

WORKING PAPER

Desigualdades em saúde de crianças indígenas

COMITÊ CIENTÍFICO
NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA

ESTUDO

12

ESTE DOCUMENTO

FOI PREPARADO POR PESQUISADORAS BRASILEIRAS DE DIVERSAS ÁREAS DO CONHECIMENTO A CONVITE DO COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI). TRATA-SE DO **DÉCIMO SEGUNDO** ESTUDO DE UMA SÉRIE QUE ABORDA TEMAS RELEVANTES PARA O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

O NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA (NCPI) é uma iniciativa colaborativa que produz e dissemina conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância com o intuito de fortalecer e qualificar programas e políticas públicas, com foco no enfrentamento das desigualdades que afetam as crianças brasileiras de até 6 anos.

O NCPI é composto por cinco organizações: Fundação Van Leer, David Rockefeller Center for Latin American Studies da Universidade Harvard, Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, Insper e Porticus.

O NCPI atua por meio de cinco iniciativas principais. São elas:

COMITÊ CIENTÍFICO: Grupo multidisciplinar de pesquisadores que visa levar o conhecimento científico sobre o desenvolvimento na primeira infância para tomadores de decisão em geral, transcendendo qualquer divisão partidária. Comprometido com uma abordagem fundamentada em evidências, o comitê pretende construir uma base de conhecimento para a sociedade que reconheça a responsabilidade compartilhada da família, da comunidade, da iniciativa privada, da sociedade civil e do governo na promoção do bem-estar das crianças de 0 a 6 anos.

PROGRAMA DE LIDERANÇA EXECUTIVA EM DESENVOLVIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Formação que busca sensibilizar, capacitar e mobilizar os formuladores de políticas públicas, gestores públicos e líderes da sociedade para atuarem pelo pleno desenvolvimento da primeira infância.

COMUNIDADE DE LIDERANÇAS PELO DESENVOLVIMENTO

INFANTIL: Estratégia de apoio ao fortalecimento de conexões entre participantes do Programa de Liderança Executiva com o objetivo de mantê-los mobilizados e atualizados quanto aos avanços das políticas e das evidências científicas sobre desenvolvimento na primeira infância.

SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE DESENVOLVIMENTO

DA PRIMEIRA INFÂNCIA: Evento que reúne palestrantes brasileiros e internacionais para discutir assuntos e práticas prioritárias para o desenvolvimento de políticas e programas voltados ao desenvolvimento das crianças até os 6 anos.

PRÊMIO CIÊNCIA PELA PRIMEIRA INFÂNCIA:

Premiação com o objetivo de valorizar a ciência, identificar e reconhecer pesquisadores com pesquisas voltadas a temáticas de primeira infância. Com isso, busca-se promover a disseminação do conhecimento científico produzido e apoiar a formulação e qualificação de políticas públicas em primeira infância nos mais diferentes contextos brasileiros.

SOBRE AS AUTORAS

O Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI) é composto por pesquisadores de diferentes áreas, como medicina, enfermagem, neurociência, psicologia, economia, políticas públicas e educação.

O objetivo principal do trabalho desse grupo é identificar temas-chave que apresentam maior impacto sobre o desenvolvimento integral infantil e, assim, sintetizar, analisar e produzir conhecimento científico que contribua com a formulação, o fomento e a melhoria de programas e políticas a favor da criança.

Seus membros buscam a promoção de uma agenda nacional de pesquisas que atenda às áreas pouco ou nada exploradas no país. Pesquisadores que não integram o Núcleo Ciência Pela Infância são por vezes convidados a escrever sobre suas áreas de conhecimento, como é o caso deste décimo segundo Working Paper, que trata da atenção à saúde à população indígena no contexto da primeira infância.

Ele foi elaborado pelas seguintes pesquisadoras:

Emilene Leite de Sousa

Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) no programa de pós-graduação em Sociologia e de pós-graduação em Ciências Sociais. Membro dos Grupos de Pesquisa GECEI (UFMA) e CRIAS (UFPB).

Márcia Maria Tavares Machado

Professora Associada do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Cientista chefe da FUNCAP, área temática de infância e juventude. Integrante do Comitê Científico do NCPI.

Natacha de Souza Silva

Nutricionista referência técnica do Núcleo de Saúde das Mulheres, Crianças e Vigilância Alimentar e Nutricional da Divisão de Atenção à Saúde Indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena de Porto Velho (DIASI/DSEI/PVH). Tutora do Método Canguru na atenção básica.

Tayná Albuquerque Tabosa

Fisioterapeuta com especialização em Neonatologia e mestrado em Fisioterapia e Funcionalidade. É doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Possui pesquisa em saúde da criança e desenvolvimento infantil.

Este Working Paper contou ainda com a revisão técnica de **Beatriz Vera**, indígena do povo Guarani Ñandeva, nascida na reserva Indígena Pirajuí, município de Paranhos, em Mato Grosso do Sul, na divisa Brasil-Paraguai. Domina a língua materna Guarani e a segunda língua portuguesa. Mestre e doutoranda em Geografia pela Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), com graduação em Ciências Humanas pela Licenciatura Intercultural Indígena da mesma universidade. O material também tem colaboração de **Lucimar Rosa Dias**, professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR), pesquisadora das infâncias e diversidade, que integra o Comitê Científico do NCPI e é coordenadora do Grupo ErêYá – Estudos em educação para as relações étnico-raciais.

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Jéssica de Oliveira Molinari – CRB-8/9852

Desigualdades em saúde de crianças indígenas [livro eletrônico] / Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância. – São Paulo : Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2024.

4,6 Mb ; PDF (Estudo 12)

Bibliografia
ISBN 978-65-85375-08-5 (e-book)

1. Políticas públicas 2. Crianças indígenas I. Série

24-0071

CDD 320.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Políticas públicas

AS PUBLICAÇÕES ANTERIORES ABORDAM OS SEGUINTE TEMAS:

- **Estudo I:** O impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem
- **Estudo II:** Importância dos vínculos familiares na primeira infância
- **Estudo III:** Funções executivas e desenvolvimento na primeira infância: habilidades necessárias para a autonomia
- **Estudo IV:** Visita domiciliar como estratégia de promoção do desenvolvimento e da parentalidade na primeira infância
- **Estudo V:** Impactos da Estratégia Saúde da Família e desafios para o desenvolvimento infantil
- **Edição Especial:** Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil
- **Estudo VI:** O bairro e o desenvolvimento integral na primeira infância
- **Estudo VII:** Racismo, educação infantil e desenvolvimento na primeira infância
- **Estudo VIII:** Educação infantil de qualidade
- **Estudo IX:** Impactos da desigualdade na primeira infância
- **Estudo X:** Prevenção de violência contra crianças
- **Estudo XI:** O uso de evidências para impulsionar políticas públicas para a primeira infância

AVISOS

- O conteúdo deste estudo é de responsabilidade das autoras, não refletindo, necessariamente, as opiniões das organizações-membros do Núcleo Ciência Pela Infância.
- As autoras agradecem as sugestões e comentários recebidos de integrantes do Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância para a elaboração deste conteúdo, bem como dos profissionais envolvidos na produção editorial.
- Por concisão, os textos desta publicação adotam o gênero masculino em situações de plural. Porém, sempre que a distinção de gênero se mostrou determinante para a compreensão do assunto, fez-se referência a ele de modo específico.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2024). Estudo nº 12: **Desigualdades em saúde de crianças indígenas**. Núcleo Ciência Pela Infância. <http://www.ncpi.org.br>

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Amanda Queirós (Núcleo Ciência Pela Infância)
Priscila Costa (Núcleo Ciência Pela Infância)

REDAÇÃO

Beatriz Vera
Emilene Leite de Sousa
Márcia Maria Tavares Machado
Natacha de Souza Silva
Tayná Albuquerque Tabosa

COLABORAÇÃO

Lucimar Rosa Dias

EDIÇÃO DE TEXTOS

Flávia Yuri Oshima

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Estúdio Labirin.to

REVISÃO

Goretti Tenorio

Para mais informações, acesse:

www.ncpi.org.br

ncpi@ncpi.org.br

+55 11 3330-2888

 [@nucleocienciapela infancia](https://www.instagram.com/nucleocienciapela infancia)

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.facebook.com/nucleocienciapela infancia)

 [/nucleocienciapela infancia](https://www.youtube.com/nucleocienciapela infancia)

 [/company/nucleocienciapela infancia](https://www.linkedin.com/company/nucleocienciapela infancia)

INTEGRANTES DO COMITÊ CIENTÍFICO

Alicia Matijasevich Manitto

Professora Doutora do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Antonio Jose Ledo Alves da Cunha

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Beatriz Abuchaim

Gerente de Conhecimento Aplicado na Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Ciro Biderman

Professor de Administração Pública e Economia da Fundação Getúlio Vargas (FGV)

Charles Kirschbaum

Professor Assistente de Administração do Insper

Daniel Domingues dos Santos

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Darci Neves dos Santos

Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Débora Falleiros de Mello

Professora Titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP)

Fernando Mazzilli Louzada

Professor Titular do Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Guilherme Polanczyk

Professor Associado de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Helena Paula Brentani

Professora de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Joseph Murray

Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia na Universidade Federal de Pelotas e Diretor do Centro de Pesquisa DOVE

Lino de Macedo

Professor Emérito do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP)

Lislaine Aparecida Fracoli

Professora de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)

Lucimar Rosa Dias

Professora da Universidade Federal do Paraná na graduação e na pós-graduação

Luiz Guilherme Scorzafave

Professor Doutor de Economia da Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

Marcia Castro

Professora de Demografia do Departamento de Saúde Global e População na Universidade Harvard (HSPH)

Márcia Machado

Professora Associada do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Maria Beatriz Martins Linhares

Professora Associada Sênior de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Maria Malta Campos

Consultora e Pesquisadora Sênior do Departamento de Pesquisas Educacionais da Fundação Carlos Chagas (FCC) de São Paulo

Maria Thereza de Souza

Professora Titular de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Naercio Aquino Menezes Filho

