

# POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SAÚDE QUE ATENDAM AS NECESSIDADES DOS POVOS INDÍGENAS

## *PUBLIC HEALTH POLICIES FOR INDIGENOUS PEOPLE*

Antônio César Mello <sup>1</sup>  
Karina Medrado de Medeiros <sup>2</sup>

### RESUMO

O presente artigo trata do direito dos povos indígenas à saúde, sua proteção legal e sua concretização através das políticas públicas. O direito humano fundamental à saúde está diretamente relacionado ao direito a vida, devendo ter uma atenção especial do Estado. A sociedade brasileira, ainda que com certo distanciamento quanto às questões indígenas, assiste com perplexidade e indignação o descuido do Poder Público com o direito mais precioso que é o da saúde. A vida humana, razão de ser do Estado, enfrenta o descaso com a efetividade das políticas públicas, esquecendo muitas vezes de dar voz aos povos indígenas e torná-los protagonistas de conquistas sociais históricas, tornando plena a capacidade que já lhes foi conferidas.

**Palavras-Chave:** Políticas Públicas. Direito indígena. Saúde.

### ABSTRACT

This article deals with indigenous people right to health, its legal protection and fulfillment through public policies. The fundamental human right to health is directly related to the right to life, demanding special State attention. Brazilian society, albeit a certain detachment regarding indigenous issues, watches with perplexity and indignation the Government's neglect regarding the most precious right, which is health. Human life, the very meaning of the State, faces disregard of the public policies effectiveness, which forgets to give voice to indigenous peoples, depriving them of being protagonists in historical social achievements and attain full capacity of what has already been given them.

**Keywords:** Public Policies. Indigenous Law. Health.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Direito pela Unirriter, Especialista em Direito e Estado pela UNIVALE, Mestre em Ciências do Ambiente pela UFT e Doutorando pela PUC Minas. Professor da Faculdade Católica do Tocantins e do Centro Universitário Luterano de Palmas. Email: [antoniocesarmello@hotmail.com](mailto:antoniocesarmello@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Direito da Faculdade Católica do Tocantins. Email: [kmedrado1@gmail.com](mailto:kmedrado1@gmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

A legislação brasileira teve seus paradigmas modificados na medida em que a sociedade avançava. No Brasil colônia havia um ideal de extermínio com relação aos índios, já em 1918 a visão era de integralismo, surgindo assim o Serviço de Proteção ao Índio (SPI). (BOLETIM INFORMATIVO ESPECIAL FUNASA, 2009).

O SPI foi a primeira intervenção estatal que merece destaque, com um dos objetivos de atender os problemas da saúde indígena tinha sua aplicação de forma desorganizada e esporádica, chegando ao fim por conta da corrupção.

Com o fim do SPI surge em 1967 a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que vigora até hoje visando promover a defesa dos interesses indígenas.

O Estatuto do Índio sancionado em 1973 em seu artigo primeiro regula a situação jurídica dos índios e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional. Aos índios e às comunidades indígenas se estende a proteção das leis do País, nos mesmos termos em que se aplicam aos demais brasileiros, resguardados os usos, costumes e tradições indígenas, logo, o direito a saúde lhes é garantido ressalvando suas particularidades. O artigo 54 garante aos índios o direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional, vindo a tais meios estarem contidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 houve a mudança de paradigma, agora embasado no reconhecimento dos direitos originários e na ampliação de suas garantias.

A atual Constituição dedica um capítulo aos Direitos Indígenas, reconhecendo sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, legitimando ainda suas comunidades e organizações a ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.

Com o advento da Constituição e a criação do SUS observou-se a necessidade da existência de um órgão especial, ainda inserido no Ministério da Saúde, para o cuidado com a saúde indígena sendo criada então em 1991 a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). (BOLETIM INFORMATIVO ESPECIAL FUNASA, 2009).

A FUNASA gerenciava os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), após denúncias ligadas a corrupção e deficiência no atendimento o apelo indígena para que existisse uma secretaria especial foi atendida, atualmente a responsabilidade de coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) criada em 2010.

As Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo estado visando assegurar, concretizar determinado Direito Humano Fundamental, tal conceito consiste na junção dos dois termos, pois, como bem se sabe, a saúde é um direito garantido tanto por tratados internacionais como pela Constituição da República Federativa do Brasil com fim comum de garantir a plena dignidade da pessoa humana. (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS, 2002).

No Brasil estima-se que habitam 896,9 mil índios, divididos em 305 etnias, falantes de 274 línguas e/ou dialetos diferentes, ou seja, representam 0,47% da população total do país. (CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS INDÍGENAS. CENSO DEMOGRÁFICO, 2010).

Cada povo indígena possui seus direitos garantidos pela lei, contudo possuem também particularidades que necessitam ser atendidas pelas Políticas Públicas.

Logo, o presente artigo tem o propósito de questionar a satisfação dos Povos Indígenas com relação às Políticas Públicas voltadas para saúde, para tanto serão apresentados aspectos históricos, conceitos pertinentes para a abordagem do tema e principalmente a opinião desse povo sobre o que vem sendo fomentado sobre saúde dentro de seu território.

## **1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS**

O Brasil é um Estado Democrático de Direito definindo-se assim por conter três características básicas: a divisão dos poderes entre legislativo, executivo e judiciário; ser regido por uma Constituição e por fim e talvez a característica mais importante ser constituído por cidadãos com os Direitos Humanos Fundamentais garantidos. A referida conceituação foi trazida pelo Professor Doutor Costa Machado em Aula Magna realizada no âmbito do mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos no dia 25 de fevereiro de 2016.

Os termos Direitos Humanos e Direitos Fundamentais são semelhantes, porém não idênticos, diferindo-se apenas na forma como são positivados. Enquanto os Direitos Humanos são resguardados pelos tratados internacionais os Direitos Fundamentais são trazidos pela Constituição Federal do Estado.

Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizadas por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem uma vez por todos (BOBBIO 2004, p. 09).

Os Direitos Humanos Fundamentais são básicos para um Estado Democrático de Direito que respeita o princípio da dignidade da pessoa humana, contudo, assim como o Estado não nasceu democrático de direito, as pessoas não nasceram com os seus direitos garantidos, tendo que no decorrer da história lutar para garanti-los.

Dentre tais Direitos Humanos Fundamentais se encontra a saúde, considerada um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto de existência, seja como respaldo para qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde como sendo o estado de completo bem-estar físico, mental e social, contudo para os povos indígenas a saúde possui um conceito diferente, que necessita ser considerado.

O estado de saúde e doença para os povos indígenas, em seu principal aspecto, é o resultado do tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza. Para os povos indígenas existem duas maneiras de se contrair doença: por provocação de pessoas (feitas) e por provocação da natureza (reação). Isto é muito importante, porque para os povos indígenas não existe doença natural, biológica ou hereditária. Ela é sempre adquirida, provocada e merecida moral e espiritualmente. A saúde sim é natural, pois é a própria vida, uma dádiva da natureza, mas cuja manutenção depende de permanente vigilância e cuidado contra os espíritos maus da natureza (LUCIANO 2006, p. 173)

A visão indígena de saúde possui uma relação direta com a natureza, contudo, devido à integração com a sociedade urbana, a maioria da população indígena possui uma visão confusa do que seja saúde. A nova percepção indígena com relação à saúde consiste em uma junção de crenças do que foi transmitido pelos seus antepassados e do que atualmente lhes é passado pelo Estado.

## **2 POVOS INDÍGENAS**

A visão da sociedade brasileira sobre os povos indígenas é muitas vezes ultrapassada, tendo referência ao Brasil colônia onde o índio era visto como alguém à ser civilizado, ou ainda, com a visão mais recente porém também ultrapassada, em que o Estado tutelava os índios por falta de capacidade dos mesmos. (LUCIANO, 2006.)

