

## FAZER E PENSAR A SAÚDE: Os Povos Indígenas no Amazonas

Rosiane Pinheiro Palheta<sup>1</sup>

Reuly Silva Ferreira<sup>2</sup>

### RESUMO

O trabalho reflete sobre as principais implicações sobre o fazer e o pensar a saúde no Estado do Amazonas para os povos indígenas, de maneira particular aos que vivem na cidade de Manaus. A maneira como a política tem sido conduzida tem deixado os indígenas sem o devido atendimento as suas necessidades, o que sinaliza para uma necessidade de dialogo entre as esferas públicas para que os direitos dos indígenas sejam de fato garantidos.

**Palavras-chave:** Antropologia, saúde e participação

### ABSTRACT

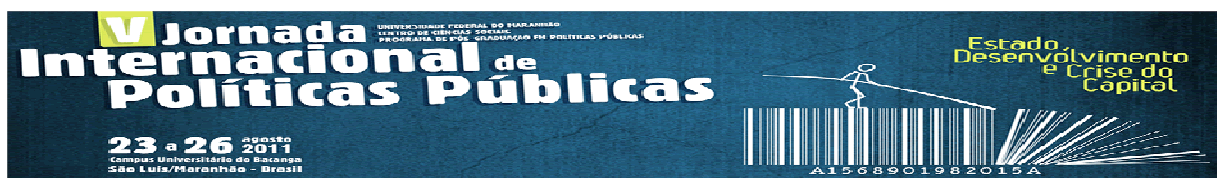
The work reflects on the main implications of doing and thinking about health in the State of Amazonas to indigenous people in a special way those who live in the city of Manaus. The way politics has been conducted has left the Indians without due attention to their needs, which signals a need for dialogue between the public sphere so that indigenous rights are indeed guaranteed.

**Key-words:** Anthropology, health and participation

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-graduação. Pontifícia Universidade Católica de Sao Paulo (PUC-SP)  
[anypinheiro@yahoo.com.br](mailto:anypinheiro@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Estudante de Pós-graduação. Pontifícia Universidade Católica de Sao Paulo (PUC-SP)  
[reuly\\_am@hotmail.com](mailto:reuly_am@hotmail.com)



## 1- INTRODUÇÃO:

Partindo de uma visão holística de saúde e tomando seu sentido a partir da visão de Villas Boas Concone de que a saúde depende *das escolhas feitas, das ponderações realizadas e das valorações relativas*, ou seja, dos sentidos atribuídos aos valores confrontados (p.78), este artigo pretende refletir sobre a política de saúde no Estado do Amazonas para os povos indígenas evidenciando a forma como estes estabelecem suas relações com o estado.

O artigo é uma tentativa de refletir a cerca da saúde indígena desenvolvida no estado do Amazonas tendo como referencias os textos de François Laplantine sobre a antropologia da doença e de Villas Boas Concone. O artigo se vincula a pesquisa sobre a saúde dos povos indígenas que vivem na cidade de Manaus.

### 1- A POLÍTICA DE SAÚDE ENVIESADA: ESTADO E MUNICÍPIO

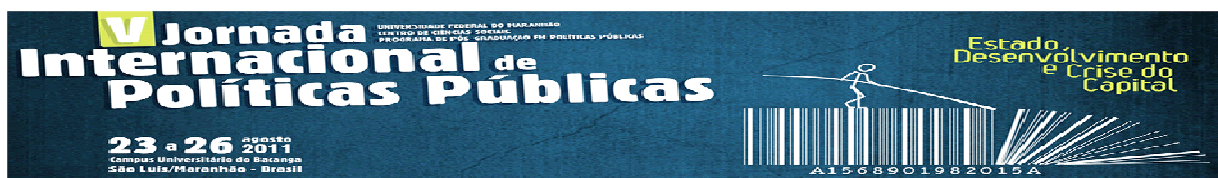
Laplantine (2008) em sua grande contribuição metacultural sobre a Antropologia da doença e sua análise sobre as formas *elementares da doença e da cura* coloca que:

“...As maneiras pelas quais essas formas são representadas de uma para outra são extremamente díspares, e de que numa mesma sociedade, em um certo momento de sua história, as correntes médicas, os sistemas de pensamento, as escolas, os comportamentos sociais são extremamente variados e essas variações sociais acrescentem-se as variações individuais (p.11).

