical com azeite, saí e orientei o agente de saúde. Quando eu saí, observei a mãe e a família escondidos na mata. Você começa a pensar em quão ameaçadora é a sua presença para as pessoas, e não deveria ser; deveria haver um encontro, um acolhimento; ela deveria me contar porque está usando o azeite. Até que ponto eu preciso mudar a prática? Isso é o que precisamos avaliar com muito cuidado: quais práticas precisam ser mudadas e como eu faço para mudá-las. Isso só pode ser definido na medida da relação, do entendimento e do compartilhamento. É uma construção, mas eu realmente não tenho a resposta. Tenho histórias de desencontros, muito mais de desencontros, e tenho algumas histórias de encontros felizes, de compartilhamento e de entendimento dessas práticas. É importante que a gente saia do lugar de intolerância, do lugar onde já sabemos para o lugar onde vamos aprender para cuidar bem das pessoas.

Como a covid influenciou a vulnerabilidade dos indígenas atualmente?

A Covid fez um movimento superinteressante nos povos indígenas, principalmente entre os jo-

vens indígenas que estão nas universidades. Eles se mobilizaram e trabalharam muito a questão do enfrentamento. Algo que eu tenho trabalhado com esse grupo de jovens indígenas - eu falo em jovens, mas na verdade há muitas pessoas mais velhas - é o conceito de vulnerabilidade. É algo que eu gostaria que mais pessoas comesçassem a pensar a respeito, se já não estão pensando. Não existem pessoas que nasçam vulneráveis: o indígena não é vulnerável; ele é vulnerabilizado, no sentido de que as condições sociais de vida levam a essa situação de dificuldade de resposta ao risco. Assim, quando chegou a Covid, veio a discussão sobre a vulnerabilidade indígena, que é uma discussão real e necessária. Eles estão vulnerabilizados em sua maioria e isso implica em uma resposta mais difícil. Por exemplo, a Covid impactou muito a questão econômica. O indígena que tinha estabilidade econômica acabou a perdendo e também a questão da sobrevivência. A pandemia impactou o trânsito dentro dos territórios fechados. Quem realmente tomou as decisões e fez muita coisa foram os próprios povos indígenas pois o sistema não conseguiu funcionar, dada a situação atual do nosso país, de desgoverno mesmo. Os próprios povos indígenas se organizaram; é realmente uma fortaleza e, por isso, eu gostaria de chamar atenção para a capacidade de mobilização e organização social em razão desses quinhentos anos de luta para viver. Eles se organizaram e o número de mortes entre os indígenas é resultado deste trabalho, senão esse número seria muito, muito maior. Eu tenho falado muito sobre isso com os estudantes indígenas e nos espaços onde tenho oportunidade de estar com os indígenas. Trata-se de lembrarmos da potencialidade e da fortaleza desse povo. Precisamos falar sobre essas coisas e não só sobre as fragilidades, mas da capacidade de gerirem, de se organizarem, de se protegerem nesse momento, de reivindicarem e da sua luta constante para manterem seus direitos.

Saúde indígena no Brasil e a pandemia

O enfermeiro Ótávio Costa, da etnia kaxixo e estudante do curso de medicina/UFMG, traz uma reflexão sobre a covid 19 para os povos indígenas e a estudante do curso de enfermagem do EEUFMG, Geovania Fiúza Ribeiro que aponta sobre os reflexos na saúde indígena mediante as políticas públicas adotadas.

A pesquisadora de História das Ciências e da Saúde, Carolina Arouca G. de Brito, aponta que, há tempos, nossa população indígena enfrenta inúmeras tensões no âmbito da saúde, desde os primeiros contatos com os não indígenas, ainda no século 16, passando pelas epidemias de gripe e sarampo no século 20, e a gripe H1N1 em 2009. Cada uma dessas crises sanitárias impactou essa população de diferentes formas. Com a pandemia de Covid-19, quais são as maiores dificuldades que você observou na sua comunidade?

