

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: Breves

aproximações

Clarice Bezerra¹ Diego Freitas da Silva² Inaara Hérika Câmara Franco³ Rannie Yasmine Conceição de Oliveira⁴

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo a explanação acerca do processo de luta e resistência da população indígena frente ao reconhecimento e defesa de seus direitos, com ênfase no acesso à saúde, dando enfoque na Política Nacional de Atenção a saúde dos Povos Indígenas e no seu sistema de organização. Nesse contexto usou-se de uma pesquisa de cunho literário baseados em bibliográfica acerca da temática. Concluindo que a população indígena vivenciou longos anos de luta e espera pelo seu reconhecimento enquanto sujeito de direitos e apesar de suas conquistas, a luta pela a garantia de diretos ainda é uma questão efervescente na realidade da população indígena influenciando diretamente no que tange o acesso a política de saúde indígena e sua promoção.

Palavras-chave: Saúde; População Indígena. Política de Saúde.

ABSTRACT

This article aims to explain the process of struggle and resistance of the indigenous population towards the recognition and defense of their rights, with emphasis on access to health, focusing on the National Policy for Health Care of Indigenous Peoples and its system of organization. In this context, it is a context of a literary research based on bibliographic research on the subject. In conclusion, the indigenous population has experienced long years of struggle and is waiting for its recognition as a subject of rights and despite its achievements, the struggle for the indigenous population is still an effery- ing issue in the reality of the indigenous population, directly influencing the access to health policy indigenous people and their promotion.

Keywords: Health; Indigenous population. Health Policy.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduanda em Serviço Social; rannieyasmine@gmail.com.















¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduanda em Serviço Social; claricebezerraa@outlook.com.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduando em Serviço Social; diegofreitas02042000@gmail.com.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Graduanda em Serviço Social; inaarafranco@outlook.com.



Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

1 INTRODUÇÃO

A questão indígena no Brasil perpassa um grande conjunto de estratégias que precarizam a vida humana desde o contexto da colonização. Dando ênfase no processo de colonização, processo este que usurpou da população indígena suas crenças, terras, costumes e até a sua identidade. O preço pago pela população indígena a invasão dos Portugueses às terras Tupis, foi um preço alto, sendo pago com a própria vida.

Vale ressaltar que antes do primeiro contato desses dois mundos distintos e distantes, a população indígena ainda viva em um estágio ao qual caracteriza-se como Pré-Histórico da civilização, que com a aproximação dos índios e portugueses vivenciam um confronto sociocultural, pois os portugueses diferentemente dos índios já possuíam características civilizatórias consolidadas. De acordo com Engels (2012) esse confronto sociocultural é ocasionado pelo processo de colonização ao qual retirou dos nativos brasileiros a autonomia de desenvolvimento particular.

Todo povo tem na sua evolução, vista à distância, um certo "sentido". Este se percebe não nos pormenores de sua história, mas no conjunto dos fatos e acontecimentos essenciais que a constituem num largo período de tempo. [...] pode variar; acontecimentos estranhos a ele, transformações internas profundas do seu equilíbrio ou estrutura, [...] poderão intervir, desviando-o para outras vias até então ignoradas. (PRADO JUNIOR, 2000, p. 13)

Os povos pré-colombianos da América, possuíam suas particularidades no âmbito da saúde (doenças particularidade decorrente do clima e do povo), e o processo de cura e tratamento era focalizado no uso de ervas da região, que após o confronto sociocultural com os portugueses sofre mudanças, que acabam se expressando no quadro epidemiológico da região, o surgimento de novas doenças e surgindo a necessidade de novas formas de tratamento.

É a partir do período de colonização que se inicia a trajetória de luta por direitos da população indígena brasileira, que até então era desconhecida e que por muitos anos foi negligenciada, e que foi de suma importância na contribuição para a atual situação indígena brasileira na contemporaneidade.