Coordenador do Comitê Científico. Professor Titular da Cátedra Ruth Cardoso do Insper, Professor Associado da USP e Membro da Academia Brasileira de Ciências

Ricardo Paes de Barros

Professor Titular da Cátedra Instituto Ayrton Senna no Insper

Rogério Lerner

Professor Associado de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade na Universidade de São Paulo (USP)

Rudi Rocha

Professor da Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV/PAE)

ÍNDICE

	Raio-X	8
	Apresentação	12
01	Saúde e diversidade no contexto das infâncias indígenas no Brasil	14
02	Determinantes das iniquidades étnicas	19
03	Mortalidade de crianças indígenas no Brasil e suas causas	24
04	Como funciona a política e o sistema de saúde da população indígena no país	31
05	Dificuldades na execução da atenção à saúde dos povos indígenas	36
06	Recomendações para gestores públicos com foco na saúde das crianças indígenas	39

DESIGUALDADES EM SAÚDE DE CRIANÇAS INDÍGENAS

A PROMOÇÃO À SAÚDE ENTRE POVOS INDÍGENAS É UM DESAFIO NO BRASIL. HÁ OBSTÁCULOS COMO **DIFICULDADES DE ACESSO, ALTA ROTATIVIDADE DE PROFISSIONAIS** E CUIDADOS BASEADOS EM **MODELOS OCIDENTAIS**. RESPEITAR OS MODOS DE VIVER DE CADA ETNIA É CHAVE PARA GESTORES FORTALECEREM A ATENÇÃO A ESSAS PRIMEIRAS INFÂNCIAS.



POVOS INDÍGENAS NO BRASIL



0,83% é o percentual de **povos indígenas** em relação ao total da população brasileira.



POPULAÇÃO TOTAL NO BRASIL
203.080.756 pessoas



POPULAÇÃO INDÍGENA TOTAL
1.693.535 pessoas



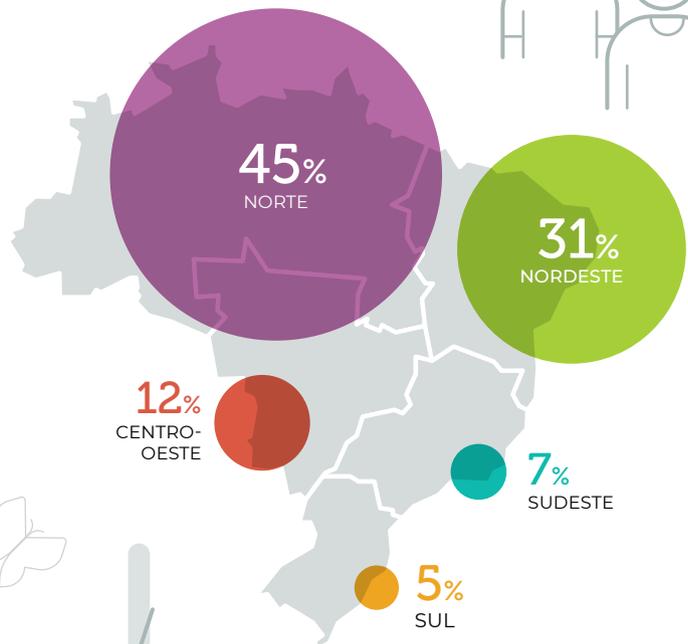
DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL

Existem **305 etnias indígenas** no território brasileiro, que somam **274 idiomas diferentes**

Fonte: Censo 2022.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA BRASILEIRA POR REGIÃO

Fonte: Censo 2022.



O que significa um desenvolvimento infantil saudável entre os povos indígenas?

Compreensões próprias sobre a gestação, o parto e o pós-parto estão intrinsecamente relacionadas à **forma como esses povos cuidam da saúde das mães, das crianças e dos bebês**, incluindo preocupações com a placenta e o cordão umbilical, que, para algumas comunidades, são objeto de extremo cuidado.

Fonte: Melatti, 1979; Limulja HCLR, 2007; Gow, 1997.



SAÚDE NO CONTEXTO INDÍGENA

Cada etnia indígena tem **entendimentos próprios** sobre os cuidados necessários para se ter um **corpo saudável**. Eles incluem rituais, técnicas corporais e estímulo à ingestão de determinados alimentos.



ALIMENTAÇÃO



TÉCNICAS CORPORAIS



RITUAIS



DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL PARA A MAIORIA DAS ETNIAS INDÍGENAS BRASILEIRAS



ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Segundo a **Lei Orgânica da Saúde** no Brasil, “as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde”.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI)

Criada em 2002 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a **proteção, promoção e recuperação da saúde** dos povos indígenas a partir da **diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de cada população**.

DESAFIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL



ACESSO

► Dificuldade de **acesso a territórios indígenas** – seja pelas longas distâncias ou por falta de transporte adequado



PROFISSIONAIS DE SAÚDE

► **Falta de formação continuada** aos profissionais sobre a cultura e os modos de vida das etnias

► **Alta rotatividade** e número insuficiente de profissionais



DIFERENÇAS CULTURAIS

► **Falta de vínculos** entre profissionais de saúde e a comunidade

► Choques relacionados a **compreensões distintas** sobre cuidados de saúde



GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

► Apenas **quem atua no território** tem acesso aos dados de saúde dos povos indígenas

► **Falta de integração** do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena ao SUS



AMEAÇAS SOCIO-ECONÔMICAS

► Aumento de **exposição a doenças** devido a agressões ao meio ambiente

► **Ausência de renda** para povos que não têm área para caça, pesca ou plantio regular



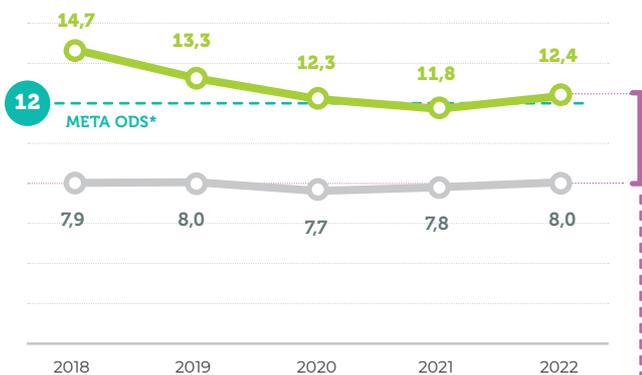
DESIGUALDADES EM SAÚDE NAS PRIMEIRAS INFÂNCIAS INDÍGENAS

O **resultado mais expressivo** das dificuldades da atenção à saúde dos povos indígenas é evidenciado nas taxas de **mortalidade das crianças, bem como suas causas**.



NEONATAL

Mortalidade de **bebês até os 27 dias** a cada 1.000 nascidos vivos

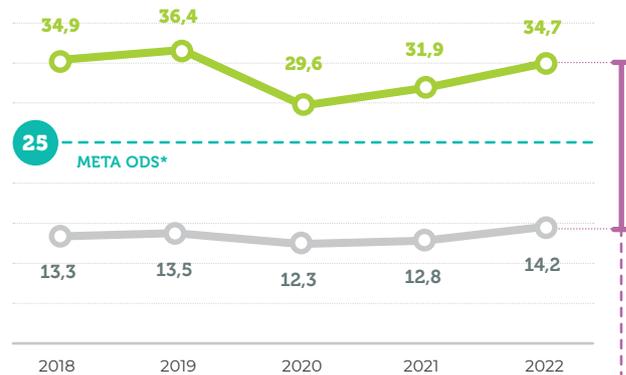


Apesar de ter caído de 2018 a 2022, a taxa de mortalidade entre bebês indígenas segue **55% superior** à de não indígenas.



CRIANÇAS

Mortalidade de **crianças até os 4 anos** a cada 1.000 nascidos vivos

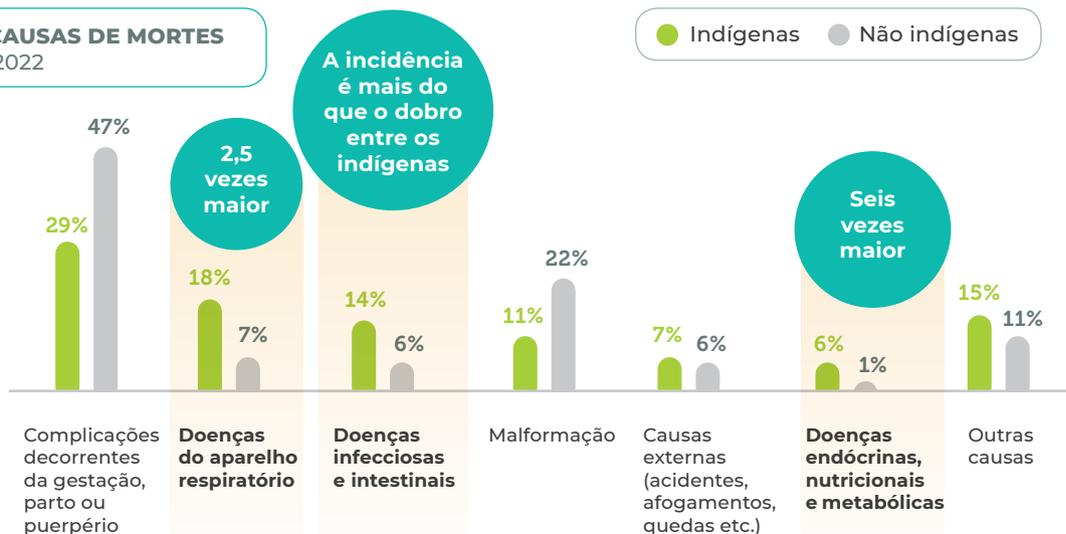


O número de **mortes** de crianças indígenas de até 4 anos é **mais que o dobro** das mortes entre crianças não indígenas.

(*) Os números se referem à taxa de mortalidade a ser alcançada em cada faixa etária segundo a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE MORTES ATÉ OS 4 ANOS EM 2022

As ocorrências fatais de **doenças infecciosas e respiratórias** e de **doenças metabólicas** são proporcionalmente maiores nas infâncias indígenas.



Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2023.

RECOMENDAÇÕES À GESTÃO PÚBLICA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS INDÍGENAS

*O cuidado integral das infâncias indígenas demanda ações que vão desde a preservação da natureza até a integração de dados e boa gestão dos sistemas públicos de saúde, sem perder de vista o papel central da **valorização das culturas de cada etnia** nesse processo*



GARANTIR ACESSO

Promover estratégias de acesso tanto para os profissionais de saúde **chegarem aos povos indígenas** quanto para estes irem até o **serviço de atendimento**, incluindo, para isso, a oferta de veículo adequado a cada território.



CAPACITAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Adaptar o cuidado em saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família e de programas de visitação domiciliar à luz da cultura e dos saberes indígenas, reformulando os programas e políticas sempre que houver necessidade.



INTEGRAR OS SISTEMAS DE SAÚDE

Integrar e unificar o **Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena** (Siasi) aos já existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), como o Si-pni, E-gestor, SISVAN e o e-SUS. Isso possibilitará o **monitoramento de ações** em cada local e o reconhecimento de **avanços** e limites da política.



MONITORAR MELHOR A FREQUÊNCIA DO ATENDIMENTO

Facilitar o acesso aos serviços de saúde a gestantes, puérperas e crianças na primeira infância, com o **cumprimento do calendário** previsto de atendimento para cada caso, sejam consultas de pré-natal ou puericultura, incluindo a vigilância dos marcos de desenvolvimento infantil.



PROTEGER O MEIO AMBIENTE

Aumentar a fiscalização para evitar a invasão dos territórios indígenas, ter mais rigor no **cumprimento de leis** que previnam a contaminação do solo e da água e **financiar pesquisas** de avaliação do impacto das mudanças climáticas e agressões à terra nas doenças e mortes de crianças indígenas.



Para enfrentar as desigualdades em saúde das crianças indígenas, é fundamental que a gestão pública **reforce a estrutura de atendimento** considerando sempre a **diversidade social, cultural, histórica e política** de cada povo.

APRESENTAÇÃO

AS POPULAÇÕES INDÍGENAS, EM SUAS DIVERSAS ETNIAS, TÊM MODOS PRÓPRIOS PARA CUIDAR E EDUCAR AS CRIANÇAS. A ESSES MODELOS DE CUIDADO SE SOMAM AQUELES EXERCIDOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

O objetivo desta publicação é abordar aspectos relacionados às desigualdades em saúde das crianças indígenas no Brasil e revelar, ainda que parcialmente, como elas vivenciam suas infâncias no agora.

Trata-se de um levantamento construído por olhares interdisciplinares sobre a diversidade cultural e os modos peculiares dos povos originários, resultado de investigações a partir de vivências de profissionais que atuam diretamente no campo com diversas etnias indígenas no país. Este trabalho também está ancorado em evidências que apoiam a qualificação de políticas públicas de saúde focadas nas crianças indígenas de até 6 anos de idade, ou seja, na primeira infância.

Esses dados revelam contextos de uma população infantil impactada por decisões baseadas em uma visão ocidentalizada, com definições de cuidados parentais universalizantes e estabelecidos de acordo com vivências próprias das cidades, não dos povos indígenas.

Ao abordar aspectos sensíveis relacionados aos direitos das crianças e às noções de construção de autonomia, aprendizagem e cuidado infantil nas populações indígenas, este estudo sugere a produção de políticas públicas de saúde capazes de respeitar e integrar experiências e modos próprios de cuidados que são perpetuados por essas comunidades há muitas gerações.

O objetivo desta publicação é abordar aspectos relacionados às desigualdades em saúde das crianças indígenas no Brasil e revelar, ainda que parcialmente, como elas vivenciam suas infâncias

Sem a intenção de esgotar as temáticas sobre as crianças e o desenvolvimento infantil indígena, o estudo apresenta evidências sobre saúde e cuidado em etnias diversas. Na parte final da publicação, são apontadas sugestões para apoiar gestores públicos no desenho e implementação de políticas de saúde alinhadas à realidade vivenciada pelos povos indígenas no contexto brasileiro.

Boa leitura!

Este estudo sugere a produção de políticas públicas de saúde capazes de respeitar e integrar experiências e modos próprios de cuidados que são perpetuados por essas comunidades há muitas gerações

01

SAÚDE E DIVERSIDADE NO CONTEXTO DAS INFÂNCIAS INDÍGENAS NO BRASIL

CADA ETNIA TEM UMA COMPREENSÃO PRÓPRIA SOBRE ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS E CUIDADOS COM O CORPO. PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM RESPEITAR E CONSIDERAR ESSES ASPECTOS PARA **PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DAS CRIANÇAS** NAS COMUNIDADES INDÍGENAS.

AS INFÂNCIAS INDÍGENAS SÃO DIVERSAS, TANTO QUANTO SÃO AS ETNIAS NO BRASIL. As diferenças começam na definição de cada povo do que é ser criança, as faixas etárias, os papéis que elas assumem em cada fase da vida e sua **cosmologia**.

Algumas concepções indígenas de infância encontradas em pesquisas¹ apontam para uma noção de educação relacionada à produção de corpos saudáveis que considera a autonomia das crianças em seus processos de cura.

As *kyringue*, crianças Guarani de Santa Catarina, participam ativamente dos rituais “das rezas na *Opÿ* (casa de reza), cantando, dançando, tocando instrumentos e até mesmo auxiliando o *Karái* nas atividades de cura”²⁻⁵.

As parteiras Galibi-Marworno, do Amapá, afirmam que os alimentos oferecidos por elas às parturientes têm a finalidade de atrair o feto, pois este é responsável pelo seu próprio nascimento, sendo a ele, inclusive, atribuída a força para nascer⁴.

Essas práticas revelam como as sociedades indígenas precisam ser pensadas em seus próprios termos na formulação de políticas públicas para o cuidado e a atenção com a saúde, pois até os modos de se preparar para o parto ou de realizá-lo são atravessados por culturas particulares. Essa perspectiva pode explicar a dificuldade das mulheres em aceitar o acompanhamento pré-natal ou ter seus filhos na maternidade.

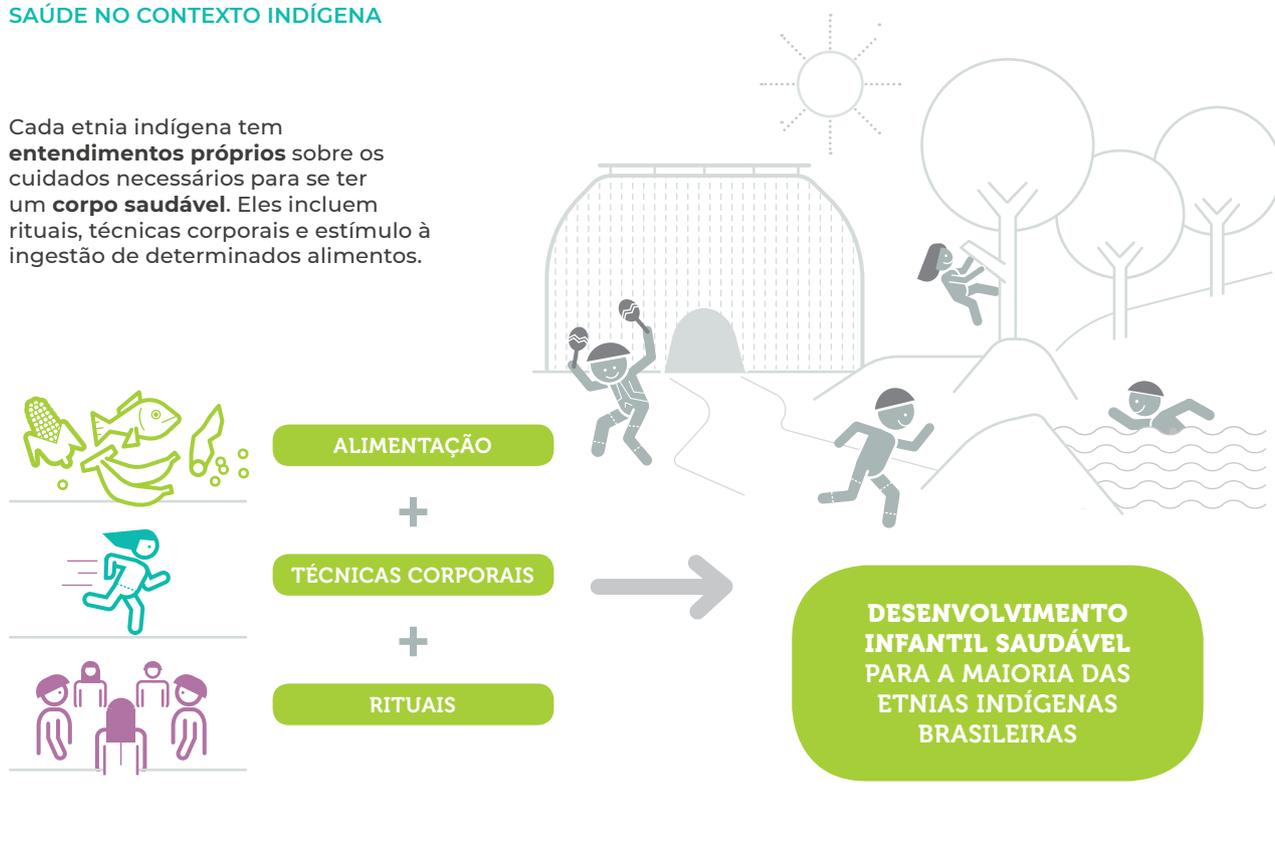
Cosmologia

refere-se ao sistema de crenças, mitos, rituais e conhecimentos sobre a origem, estrutura e funcionamento do universo conforme entendido por uma determinada cultura ou sociedade. Ou seja, ela molda a visão de mundo de uma comunidade, influenciando sua organização social, práticas religiosas e valores fundamentais.