Ótávio Kaxixó – Estudante de Medicina UFMG – Povo Kaxixó:

Quando falamos sobre a Covid-19 entre os Kaxixó, podemos afirmar que houve diversas dificuldades, e eu acredito que essas dificuldades se perpetuam nos dias atuais, principalmente por um governo que caminha para a eliminação das políticas dos nossos povos indígenas. Falo isso pelo fato de que esse governo possui até Projetos de Leis que impedem nosso acesso a direitos básicos, como água potável e alimentação, além da construção de leitos específicos para atender às demandas de nossos povos indígenas.

Vemos esse reflexo principalmente na Região Norte do Brasil, onde tivemos um grande número de contaminados; tivemos grandes perdas de lideranças, de Caciques. Quando pensamos que essas perdas poderiam ter sido evitadas, sentimos muita tristeza, porque mostra de fato o descompromisso do governo para com a etnicidade do Brasil e com a identidade brasileira. Assim, uma das principais dificuldades que vejo é a falta de reconhecimento governamental da importância



Enfermeiro Ótávio Kaxixó

das culturas indígenas. Conseqüentemente, isso leva à extermínio dos nossos povos, contribuindo para o genocídio, contribuindo para a destruição da nossa etnicidade.

Dentro dos Kaxixó há indicações disso: A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que está vinculada ao Ministério da Saúde e faz parte do SUS, não se mostra bem articulada com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Falo isso por ter faltado EPI dentro das comunidades, para os profissionais da área da saúde trabalharem com segurança. Faltavam testes para avaliar os indígenas dentro das aldeias e, às vezes, até combustível para fazer os deslocamentos e os atendimentos, no que diz respeito aos atendimentos familiares. Ademais, houve falta de uma comunicação efetiva. A cada dia havia atualizações e os profissionais da saúde não estavam preparados para receber esse bombardeio de informações. Elas mudavam muito rápido e quando chegavam dentro das nossas comunidades, muitas vezes já havia informações ainda mais atualizadas.

Isso se deu pelo fato de o acesso à internet ser precário, e até mesmo pela questão do letramento digital, já que nem todos na comunidade dominavam essas novas tecnologias. Logo, acompanhar essa situação foi um grande desafio. Hoje, falo que nós evoluímos, mas no início foi muito difícil de lidar com isso.

E eu enquanto estudante da área da saúde, enquanto futuro profissional médico, testemunhei essas reflexões sendo colocadas ao meu povo e vi essas dificuldades. Assim, tentei me introduzir nesse campo: Às vezes, alimentava a página da comunidade com informações sobre o Boletim Informativo, criamos grupos de WhatsApp para tentar conscientizar, falando sobre métodos de prevenção em relação à Covid-19. O que gerou até mesmo no documentário, estreado em outubro de 2020.

O documentário, “O Sagrado da Terra”, narra as histórias que enfrentamos nesse período de 2020 diante da Covid-19. Então, para além das dificuldades na questão da saúde, narra também os conflitos do convívio entre o meu povo, a questão da educação, da espiritualidade, da ancestralidade

dos processos de abuso ambientais. Assim, traz um mix de tudo, com um principal foco na Covid-19 e a sua descentralização dentro das comunidades indígenas, principalmente aqui dentro do meu povo.