Para a compreensão do significado do acesso a saúde da população é imprescindível desvendar as particularidades da luta indígena. Tendo em vista que,

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

as bases civilizatórias e culturais são fragmentadas entre povos isolados, urbanizados e rurais, em conformidade com a sua localização, influência europeia em dadas comunidades e do desenvolvimento dessas comunidades relacionada ao detrimento da urbanização.

Destarte, visando a realização da articulação entre o percurso histórico que ascendeu a estruturação e a efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde da População Indígena tal como as condições à sua promoção, foi realizado uma pesquisa bibliográfica acerca da temática, objetivando a construção do processo que se percorre para a efetivação desta política. Tendo em vista, que o planejamento e atuação dos serviços de saúde população à indígena estão relacionados a aspectos sociais da questão social brasileira.

2 POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA

Em consonância com Freyre (2000) o Brasil do índio passou por uma grande transformação, tendo em vista que a vida pré-colombianas tinha como forma de vida as atividades totalmente voltadas para a sobrevivência e subsistências das comunidades. Passando por modificações, quando surge as práticas de desmatamento que visava a troca por especiarias e objetos dos colonos, que ao longo do tempo torna-se uma prática por coação, que durante esse período se caracteriza pela a escravização dos indígenas.

Os Portugueses estabelecem por meio da opressão suas normas de vida e do trabalho nas comunidades da localidade, das posses de terras, e o do desmatamento de forma desenfreado, construção de moradias e de igrejas ao quais são construídas pelas mãos dos indígenas de forma forçada, e a catequização (FREYRE, 200). A intensão da colonização é resultante das necessidades dos portugueses dos seus interesses mão de obra barata que nessa realidade era zero custos e da terra, que como consequências ocorre o afastamento e a expulsão das tribos que se se localizavam no litoral brasileiro e começam a migrar para o interior do país (PRADO JÚNIOR, 2000).

No Brasil, a população indígena, estimada em cerca de 5 milhões de pessoas no início do século XVI, comparável à da Europa nesta mesma época, foi

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

dizimada pelas expedições punitivas às suas manifestações religiosas e aos seus movimentos de resistência, mas, principalmente, pelas epidemias de doenças infecciosas, cujo impacto era favorecido pelas mudanças no seu modo de vida impostas pela colonização e cristianização (como escravidão, trabalho forçado, maus tratos, confinamento e sedentarização compulsória em aldeamentos e internatos) (BRASIL, 2002, p. 7).

Esta acepção demostra os conflitos de terras, vivenciados pelos indígenas – que se intensifica com as Sesmarias, Lei de Portugal que foi promulgada no ano de 1935 e veiculado no Brasil com os objetivos de facilitação e garantia da instalação da plantation açucareira-, até os dias atuais.

Vale salientar que durante o século XVII, as Sesmarias, tinha sua funcionalidade para além da organização da terra para a agricultura, a mesma era utilizada como moeda de troca para os que desejavam deixar suas terras para fazer lavouras, realidade essa que muda com a aparição das cobranças das cartas de patrimônio; Para além, também era utilização como bonificação da catequização, a partir de quando se expressava a "Santa fé católica", um pedaço de terra lhe era dado como presente (ALVEAL, 2002).

Nos meados do século XVIII, surgem grandes guerras por terras, terras essas que cedidas pela igreja para cultivos, ocasionando invasões legalizadas – ocorria arrendamento por lotes de terra, que eram realocados aos sujeitos que pagasse o valor mais alto -, com isso surge os conflitos armados na luta da defesa das terras, que com o passar do tempo as tomadas de terra tem apoio governamental ao qual se justificava-se que a terra era maior do que a necessidade da comunidade (SILVA, 1995)

É a partir desse contexto que as comunidades indígenas conflituosas com os costumes dos portugueses começam a se isolarem, em terras cada vez mais distantes. Com isto no Brasil se infunde um grande êxodo, e também mudanças em vários aspectos da vida da população indígenas. Nesse aspecto ocorre uma divisão na população indígena: Por um lado tem uma ruptura de costumes que era considerados "selvagens", não apenas de forma compulsória, mas de forma voluntária, tornando-se urbanizados; do outro lado, temos uma parcela da população que não se renderam aos costumes dos portugueses e iniciam o processo de

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

migração para terra isoladas as quais eles escapariam dos confrontos e dizimar tribos totalmente. (FREYRE, 2000; PRADO JUNIOR, 2000).