No dicionário Michaelis a palavra indígena é definida como pessoa natural do país em que habita; aborígene; autóctone, ou seja, pessoa originária da própria região, natural do país em que habita e proveniente das raças que ali sempre habitaram.

As Nações Unidas define os indígenas de forma mais completa:

As comunidades, os povos e as nações indígenas são aqueles que, contando com uma continuidade histórica das sociedades anteriores à invasão e à colonização que foi desenvolvida em seus territórios, consideram a si mesmos distintos de outros setores da sociedade, e estão decididos a conservar, a desenvolver e a transmitir às gerações futuras seus territórios ancestrais e sua identidade étnica, como base de sua existência continuada como povos, em conformidade com seus próprios padrões culturais, as instituições sociais e os sistemas jurídicos (LUCIANO 2006, p. 27).

Destaca-se ainda que os povos indígenas se diferenciam entre si: cada povo possui sua particularidade cultural, religiosa, econômica, entre outras.

Tendo em vista a grande diversidade cultural, econômica, social e religiosa existente entre os povos indígenas se faz necessário focar em apenas um povo por vez, para assim alcançar um resultado mais satisfatório e fidedigno à realidade.

O reconhecimento dos povos indígenas determinou que o Estado, e conseqüentemente a sociedade comesçassem a encarar o índio, pelo menos na teoria, como um ser capaz, independente e autônomo devendo assim respeito, proteção e valorização, todavia não cabendo mais a tutela estatal. Partindo dessa premissa, o Estado deve adequar suas

Políticas Públicas às necessidades desses povos que antes de qualquer definição são seres humanos detentores de Direitos Humanos Fundamentais.

### **3 INSTRUMENTOS DE CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE INDÍGENA**

Antes de compreender as Políticas Públicas é preciso conhecer o caminho que foi percorrido até o que vem sendo fomentado atualmente sobre saúde indígena.

A primeira intervenção estatal nacional que visada a questão indígena foi o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) criado em 1918. O SPI era vinculado ao Ministério da Agricultura e tinha como objetivo a proteção indígena, usando o método de inserção progressiva do índio na sociedade. (BOLETIM INFORMATIVO ESPECIAL FUNASA, 2009).

Em 1967 o SPI foi extinto cedendo lugar a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que ainda se torna presente. A FUNAI possui como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida dos povos indígenas no Brasil, respeitando suas crenças e valores, e fomentando a promoção de seus direitos.

O Estatuto do Índio, lei 6.001, sancionado em 1973 traz em seu artigo 1º o seguinte:

Art. 1º Esta Lei regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional.

Parágrafo único. Aos índios e às comunidades indígenas se estende a proteção das leis do País, nos mesmos termos em que se aplicam aos demais brasileiros, resguardados os usos, costumes e tradições indígenas, bem como as condições peculiares reconhecidas nesta Lei.

Logo, a lei citada acima dispõe sobre o vínculo do estado e da sociedade com relação aos povos indígenas, tratando especificamente sobre a saúde no artigo 54 que garante aos índios o direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional.

A 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio ocorreu em 1986, discutindo principalmente a questão da representação indígena em toda formulação, organização e execução das ações de saúde indígena. Destacou também a necessidade de que a saúde indígena estivesse sob a responsabilidade do mesmo órgão gestor do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal de 1988 dedica um capítulo aos Direitos Indígenas, no artigo 231 diz o seguinte:

CAPÍTULO VIII DOS ÍNDIOS Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Portanto reconhecendo os direitos originários indígenas e ampliando suas garantias.

Por conseguinte foi criada a lei 8080/90 que em seu artigo 2º diz que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, traz os referido meios de proteção à saúde tratados no Estatuto do Índio. Tais meios consistem no conjunto de ações e serviços de saúde ofertados pelo estado, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a saúde indígena se tornando responsabilidade do SUS, observou-se a necessidade da existência de um órgão especial, ainda inserido no Ministério da Saúde, sendo criada então em 1991 a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

A Funasa é gestora do Subsistema de Saúde Indígena, na estrutura do SUS, compreendendo duas vertentes principais que se desenvolvem mediante a elaboração de planos estratégicos nos segmentos de Saneamento Ambiental e de Atenção Integral à Saúde Indígena. (BOLETIM INFORMATIVO ESPECIAL FUNASA, 2009).