Com o objetivo de auxiliar uma reflexão sobre a importância de considerar saberes tradicionais na formulação de políticas públicas, partimos de diversas pesquisas já realizadas entre povos da América do Sul para apresentar aqui a compreensão de algumas etnias sobre a busca por um corpo considerado saudável.

SAÚDE NO CONTEXTO INDÍGENA

Cada etnia indígena tem **entendimentos próprios** sobre os cuidados necessários para se ter um **corpo saudável**. Eles incluem rituais, técnicas corporais e estímulo à ingestão de determinados alimentos.



No Brasil, um dos temas primordiais desses estudos é a discussão sobre a produção do corpo e a formação da pessoa a partir da definição de técnicas corporais⁶ que só podem ser compreendidas no seu contexto social^{4,5,7-10}. Essas populações atrelam o ensinamento de valores à produção de corpos saudáveis por meio da ingestão de determinados alimentos e algumas práticas corporais⁴.

Compreensões sobre a gestação, o parto e o resguardo estão intrinsecamente relacionadas a como esses povos cuidam da saúde das mães e dos bebês, incluindo preocupações com a placenta e o cordão umbilical, que são objetos de extremo cuidado¹¹⁻¹³.

Entre os Kaingang de Santa Catarina, depois do nascimento dos bebês na maternidade, o cordão umbilical e a placenta têm sido jogados fora e a mãe não consegue mais realizar o resguardo após o parto porque no dia seguinte está de pé, voltando para a aldeia. Os Kaingang dizem que, pelo fato de a placenta ter sido dispensada, as crianças já chegam na aldeia doentes, não existindo remédio que cure a quantidade de doenças que elas desenvolvem¹.

Entre os Krikati do Maranhão, os pajés são os responsáveis por saber “fazer descer” a placenta para que a criança possa nascer. Depois que o posto de saúde chegou à aldeia, as mulheres passaram a confiar seus corpos, suas placentas e seus bebês aos médicos não indígenas, em um processo lento de conscientização por parte da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai) e das Casas de Saúde Indígena (Casai) com a ajuda das lideranças indígenas¹⁴.

Após o nascimento, o leite materno é o principal alimento nos primeiros anos de vida dos bebês Kaingang, que depois do desmame podem ingerir “comidas leves”, como sopa de arroz, farinha torrada e caldos. A carne não é indicada nessa fase pois, segundo suas crenças, os bebês podem se “contaminar” com as características indesejáveis desses animais. Na medida em que crescem, comem carne de animais fortes para se tornarem fortes, e evitam a parte traseira dos animais, pois podem ficar “pesadas” para correr¹².

Essa relação entre o alimento ingerido e quem se alimenta também ocorre entre os Xikrin do Bacajá, no sudoeste do Pará. Eles acreditam que, se a criança comer a cabeça do peixe, ela não aprenderá⁷. Essas concepções culturais devem ser reforçadas aos profissionais que atuam no território para fazê-los compreender que existem histórias, costumes, convenções, saberes e conhecimentos desses povos que são anteriores ao início da assistência prestada nos serviços de atenção indígena.

A compreensão dos modos diversos por meio dos quais cada povo entende a gestação, o parto e os primeiros anos de vida das crianças é fundamental para que se possa propor políticas públicas capazes de respeitar suas culturas e suas visões de mundo.

Devido a contatos interétnicos com não indígenas ou com mediação deles^{15,16}, existem interferências nos processos de produção dos corpos e cura dos povos indígenas na atualidade.

Quando levados às aldeias, o acesso às tecnologias e o uso dos aparelhos estatais utilizados por não indígenas são absorvidos à luz do sincretismo de um sistema de crenças.

Isso se revela entre as crianças Tentehar-Guajajara da Aldeia Morro Branco, no Maranhão. A pajelança é muito importante na vivência Tentehar-Guajajara, e as crianças preferem ser atendidas, quando adoecem, pelos pajés¹⁷, ainda que possam contar com o atendimento no posto de saúde existente na comunidade. Também vale destacar os conhecimentos das crianças a respeito das plantas medicinais. Isso revela modos próprios de cuidar da saúde e da doença, aprendidos desde o início da vida, que não passam pela consulta ao médico, pela busca dos serviços de saúde ocidentais ou pelo uso de fármacos.

A confiança dos povos indígenas nesse sistema pode se chocar diretamente com os conhecimentos oriundos do universo não indígena, causando um impasse nos modos de se relacionar com o corpo em seus processos de fabricação e cura. ♥

O fato de os modos indígenas de conhecer o mundo serem compreendidos como crenças, em vez de serem considerados conhecimento, contribui para o desrespeito com o qual a população ocidental por vezes percebe esse saber tradicional

02

DETERMINANTES DAS INIQUIDADES ÉTNICAS

DESMATAMENTO, CONTATO COM OCIDENTAIS, AUSÊNCIA DE VACINAS E DIFICULDADE DE ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO **FATORES QUE APONTAM AS DESIGUALDADES** PRESENTES ENTRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS E **IMPACTAM DIRETAMENTE O BEM-ESTAR** DE SUAS CRIANÇAS.

AS POPULAÇÕES INDÍGENAS VÊM SOFRENDO DIVERSAS INTERVENÇÕES DANOSAS NO SEU PERCURSO DE VIDA NO BRASIL.

A agressão ao meio ambiente e o avanço da indústria e do garimpo em seus territórios contribuem para uma maior exposição a doenças. O desmatamento está relacionado à expansão de doenças infecciosas, como a malária. Um aumento de 10% no desmatamento é capaz de ampliar em 3,3% a incidência de malária na Amazônia¹⁸.

Outra consequência da degradação ambiental para os indígenas é o fato de eles serem forçados a abandonar seus territórios por não conseguirem mais encontrar alimentos naquela região. Há ainda situações em que são expulsos de suas terras por invasores. Esses são desafios que impactam a saúde e podem até representar risco de morte a essas populações.

A influência de hábitos ocidentais nos modos de vida e na alimentação também pode produzir impactos danosos à saúde indígena. A troca de alimentos naturais por industrializados é um exemplo desse tipo de consequência.

Entre os Yanomami da região Amazônica, por exemplo, verificou-se que 56% dos adultos não têm nenhum tipo de renda regular, resultando em risco de fome. Esse também é um problema que afeta aqueles sem acesso ao Bolsa Família. Além disso, dentre as famílias beneficiárias desse programa de transferência de renda, foram observadas mudanças nos hábitos alimentares, como um maior consumo de alimentos industrializados¹⁹.

Iniquidade é um termo utilizado em referência à injustiça ou desigualdade acentuada, especialmente em termos de distribuição de recursos, oportunidades ou formas de tratamento.

Além disso, a prevalência de baixa estatura entre as mães dessas comunidades foi de 73%¹⁹. Isso reflete a ocorrência de um ciclo intergeracional de desnutrição, já que as recorrentes disfunções entéricas e diarreicas prejudicam a absorção de nutrientes dos alimentos^{20,21}.

Dois estudos retratam condições de vida de comunidades indígenas que habitam o Mato Grosso do Sul e a Amazônia, revelando, especialmente, **iniquidades** relacionadas à renda, ao risco de insegurança alimentar e de alimentação com baixo teor nutricional.

INIQUIDADES RELACIONADAS À RENDA, AO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E DE ALIMENTAÇÃO COM BAIXO TEOR NUTRICIONAL

Indígenas Terena | MATO GROSSO DO SUL²²



75% das famílias vivem com renda mensal per capita menor que ¼ do salário mínimo.

Insegurança alimentar moderada e grave está fortemente relacionada com menor renda, menor escolaridade materna e maior densidade familiar tanto nas populações indígenas quanto não indígenas.

Indígenas Yanomami | AMAZÔNIA¹⁹



66% das casas tinham mais de 9 pessoas na mesma residência.

56% das famílias não tinham renda fixa e 59% não recebiam nenhum apoio financeiro do governo brasileiro.

A prevalência de baixa estatura entre as mães foi de 73%, o que indica desnutrição. Este cenário compromete o desenvolvimento destas crianças²³, que, quando adultas, enfrentam mais dificuldades tanto para a produção de alimentos quanto para a geração de renda para compra de alimentos.



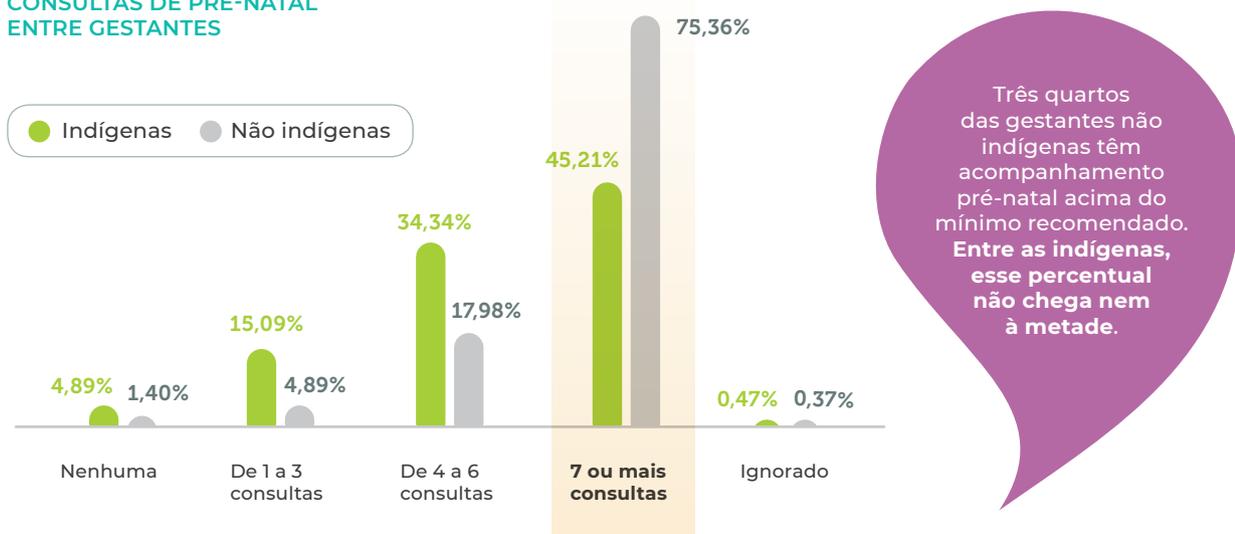
Dificuldade de acesso

Existem ainda os desafios inerentes à atenção à saúde nos territórios indígenas. Há dificuldade de acesso tanto da parte das equipes de saúde, que não conseguem chegar às comunidades, assim como das próprias populações, que, em busca de atendimento, chegam a percorrer longas horas de viagem a pé, de barco ou com outro tipo de transporte. Além disso, há falta de profissionais de saúde e também alta rotatividade entre eles^{20,24}.

