

HISTÓRIA DA INCLUSÃO DA SAÚDE INDÍGENA KOIUPANKÁ

MARIA JOSE LIMA DE OLIVEIRA
india-nega123@hotmail.com

RESUMO: Este artigo tem como objetivo refletir sobre as atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como subsistema nas modalidades de baixa complexidade de assistência à saúde indígena, principalmente no Pólo Base Koiupanká, refletindo sobre as dificuldades como a de falta de membros da equipe no processo saúde doença na construção de perfil epidemiológico que dificulta as sistematizações das ações, com as referências e contra referências, os impactos, os avanços e as conquistas no processo de luta dos povos e aplicação da Lei Nº 8.080 e o não cumprimento da mesma pelo governo na política de saúde indígena. A diversidade das culturas e suas particularidades e organizações de cada povo. Analisando o processo saúde doença: como está sendo desenvolvido na prática e suas ações na assistência de saúde indígena, considerando as modalidades tais como de baixa, média e alta complexidade que o Sistema Único de Saúde oferece. Com foco refletir sobre o bem estar dos povos indígenas que é a grande minoria.

Palavras - chave: SUS, Política Nacional de Saúde, Saúde Indígena.

1 – INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade levar a população indígena à discussão de uma política de assistência de saúde indígena e a população nacional e comunidades indígenas refletir sobre a história dos povos indígenas para o processo de luta na saúde indígena em Alagoas, tendo como base, o processo da mesma entre a comunidade KOIUPANKÁ. Como sabemos após a chegada dos portugueses ao nosso território brasileiro, as populações indígenas passaram por grandes percam das suas crenças, costumes e tradições deixando de viver sua cultura para adaptar-se a cultura imposta por os colonizadores, tentando mostrar os avanços, benefícios e malefícios para os povos, neste processo de saúde doença para os povos indígenas em qualquer campo da vida do ser humano, no individual e coletivo, com a mistura de conhecimentos e com as práticas populares e científicas.

Neste contexto visamos não só discutir as normas e as leis, mas junto aos povos buscar mecanismo para que seja colocada em prática e executado, pois é a forma que garanta o acesso e a permanência da assistência de saúde aos povos indígenas compreendendo a importância da mesma para estes povos, que deve ser visto como benefício, mas que não pode ser trabalhada isoladamente, anulando os saberes tradicionais, daí surge à necessidade da Equipe Multidisciplinar de Saúde

Indígena (EMSI) do Povo Koiupanka, trabalhando junto com os pajés, xamã e mezinheiro, ou seja, considerando a diversidade das ervas, e suas práticas de curas.

Já que se trata de uma reflexão histórica que busca discutir assistência de saúde no contexto atual. Tendo os Pólos Base como o ponto de encontro dos indígenas com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), significa que os Pólos têm um objetivo maior que uma simples consulta, também se constrói junto aos usuários novos saberes para o fortalecimento da sua identidade cultural e conservando a vida.

Considerando as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), sendo denominada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como a primeira referência aos povos indígenas e, que são profissionais qualificados com práticas e técnicas de conhecimentos científicos informando sobre como prevenir as doenças identificando os fatores que pode causar as doenças, promovendo a saúde levando os indígenas a tomar consciência do que pode levar a adoecer, garantindo assim melhoria no estado de saúde. Mesmo assim estes direitos são negados pelos gestores competentes das três esferas, contrariando o que está assegurado na Constituição Federal.

Por isso a implantação de programa de saúde nas comunidades indígenas tem como objetivo de garantir o acesso de todos, melhorando a qualidade de vida dos indígenas, respeitando a cultura e organização de cada povo, integrando os mesmos a um sistema de assistência de saúde que busca atendê-lo nas três esferas, Municipal, Estadual e Federal.

Nas ultimas décadas o nosso país vem passando por várias transformações. A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu Art. 231 e 232. Sobre os índios, que diz: 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, legalizar e proteger, fazer respeitar todos os seus bens, onde a mesma reconhece aos povos indígenas seus direitos étnicos culturais estabelecendo os direitos sociais, onde os povos passam a ter educação de escolaridade diferenciada, liberdade de praticar seus rituais, suas crenças, tradições e costumes diferenciados.

Isto esta assegurado na CF, pois com a promulgação da constituição de 1988 que garante aos povos o direito de se manter eles mesmos, e com isso a política públicas de saúde indígena do país avançou significativamente com muita discussão

através de conferências municipais, estaduais, regionais e nacionais, mesas redondas, debates e congressos.

Logo após para dar o primeiro passo as comunidades se reúnem para apresentação dos temas e para debater o tema dando suas sugestões, também fazem a escolha das pessoas que participará como delegado na regional, que acontece por região para enxugar as propostas elaboradas nas comunidades, as propostas foram à discussão e a votação, na estadual com direito a ser melhorada ou retirada por indígenas de todo o Estado, que além de aprovar as propostas acontece à eleição dos delegados que participar da Conferencia Federal esta participação se da de forma igualitária de índios e a mesma quantidade de funcionário e representante do governo.

A primeira Conferência de Saúde Indígena foi realizada em 1986, que teve como objetivo a importância de uma representação indígena na política de saúde indígena.

A segunda aconteceu em 1993, que suas discussões refletiram sobre os pontos que edificou na lei Arouca de nº 9.836/99, que responsável pela instituição do subsistema de atenção á saúde indígena, ainda nesta conferencia que foi discutido a importância do (AIS), e também (Dsei).