Em 1993, foi realizada a 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, cujos debates refletiram pontos que resultariam posteriormente na aprovação da Lei Arouca, responsável pela instituição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, inserido atualmente na lei 8080/90.

O capítulo V da lei 8080/90 trata do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, trazendo a estrutura básica do SUS voltada especificamente aos povos indígenas, ainda promovendo a articulação do Subsistema instituído com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Diante da atual percepção com relação às particularidades indígenas a referida Constituição torna obrigatório estimar a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Para tanto, o Subsistema deve ser descentralizado, hierarquizado e regionalizado. Buscando atender os diversos povos existentes, adequando-se a cada região e mantendo uma ordem hierárquica a fim de tornar o serviço uniformemente proveitoso.

Ainda buscando o supracitado proveito, a lei 8080/90 traz a participação indígena como fator importante para a melhoria do serviço.

Art. 19-H. As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

A FUNASA gerenciava os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são unidades descentralizadas, distribuídas conforme as características étnicas e de ocupação geográfica, responsável por organizar o atendimento à saúde indígena em sua área de abrangência.

Os DSEIs eram gerenciados pelo Departamento de Saúde Indígena (DESAI), órgão esse centralizado que dentre diversas funções promove encontros macrorregionais e nacionais para avaliar o processo de implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.



Modelo básico de assistência à saúde indígena. Disponível em: <<http://ggrauna.blogspot.com.br/2011/04/saude-indigena-qualificação-de-gestores.html?m=1>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

A 3ª Conferência Nacional, realizada em 2001, teve como finalidade analisar os obstáculos e avanços do SUS na implantação dos DSEIs. Teve ainda como conquista a inclusão da mulher indígena na participação das Políticas Públicas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), sancionada em 2002 pela portaria nº254 do Ministério da Saúde, prevê uma atuação coordenada entre

órgãos e ministérios, no sentido de viabilizar as medidas necessárias ao alcance de seu propósito. (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS, 2002).

Segundo a FUNASA o propósito desta Política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Diante disso fica claro que o princípio que guia a PNASPI é o respeito às concepções, valores e práticas relativas à vida e a saúde própria de cada grupo indígena.

Em 2006 ocorreu a 4ª Conferência, que teve como tema central DSEIs: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições.

Após denúncias ligadas a corrupção e deficiência no atendimento, e respondendo ao apelo indígena para que existisse uma secretaria especial, a responsabilidade de coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas transfere-se, em 2010, da então extinta FUNASA para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foi a mais recente, realizada em 2013, visando a melhoria do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena incluso no SUS, destacando o direito, o acesso, a diversidade e atenção diferenciada.

Partindo desse breve resumo sobre o caminho percorrido para que o Direito Fundamental à Saúde dos povos indígenas chegasse aos dias atuais, adentra-se então no que seriam Políticas Públicas de fato e qual a finalidade das mesmas.

Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo estado visando assegurar, concretizar determinado Direito Humano Fundamental, como por exemplo a saúde. Conforme conceituação do Ministério do Meio Ambiente:

Políticas públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico. As políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente ou que se afirmam graças ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas, comunidades, coisas ou outros bens materiais ou imateriais (SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é composta por nove diretrizes traçadas por meio de Conferências Nacionais de Saúde Indígena, as referidas diretrizes são: organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; promoção do uso adequado e racional de medicamentos; promoção de ações específicas em situações especiais; promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; controle social (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS, 2002).

A primeira diretriz consiste na organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam. Essa diretriz resume-se basicamente na criação dos DSEIs, conceito supramencionado, mas que merece algumas novas observações.