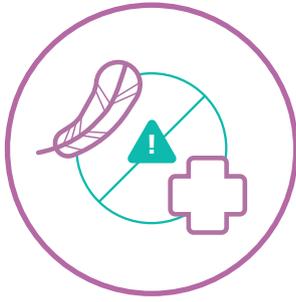
A frequência de gestantes indígenas nos cuidados de pré-natal sofre muita influência desses obstáculos. Entre 2008 e 2016, 90,4% delas contaram com algum grau de acompanhamento²⁰. Esse percentual, no entanto, não indica necessariamente uma boa cobertura, pois nem sempre o atendimento cumpre o padrão das ações sistemáticas do Sistema Único de Saúde, que prevê a realização de no mínimo 6 consultas mensais, vacinação e exames complementares de pré-natal. Na região Norte, por exemplo, 77,3% das gestantes indígenas não fizeram pré-natal²⁰.

As desigualdades ficam ainda mais evidentes quando se comparam os percentuais de atendimento a gestantes indígenas e não indígenas. No ano de 2022, 75% das não indígenas – ou seja, a maior parte delas – frequentaram 7 ou mais consultas pré-natais, enquanto apenas 45% das indígenas acessaram esse mesmo número de consultas. Percebe-se ainda uma proporção quase três vezes maior de indígenas que frequentaram somente de 1 a 3 consultas em relação a não indígenas.

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL ENTRE GESTANTES



Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2024.



Diferenças culturais

Além das dificuldades de acesso, outro fator que influencia os baixos percentuais de atendimento pré-natal completo entre a população indígena é a pouca aceitação dela aos cuidados propostos pelas equipes de saúde ou mesmo a recusa da gestante em procurar o serviço médico. É comum ouvir relatos sobre tensões entre as ações dos profissionais de saúde e as práticas tradicionais dos pajés e das parteiras²⁵.

Essa atitude está normalmente relacionada à falta de confiança das gestantes no atendimento; ao fato de não acharem que este cuidado é relevante para a saúde delas mesmas e dos bebês; ou porque consideram o exame desconfortável.

Entender como cada etnia percebe o período da gestação e seus modos de tratá-la contribui para que equipes de saúde possam construir juntamente com cada povo indígena formas de mostrar a importância da prevenção feita pelo acompanhamento pré-natal e, ao mesmo tempo, de ofertá-lo com base na adaptação e no respeito a cada cultura. Para alguns povos, por exemplo, não é admissível um profissional do gênero masculino e não indígena ter contato com a mulher indígena. Nesse caso, é importante garantir que a equipe seja composta por mulheres. Há etnias que evitam certos alimentos para gestante, como algumas carnes, com receio de que as características desse animal passem para o feto. O profissional de saúde precisa entender esses costumes para poder propor alternativas de nutrientes que respeitem as escolhas de cada povo. ♡

03

MORTALIDADE DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO BRASIL E SUAS CAUSAS

ENTRE 2018 E 2022, A TAXA DE MORTES DE CRIANÇAS INDÍGENAS DE ATÉ 4 ANOS FOI MAIS QUE O DOBRO DA TAXA DE CRIANÇAS NÃO INDÍGENAS. DOENÇAS EVITÁVEIS SÃO AS CAUSAS MAIS FREQUENTES DE MORBIDADE.

DE ACORDO COM O CENSO 2022, A POPULAÇÃO INDÍGENA DO BRASIL CHEGOU A 1.693.535 PESSOAS²⁶, O QUE EQUIVALE A 0,83% DOS 203.080.756 DE HABITANTES DO PAÍS. Ela está distribuída entre 305 diferentes etnias e presente nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, ou seja, é responsabilidade de todas as unidades federativas enfrentar o desafio de fazer chegar aos povos indígenas os profissionais e serviços de atenção à saúde, bem como avaliar e monitorar possíveis ameaças ao bem-estar dessa população, principalmente no que se refere a condições que podem comprometer a saúde e o desenvolvimento infantil.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL POR REGIÃO



0,83%
é o percentual de **povos indígenas** em relação ao total da população brasileira



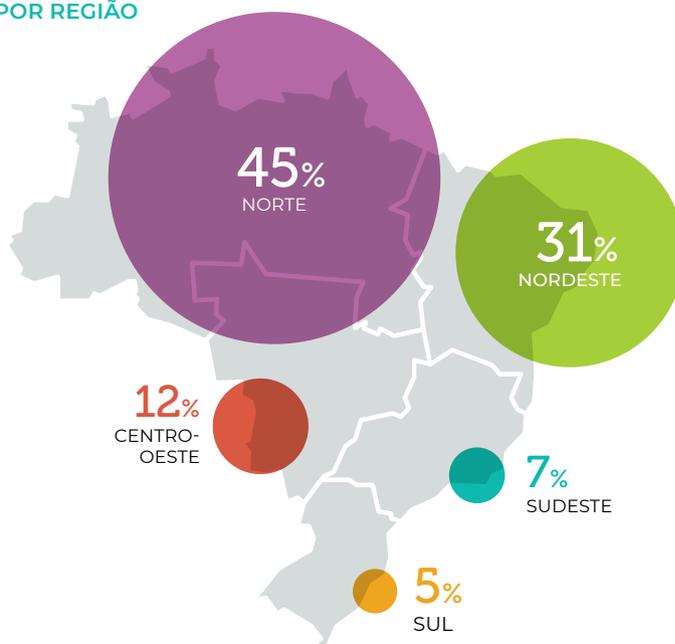
POPULAÇÃO TOTAL NO BRASIL
203.080.756 pessoas



POPULAÇÃO INDÍGENA TOTAL
1.693.535 pessoas



DIVERSIDADE SOCIOCULTURAL
Existem **305 etnias indígenas** no território brasileiro, que somam **274 idiomas diferentes**



As crianças são o público mais sensível e também o mais atingido pelas diversas interferências externas que afetam a saúde desses povos. Fatores como agressões à natureza, ocupação inapropriada de terras indígenas, crise climática, insegurança alimentar e alterações de padrões epidemiológicos apontam para mudanças no perfil de saúde e desenvolvimento infantil.

Os dados comparativos sobre mortalidade de crianças indígenas e não indígenas evidenciam como a saúde das infâncias dos povos originários precisa de atenção e cuidados redobrados.

É importante ressaltar as limitações existentes para obter acesso aos dados sobre saúde dessa população²⁷. Essa dificuldade, em si, representa um obstáculo para o desenho e planejamento de ações preventivas, promotoras da saúde e de tratamento adequado para essa população – assunto que trataremos mais adiante nesta publicação.

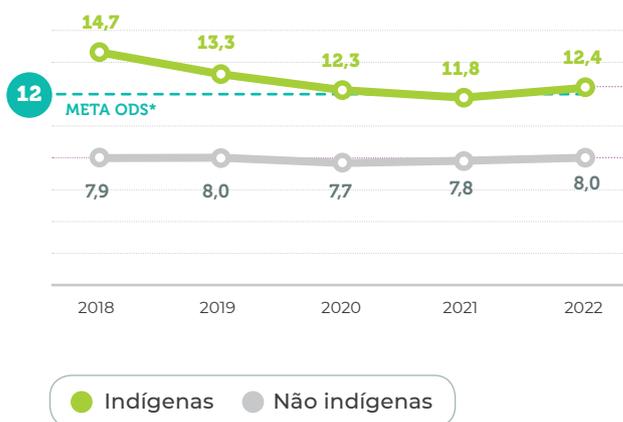
Além disso, devido à dificuldade de acesso para a coleta dos dados, há risco de subnotificação dos casos. As informações apresentadas aqui sobre as mortes de crianças indígenas com menos de 4 anos foram extraídas do Datasus, sistema de informação do Ministério da Saúde que reúne dados sobre a situação de saúde no Brasil^{28,29}. É importante citar que a coleta foi delimitada à terminologia “indígenas”, através do filtro “raça/cor”. Os dados a seguir, portanto, fazem distinção entre “indígenas” e “não indígenas” para indicar todas as demais etnias catalogadas.

Os dados comparativos sobre mortalidade de crianças indígenas e não indígenas evidenciam como a saúde das infâncias dos povos originários precisa de atenção e cuidados redobrados

MORTES NEONATAIS (COM ATÉ 27 DIAS DE VIDA)

Em 2018, a cada 1.000 crianças indígenas nascidas vivas, 14,7 morreram no período neonatal, ou seja, antes dos 27 dias. Entre as crianças não indígenas, essa taxa foi quase a metade, ou seja, de 7,9 para cada 1.000 nascidos vivos. Embora ocorra uma queda no número de mortes neonatais entre indígenas até 2021, a taxa volta a subir em 2022, mantendo-se na casa dos dois dígitos e representando um valor 55% superior ao das crianças não indígenas.

MORTALIDADE DE BEBÊS ATÉ OS 27 DIAS A CADA 1.000 NASCIDOS VIVOS



Apesar de ter caído de 2018 a 2022, a taxa entre bebês indígenas segue 55% superior à de não indígenas.

(*) O número se refere à taxa de mortalidade a ser alcançada nesta faixa etária segundo a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2023.