Entretanto, Laplantine procurou mostrar que apesar dessa variada forma com que homens e mulheres se representam a morbidez e a saúde, não deixam de existir permanências constantes, ou invariantes da experiência e a esperança de cura identificáveis.

A essa variada forma social citada pelo autor, acrescentem-se ainda a realidade de uma sociedade extremamente diversa do ponto de vista étnico e cultural, que é a realidade do estado do Amazonas onde o tema saúde indígena torna-se até mesmo polêmico. Esse estado abriga a maior população indígena do país com 57.901 indígenas de acordo do com o Instituto Sócio Ambiental.

São diversas etnias que vivem em áreas longínquas devido a grande extensão territorial e as formas de acesso aos municípios que compõem a região, onde o transporte



se faz através da via fluvial cujo tempo de deslocamento dificulta ainda mais a viabilização do tratamento necessário que, na maioria das vezes é de urgência e emergência.

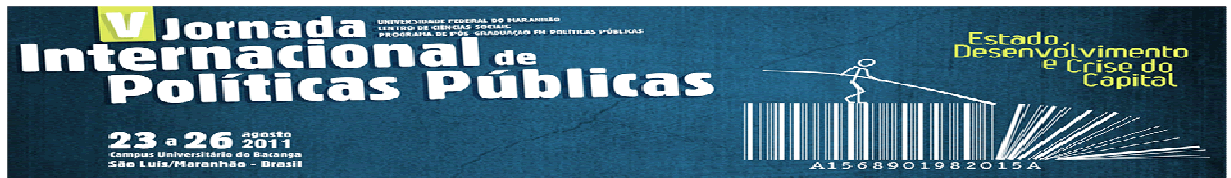
As unidades de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado atendem a população indígena que se origina de vários municípios, principalmente os que moram na cidade de São Gabriel da Cachoeira e os que vivem na cidade de Manaus. Entretanto, a política direcionada aos povos indígenas tem seu formato próprio preconizado no subsistema de saúde indígena e há um conflito na gestão desse atendimento cristalizado no compromisso que a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) tem com os índios aldeados se eximindo da responsabilidade com os índios urbanos.

A política de saúde direcionada aos povos indígenas tem sido implementada através de ações coordenadas e em parceria com a FUNAI, FUNASA através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas-DSEI's, a Casa de Saúde do Índio (CASAI) e as Organizações Não-Governamentais-ONG's e ainda, a Secretaria municipal de Saúde de Manaus.

Segundo o censo do IBGE de 2000, a população indígena na cidade de Manaus gira em torno de 7.896 pessoas distribuídas em diversas etnias que vivem em condições extremamente precárias sob o ponto de vista econômico, sanitário e ambiental.

No caso do município, essa questão tem sido foco de graves problemas, uma vez que, por serem caracterizadas como unidades de atenção básica, algumas unidades de saúde que fazem atendimento aos indígenas, não assumem a responsabilidade pelo encaminhamento de demandas, deixando esses indígenas a mercê da "boa vontade" de alguns profissionais de saúde ou do tráfico de influência de pessoas e/ou certos políticos para a viabilização do atendimento às necessidades de saúde da população indígena.

Ora os indígenas se relacionam com o estado e com os seus representantes de forma subalterna, ora de forma conflituosa e este relacionamento se concretiza nas várias instituições de saúde que executam a política de saúde no estado e no município de Manaus. Estes conflitos têm como pano de fundo a enorme diversidade étnica e cultural existente. Quando falamos de representantes do estado na área da saúde não estamos restringindo aos gestores da política, mas e, sobretudo, aos profissionais com os quais esses indígenas mantêm relações de contato.