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas será realizada pelos indígenas, Estado e estudiosos sobre o tema, que deverão levar em consideração os seguintes critérios: população, área geográfica e perfil epidemiológico; disponibilidade de serviços, recursos humanos e infraestrutura; vias de acesso aos serviços instalados em nível local e à rede regional do SUS; relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade regional; distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas, tudo com a finalidade de organizar a rede de atenção a saúde.

A preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural é a segunda diretriz e talvez a mais importante, pois consiste na capacitação dos índios para que eles próprios possam prestar o serviço de assistência à saúde, além disso, tal capacitação se transforma também em geração de renda.

O monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas é a terceira diretriz, esta tem como objetivo indicar como está se dando o acesso, a cobertura e a efetividade das políticas públicas visando a coerência entre ações planejadas e efetivamente executadas.

A relação entre o índio e a natureza é íntima e constante permeando até no âmbito da saúde, partindo desse pressuposto foi criada a quarta diretriz. A referida diretriz nomeada de articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde garante o reconhecimento e respeito à diversidade social e cultural dos povos indígenas no que tange também seus sistemas tradicionais de saúde que são imprescindíveis para a execução e ações de projetos de saúde realizados no contexto local.

A quinta diretriz traz o cuidado que o Estado deve ter com os povos indígenas na promoção do uso adequado e racional de medicamentos. Os índios possuem domínio sobre as práticas de saúde tradicional com o uso principalmente de plantas medicinais, necessitando assim que o Estado garanta assistência farmacêutica no contexto da atenção à saúde indígena, tais como seleção, programação, aquisição, acondicionamento, estoque, distribuição, controle e vigilância dos medicamentos.

A sexta diretriz consiste na promoção de ações específicas em situações especiais, tais situações são: prevenção e controle de agravos à saúde em povos com pouco contato ou isolados, com estabelecimento de normas técnicas específicas e ações de saúde especiais que diminuam o impacto causado à saúde no momento do contato e pelos desdobramentos posteriores.

Deverão ser contemplados, ainda na presente diretriz, a preparação e capacitação de equipes de saúde para situações especiais, quarentena pré e pós contato, imunização da população, estruturação de sistema de vigilância e monitoramento demográfico; prevenção e controle de agravos à saúde indígena nas regiões de fronteira, em articulação com as instituições nacionais, e cooperação técnica com os países vizinhos; exigência de estudos específicos de impactos na saúde e suas repercussões no campo social, relativos a populações indígenas em áreas sob influência de grandes projetos de desenvolvimento econômico e social (tais como a construção de barragens, estradas, empreendimentos de exploração mineral, etc.), com implementação de ações de prevenção e controle de agravos.

Seguindo a lista de atividades que devem ser contempladas encontra-se o acompanhamento, monitoramento e desenvolvimento de ações que venham coibir

agravos de violência (suicídios, agressões e homicídios, alcoolismo) em decorrência da precariedade das condições de vida e da expropriação e intrusão das terras indígenas; prevenção e assistência em doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, priorizando a capacitação de multiplicadores, dos agentes indígenas de saúde e de pessoal técnico especializado para atuar junto aos portadores destas doenças; combate à fome e à desnutrição e implantação do Programa de Segurança Alimentar para os povos indígenas, incentivando a agricultura de subsistência e a utilização de tecnologias apropriadas para beneficiamento de produtos de origem extrativa, mobilizando esforços institucionais no sentido de garantir assessoria técnica e insumos para o aproveitamento sustentável dos recursos; desenvolvimento de projetos habitacionais adequados e reflorestamento com espécies utilizadas tradicionalmente na construção de moradias.

A sétima diretriz define a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas por meio da resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e a resolução nº 304/2000 que diz respeito especificamente aos povos indígenas.

Um dos bens mais valorizados pelos povos indígenas é o seu território, a oitava diretriz, promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena, faz menção a ele de forma que o equilíbrio das condições ambientais nas terras indígenas é um fator de crescente importância para a garantia de uma atenção integral à saúde dos povos indígenas.