MORTES DE CRIANÇAS COM ATÉ 4 ANOS DE IDADE

No caso da mortalidade de crianças indígenas com até 4 anos, a taxa foi 2,6 vezes maior em 2018 do que entre crianças não indígenas. Além disso, diferentemente da queda percebida entre mortes neonatais desse ano até 2021, a taxa permanece estável, com pouca variação no decorrer do período.

Em 2018, a cada 1.000 crianças indígenas nascidas vivas, 34,9 morreram com até 4 anos, valor próximo à taxa de 34,7 em 2022. São números expressivamente maiores do que os encontrados entre crianças não indígenas na mesma faixa etária, cujas taxas permaneceram em 13,3 no ano 2018 e 14,2 em 2022.

MORTALIDADE DE CRIANÇAS ATÉ OS 4 ANOS A CADA 1.000 NASCIDOS VIVOS



O número de mortes de crianças indígenas de até 4 anos é mais que o dobro de crianças não indígenas.

(*) O número se refere à taxa de mortalidade a ser alcançada nesta faixa etária segundo a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.

Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2023.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

são metas globais estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o enfrentamento de desafios como erradicação da pobreza, fome, saúde, educação, igualdade de gênero, água limpa, energia sustentável, trabalho decente, redução de desigualdades e paz. O plano visa promover um desenvolvimento equitativo e sustentável até 2030, engajando governos, setor privado e sociedade civil em ações conjuntas para construir um futuro mais justo e ambientalmente responsável.

Os termos estabelecidos pela meta 3.2 dos **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas** determinam que, até 2030, haja a redução da mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Apesar de este patamar já ter sido alcançado pelas crianças não indígenas brasileiras, ele ainda é uma realidade distante da população indígena do país.

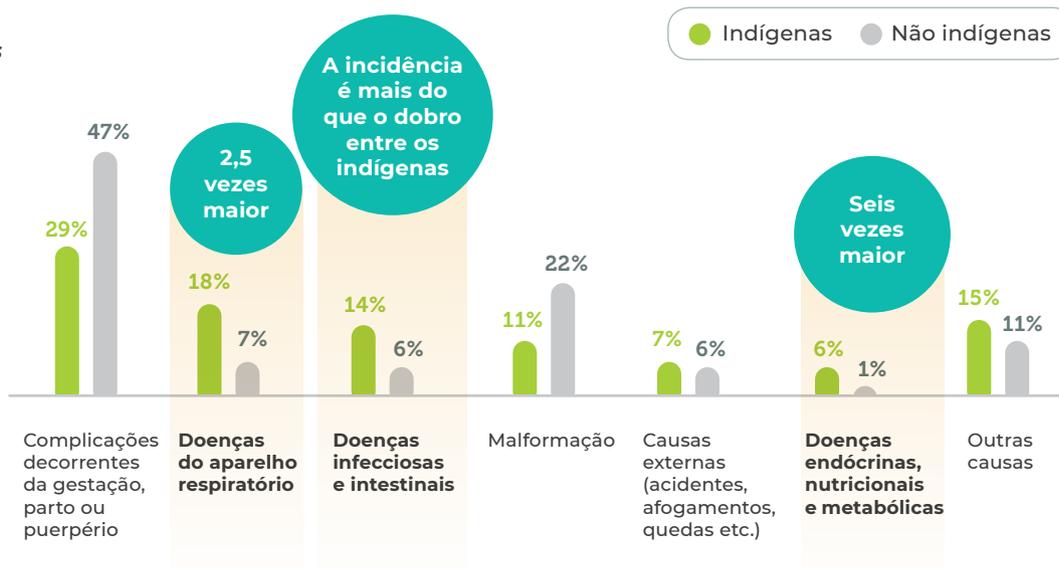
PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE EM CRIANÇAS INDÍGENAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Ao longo do tempo, as crianças indígenas vêm sendo destaque no tema relacionado à mortalidade infantil por integrarem um grupo populacional que vive sob exposição a fatores ambientais que representam riscos à sua saúde.

O gráfico a seguir apresenta uma comparação entre as principais causas de mortes de crianças indígenas e não indígenas com até 4 anos em 2022.

PROPORÇÃO DAS CAUSAS DE MORTES ATÉ OS 4 ANOS EM 2022

As ocorrências fatais de **doenças infecciosas e respiratórias** e de **doenças metabólicas** são proporcionalmente maiores nas infâncias indígenas.



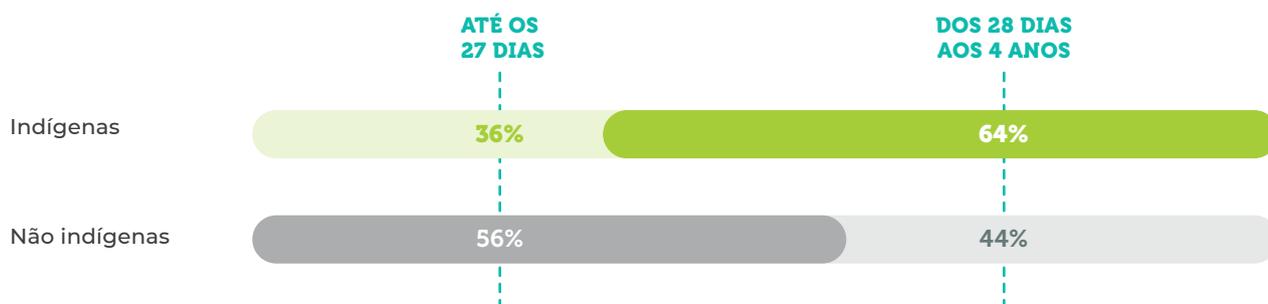
Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2023.

Em termos proporcionais, percebe-se que crianças indígenas morrem mais por doenças evitáveis do que as não indígenas. Enquanto quase 70% das mortes entre não indígenas está ligada a complicações decorrentes da gestação, parto, puerpério ou malformação, na população indígena esse percentual fica em 40%. Quando as causas são relacionadas ao aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias ou doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, a proporção entre não indígenas é de apenas 14%, enquanto entre os indígenas sobe para 38%.

Essa discrepância sugere que, ao longo da vida das crianças indígenas, as enfermidades se apresentam como um fator de risco ainda mais alto do que entre as não indígenas. A falta de acesso facilitado a serviços de saúde preventiva e a tratamentos resulta em uma alta proporção de mortes por causas evitáveis nesse grupo populacional.

Os dados explicam por que a maior parte das mortes entre crianças indígenas ocorridas até os 4 anos acontece após o período neonatal, um cenário que contrasta com a realidade das crianças não indígenas do país.

PROPORÇÃO DE MORTES ATÉ OS 4 ANOS POR FAIXA ETÁRIA EM 2022



Fonte: DATASUS, através da base de dados Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2023.

Ainda segundo o Datasus e a base de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, entre as doenças registradas em 2022, a septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido (correspondente a 8,6% das causas), a diarreia (8,5%) e a pneumonia (não especificada 8,5% e bacteriana não especificada 3,8%) são as causas mais frequentes de mortes de crianças indígenas com até 4 anos. A falta de especificação sobre o tipo de pneumonia pela qual elas são acometidas também representa um desafio para as políticas de saúde dessas populações, pois dificulta a compreensão da extensão do problema e a elaboração de estratégias de prevenção eficazes para essas populações. 🍷

04

COMO FUNCIONA A POLÍTICA E O SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO PAÍS

NO BRASIL, OS PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADOS AOS POVOS INDÍGENAS SE ORGANIZAM EM UMA **COMPLEXA REDE DE ATENDIMENTO** QUE OBEDECE AOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. O DESAFIO ESTÁ EM GARANTIR A EFETIVIDADE DESSAS INICIATIVAS.

CRIADA EM 2022, A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (PNASPI)³⁰ É UMA INICIATIVA QUE CONCENTRA TODOS OS PROGRAMAS E AÇÕES VOLTADOS A ESTE PÚBLICO. Ela segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de cada povo. No texto da lei, é enfatizada a importância da integração dos saberes tradicionais nas iniciativas de promoção de saúde e tratamento de enfermidades nas comunidades indígenas.

“A integração dos saberes indígenas deve 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”

Trecho da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas³⁰

A política sugere, por exemplo, a inclusão de parteiras ou pajés no processo das ações de saúde, de modo que o modelo ocidental e os conhecimentos ameríndios se somem. Entre as suas diretrizes está a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde e a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.

Para fortalecer esse aspecto foi criado no ano de 2019 o Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena (Passi)³¹, cujo objetivo é consolidar e disseminar o uso de medicinas tradicionais entre os serviços de saúde e, assim, promover a articulação entre os saberes e práticas de saúde dos povos indígenas e o sistema oficial de saúde.

Mesmo com muito esforço empreendido, essa assimilação tem sido um grande desafio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Em muitas regiões a formação dos profissionais sobre os modos e saberes do povo indígena com os quais eles vão interagir não tem se mostrado efetiva (no sentido de que esse profissional entenda as especificidades daquele povo) ou ainda não tem nem acontecido

Povos indígenas isolados são grupos indígenas com ausência de relações permanentes com as sociedades nacionais ou com pouca frequência de interação, seja com os não indígenas, seja com outros povos indígenas.

Povos Indígenas de recente contato são povos ou grupos indígenas que mantêm relações de contato permanente e/ou intermitente com segmentos da sociedade nacional e que, independentemente do tempo de contato, apresentam singularidades em sua relação com a sociedade nacional e seletividade – autonomia – na incorporação de bens e serviços.

Além da dificuldade em promover a formação prévia sobre a cultura local, a alta rotatividade dos profissionais e o pouco tempo que cada um deles permanece numa aldeia inviabilizam tanto a aquisição desse conhecimento quanto o estabelecimento de vínculos, fundamental para que a população aceite as intervenções sugeridas.

Esse é um ponto fundamental da política. A experiência mostra a importância do respeito aos valores culturais locais para que se estabeleça uma relação de confiança entre a população e os profissionais de saúde.