Sendo o terceiro em 2001, que regulamentou o significativo avanço na organização do subsistema, tanto nas atribuições do Distrito de Saneamento Especial Indígena (Dsei), quanto do controle social, e a participação da mulher nas políticas pública para os povos indígenas.

Em março de 2006, ocorreu à quarta Conferencia Nacional de Saúde Indígena (CNSI), com seguinte tema (Dsei): Território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições.

A quinta aconteceu em 2013.

As conferencia (CNSI), tem um significado importantíssimo da história da assistência de saúde indígena, tendo como resultado a implantação do subsistema que tem como objetividade atender de toda população indígena com assistência básica, e garante a participação e acompanhamento dos índios nas políticas de saúde indígena.

A conferência de saúde indígena que aconteceu em 2006 teve a seguinte organização, primeiro houve um encontro de lideranças para discutir o tema, local e data das regionais e estaduais logo após houve reuniões nas comunidades para apresentação dos temas e a escolha da pessoa que participariam como delegado na

regional, que aconteceu por região para enxugar as propostas elaboradas nas comunidades, as propostas foram à discussão e a votação, na estadual com direito a ser nas conferências.

Desta forma devem ser respeitadas as especificidades dos povos, pois é direito de todos e dever do Estado, oferecer aos mesmos uma assistência de saúde de qualidade, quantitativa e igualitária para todos. Oportunizando aos indígenas,, que são considerados como classes menos favorecidas, desenvolvendo ações que implica na participação destas culturas para a inclusão destes grupos sociais, encurtando a distancia entre os lugares de difícil acesso oferecendo o serviço de saúde. Portanto, a saúde no Brasil não pode ser entendida sem levar em conta as relações entre os diversos grupos étnico-culturais que formam esta sociedade.

Mas não adianta ter leis se não forem cumpridas, segundo a Constituição Federal e suas leis subseqüentes temos vários direitos, mas não são respeitados por os governantes de que adianta ter leis se não faz a diferença, na prática às coisas demoram a acontecer, não estamos negando os avanços significativos que obtemos, mas precisaria de uma fiscalização na sua implementação.

O SUBSISTEMA que foi criado com objetivo de atender aos povos indígenas com assistência de saúde diferenciada foi estabelecido pelos decretos de nº 3.156 de 27 de agosto de 1999 e pela lei de nº 9.836/1999, que sofreu alteração com Lei nº 8.080/90 que originou o sistema Único de Saúde, ofertando apenas uma das modalidades ofertadas pelo Sistema Único de Saúde, assistência básica de saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, que é trabalhar a parte curativa, prevenção, e promoção de saúde nas comunidades indígenas desenvolvendo ações de educação em saúde.

A implantação do subsistema articulado com SUS visar cuida integralmente e, respeitando as pratica de cura e as medicinas tradicionais com o controle social oferecem aos indígenas vantagens é desvantagem já que os povos recebem uma assistência de saúde diferenciada, que visa buscar uma reflexão sobre as formas de cultura de saúde dos povos indígenas que valoriza o conhecimento acumulados por os mesmos durante sua vivencia nas comunidades, buscando alternativa para superar os desafios a serem enfrentados, pois saúde é muito mais que ausência de doenças e se expressa na luta pela defesa do bem estar e da vida, contemplando , respeitando as especificidades de cada povo.

Sendo diferenciada apenas a assistência básica resumindo em consulta com clínico geral, acompanhamento com enfermagem, tratamento odontológico extração, restauração, e a parte preventiva como escovação supervisionada, palestra educativa. A (EMSI) e comunidade indígenas vem enfrentado grande dificuldade com a inferioridade da qualidade do atendimento nos hospitais de referencia, e a falta da contra referencia com os dados clinico do cliente que implica no desenvolvimento das ações em saúde por a (EMSI), não obter as informações necessárias sobre o estado do cliente para continuar o acompanhamento do mesmo e assim proporcionar-lhe melhor qualidade de vida.

Essa baixa qualidade no atendimento nas referencia tem prejudicado muito a qualidade da assistência a saúde indígena principalmente com as mulheres em trabalho de parto, já que os Pólos Bases não disponibilizam de maternidades, contribuindo para o aumento no índice de mortalidade infantil.

Segundo a coordenadora do Pólo Base Koiupanká Keitiane a deficiência do sistema levou o povo Koiupanká ultrapassar a metas estabelecidas pela organização mundial de saúde que é 10%, a comunidade Koiupanká atingir 20% acima do esperado com morte de criança que poderiam ser evitada, a taxa percentual obtida pelo (EMSI), estar abaixo do percentual do estado que são 40%, mas acima do desejado por a comunidade principalmente as mães que luta em busca do direito a vida dos seus filhos cumprindo com dever de mãe fazendo o pré-natal em dia, seguindo a orientação do medico e enfermeira da base.

A irresponsabilidade dos gestores tanto da (SESAI) que não fiscaliza assistência quanto do município causa frustrações as mãe que não disponibilizam condições financeiras de pagar os exames necessários são obrigatórios e estabelecidos pelo próprio ministério de saúde no período gestacional de patologia, HIV, AIDS e utrasonografia, tem seu pré-natal interrompido por não fazer os exames no tempo determinado por haver uma grande deficiência no próprio sistema de saúde, impedindo que seja trabalhada a prevenção e promoção.

A desorganização na distribuição dos medicamentos de uso controlado e de farmácia básica dos suplementos de sulfato ferroso, e vitamina A, que se fez necessária oferecer a mãe logo após o parto e criança a partir dos seis meses de idade até os cinqüenta e nove meses de vida, nos Pólos Indígenas.