A nona diretriz denominada controle social define de que forma se dará a participação indígena, pois os mesmos devem ter voz em todas as etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Logo, na teoria, existe uma Política Pública voltada para a garantia da saúde indígena e construída com a participação de determinados povos, contudo, é preciso, na prática, saber a opinião desse povo sobre o quem vem sendo fomentado em seus territórios.

#### **4 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE SAÚDE QUE ATENDAM AS NECESSIDADES INDÍGENAS**

Mesmo diante de um processo evolutivo em que o Estado busca de diversas formas atender as necessidades indígenas, percebe-se que tais povos sofrem com problemas que caracterizam os grupos pobres em geral: altas incidências de desnutrição, tuberculose, problemas de saúde bucal, parasitas, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, alta mortalidade infantil, baixa expectativa de vida, entre outros (COIMBRA JUNIOR; SANTOS; ESCOBAR, 2005). Segundo, ainda, a extinta FUNASA:

Não se dispõe de dados globais fidedignos sobre a situação de saúde dessa população, mas sim de dados parciais, gerados pela FUNAI, pela FUNASA e diversas organizações não governamentais ou ainda por missões religiosas que, por meio de projetos especiais, têm prestado serviços de atenção à saúde aos povos indígenas. Embora precários, os dados disponíveis indicam, em diversas situações, taxas de morbidade e mortalidade três a quatro vezes maiores que aquelas encontradas na população brasileira em geral. O alto número de óbitos sem registro ou indexados sem causas definidas confirmam a pouca cobertura e a baixa capacidade de resolução dos serviços disponíveis (COIMBRA JUNIOR; SANTOS; ESCOBAR, 2005, p.14).

Portanto, lamentavelmente, o funcionamento destes serviços, seja por falta de recursos, ou por falta de preparo adequado dos atendentes, resultou em um sistema de serviços inadequados e principalmente insatisfatórios.



Contudo o que se sabe na teoria, ou até mesmo na prática, sobre algum povo nem sempre se aplica aos demais. A falta de pesquisa com relação à satisfação dos povos indígenas sobre as Políticas Públicas de saúde torna ainda mais difícil a garantia efetiva desse Direito Humano Fundamental.

Os debates sobre Políticas Públicas sobre saúde não se referem apenas à forma de articulação do Estado com o capital, pois são destinadas verbas para a efetivação das políticas, mas também as manifestações das forças sociais, da organização e da mobilização dos indígenas na alteração de decisões tomadas que não atendem às suas demandas.

O distanciamento social com a questão indígena é notório, contudo o Estado deve transpor essa questão dando voz aos Povos Indígenas. As diferenças culturais são claras, mas partindo-se de um diálogo pacífico onde todos compreendam que os Direitos Humanos Fundamentais são inerentes a qualquer ser humano, não podendo jamais ser colocado como privilégio das minorias.

No tempo em que meus pais eram bem jovens, no tempo de meus avós, os índios Kaingang não precisavam de assistência social, porque sabiam como se virar. Sabiam onde tinha caça, pesca, frutos do mato. Sabiam também fazer chás com ervas medicinais. Tinham também seus próprios médicos, os Kujã, e os conselheiros, que eram uma espécie de assistente social. Hoje a gente nota que muitos índios precisam de ajuda de fora, principalmente na saúde, porque já não conseguem se virar sozinhos. Mas a gente também sente que na sociedade do não-índio tem muito preconceito contra nosso povo. Não só contra os Kaingang, mas também contra os Guarani e os outros índios do Brasil. Assim como tem preconceito contra os pobres. E eu não sei o porque disso. Dizem que somos vagabundos. Afirmam que temos bastante terra para plantar e não plantamos. SCHWINGEL (2002, p. 16)

Quando o Estado permite que os povos indígenas tenham voz, os mesmos trazem uma perspectiva de seus pensamentos e quais medidas devem ser adotadas para que as

Políticas Públicas sobre saúde atendam as necessidades dos povos para os quais foram criadas.