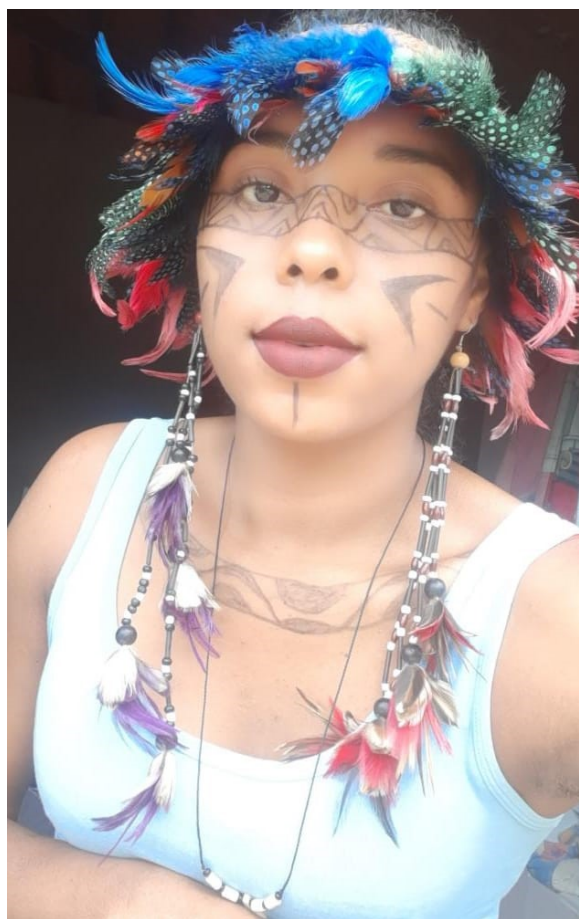
Geovania Fiúza Ribeiro – Estudante de Enfermagem UFMG – Povo Xacriabá:

A maior dificuldade com a pandemia foi a falta de informações. Seguido de não poder sair de casa, não poder sair para trabalhar. Muitas pessoas aqui da aldeia não têm serviço fixo, elas dependem dessa migração pendular, visto que aqui não há demanda de trabalho que acate toda a população. Além disso, manter a população idosa em isolamento social também foi complicado, nós visitamos muito uns aos outros e impor aos idosos que ficassem em casa e usassem máscaras foi difícil. Nem todos aceitaram bem a situação.

Em 1990, foi desenhada a Lei Arouca (nº 9.839/99, que acrescenta o capítulo V, Título II à lei nº 8.080), que instituiu no Brasil o Subsistema de Saúde Indígena como parte do SUS e rege, até hoje, os rumos da saúde dos povos indígenas brasileiros. Você percebe essas políticas públicas atuando no seu cotidiano?

Otávio Kaxixó – Estudante de Medicina UFMG – Povo Kaxixó:

A Lei Arouca foi um ganho para os nossos povos indígenas, entretanto, por mais que já funcione esse Subsistema de Saúde Indígena, ainda precisamos avançar, pois ainda seguimos os moldes da antiga Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Ocorreu um grande avanço quando a saúde indígena foi retirada do âmbito municipal, pois, havíamos vivenciado conflitos entre os municípios e os povos indígenas. Com vinculação agora diretamente com o Ministério da Saúde, sendo regidos pelo poder Federal, temos visto ganhos, pois, quando essas verbas eram destinadas para município, às vezes, não eram aplicadas de fato.



Geovania Fiúza Ribeiro

Temos visto atualmente melhores indicadores de saúde e de questões epidemiológica, até mesmo com o próprio vínculo do indígena com o Subsistema. Esse Subsistema nos dá de direitos de fala. Então, com a criação do Subsistema, precisamos agora desvincular esse antigo regimento. Falo isso com o foco em mudar também o corpo profissional, apesar de algumas comunidades ainda terem o corpo tradicional, nós temos cada vez mais conseguido chegar até às Universidades, formar e voltar enquanto profissional indígena para atuar dentro das nossas comunidades. Atuar entendendo as necessidades e as demandas que a comunidade propõe.

Quando voltamos temos uma certa noção de como se comportar e de como atuar enquanto profissional que votou ou para dentro de seu povo, temos uma responsabilidade que vai além de atender as 40h semanais do Subsistema de Saúde Indígena.

Geovania Fiúza Ribeiro – Estudante de Enfermagem UFMG – Povo Xacriabá:

É perceptível os reflexos do Subsistema de Saúde Indígena, percebo muito as políticas públicas atuando no nosso dia a dia. Entretanto, nem sempre a legislação é cumprida. Aqui dentro não temos indígenas que trabalham na área da saúde diretamente, não há muitos formados, vem profissionais não indígenas de fora. Com o atendimento a saúde precário e majoritariamente dependente do SUS, esses trabalhadores estrangeiros nem sempre atuam com ética: Querem ter sua liberdade, agindo e ditando ousadamente. Atendem quando querem, alheios aos horários estabelecidos. Há falta de medicações. E nós que sofremos as consequências.