2 – PROCESSOS DA HISTÓRIA DE SAÚDE INDIGENA NO BRASIL

Desde a origem da sociedade brasileira, mediante a ocupação europeia que a população indígena vem enfrentando grandes problemas de saúde por ser uma população com suas especificidades e religião própria que foi selada como pessoas de costumes, cultura diferenciada e inferior, por uma sociedade preconceituosa. Já que os europeus consideravam os indígenas inferiores as demais sociedades igualando-os a animais irracionais.

Segundo Aquino, Rubim Santos Leão Com a chegada dos portugueses iniciava-se uma relação muito conflituosa, os não indígenas almejavam desumanizar toda a população que já habitavam essas terras que foi nomeada de Brasil pelos colonizadores, para isso vir acontecer deveriam ser anulados todos os saberes, suas tradições, religião, cultura e língua materna que posteriormente passava a ser substituída pela do europeu.

Segundo frei Bartolomé de Las Casas, com os descobrimentos, tentou-se impor o preferencial europeu na América. Para realizar essa tarefa era necessário desmembrar o universo ritual indígena e impor aos elementos sobreviventes, isolados de seu antigo contexto, um outro significado. Neste sentido, a fragmentação permitia que se retirasse de um objeto ou de uma pessoa o seu significado original.

Para nos povos indígenas foi muito difícil se acostumar com a perda de sua cultura e conviver com outra cultura, por esse motivo, vários indígenas morreram por não aceitar a inexistência de sua cultura, os que não suportavam tamanha violência, sedia a imposição dos colonizadores mas, sentindo-se um infame com vergonha em seu estado de pavor desintegrado de seus parentes, se sentido assim sem identidade, arrasado, sem poder colocar em praticar sua cultura mantendo-a apenas na memória, vencido fisicamente, desnutrido, doente, amedrontado não podia dizer que era um animal muito menos um homem era apenas um indígena, assim classificado pelos colonizadores.

Este comportamento violento seguiu por muito tempo resultando no pequeno número de índios e língua existente, e grandioso número de doenças no país. Ao refletir sobre estas relações podemos afirmar que são vários os impactos sofridos pela população indígena. Neste contexto identificamos a mistura de cultura que vem afetando as comunidades de diversas maneiras e aspectos, no convívio social por serem consideradas pessoas inferiores com o potencial menor, como por exemplo, no

processo educacional por não ter a mesma oportunidade nas universidades e não ter um tratamento de igualdade racial no processo saúde-doença.

Segundo a Portaria MJ (Ministério da Justiça) nº 14, de 09 de Fevereiro de 1996, no art. 1º, V - 5ª parte letra b, que se refere a descrições dos aspectos cosmológicos dos grupos, das áreas do uso rituais, cemitério, lugares sagrados, sítios arqueológico etc. Explicitando as relações de tais áreas com a situação atual e como se objetiva essa relação no caso concreto; Segundo a Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos indígenas no seu artigo 25, onde o mesmo afirma que.

“Os povos indígenas tem o direito de manter e de fortalecer sua própria relação espiritual com as terras, territórios, águas, mares costeiros e outros recursos que tradicionalmente possuem ou ocupam e utilizam, e de assumiras responsabilidades que a esse respeito incorrem em relação às gerações futuras”.

Portanto para nos indígena não podemos falar de saúde sem falar em nossa mãe terra, matas, fogo, água e ar, porem a saúde não é resumida apenas em uma assistência, com profissionais que desconhecem o poder do conhecimento tradicional e a pratica dos povos indígenas com a mãe natureza, já que cada povo tem suas especificidades próprias para identificar os fatores causadores das doenças, sejam elas místicas ou naturais, lembrando que estas são práticas ligadas à crença cultural interna.

Estar regulamentada na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que cada sociedade humana dispõe do seu próprio sistema de interpretação, prevenção e tratamento das doenças. Esses sistemas tradicionais de saúde são ainda hoje o principal recurso da população indígena do Brasil.

Onde o Sistema Tradicional de saúde aborda as doenças consideradas místicas que estão relacionadas às relações do homem com espírito, corpo e alma, funcionando juntos como um todo, integrando o homem, a natureza e as suas substâncias extraídas das ervas que podem prejudicar o próprio ser humano causando doenças graves, crônicas levando a óbito, seguindo estas concepções as práticas de cura que correspondem a uma ideologia interna de cada povo, onde essas práticas de rezas cânticos ou sopros do mal, doenças causadas por espírito da natureza que estão presente nas matas, água, ar e as doenças do cosmo que são provocadas pela estrela, estão relacionadas ao ciclo de vida das frutas especialmente na época de seu amadurecimento.

As doenças de causas naturais estão condicionadas ao meio em que o homem vive ao clima, as estações do ano, ou doenças da atualidade tais como DST's, hipertensão, diabete, câncer de colo de útero, de mama, suicídio, violência, problema relacionado ao uso do álcool e outras drogas e aos fatores capitalistas que a sociedade oferece, assumindo assim sua própria maneira de se organizar diante do mundo preconceituoso. Onde os mesmo desconhecem normas e formas organizacionais, por falta de infra-estrutura educacional na prevenção de saúde para os povos indígenas.

Além dos valores para a promoção da saúde, devem ser estudados na escola os meios de prevenir a disseminação de muitas doenças. Os cuidados de higiene precisam ser tratados de maneira destacada, lembrando que há cuidados higiênicos diferentes para situações diferenciadas – novos padrões de comidas, de vestuários, de moradia etc. (MEC, 2001, P. 107).

Neste contexto teremos uma saúde com qualidade, tornando possíveis suas práticas e fortalecendo sua cultura dentro da interculturalidade dos povos.