Outro fator que agrava a ineficiência das Políticas Públicas é a falta de informação e de pesquisas sobre o assunto. O último censo que tratava dessa questão, ainda que de forma superficial, foi em 2010, o Estado precisa manter a regularidade para o contínuo registro de informações além do mais garantir a capacitação dos agentes pesquisadores para que a comunicação seja plena e as soluções oferecidas venham realmente a atender as necessidades desses povos.

Com a crescente participação indígena, espera-se ainda, que futuramente venham a fazer uso dessas informações com vistas a definir prioridades e implementar estratégias de atuação em seus povos.

As doenças que acometem os índios não se diferem das que a sociedade brasileira conhece, o que os distanciam são apenas questões culturais.

Antigamente (...) lá na aldeia (referindo-se à infância no litoral) não existia índio com problema de coração, não existia índio com problema de diabete, não existia índio obeso, porque a alimentação era diferente lá, eu tinha isso até hoje, eu e minha mulher. E lá qualquer remédio do mato resolvia problema. O que está estragando com a nossa saúde é a alimentação, eu tenho experiência, estou falando isso porque eu vivi lá, eu não nasci na cidade, nasci no mato mesmo. É diferente, a gente vê que é diferente, a gente pesca lá, pega um peixe vivo ali, vai lá e assa ele, tinha óleo de bicho, um pedaço de carne de porco-do-mato, tem a paca que é uma carne especial que até branco de fora gosta. (...) café: nós tínhamos café plantado, mas tinha açúcar? Não, nós comia era banana verde bem madurinha, que solta aquele suco bem doce, então a gente assava ela na brasa e tomava café com aquilo. Poxa vida, tava sentindo falta daquilo (POLÍTICAS PARA SAÚDE INDÍGENA: HISTÓRIA E DESAFIOS, 2013).

Colocando de lado todas as questões culturais resta apenas a vida humana, que tem a saúde como fator determinante de sua existência e razão de ser do Estado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um Estado Democrático de Direito tendo como principal característica ser constituído por cidadãos, sendo-lhes garantido por meio de tratados internacionais e pela Constituição da República Federativa do Brasil os Direitos Humanos Fundamentais. A saúde está inserida nos Direitos Humanos Fundamentais, tendo grande relevância por ser pressuposto básico de existência e qualidade de vida.

Partindo da referida ideia, e do claro entendimento que os indígenas também são cidadãos, o direito a saúde também lhes é garantido.

O processo histórico para reconhecimento e efetivação do Direito a saúde dos povos indígenas foi longo, inicialmente sendo completamente ignorado e aos poucos, após muita luta, sendo reconhecido e positivado pelo Estado.

Assim, partindo da necessidade de conhecer a evolução histórica do Direito, para que através de Políticas Públicas seja reconhecido e concretizado todos os instrumentos já existentes, e se preciso for, a criação de novos mecanismos, pois o Direito é dinâmico adequando-se à diferenças e costumes.

As Políticas Públicas foram e continuam sendo importantes ferramentas para garantia de Direitos, formando conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo estado visando assegurar, concretizar determinado Direito Humano Fundamental, como a saúde.

O Estado atualmente tornou obrigatório estimar a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos

de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Contudo a participação indígena no processo de concretização de seus direitos não é valorizada, muitas vezes não lhes sendo concedida a oportunidade de exercer sua autonomia garantida constitucionalmente.

Os Povos Indígenas mais do que qualquer outro cidadão brasileiro sabe as especificidades de suas culturas e quais são suas necessidades básicas, para que então, após esse diálogo, o Estado, em conjunto com os indígenas, crie e efetive meios para saná-las.

As Conferências realizadas deveriam ser o meio mais prático de retorno da satisfação dos povos indígenas, mas na realidade não se mostram eficazes visto os relatos transcritos no presente artigo.

Ressalta-se ainda, que devido à falta de pesquisa de satisfação realizada com os povos indígenas, existe uma precariedade de informações restringindo as opiniões e impossibilitando conhecer o grau de satisfação de cada povo para que então possa ser repensada a aplicação das Políticas Públicas e adequá-las a diversidade tão latente entre os indígenas.