Por conseguinte, é a partir desse contexto, que a particularidade do povo indígena se torna cada vez mais heterogêneas, onde o costume ou a geografia é divergente entre as tribos, como se apresentava anteriormente, abismo de transformações surgem nas esferas culturais, politicas, social e histórica; a nova cultura indígena urbanizada que se instaura resulta em novas problemáticas, interesses e subjetividade.

3 ACESSO À SAÚDE E A POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO INDIGENA (PNASPI)

Diversos projetos foram desenvolvidos no período da ditadura militar no Brasil, para a expansão do transporte, tais projetos são desenvolvidos principalmente no governo de Castelo Branco, no qual é implementado o Plano de Integralização Nacional (PIN), no qual objetiva a expansão das fronteiras internas do Brasil, exportação das matérias-primas e o aumento das cidades e dos negócios. Consequentemente, essa expansão acometia as terras indígenas.

As novas discussões acerca do sistema de saúde tomam formas a partir do período de redemocratização do país, assim, surgindo das discussões universitária a proposta da Reforma Sanitária, que apresenta entre os seus objetivos o acesso à saúde de forma igualitária e a universalização das políticas sociais.

A população Indígena torna-se a ser compreendidos como sujeitos de direitos a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, em que, com base no 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" (BRASIL, 1988).

As ações de saúde direcionada a esse grupo, até então, eram executadas por equipes volantes, ao qual a Delegacias Regionais da Funai era responsável por supervisionar. Os debates acerca das respostas das politicais nacionais, frente a

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

necessidades da população indígena, no âmbito da saúde, e no processo da reforma sanitária, se iniciam na I Conferencia Nacional de Proteção à Saúde do Índio em 1989 (QUEIROZ, 2020).

Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dão determinados aspectos referentes: promoção, proteção e recuperação da saúde. Porém, no que engloba a saúde da população indígena, além da determinação dos direitos indígena como competência da instancia federal e no âmbito da União à sua gestão, não houve abordagens acerca da saúde dos indígenas.

Um marco bastante importante no âmbito da saúde da população indígena foi a promulgação da Lei Arouca de nº 9.836 de 23 de setembro de 1999, que é acrescentado no seu capitulo V ao Título II na Lei Orgânica de Saúde, que é citado acerca dos Subsistemas de Atenção à Saúde Indígena, onde todos serviços e ações voltado para esse grupo deveria seguir o que está disposto na lei. Para além, a Lei Arouca é responsável pela gênese dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) é regulamentada pelo Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999, e aprovada pela portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, e traz como objetivo a garantia ao acesso integral à saúde dos povos indígenas, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, tendo nas suas diretrizes tem orientações para o planejamento, avaliação, implementação, e controle das ações voltadas à saúde da população indígenas, orientada 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; 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 (BRASIL, 2002, p.13).

Com a implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e a promulgação da PNASPI, o sistema de saúde sofre alterações nos âmbitos das

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

estruturas e unidades do SUS nas proximidades das regiões da população indígena, para que consiga ofertar um atendimento de qualidade e sem discriminação, e acima de tudo respeitando os hábitos e os costumes da população indígena, em qualquer esfera da atenção à saúde desde a atenção primária até a atenção terciaria. Com isto, um modelo de atenção à saúde diferenciada foi desenvolvido, priorizando o acesso integral e universal e a participação dessa população no processo de avaliação, planejamento e execução das ações de saúde (BICHARA, 2000).