3 – PROCESSO HISTÓRICO DE LUTA DO POVO KOIUPANKÁ.

O povo indígena Koiupanká reside no atual município de Inhapi, alto Sertão de Alagoas, formado por cerca de 172 famílias e 762 pessoas cadastradas no Sistema de Informação Assistência Saúde Indígena o (SIASI) e é organizada nas aldeias Baixa do Galo, Baixa Fresca e Aldeia Roçado. O povo tem o ritual de cura, dirigido por sua mãe cultural Dona Iracema, matriarca e uma das principais lideranças religiosa da comunidade, havendo também a pratica de mais dois rituais sendo a dança do toré, e a dança dos praiás, danças legitimamente religiosas, que tem muitas finalidades tais como agradecimentos, festa e penitencia.

Suas praticas culturais e religiosas estão extremamente ligadas aos seus ancestrais que tem sua descendência Pankararu-Pe. Este povo tem um estilo de vida semelhante à população não indígena, resultando em uma convivência amistosa, participando das relações no setor de produção e social. Guardam semelhança em seus trajes, linguagem, costumes e traços físicos, chegando a ser confundido com a população em geral.

O que diferenciam dos demais são seus rituais, sua tradições culturais e sua religiosidade, que acontecem periodicamente em seu local sagrado. Estes momentos

são conduzidos por o líder religioso o pajé, o por pessoas responsáveis por os rituais de cura e ciências internas.

Os mesmos fazem uso das ervas medicinais, apesar de ter cultura, e pratica que influencia no processo saúde- doença, o povo vem sofrendo com a extinção de varias espécie de ervas conhecidas por os anciões e mezinheiros, por não ter suas terras demarcada, impedido que o povo tenha suas reservas e assim possa conservar as espécies e, repassar suas tradições para gerações futuras, tudo isso implica na medicina tradicional, obrigando a nós indígenas aderiremos à medicina convencional.

Foi em 1883 que Anselmo Bispo de Souza chegou por essas terras, local que o mesmo já conhecia das longas caçadas na companhia do seu pai, logo depois Anselmo em busca de melhoria para seus parentes irmão e primos, não perde seus laços culturais mesmo distantes dos Pankararu-Pe, passando assim a habitar este território pertencente na época ao município de Mata Grande, voltando as suas raízes sempre que precisavam praticar seus rituais para o fortalecimento do seu corpo, mente e espírito, cumprindo com o seu dever de membro da mesma, respeitando assim os compromissos ritualísticos do povo.

O processo de luta do povo Koiupanká teve início com o apoio do povo Kalankó, participando de um ritual, de comemoração de ano de luta nos dia 25 a 26, de julho, sendo convidado a se fazer presente a um encontro de formação dia 27 /07de 2001, em Lageiro do Couro, estando presente o povo Kalankó, Conselho Missionário Indigenista (CIMI) e o seu assessor jurídico na pessoa do Sandro, identificando como indígena, recebemos o convite para participar do encontro de formação em Figueiredo, foi a partir deste encontro de formação que nós descendentes de Pankararu tivemos o reconhecimentos pelos nossos parentes.

Desde já os mesmos foram convidados á participar de outro encontro no povo Jiripankó, na aldeia Figueiredo, neste encontro com a presença dos parentes, neste momento tivemos a oportunidade que o próximo fosse em nossa comunidade com a presença dos quatro povo, para participar de uma reunião nos Roçados município do atual Inhapi contamos também com a presença do CIMI, este encontro foi de grande importância para fortalecimento da busca pelos nossos direitos , pois obtivéramos a oportunidade de esclarecer as duvidas e fomos orientados sobre o que fazer e como fazer para assim se identificar para a sociedade e reconhecidos etnicamente como povo Koiupanká.

Em março de 2002, tivemos em um movimento junto com os quatro povos na Fundação Nacional do Índio (FUNAI), regional de Alagoas para no reconhecimento étnico e reivindicar o trabalho antropológico, para o estudo técnico, onde conseguiram para o povo Kalankó e Karuazú.

Teve uma participação ativa no seminário que aconteceu em Água Branca no ano de 2002, com a discussão voltada para Grupo de Trabalho (GT). No ano de 2003, o povo é articulado e orientado a participar da Conferência em Olinda, na qual tem sua participação decisiva na mesma, desta forma conquistamos nosso reconhecimento étnico, pois em 2001 o povo Koiupanká foi reconhecido pela sociedade, mas somente em 2003 fomos reconhecido pelo MJ (Ministério da Justiça).

No ano de 2004 o povo Koiupanká foi beneficiado com assistência de saúde diferenciada com apenas 2 membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde (EMSI), sendo um Agente Indígena de Saúde (AIS), e um Agente Indígena de Saneamento (AISAN), os mesmos tinha de fazer a cobertura das três áreas, percorrendo uma distância de até quatorze quilômetros já que a distancia de uma aldeia para outra é de sete quilômetros, em 2006 a (EMSI) recebe mais 5 membros, uma enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e mais 2 agentes de saúde indígena. Em uma casa alugada na cidade que era pago com recurso acumulado do incentivo, que seria para pagar a (EMSI), como faltava membro da equipe, o recurso era fiscalizado pelo conselho local de saúde e liderança do povo.

Este povo sempre persistindo na luta em busca dos seus direitos participando das grandes discussões como conferências regionais, estaduais e federais, marcando presença nos encontros de formação para melhor adquirir conhecimento em defesa dos seus direitos, nos movimentos e organizações sociais buscam nas legislações, que diz respeito aos direitos constitucionais dos povos indígenas.