Infelizmente, tendo como base a própria opinião dos Povos Indígenas, e em poucas e precárias pesquisas realizadas em determinados povos, não é possível afirmar que tais políticas atendam suas necessidades, precisando de mais empenho estatal e de apoio social para que um Direito já tão consolidado no ordenamento jurídico brasileiro tenha também a sua devida concretização nas aldeias.

## REFERÊNCIAS

**BEMFAM, UNICEF E SESAI juntos para diminuir a mortalidade infantil indígena.** Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_25245.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_25245.htm)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

**Boletim Informativo Especial Funasa.** Abril 2009. Edição nº 8 Disponível em: <[http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/blt\\_abr\\_2009.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_abr_2009.pdf)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 7ª reimpressão.

Brasil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Estatuto do índio. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final.** Conselho Nacional de Saúde - Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. **O que são Políticas Públicas?** Disponível em: <[http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O\\_que\\_sao\\_PoliticPublicas.pdf](http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O_que_sao_PoliticPublicas.pdf)> Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. FUNASA.** Brasília. 2002. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Censo Demográfico 2010. Características Gerais dos Indígenas. Disponível em: <[http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd\\_2010\\_indigenas\\_universo.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/95/cd_2010_indigenas_universo.pdf)> Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Fundação Nacional do Índio – FUNAI.** Brasília/DF. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br/>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Histórico da discussão sobre o Estatuto dos Povos Indígenas no âmbito da Comissão Nacional de Política Indigenista.**

Disponível <[http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/presidencia/pdf/Estatuto-do-Indio\\_CNPI/Historico-Estatuto\\_dos\\_Povos\\_Indigenas.pdf](http://www.funai.gov.br/arquivos/conteudo/presidencia/pdf/Estatuto-do-Indio_CNPI/Historico-Estatuto_dos_Povos_Indigenas.pdf)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Conferências indígenas.** Disponível em: <[http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionais\\_desaude/conferenciasindigenas.php](http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionais_desaude/conferenciasindigenas.php)>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

COIMBRA JUNIOR, C. E. A.; SANTOS, R. V.; ESCOBAR A. L. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil.** Rio de Janeiro, 2005. Editora Fiocruz. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/bsmtd/pdf/coimbra-9788575412619.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016.

**Conceito de Saúde.** 2011. Disponível em: <<http://conceito.de/saude>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

**Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO).** 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em 19 de outubro de 2015.

Índigena. In: Michaelis. **Moderno Dicionário de Língua Portuguesa.** São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998.

LUCIANO, Gersem dos Santos. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.** Brasília, 2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001545/154565por.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016.

**Políticas para a saúde indígena: histórias e desafios.** Disponível em: <<http://www.gaspargarcia.org.br/noticia/pol%C3%ADticas-para-sa%C3%BAde-ind%C3%ADgena-hist%C3%B3ria-e-desafios>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016.

**Povos Indígenas no Brasil.** Disponível em: <<http://pib.socioambiental.org/pt>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

**Saúde indígena: qualificação de gestores.** Disponível em: <<http://ggrauna.blogspot.com.br/2011/04/saude-indigena-qualificacao-de-gestores.html>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

SCHWINGEL, Lúcio Roberto (Org.). **Povos indígenas e políticas públicas da assistência social no Rio grande do sul. Subsídios para a construção de políticas públicas diferenciadas às comunidades kaingang e guarani.** Disponível em: <<http://comin.org.br/static/arquivos-publicacao/politicas-publicas-1206992592.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016.

**Terra indígena Xerente.** Disponível em: <<http://ti.socioambiental.org/pt-br/#!/pt-br/terras-indigenas/3907>>. Acesso em 19 de outubro de 2015.

VARGA, István van Deursen; BATISTA, L. E.; VIANA, Rosana Lima. **Saúde da população indígena: Do paradigma da tutela ao horizonte das políticas de promoção da igualdade racial.** Disponível em: <<file:///D:/Users/23450886/Downloads/Saude+da+populacao+indigena+F+Perseu+Abramo.pdf>>. Acesso em: 14 de janeiro de 2016..