A diversidade de grupos indígenas inclui aqueles que vivem em aldeias dentro ou fora de áreas homologadas, indígenas que vivem em contexto urbano, **povos indígenas isolados** e **povos indígenas de recente contato**.

Nesses dois últimos casos, trata-se de grupos que mantêm fortalecidas suas formas de organização social e suas dinâmicas coletivas próprias, definindo sua relação com o Estado e a sociedade nacional com alto grau de autonomia. É importante, portanto, criar mecanismos que garantam a qualificação dos profissionais para a promoção da atenção à saúde indígena, respeitando as especificidades de cada paciente³⁰, considerando a sua etnia.

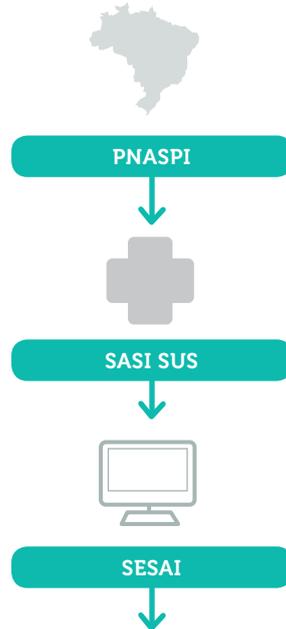
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL

Política Nacional de Atenção à Saúde aos Povos Indígenas (Pnaspi)

Criada em 2002 pelo Ministério da Saúde para organizar os serviços de atenção integral à saúde aos povos indígenas pelo SUS, com o objetivo de proteger, promover e recuperar a saúde a partir da diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de cada povo.

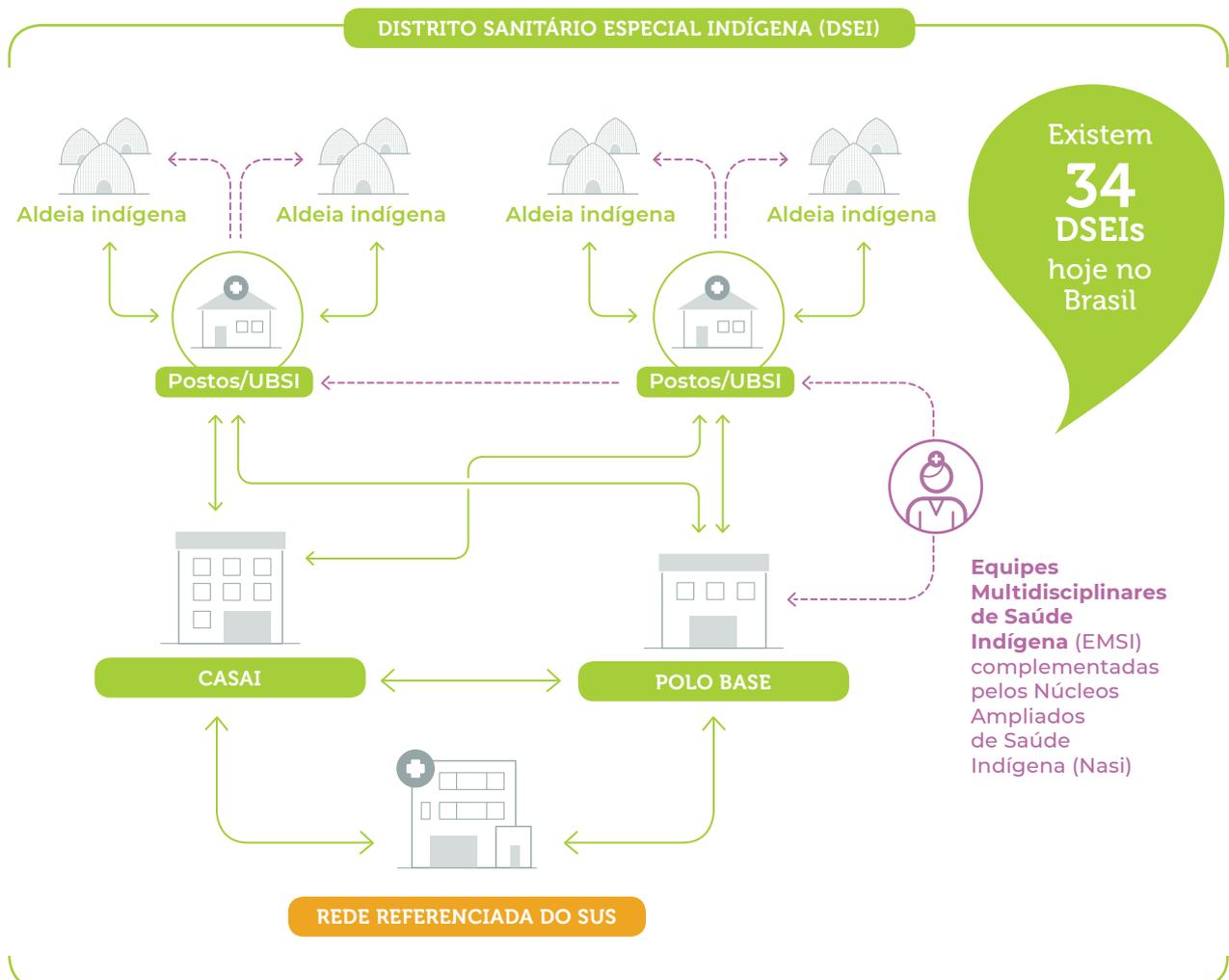
Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)

Orienta as ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em alinhamento com os programas e políticas do SUS.



Secretaria de Saúde Indígena (Sesai)

Responsável por coordenar e executar as ações da Pnaspi, sob orientação do SasiSUS, levando em consideração especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dessas comunidades.



ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL (continuação)



Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)

É a ramificação do SasiSUS responsável diretamente pelas comunidades a partir da execução de ações de atenção primária à saúde e de saneamento ambiental de maneira participativa e respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais desses povos. Existem hoje 34 DSEIs, que estão divididos por critérios territoriais conforme a distribuição geográfica das próprias comunidades indígenas³². Em alguns casos podem abranger mais de um município ou estado, o que representa um desafio para a articulação com outras esferas da atenção à saúde.



Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI)

Ficam em terras indígenas, próximas à população, e atendem a mais de uma aldeia. Fazem o atendimento da atenção primária à saúde por meio das equipes multidisciplinares de saúde indígena, cada uma delas sendo composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento.



Polos Base

Coordenam as equipes multidisciplinares que se revezam no atendimento nos postos que estão nas aldeias e atuam como ponto de contato entre os postos de saúde e os hospitais ou outros serviços do SUS, encaminhando pacientes para tratamentos não ofertados localmente, como os de média e alta complexidade. São também responsáveis por deliberar junto aos representantes de cada comunidade indígena sobre ações de saúde.



Casas de Saúde Indígena (Casai)

Alojamentos onde pacientes indígenas e seus acompanhantes ficam instalados durante tratamentos que ocorrem longe de suas aldeias. Cada casa oferece serviços de enfermagem, marcação de consultas, exames complementares ou encaminhamento para internação hospitalar e monitoram o retorno dos pacientes às comunidades de origem³².

As secretarias estaduais e municipais devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena, em articulação com o Ministério da Saúde/Sesai.

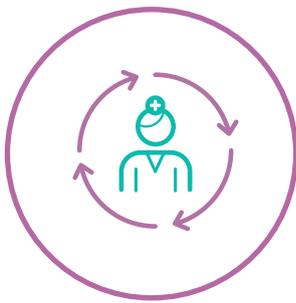
Uma potencialidade no exercício da saúde em contexto indígena é o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 por meio do Decreto nº 6.286/2007. O programa passa a adotar o equipamento escolar para práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde e doenças.

Considerando que há 3.626 escolas³⁴ de ensino básico localizadas em terras indígenas, nas quais são ministrados conteúdos específicos de aspectos etnoculturais, bilíngue e multilíngue, a iniciativa é considerada uma estratégia para promover a disseminação de serviços e aumentar a cobertura do SUS aos povos indígenas³⁵.

05

DIFICULDADES NA EXECUÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

OS OBSTÁCULOS NA PROMOÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS ENVOLVEM ASPECTOS CULTURAIS, GEOGRÁFICOS E DE GESTÃO. PRODUZIR UMA VISÃO INTEGRAL DO STATUS DA SAÚDE INDÍGENA É ESSENCIAL PARA TRAÇAR ESTRATÉGIAS EFETIVAS E TRANSPOR BARREIRAS NA AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO.



Rotatividade de profissionais de saúde

Um dos aspectos fundamentais para o êxito na atenção primária à saúde é a construção de vínculo com a comunidade, sobretudo no contexto da saúde dos povos indígenas. Trata-se de um ambiente em que os profissionais de saúde precisam criar as condições para o diálogo intercultural.

O primeiro obstáculo, no entanto, é a rotatividade de profissionais nesses territórios. Há muitos fatores que contribuem para isso. Entre eles, destacam-se três:

- **a intensidade e complexidade do trabalho**, que os obriga a percorrer longas distâncias e permanecer quase um mês dentro de áreas remotas, com pouca infraestrutura;
- o fato de a equipe de saúde ter de **atuar em contextos de conflitos** e tensões de ordem cultural, relacional e laboral;
- e a **tensão** entre as ações do profissional de saúde e as práticas tradicionais dos pajés e das parteiras²⁵.

Outra dificuldade na aceitação da população local ao trabalho das equipes de saúde é a falta de integração da prática na área com a cultura da etnia que está sendo abordada. Embora a política nacional enfatize a importância da formação nos hábitos, crenças e modos de vida local, na realidade, esse é um preparo que não tem ocorrido – ou não de forma efetiva.

Uma estratégia para a superação das dificuldades na atenção à população indígena foi a implementação do Programa Mais Médicos a partir de 2013. A fixação de profissionais de saúde como médicos e enfermeiros por longos

períodos em cada região (em comparação ao tempo que era possível até então) possibilitou o acultramento das práticas de saúde aos saberes locais e o estabelecimento de vínculos.