E hoje há um Pólo Base estruturado, com uma equipe composta por: um (1) medico cubano que faz parte do programa mais medico, atuando quarenta horas (32h) semanais, uma enfermeira (40h) semanal, duas técnicas em enfermagem (40h) semanal, um odontologo (20h) semanal, uma técnica em saúde bucal (40h) semanal, três agentes de saúde indígenas (40h) semanal, um agente indígena de saneamento (40H) semanal, quatro vigias, dois motoristas, uma serviçal geral.

4 - LEIS E POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA

Sabemos que o tema saúde indígena pode ser tratado em muitas situações e em diversos lugares como, por exemplo, na sala de aula, nas diversas disciplinas. “Em historia, pode-se estudar a ocorrência de doenças ao longo do tempo; em geografia, os fatos de diversos fatores estão relacionados à saúde e a doença e, especialmente, em ciências, onde são tratadas as relações do organismo humano com o meio ambiente” (MEC, 2011, p.105).

A Constituição Federal de 1988, que foi um ato de grande avanço para os povos indígenas, que obtiveram sua cidadania reconhecida, respeitando suas especificidades étnicas e culturais bem como estabelecido seus direitos sociais, nos artigos 231 e 232 do capítulo VIII (Dos Índios) do Título VIII (Da ordem social).

- Estes direitos são reafirmados pela Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, ratificada pelo Brasil em 2003.
- Decreto Nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nº 564, de oito de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde prestados aos índios pela União não prejudicam as desenvolvidas pelos Municípios e Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

- A Lei de nº 8.080 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a funcionamento dos serviços correspondentes e dão outras providencias.

CAPÍTULO V

Do subsistema de Atenção à Saúde Indígena

(Incluído pela Lei nº 9.836, de 1999)

- Art. 19-F. 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.
- Portaria MS Nº 1.163, de 14 de setembro de 1999. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências.
- Lei Nº 9.836, de 23 de setembro de 1999 – Também conhecidas como Lei Arouca. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8080/90 que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- Portaria MS Nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização de serviços – voltados para a proteção, promoção e recuperação de saúde –, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo.
- Portaria MS Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004. Aprova as Diretrizes da Gestão da política Nacional de atenção á Saúde Indígena.

VII o processo de estruturação da atenção à saúde dos povos indígenas deve contar com a participação dos próprios índios, representados por suas lideranças e organização nos Conselhos de Saúde locais e distrais;

A integração da política nacional de saúde indígena deve ser compatível com a constituição federal que reconhecem as especificidades éticas e culturais, os direitos sociais e territoriais como também um atendimento que favoreça a população indígena a superar os fatores de risco que tornam mais vulneráveis e leva o agravo á saúde do cliente, onde se faz necessário que Dsei trabalhe articulado com o SUS para assim

garantir o acesso a assistência de saúde integrada com modelo complementar e diferenciado voltada para prevenção, recuperação e promoção da saúde indígena em todos os níveis desde a primário, secundário e terciário.

Se os gestores em saúde colocar-se em pratica o que diz a portaria, a rede de saúde SUS já teria promovido reforma na organização das estruturas de referencia para atender a população indígena de acordo a necessidade dos seus usuários para assim servir de referência de assistência de saúde integral aos povos indígenas respeitando as especificidades culturais valorizando as praticas tradicionais.

Mesmo diante das leis, decretos e portarias que assegura os direitos aos povos indígenas, a uma assistência de saúde diferenciada em pleno século XXI, os mesmos não possuem a assistência que tanto almeja e continua lutando em busca dos seus direitos constitucionais, se não houvesse imprudência por parte dos gestores não havia tantas pessoas morrendo nos corredores dos hospitais. Os indígenas e os que fazem parte da classe baixa que é a grande maioria morrem e não sabe se quer a causa da própria morte, por falta de vagas nas clínicas referenciada pelo SUS para realização dos exames.

Nos últimos tempos temos vivenciado muitos indígenas perdendo sua vida em conflitos com os latifundiários por falta da demarcação de suas terras, o não cumprimento desta lei obriga a disputa da posse das terras com posseiros que são suas por direito, assim estar garantido na Constituição Federal. Como podemos falar de saúde e dizer que devemos valorizar a vida aos Cidadãos, que se encontra em situações de risco como a terra Raposa Serra do Sol, os Xingu e outros.

Mais diante de tudo isso percebemos que vivemos em um país que estabelece normas, regras, mas não são cumpridas. Para que mudar de siglas de nomes de instituição até mesmo de gestores se assistência a saúde indígenas se continua cada vez mais defasada. Para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis sem discriminação se faz necessário a adaptação nas estruturas e organização do SUS nas regiões onde habitam populações indígenas deve-se pautar numa abordagem diferenciada e global.

4.1- POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAUDE INDIGENA

Com relação ao capítulo anterior... Os povos indígenas discutindo nova política de saúde que venha de fato atender sua necessidade respeitando suas

crenças e práticas religiosas que também faz parte do processo saúde-doença e a particularidade de cada povo, que a década vem sofrendo. Com falta de infraestrutura nos órgãos e departamentos que são responsáveis por a assistência de saúde indígena.

A política indigenista do Brasil que refere-se às populações indígenas, e tem como base o pressuposto de que os indígenas deixariam de existir como grupo culturalmente diferenciados. Porém com o passar do tempo a sociedade não índia foi surpreendida com a resistência do povo nativo, que ao longo dos anos tiveram um grande desenvolvimento em seus aspectos, mostrando que há uma cultura cada dia mais viva. Ampliando assim suas reivindicações e melhorando seu fortalecimento na aplicação dos seus direitos com diversidade étnica cultural.