A saúde indígena faz fronteiras com outras demandas de ordem política, social e econômica. No geral, qual é o impacto que você observa das posições políticas do governo atual para as comunidades indígenas?

Otávio Kaxixó – Estudante de Medicina UFMG – Povo Kaxixó:

“A saúde indígena faz fronteiras com outras demandas”, eu não colocaria bem fronteiras, porque fronteiras nos colocam em um limite, e acredito que temos que extrapolar e cada vez mais desmitificar essas delimitações. Não temos que avançar até determinado ponto, mas sim até que aquela fragilidade, aquela demanda seja resolvida. Pensar que daqui para frente compete a outro profissional, compete a outra área, isso eu entendo, fronteiras existem no sentido de ser uma porta para que outra pessoa atue. O intuito é a integralidade da saúde do indígena.

Eu costumo colocar ainda a questão ambiental enquanto parte do processo de saúde-doença dos nossos povos indígenas, para além demandas de ordem política, social e econômica. A saúde rege tudo que se impõe ao indivíduo, desde o seu nascimento, o processo de saúde já está vinculado. Assim, a saúde faz parte desses outros pilares: políticos, sociais, econômicos e ambientais. Quando você não tem todos os pilares muito bem estruturados e muito bem alinhados, começamos a desenvolver os processos patológicos dos nossos indígenas. Compete a nós, profissionais da saúde, enquanto equipe de a saúde indígena identificar isso e tentar trabalhar ao propor intervenções que vão de fato atingir esse alvo e caminhar para a qualidade e efetividade da saúde.

Agora em relação a esse governo, ele tem nos colocado em um colapso da saúde e colocado também um sufocamento cada vez maior.

Costumo dizer que a presença desse governo tem dado aval para extermínio dos nossos povos indígenas. E falo isso como uma pessoa que vive dentro da aldeia, que estuda na Universidade e que vê a angústia de seu povo.

Não tem avanço em nada, o governo cada vez dá espaço para desmatamento, para questões agropecuárias, para não mais desmarcar terra, para grilagem, e isso vai só acabando com a nossa presença aqui. É um sufocamento territorial, ficamos sem espaço para praticar as nossas tradições, para praticar os nossos costumes de fato. Há PLs e outros processos de abuso que nos coloca nesse processo de extinção. Esse governo atual é sinônimo de destruição.

Meu posicionamento em relação a tudo isso é de dor, é muita dor o que temos vivido, e não só o meu povo Kaxixó, mas todas as 305 etnias que existem no Brasil. Estamos em um país cuja bandeira se carrega “Ordem e Progresso”, mas o que vivemos é desordem o regresso.

Eles não entendem que os povos indígenas são um interlocutor, um porta-voz das próximas doenças que ainda que irão vir, relacionado às questões de interferência no meio ambiental. Temos avisado isso desde muito tempo, desde quando começou os primeiros abusos e nos dói muito chegar em pleno 2021 e que as pessoas continuam a perpetuar as mesmas violências, os mesmos abusos, enquanto se dá o aval para invadir os nossos territórios.

Dentro dos Kaxixó há relatos de aviões pesticidas que passavam por cima da comunidade, fazendo cair agrotóxicos também no povo. E haja vista que há na literatura a relação desses agrotóxicos com os processos de depressão, temos em nossa comunidade emergentes processos de saúde mental. E porque estamos perdendo espaço, não tem mais liberdade para expressar a nossa eticidade,

isso entristece ainda mais. É possível relacionar tudo.