A responsabilidade de gerenciamento do subsistema de saúde indígena, fica a cargo da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que recebeu inúmeras reclamações de atendimento deficiente e denúncias de corrupções. A gestão da política e os órgãos da saúde da população indígena, em decorrência da pressão dos movimentos passam a ser gerenciadas pela Secretária Especial de Saúde Indígena (Sesai), estando diretamente vinculada ao Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASP) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no SUS, tem a sua coordenação e execução realizada pela Sesai, objetivando a implementação de um modelo de gestão articulado, com autonomia administrativa e descentralizado, além da responsabilidade das 34 DSEIs desenvolvidas e implementadas como consequência das assinaturas dos convênios com as instituições civis e as prefeituras localizadas nas proximidades das áreas da população indígenas. Não obstante, dos limites estaduais ou municipais, articulando-se com a rede de alta e média alta complexidade (cargo dos hospitais regionais) e aderindo um modelo de organização dos serviços de atenção primária à saúde.

4 SISTEMA DE ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

O Brasil, conta atualmente com 34 DSEIs, vinculadas à diversas regiões atendendo uma diversidade epidemiológicas e a cultura dessas comunidades. A prestação de serviços da atenção básica de saúde mediante as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), que contem profissionais de enfermagem, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos e profissionais

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

de saúde bucal, odontólogos e auxiliares de saúde bucal, contendo também na equipe profissionais agente indígena de saúde (AIS) e agente indígena de saneamento (AISAN). (BRASIL, 2017).

A Portaria nº 1.801 em 9 de novembro de 2015 é publicada com o designo de organização dos serviços ofertados a população indígena, que define os subtipos das instituições prestadoras de serviços à saúde da população indígena que constitui o atendimento da SasiSUS, do modo que são estabelecidos diretrizes com a finalidade de elaboração de projetos. É por meio da portaria que os subtipos de atendimento a saúde indígena, são estabelecidos e divididos em: Unidade Básica de saúde (UBSI), Casa de Saúde Indígena (CASAI) e Distritos Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Acerca da atuação dos DSEIs, se caracterizam por atuarem como unidade e sede de coordenação das ações direcionada a atenção à saúde da população indígenas e são divididas pelos critérios territoriais. As subdivisões territoriais dos DSEIs, são os Polos Bases (PB) que servem de bases para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e no país são encontrados 361 PB. Aos agentes indígenas de saúde, tem os PB como sua primeira referencias, e estão designadas à administração e a organização de saneamento e serviços de saúde, sendo dividido em duas categorias sendo elas: 1) Polo Base Tipo I (PB-I): localizados em aldeias indígenas; 2) Polo Base Tipo II (PB-II): localizadas em áreas urbanas. O diferente uma categoria da outra, é que o PB-I, pode executar diretamente, os serviços de saneamento e serviços de saúde na área de abrangência de qual está designado em decorrência da sua localização. (BRASIL, 2015).

No que se refere a Casa de Saúde Indígena (CASAI), é o agente responsável pelo acolhimento, apoio e assistência aos indígenas, por intermédio das ações complementares de atenção básico e especializada, tanto para os usuários quanto para os acompanhantes. As Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), tem o compromisso de executar de forma direta os serviços de atenção à saúde e saneamento concretizado pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena, sendo divididas em três tipo, levando em consideração o quantitativo mínimo da população do território ao qual está referenciado (BRASIL, 2015).

















Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

5 CONCLUSÃO

A construção desse artigo possibilitou a compreensão da luta e espera vivenciada pela população indígena para serem reconhecidos como sujeitos de direitos, para então terem sua cultura e costumes defendidos e reconhecidos, se tornando ativo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, à qual possibilitada novas discursões e designando a responsabilidade dos órgãos públicos para como a população indígenas e a defesa dos seus interesses.