Estima-se que a população indígena do Brasil é em média de 547 mil de pessoas pertencentes a 220 povos, em 4,2 mil aldeias, aproximadamente 662 terras reconhecidas e distribuídas em 24 estados, e 432 municípios, que falam mais de 180 línguas. Cada povo assume sua forma de se organizar diante da sociedade contemporânea.

Com a Lei 8.080, sancionada em 23 de Setembro de 1999, que regulamentou o SUS que visa à universalidade, integralidade e equanimidade, que em seu capítulo V, trata-se do subsistema de atenção à saúde indígena, onde o mesmo assegura assistência de saúde, saneamento básico, nutrição, meio ambiente, e demarcação das terras.

A política de saúde indígena teve início ainda com a criação do (SPI) Serviço de Proteção ao Índio, serviço que no ano de 1967 passa ser de responsabilidade de um órgão estadual que busca prestar assistência aos povos indígenas em vários campos da sua vida, tanto ao que se refere a respeito às relações sociais, no setor educacional e assistência de saúde nas áreas indígenas, não atendendo os objetivos estabelecidos e as necessidades dos povos a (FUNAI), deixa de prestar a assistência de saúde ao povo ficando em seu domínio a assistência social e educação.

Determina a inclusão da saúde indígena para a responsabilidade passa a ser do órgão, Fundação Nacional de Assistência à Saúde, (FUNASA), que compreende campos importantíssimos na área da saúde, sendo saneamento ambiental e atenção integrada à saúde é órgão executivo do Ministério da Saúde, e gestora do subsistema responsável pela assistência de saúde dos povos indígenas.

O próprio órgão disponibiliza do (DSAIS) Departamento de Saúde Indígena. Que é de sua competência a gestão da assistência de saúde indígena tendo como objetivo o desenvolvimento de atividade que venha racionalizar as ações planejadas pelos (DSEIS).

O mesmo teve sua estrutura definida com muita luta das lideranças indígenas e órgão governamental não governamental que apóia a causa indígena, cabe ao distrito o planejamento, coordenação, execução e a fiscalização da atividade que proporcione um atendimento integral aos povos indígenas, mas, não satisfeito com forma de execução do serviço de saúde a população indígena reuni-se para discutir uma melhor maneira para que as comunidades indígenas recebam assistência com mais qualidade, aonde os próprio indígenas vem como solução à centralização da assistência de saúde surgindo a (SESAI) Secretaria Especial de Saúde Indígena que também não tem oferecido aos povos uma assistência de qualidade e diferenciada, fazendo-se necessário programar debates voltados especificamente para a assistência de saúde dos povos indígena, pois o mesmo levou a realização das Conferências Nacional de Saúde Indígena, (CNSI).

A Constituição Federal Brasileira de 1988, em seu Art. 231. Que diz: São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, compete à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens, onde a mesma. Reconhece aos povos indígenas seus direitos étnicos e culturais estabelecendo os direitos sociais, onde os povos passam a ter educação de escolaridade diferenciada, liberdade de praticar seus rituais, suas crenças, tradições e costumes, isto está assegurado na CF.

A lei n 8.142, de dezembro de 1999, que garante o controle social dos índios sobre as ações da (FUNASA), sendo o mesmo composto por Conselhos Locais de Saúde Indígenas (CLSI), Conselhos Distritais de Saúde Indígenas (CONDISE); pelo Fórum permanente do Presidente dos CONDISE. O subsistema de atenção a saúde indígena tem como principais diretrizes o controle social, e atender as especificidades cultural, históricas, geográficas e epidemiológicas das comunidades.

4 - A ASSISTENCIA DE SAÚDE

Essa assistência acontecia em forma de mutirão com agentes e guardas que tinham como função e objetivo controlar as epidemias com vacinas e, supostamente livrar as pessoas das condições que eram consideradas de risco para a saúde humana, neste momento não eram avaliados os fatores causadores de danos a saúde, deixando a população indígena insatisfeita, não tendo uma participação ativa nas decisões, pois não era discutida junto aos povos qual a melhor maneira de desenvolver as atividades em saúde.

Muito menos uma educação de escolaridade na qual não podemos separar sendo de fundamental importância na formação da cidadania, um planejamento voltado para realidade do povo, tanto assistência quanto saúde e educação eram oferecidas de forma preconceituosa não respeitando as particularidades de cada povo, buscando ensinar aos indígenas não como sociedades indígenas, mas como brasileiros descendentes de Portugal, tendo uma educação que excluía os saberes e costumes dos povos.

Quanto ao processo saúde doença havia uma forma já pronta que era inadequada a necessidade e realidade dos índios, pois referia se apenas a parte curativa, de acordo com as necessidades de quem o planejava não consideravam condições epidemiológicas e não respeitava a realidade no cotidiano e dos costumes, tradições, cultura, religião, dos povos, sendo que esta está relacionada à saúde, como sabemos não podemos falar de saúde sem falar de terra, de matas e sem praticar seus rituais.

O atendimento a saúde indígena teve um avanço com a universalidade e socialização das ações sendo estas reforçadas com a Política Nacional de Assistência a Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que foi instituída em 2002, que vem reduzindo a mortalidade infantil nas áreas indígenas em aproximadamente 40.55%, com a implantação de programas de vacinação que busca imunizar 100% da população indígena e acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de oito anos, distribuição de suplementos, sulfato de vitamina "A", para crianças e puerperal, o acompanhamento das mulheres em gestação tendo-as o atendimento pré-natal e puerpério com imunização, orientação, prevenção de câncer de colo de útero, de mama e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e o planejamento familiar garantindo assim o direito a vida.