As relações que povos indígenas estabelecem com os profissionais de saúde e, - quando falamos de profissionais de saúde não estamos apenas nos referindo aos médicos, mas também com os outros profissionais que atuam nas instituições, que estão diretamente em contato com os usuários e que fazem parte importante no processo de promoção, tratamento e recuperação da saúde- estão permeadas pelas interpretações e representações sobre a saúde e a doença.

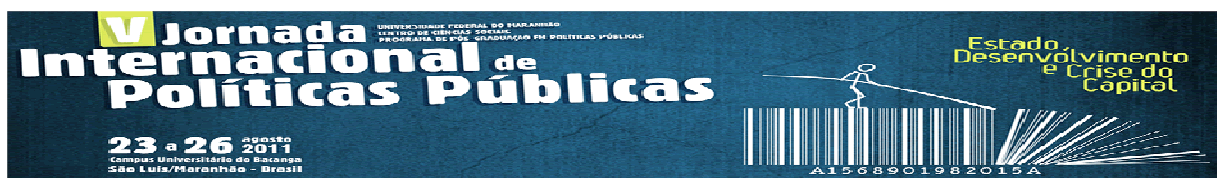
Essas interpretações não se restringem apenas aos usuários de saúde, ou seja, aos indígenas, mas também aos profissionais de saúde. Laplantine ao estudar as relações possíveis entre a doença e o sagrado, a medicina e a religião, a saúde e a salvação, traz uma grande contribuição no sentido de mostrar que o que indicamos por religioso e o que chamamos de médico estão estritamente ligados e a dimensão religiosa não é percebida pela sociedade, inclusive da parte dos que se filiam a uma ciência neutra e objetiva. Para ele não existem práticas puramente médicas ou puramente mágico-religiosas, mas recursos distintos.

*“O trabalho do antropólogo ocidental, confrontado com sua própria realidade, consiste então em mostrar que a relação privilegiada da doença e do sagrado é uma consequência inelutável da relação indefectível da doença com o social. Ora, há várias maneiras possíveis de se por em evidência a relação da doença com essa forma de expressão totalizante do social que é o religioso” (:217)*

Pires (1998) ao estudar sobre o parto nas sociedades indígenas coloca a maneira natural como é visto, não envolvendo cuidados especializados, afirma que em muitas dessas sociedades o atendimento a gestante, ao recém-nascido e a puerpera faz parte das atividades que as pessoas fazem por si mesmas ou nas relações de troca e auxílio mútuo entre os membros do grupo.

Um estudo feito por Silveira (2004) sobre o trabalho dos profissionais de saúde em área indígena em São Gabriel da Cachoeira no Amazonas e sua sensibilização a cultura Yanomami, revela que o respeito às diferenças culturais se torna polêmico na medida em que estão em jogo valores éticos.

O autor cita dois casos de infanticídio, cujas crianças ao nascerem, foram desprezadas após o parto e asfixiadas. As crianças que nascem com algum problema visível de saúde podem ser assassinadas se os pais não a desejarem. Esse fato levou os



profissionais de saúde, que desenvolviam suas atividades profissionais na tribo, a tentar convencer a comunidade a abandonar a prática.

A autora defende que as ações de saúde não devem ser direcionadas para a modificação de comportamentos do ponto de vista ético, ainda que repercuta nos índices de mortalidade, isso porque no caso do infanticídio não acarreta sansão moral aos pais já que um recém-nascido não pertence a nenhuma categoria antes de ser amamentado e pode ser morto se apresentar alguma deformação ou os pais assim o desejarem.

Voltando novamente a Laplantine, sobre esse aspecto o autor coloca que o pensamento científico mantém uma ruptura ilusória entre a doença e o social, mas contrariamente a essa visão, o pensamento totalizante permite tomar consciência daquilo que é oculto pelo pensamento científico, ou seja, o pensamento religioso, pois a religião é a única interpretação totalizante do social, do individual e do universo.