Geovania Fiúza Ribeiro – Estudante de Enfermagem UFMG – Povo Xacriabá:

O governo atual vem criando Projetos de Leis para acabar com nossos direitos indígenas. O SUS contribui grandemente para os que vivem em situações precárias, possibilita acesso a consultas e cirurgias que não teríamos de outras maneiras. Muita coisa depende de dinheiro e nem todo mundo tem esse poder aquisitivo. A população indígena é frágil em questão de saúde, por isso, ainda falta muito a ser melhorado. Porém, com as PLs seguimos contrários e isso vai acabando com a população indígena não só a Xacriabá, mas no geral, de todo o Brasil. Afetando o SUS, nós perdemos muitas vidas.



<https://www.youtube.com/watch?v=jIB50nU9V78>

O projeto Fiocruz na Pandemia traz hoje um novo vídeo. Dessa vez, o tema é Saúde indígena e a entrevistada é a pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz) e coordenadora do GT de Saúde Indígena da Associação Brasileira de saúde.

Segunda opinião formativa

“Como assegurar a estrutura da saúde indígena em tempos de pandemia?”

Área: Ciências da Saúde

Tema: Saúde Coletiva

Teleconsultor Conteudista:

Enfermeira sanitária Miriam Maria G. Chaves
Trabalhadora do SUS– BH

Os povos originários do Brasil somam um quantitativo de 0,4% do total da população do país. Os indígenas estão distribuídos em todos os estados, em 505 terras demarcadas, ocupando 12% do território nacional. Estes povos acumulam expressivas diversidades culturais, são 305 grupos étnicos que se comunicam através de 274 idiomas e se aproximam afetivamente pelos laços de suas tradições, religiosidades e costumes.

A grave crise de epidemiológica de importância internacional provocada pela pandemia de COVID-19, tem impactado e gerado um grande desafio para a saúde entre as populações dos povos originários do Brasil. Neste cenário é urgente a implementação de políticas e ações específicas para proteção e recuperação da saúde dos indígenas, principalmente no que tange as ações da Atenção Primária a Saúde (APS). O direito a saúde dos indígenas é assegurado pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no qual está disposto: “*A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*”

Para assegurar a saúde indígena em tempos de pandemia e reduzir os danos dos graves efeitos deletérios do SARS-COV-2 nas aldeias é estratégico fortalecer as ações de saúde pautadas no princípio de Equidade, que norteia políticas de saúde, reconhecendo necessidades dos povos originários do Brasil para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos. Para isto, é preciso intensa mobilização popular, através de manifestações dos conselhos de saúde visando

à efetivação das ações de saúde direcionadas aos indígenas.

Faz-se necessário romper as diversas barreiras impostas aos indígenas, fortalecer a APS dentro das comunidades para reduzir as dificuldades sanitárias destas populações, disponibilizar insumos, equipamentos de proteção individual, capacitar os profissionais que atuam nas aldeias, testagens em massa, distribuição de alimentação de qualidade e em quantidades adequadas, instalação de barreiras sanitárias no entorno das aldeias.

Paralelo as ações de enfrentamento a pandemia é preciso não contingenciar os demais atendimentos e viabilizar o acesso a assistência em todas as linhas de cuidados principalmente em relação a saúde das mulheres e atenção ao pré natal, a puericultura e as doenças crônicas, facilitar o acesso a atenção secundária e terciária. O Estado precisa instrumentalizar os profissionais de saúde e lideranças das tribos para combater as fake news, e a vacinação em massa com prioridade para todas e todos os indígenas.

Referências:

BRASIL. **Painel Coronavírus Brasil**. citado em 11 julho 2021 Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

MENDES, A. M. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e184, 2018.

Te Indico

Para se aproximar mais do tema, te recomendamos a reportagem da TV UFMG intitulada "Professora e estudante da UFMG falam dos desafios para a saúde dos povos indígenas".



Você pode acessá-lo através do link:
<https://www.youtube.com/watch?v=HSSjx4ejLYQ&t=4s>

Outra sugestão é o documentário "Saúde Indígena - Atenção diferenciada e políticas públicas para territórios indígenas" que vai tratar da atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil a partir de depoimentos de especialistas indígenas e não indígenas.

Você pode acessá-lo através do link:
<https://www.youtube.com/watch?v=gBtQx4jDZ6U>



Você pode acessar- lo através do link:
<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>