O que deixa muito a desejar na parte do saneamento é que não atende as necessidades da população, sendo que não são todas as comunidades que usufruem

do saneamento, principalmente as de Alagoas, o que não atende as normas estabelecidas pelo próprio Ministério da saúde, colocando em risco as populações indígenas já que o saneamento é de fundamental importância na prevenção e promoção da saúde.

5 – TEMÁTICA DE SAÚDE DOENÇA DENTRO DAS COMUNIDADES INDÍGENA

O que é saúde para os indígenas koiupanká? Nada mais é do que poder ouvir a natureza através dos cantos dos pássaros, o sentar e assistir a dança das árvores, o brilho do sol, o som da chuva, as serras repetindo o barulho dos trovões, a água escorrendo sobre a mãe terra, alimentos em abundância, respirar sem poluição, entender a importância dos quatro elementos da natureza passando sempre em sua orientação, é vê a natureza reproduzir e manter o equilíbrio do homem respeitando a vontade do nosso Pai o criador, mantendo uma relação harmoniosa em busca do bem estar físico mental e espiritual.

Saúde é Terra, e terra é sangue, sem ela não há vida. É da terra que tiramos o que comemos e o que bebemos, pois sem comer não podemos ter saúde o corpo fica fraco, o sangue enfraquece e a mente fica perturbada, é o que chamamos de desnutrição. Sem a água não há vida, pois sem a terra não há água, sol, ou natureza, sem terra não há o espaço sagrado, sem o espaço não há a prática de ritual que nos fortalece, sem ritual não há saúde. Esta é a definição de saúde para os povos indígenas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como bem estar físico mental e social. Como podemos classificar saúde como bem estar se estamos numa sociedade mal estruturada, onde as pessoas vivem em condições precárias, como se sentir bem psicologicamente sem moradia que possa acolher sua família de forma digna do ser humano, sem ter um trabalho e salário para que possa sustentar seus filhos, com a ausência da terra para trabalhar ficando submisso a vontade dos proprietários sem o seu espaço sagrado para a prática dos rituais seja eles de cura ou agradecimentos, penitência, como afirmar que um corpo está bem, pelo fato de não apresentar ausência de saúde se para isso preciso de exames que comprove se estou ou não com saúde.

Mais foi a partir da tutela que passou a vigorar a política indigenista, que impedia que os indígenas fossem os protagonistas da sua própria vida. Na área da

saúde os órgãos governamentais enfrentavam grande dificuldade na execução de suas atribuições por falta de suporte técnico e financeiro para o desenvolvimento das atribuições sob sua responsabilidade, o que tornou em péssima qualidade e insuficiente a assistência sanitária oferecida nas comunidades indígenas o que levou os indígenas que não se sentiam satisfeitos, juntos as entidades não governamentais reivindicam por mudança nas formas de elaborar e executar as ações do governo voltado para as sociedades indígenas.

Mesmo assim a autonomia dos povos indígenas permanecia limitada em alguns aspectos tais como economia, social e no processo saúde doença já que não havia uma política pública voltada para a assistência de saúde indígena. O atendimento de saúde dos povos indígenas teve avanço com a universalidade e socialização da ação sendo esta reforçada com a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), instituída em 2002, que vem reduzindo a mortalidade infantil em aproximadamente 45% com a implantação do programa de vacinação que vem buscando imunizar cem por cento da população indígenas e fazendo o atendimento e acompanhamento do crescimento das crianças menor de cinco anos oportunizando a esse público uma melhoria na qualidade de vida.

A equipe de saúde Koiupanká busca desenvolver atividade educativa em saúde visando a prevenção das doenças tais como hipertensão, DST's, diabete hanseníase, tuberculose, diarreia e doenças respiratória, trabalhando os programas saúde da mulher, saúde do homem, e saúde do idoso e, descobrir os casos já existentes ainda no início da doença, evitando que a doença chegue a um quadro mais grave provocando mal-estar ao paciente, o trabalho de prevenção tem objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar a população indígena.

A população equipe de saúde koiupanká sente-se prejudicada na realização dos procedimentos por falta de recursos financeiros para realizações de atividade educativa, no setor de RH falta o nutricionista para o acompanhamento de pessoas com distúrbio nutricional e fisioterapeuta para realizações de sessões com cliente idoso que não tem condições físicas de se locomover até a casa de apoio na cidade, sabemos que as especialidades tais como ginecologista, urologista, cardiologista, e psicólogo e outras que não fazem parte da equipe básica de saúde mais que poderiam trabalhar a prevenção e parte curativa em parceria formada por (DSEI) e município, já que os órgãos municipais não vê a assistência de saúde indígena com uma assistência de saúde diferenciada, e agir desrespeitando as leis que dizem ser de

responsabilidade do município e Estado assistência de média e alta complexidade, deixando esta população vulnerável.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de saúde no cenário brasileiro tem nos mostrado a luta de uma humanidade, em busca de solução para uma situação crítica que a saúde, vem enfrentando, através da construção de novas políticas, para a transformação da sociedade no processo saúde doença, da atualidade, para uma sociedade mais justa e humana. O que temos percebido atualmente é que as políticas de saúde indígenas são mescladas com adaptação, combinando com suas características diferentes da população.