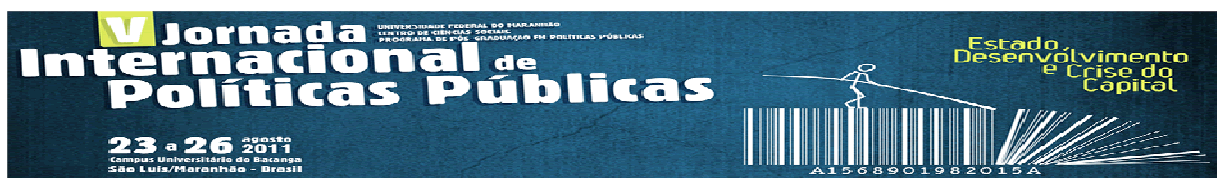
A polêmica em torno da política de saúde se deve a fatores de ordem ética, política e cultural. De um lado esta a Fundação Nacional de Saúde que desenvolve uma política ancorada no subsistema de Saúde indígena (Lei<sup>3</sup> 9.836 de 23 de Setembro de 1999) e de outro, esta o município de Manaus que desenvolve ações de saúde aos indígenas que vivem na área urbana e que se ancora nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

De ordem ética porque não há respeito aos princípios consubstanciados no SUS e no Subsistema de saúde indígena e muitos profissionais que desejam uma prática consoante com esses princípios, acabam por executar a política de forma contrária a tais princípios para conseguir efetivar alguns direitos. Se houvesse vontade política para direcionar ações de melhoria para as populações indígenas que vivem na área urbana e se tais ações de fato incluíssem essa parcela da população, seria um grande passo para que os direitos dessas populações fossem respeitados.

Quanto ao aspecto de ordem cultural, pode-se dizer que este se refere às situações ocorridas, sobretudo, no cotidiano das instituições de atendimento à saúde.

---

<sup>3</sup> Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração 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. (Art 19F)



Tanto naquelas que são diretamente responsáveis pela execução da política de saúde indígena quanto e de maneira mais acentuada, naquelas em que as instituições não são responsáveis unicamente pela saúde dos povos indígenas e onde estas populações são atendidas.

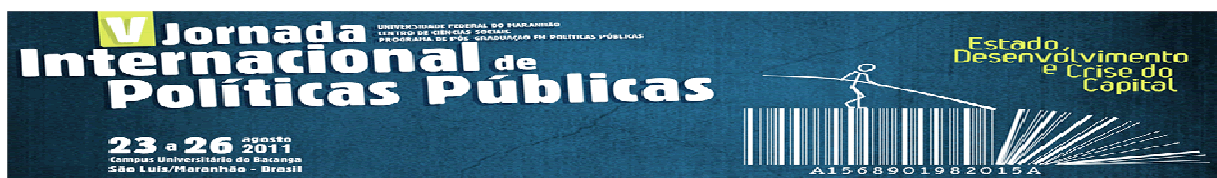
Foller (2004) ao estudar a atual situação de saúde dos povos indígenas amazônicos coloca que esta precisa ser entendida no contexto sóciopolítico, isto é, a longa história de violência, genocídio, etnocídio, escravidão e discriminação que tem enfraquecido e diminuído as populações.

Essa questão nos remete às instituições de saúde e do tratamento dispensado aos indígenas nas unidades de saúde do estado. A relação do profissional de saúde com os indígenas muitas vezes estão permeadas por uma assimetria. O confronto ocorre porque uma situação de internação hospitalar, por exemplo, coloca o usuário indígena numa realidade contrastante com a sua cultura, suas crenças e suas formas de enfrentamento ao processo saúde-doença.

Quando nos voltamos à realidade das instituições de saúde que atendem os indígenas na cidade de Manaus, as coisas se tornam mais complicadas. A Funasa terceiriza os serviços nas aldeias contratando organizações não governamentais para executar a política de saúde no Estado do Amazonas. No entanto, o maior problema reside no tratamento das populações indígenas urbanas, aquelas que residem na cidade de Manaus e estão excluídas da responsabilidade da FUNASA. Esta fica a cargo na secretaria municipal de saúde através dos núcleos de Saúde indígena da secretaria que desenvolve ações nas áreas onde existem indígenas, porém, o trabalho não tem sido suficiente para um atendimento eficaz e resolutivo às demandas dos povos que vivem na cidade.