No âmbito das políticas públicas, a atenção a saúde dos povos indígenas, perpassa por anos sem reconhecimento e discursões enquanto ponto relevantes e é só com a Criação do Subsistema de Atenção à saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em 2002, que se desenvolve as diretrizes focalizadas na implementação, avaliação, planejamento e controle das ações centralizadas na atenção da população indígenas.

É mediante as aproximações da política de saúde direcionada a população indígena, que é possibilitado a compreensão e reconhecimento da primordialidade do cuidado e planejamento para ser trabalhar essa temática, tendo em vista que todo e qualquer indivíduo estar suscetível a enfermidade, sendo a população indígenas sujeitos diferenciados acercas dessas questões, tendo em vista que sua grande maiores concentram em regiões de difícil acesso, consequentemente o acesso aos serviços de saúde também são afetados. A determinante territorial é um ponto de grande relevância, mesmo que existente uma rede de atenção a saúde da população indígena, como apontado no decorrer deste artigo, tornando-se o acesso a saúde diferenciando, pois, as redes mais próximas desse grupo não são adequadas para casos complexos.

REFERÊNCIAS

ALVEAL, Carmen Margarida Oliveira. **História e Direito**: sesmarias e conflito de terras entre índios em freguesias extramuros no Rio de Janeiro (século XVIII). - Rio de Janeiro: UFRJ/PPGHIS, 2002.

BICHARA, Carlos David Carneiro (Org). **Legislação sobre promoção da Igualdade Racial**. 6ª ed. Brasília: Câmera dos Deputados, Edições Câmera, 2020.







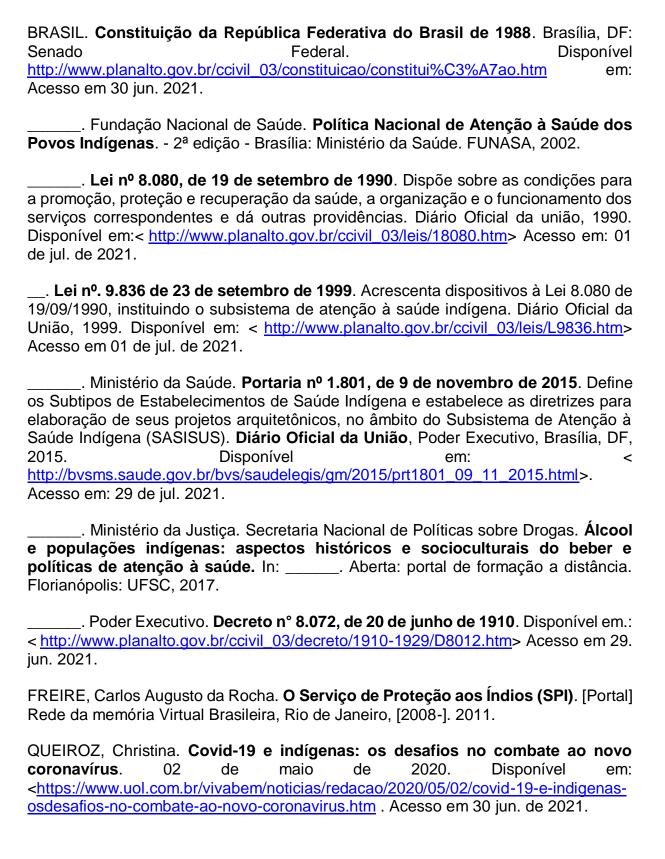






























Consciência de Classe e Lutas Sociais na Superação da Barbárie

SILVA, Edson Hely. O lugar do índio. Conflitos, esbulhos de terras e resistência indígena no século xix: o caso de escada-pe (1860-1880). - Recife: UFPE, 1995.

UNHRC - Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações. **Relatório. Ameaças e violação de direitos humanos no Brasil: Povos indígenas isolados**. Março de 2020. Disponível em: < https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/ameacas-e-violacao-de-direitos-humanos-no-brasil-povos-indigenas-isolados Acesso em 05 de jul. de 2020.