Estar assegurado na legislação brasileira valorização da diversidade cultural e sua peculiar indiferença que exige entre os povos e o desenvolvimento de políticas integradoras: políticas que tornem possíveis o exercício dos deveres e direitos como cidadãos; que possibilitem a democratização a partir das estratégias baseadas na auto determinação no reconhecimento mútuo e na interdependência, assim como na aplicação dos diversos programas de assistência desenvolvidos nas comunidades.

Mesmo diante das mudanças a sociedade atual enfrenta um quadro extremamente crítico, seja na assistência de baixa, média e alta complexidade, mesmo com os avanços constitucional, tecnológicos e no campo da ciência em termos de falta de instituição, recurso, imobiliária para realização de pequenos procedimentos a exames de alta complexidade, recurso humano (RH), colocando em risco a saúde e a vida dos seres humanos pode considerar que esta situação é fruto da corrupção, da politicagem que impede de se executar as ações de forma correta como é de direito de todos os cidadãos zelando assim pela cidadania e dignidade.

Diante de tudo isso pode perceber que a tutela possuía duas faces, uma que visava proteger os territórios as tradições e cultura; a outra buscava transferir a posse das terras do nativo para que fossem liberadas as áreas e destinadas a colonizadores, ou seja, a população indígena passa a viver sob uma tutela que tirava todo poder de decisão dos indígenas, e não atendia as suas peculiaridades, já que se trata de um povo com cultura deferente, precisando assim de uma maior atenção voltada para seus costumes cultura e tradições. Já que para os indígenas falar de saúde não é apenas falar: De um sistema que oferece uma atenção voltada à promoção,

prevenção e cura das doenças, mas sim, da saúde do corpo, da mente e do espírito que o povo só encontra em sua cultura, costumes e tradições, pois tudo isso só é possível com a posse da terra.

O que vimos é que para o processo de saúde integradora vir acontecer se fazem necessário que realizem tarefas destinadas a desafiar os limites geográficos e culturais as ordens sociais a provocar mudanças.

Nas últimas décadas, o sistema nacional de saúde vem sendo desafiado a conseguir uma forma equilibrada que resulte numa resposta positiva e comum e diversificada, isto é que seja capaz de proporcionar atendimentos médicos visando atender toda a população promovendo saúde e bem estar a todos. É de sua responsabilidade, mas que, ao mesmo tempo, deve respeitar as suas especificidades e necessidades da população.

É uma organização que busca repensar o sistema de saúde nacional, para que o mesmo deixe de ser homogêneo e passe a ser heterogêneo, para que a saúde nacional discriminatória dê lugar a uma aberta e igualitária para todos, reconhecendo que não basta só inserir “leis, decretos, resoluções”, mas sim que é imprescindível que o sistema assuma o controle e adote políticas efetivamente inclusivas que não apenas divulguem que estas promovendo a inclusão social através da às ações em saúde como diz a lei.

No Brasil ha um único modelo de assistência de saúde a ser desenvolvido. As leis têm nos proporcionado caminhos para que possamos juntos ao sistema nacional, estadual e municipal buscar formas que venham contribuir com a transformação da concepção dos governantes sobre procedimentos realizados na área de saúde. Lutamos por uma mudança significativa educativa no cenário brasileiro, tornando assim os governantes mais flexivos a aceitar a suas responsabilidades, colaborarem assim para execução dos princípios do SUS garantindo assim assistência de qualidade e dignos aqueles que são excluídos no meio social e no sistema de educação escolar, por qualquer razão.

Só assim, conseguiremos superar as desigualdades sociais, o desrespeito a alguns grupos para o benefício de outros. Este contexto saúde indígena que buscamos para os povos indígenas brasileiros tem uma importância fundamental, porque desejamos e os princípios básicos do sistema, e do seu subsistema para evitar todos os tipos de exclusões redundantes sofrido pela população. Por este motivo, todos precisam ser considerados e respeitados em sua maneira subjetiva e única de existir.

O sistema de saúde busca elevar o máximo possível o nível de participação coletiva e individual de seus integrantes, baseado em ideais democráticas. As propostas inclusivas são revolucionárias, pois almejam, incondicionalmente, por uma estrutura social, menos hierarquizada e excludente, tendo como princípios o argumento de que todos têm o mesmo valor, somos seres humanos.

SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS – Agentes de Saúde Indígena

AISAN – Agente Indígena de Saneamento

CF – Constituição Federal

CIMI – Conselho Missionário Indigenista

CLSI – Conselho Local de Saúde Indígena

CNSI – Conferencia Nacional de Saúde Indígena

CONDISE – Conselho Distrital de Saúde Indígena

DSAIS – Departamento de Saúde Indígena

DSEI – Distrito de Saneamento Especial Indígena

EMSI – Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena

FUNAI – Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Assistência de Saúde

GT – Grupo de Trabalho

PNASPI – Política Nacional de Assistência a Saúde dos Povos Indígenas

SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena

SIASI - Sistema de Informação Assistência de Saúde Indígena

SUS - Sistema Único de Saúde

REFERENCIAS

Apostila curso de História em Licenciatura Indígena do (CLIND), campus III da disciplina de História dos Povos Indígenas Americanos, 2013.

Brasil, Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a FUNASA NOS 10 ANOS DE Saúde Indígena/Fundação Nacional de Saúde. –Brasília: FUNASA, 2009.112 p.; II.

Saúde Indígena: uma introdução ao tema / Luiza Garnelo, Ana Lúcia Pontes (orgs.).
Brasília: Ministério da Educação, Secretária de Educação Continuada, Alfabetização,
Diversidade e Inclusão; UNESCO, 2012

Coletânea da legislação indigenista Brasileira