A secretaria Municipal de Saúde criou o núcleo de saúde indígena implantado em 2006, esse núcleo vem trabalhando estratégias voltadas para saúde da população indígena residentes na cidade de Manaus e em seus arredores, uma das estratégias foi descentralizar o atendimento da população indígena colocando como referência os Distritos de Saúde implantados nas quatro zonas da cidade. A esse distrito cabe a responsabilidade de fazer o acompanhamento da população indígena localizado na abrangência do (DISA).





Os distritos de saúde desenvolvem um trabalho de atendimento e identificação dos indígenas que moram na cidade. Nas comunidades o trabalho é desenvolvido com campanhas de vacinação, educação em saúde, saúde bucal, atendimento médico e de enfermagem e trabalho sócio-assistencial, articulação com a rede visando o atendimento integralizado no âmbito do SUS e atividades visando a promoção de cidadania.

Entretanto, esse trabalho carece de recursos para que a saúde das populações indígenas seja um direito garantido. Muitos indígenas vivem em situações limites de saúde que exigem um olhar mais próximo e para que seja viabilizado, é necessário investimentos principalmente em recursos humanos porque os indígenas deixam de ser atendidos por falta de profissionais capacitados e de apoio logístico às ações de saúde nas áreas onde vivem os índios da cidade.

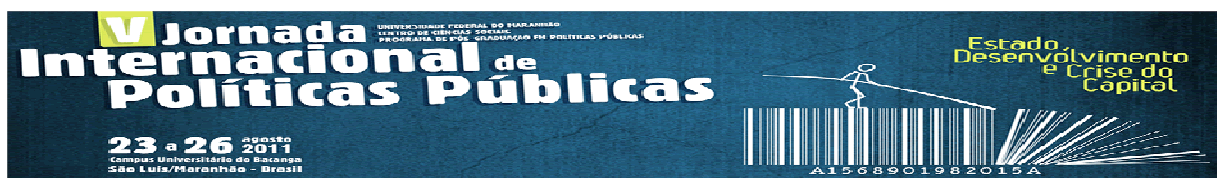
No município os indígenas foram identificados em três distritos, localizados principalmente nas áreas longínquas e periféricas da cidade. O resultado do trabalho de identificação das famílias indica uma diversidade de etnias espalhadas por toda a cidade.

Os lugares de difícil acesso onde são encontradas várias famílias indígenas limitam o trabalho das equipes de saúde da família que são responsáveis pelas áreas de abrangência nos distritos de saúde. Essa é uma das grandes dificuldades em desenvolver um trabalho com as populações indígenas porque as próprias equipes não estão preparadas para lidar com as dimensões étnicas e culturais e com as características de diversidade dos grupos indígenas.

### **3- CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Como se pode notar a muito que pensar e o que fazer a respeito da política indigenista de saúde das populações indígenas no Amazonas, que é bastante difícil tanto sob a ótica dos profissionais de saúde quanto da imensa diversidade existente e com as quais é necessário um olhar mais atento para aspectos e dimensões que na maioria das vezes os profissionais não estão sensíveis e /ou não foram preparados para lidar.

Diante da diversidade existente, as práticas de saúde em Manaus exigem de legisladores, políticos, gestores e de trabalhadores de saúde uma atenção diferenciada em todos os níveis de atendimento. Deve-se pensar que a dimensão cultural não é a



única dimensão que devemos levar em conta quando se pensa na saúde dos povos indígenas. Tão importante quanto a dimensão cultural é a dimensão política, pois estas populações podem participar ativamente da construção da política a elas destinada.

Há o Estado que a partir do subsistema de saúde indígena desenvolve sua política, porém de outro lado, há as instituições que atendem os indígenas, mas não são responsáveis unicamente por atender essa população porque são instituições que compõem o Sistema Único de Saúde e fazem parte da política de saúde do estado. Há ainda as próprias populações indígenas com sua diversidade étnica, cultural e territorial porque vivem em aldeias distantes, mas também vivem na cidade e em áreas urbanizadas.

No plano macro e sob um ponto de vista ético é necessário o encontro dessas duas formas de fazer política, é preciso haver um encontro e um diálogo entre os níveis da política de atendimento para que os preceitos prescritos na constituição e no Subsistema de saúde sejam, de fato, garantidos.

No plano micro, onde a política é executada, como bem advoga Concone é necessário perceber a riqueza dos trabalhos interdisciplinares que possam vir a contribuir para construção de uma visão transdisciplinar do processo saúde-doença que seja capaz de resgatar a complexidade do fenômeno principalmente em se tratando da saúde dos povos indígenas, da qual essa complexidade é ainda mais evidente.

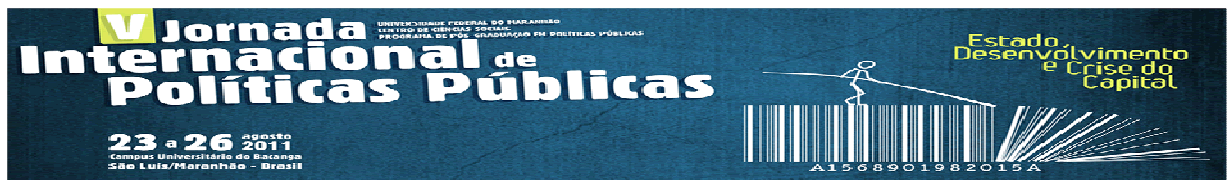
Fundação de amparo a pesquisa do Estado do Amazonas- FAPEAM

#### **4- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Athias e Machado. A saúde indígena no processo de implantação dos distritos sanitários: Temas críticos e propostas para um dialogo interdisciplinar. In. Cadernos de saúde publica, Rio de Janeiro, Mar-Abril, 2001.

\_\_\_\_\_. Sociedades Indígenas e a Ação do Governo. Brasília: Presidência da República, 1996.





BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In. Czeresnia, Dina (Org). Promoção de Saúde: Conceitos, reflexões, tendência. / Organizado por Dina CZERESNIA. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CARDOSO DE OLIVEIRA. Roberto. O trabalho do antropólogo. 2. ed. / Roberto Cardoso de Oliveira. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Editora Unesp, 2006.

CONFALONIERI. Ulisses E. C. O Sistema Único de Saúde e as populações indígenas: Por uma integração diferenciada. In. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, Out/DezAbril, 1989.

CZERESNIA, Dina. O conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In. Czeresnia, Dina (Org). Promoção de Saúde: Conceitos, reflexões, tendência. / Organizado por Dina Czeresnia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

CUCHE, Denys. A noção de cultura nas Ciências Sociais / Denys Cucho; tradução de Viviane Ribeiro. 2 ed.—Bauru: EDUSC, 2002.

DARCY, Ribeiro. Os índios e a civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno. Petrópolis: Vozes, 1986.

DELAMARQUET, Sônia. A questão indígena. Belo horizonte: Virgília, 1986.

GEERTZ, Clifford. Nova luz sobre a Antropologia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

LAPLANTINE, François. Antropologia da doença/ François Laplantine; (tradução Valter Lellis Siqueira). – 3 ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2004.

Baptista, Tatiana Wargas de Faria. O direito à saúde no Brasil: Sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In. Escola Politécnica de Saúde. / Organizado por Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

Garnelo e Sampaio. Organizações indígenas e distritalização sanitária: Os riscos de “fazer ver” e “Fazer crer” nas políticas de saúde. In. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, jul-ago, 2005.

VELHO, Gilberto. Projeto e metamorfose: antropologia das sociedades complexas / Gilberto Velho. – 3. ed.- Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

# V Jornada Internacional de Políticas Públicas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

23 e 26 Agosto  
2011  
Campus Universitário do Bacanga  
São Luís/Maranhão - Brasil