O programa foi uma experiência exitosa não apenas na fixação em escala de médicos nas áreas indígenas, como também na melhora do registro no sistema dos atendimentos realizados.

A partir desse avanço no sistema de informações foi possível acompanhar a presença das equipes no território e avaliar a assistência prestada no parto e puerpério²⁵ naquela ocasião. Em 2019, houve a reformulação do programa Mais Médicos, o que reduziu as intervenções e afetou diretamente o atendimento nas aldeias.

A restrição do acesso do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) aos profissionais e gestores que o utilizam é também um obstáculo na implementação efetiva da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena

Restrição de acesso a dados

Do ponto de vista da obtenção de dados, cabe ressaltar que a restrição do acesso do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) aos profissionais e gestores que o utilizam é também um obstáculo na implementação efetiva da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Isso dificulta o planejamento de acordo com as reais necessidades de cada local e um monitoramento que permita avaliar o desenvolvimento de ações, os avanços e limites da política. Consequentemente, não é possível ter uma visão nacional da situação de saúde da população indígena³⁶.

Ainda nessa dimensão, a falta de integração dos dados do sistema de informações da saúde indígena com os demais sistemas do SUS é também um entrave na operacionalização da política do ponto de vista da gestão macro da saúde.

Vale notar, no entanto, que existem diversas intervenções e políticas que são adotadas em todo o território indígena brasileiro buscando oferecer acesso facilitado à atenção à saúde e monitorar os problemas crônicos que ainda permanecem nas aldeias, como a desnutrição, a mortalidade precoce e doenças provocadas pela intervenção humana de forma agressiva e danosa. ♥

06

RECOMENDAÇÕES PARA GESTORES PÚBLICOS COM FOCO NA SAÚDE DAS CRIANÇAS INDÍGENAS

RECONHECER AS CULTURAS INDÍGENAS COMO PARTE INTEGRANTE DA ATENÇÃO À SAÚDE, CAPACITAR PROFISSIONAIS E INVESTIR NA GESTÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SÃO ALGUMAS MEDIDAS PARA ASSEGURAR O BEM-ESTAR DAS PRIMEIRAS INFÂNCIAS INDÍGENAS BRASILEIRAS.

A PARTIR DESTE ESTUDO DAS POPULAÇÕES INDÍGENAS BRASILEIRAS, apontamos algumas recomendações que poderão subsidiar os gestores públicos na formulação ou aprimoramento de políticas a serem executadas, monitoradas e analisadas pelos estados e municípios em observância à especificidade de cada povo.



Recomendações para o reconhecimento e valorização da cultura e saberes indígenas

- ▶ Adaptar o cuidado em saúde feito pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e de programas de visitação domiciliar, reconhecendo a cultura e os saberes indígenas e reformulando os programas e políticas sempre que houver necessidade.
- ▶ Promover estratégias para a construção de vínculos dos profissionais de saúde com os povos indígenas.



Recomendações para a capacitação de profissionais

- ▶ Disseminar as políticas públicas implementadas para a população indígena brasileira entre os gestores e profissionais que atuam nos territórios como forma de ampliar os valores essenciais para a garantia da vida das crianças e suas famílias.

- ▶ Ampliar, durante a formação de profissionais indígenas de saúde, educação e assistência social, conteúdos transversais relacionados ao pré-natal, imunização, segurança alimentar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e demais temas relacionados ao cuidado com as crianças indígenas em diferentes contextos do Brasil.
- ▶ Estabelecer um calendário permanente de capacitação para profissionais da rede do SUS com temática específica sobre as culturas indígenas, seus modos de vida e de cuidado, bem como a melhor forma de abordagem ao paciente indígena que requer atenção e tratamento durante o processo de saúde e doença.



Recomendações para as práticas de atenção à saúde

- ▶ Fortalecer o acompanhamento de saúde das mães e crianças indígenas tanto no acesso ao atendimento desde a gestação quanto à atenção para o acompanhamento em cada fase da gravidez e do puerpério. Entre essas ações, destacam-se o cuidado na solicitação de exames de rotina durante o pré-natal, ter vigilância no acompanhamento das gestantes com a detecção precoce de problemas de saúde e tratamento oportuno imediato, sempre que necessário.
- ▶ Promover políticas de conscientização sobre a importância do aleitamento materno nas aldeias, apoiando as mães para o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e prolongado por dois anos ou mais.
- ▶ Promover políticas de seguimento a todas as gestantes, puérperas e crianças nas aldeias com atenção especial àquelas que apresentam intercorrência durante a gestação, com articulação efetiva com os centros de referência em atenção secundária e terciária dos estados.
- ▶ Utilizar mecanismos de atenção à saúde das crianças indígenas, com acompanhamento do desenvolvimento, a partir de marcadores construídos especialmente para a população infantil indígena, respeitando o seu contexto genético, cultural e social.
- ▶ Promover maior atenção, também, às doenças e agravos não transmissíveis (Dant), que afetam grande parte da população indígena no país.



Recomendações para a gestão de políticas e programas intersetoriais de primeira infância

- › Integrar e unificar os sistemas de informações com o Sistema de Atenção à Saúde Indígena (Siasi), considerando que este hoje não interage com nenhum outro sistema do governo, dificultando e gerando repetição de informações em vários outros sistemas, tais como Si-pni, E-gestor, Sisvan e o e-SUS.
- › Criar um sistema de referência aos serviços de saúde que siga um trâmite mais ágil, especialmente naqueles que são considerados fora da jurisdição do estado, mas dentro dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) de referência.
- › Integrar as ações de vigilância à saúde aos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária a cargo dos gestores estaduais e municipais do SUS e aos programas especiais, como imunização, saúde da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e Aids.
- › Financiar pesquisas que avaliem o impacto das mudanças climáticas e das agressões à terra nas doenças e mortes de crianças indígenas ao longo do tempo. ♡

REFERÊNCIAS

- 1** Codonho CG. Aprendendo entre pares: a transmissão horizontal de saberes entre as crianças indígenas Galibi-Marworno (Amapá, Brasil). Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, editor. Florianópolis; 2007. 134 p.
- 2** Oliveira MS de. Nhanhembo'é: infância, educação e religião entre os Guarani de M'Biguaçu, SC. Cad Campo. 2005;13(13):75.
- 3** Sousa EL. Laudinhos antropológicos: As crianças indígenas e os processos de demarcação de terra. Tellus. 2018;113-38.
- 4** Tassinari A. Concepções indígenas de infância no Brasil. Tellus [Internet]. 2007;(13):11-25.
- 5** Vasconcelos VCC. Tramando redes: parentesco e circulação de crianças Guarani no litoral de Santa Catarina. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. 190 p.
- 6** Mauss M. As técnicas corporais. In: EPU/EDUSP: editor. Sociologia e Antropologia, volume II. São Paulo; 1934. p. 209-33.
- 7** Cohn C. Crescendo como um Xikrin: uma análise da infância e do desenvolvimento infantil entre os Kayapó-Xikrin do Bacajá. Rev Antropol. 2000;43(2).
- 8** Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. Brasília; 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- 9** Araújo K dos S. Melhorando Pessoas: processos de aprendizagens entre os Gavião Pyhcop Catiji. Dissertação (mestrado). Imperatriz: Universidade Federal do Maranhão; 2021. 184 p.
- 10** Silva AL. Pequenos xamãs: crianças indígenas, corporalidade e escolarização. In: LOPES DA SILVA, MACEDO & NUNES (orgs.) Crianças Indígenas, ensaios antropológicos. São Paulo: Mari/Fapesp/Global; 2002.
- 11** Melatti JC, Melatti DM. A criança Marubo: educação e cuidados. Rev Bras Estud Pedagógicos. 1979;1(1):293-301.
- 12** Limulja HCLR. Uma etnografia da escola indígena Fen'Nó à luz da noção de corpo e das experiências das crianças Kaingang e Guarani. Dissertação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. 139 p.
- 13** Gow P. O parentesco como consciência humana: o caso dos piro. Mana. 1997;3(2):39-65.
- 14** Souza JHS. Pyhcop Cati Ji Jarcwaa: alinhamentos morfossintáticos e marcação diferencial. Tese. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2023.
- 15** Wagley C, Galvão E. Os índios Tenetehara. Uma cultura em transição. 2nd ed. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura; 1955.
- 16** Diniz ES. Os Tenetehara-Guajajara e a Sociedade Nacional: flexibilidade cultural e persistência étnica. Belém: Editora Universitária UFPA; 1994. 77 p.
- 17** Oliveira CHC. As crianças do Morro Branco: uma etnografia da infância Tentehar-Guajajara. Dissertação de Mestrado. Imperatriz: Universidade Federal do Maranhão; 2022. 148 p.
- 18** MacDonald AJ, Mordecai EA. Amazon deforestation drives malaria transmission, and malaria burden reduces forest clearing. Proc Natl Acad Sci U S A. 2019;116(44):22212-8.
- 19** Welch JR, Ferreira AA, Souza MC De, Coimbra CEA. Food Profiles of Indigenous Households in Brazil: Results of the First National Survey of Indigenous Peoples' Health and Nutrition. Ecol Food Nutr [Internet]. 2021;60(1):4-24.
- 20** Garnelo L, Horta BL, Escobar AL, Santos RV, Cardoso AM, Welch JR, et al. Assessment of prenatal care for indigenous women in Brazil: Findings from the first national survey of indigenous people's health and nutrition. Cad Saude Publica. 2019;35:1-13.
- 21** Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz JDS, Neves PAR, de Vasconcellos ACS, Hacon S de S, et al. Intergenerational association of short maternal stature with stunting in Yanomami indigenous children from the Brazilian Amazon. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):1-14.
- 22** Fávaro T, Ribas DLB, Zorzatto JR, Segall-Corrêa AM, Panigassi G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública 2007;23(4):785-93.
- 23** Ottolini KM, Andescavage N, Keller S, Limperopoulos C. Nutrition and the developing brain: the road to optimizing early neurodevelopment: a systematic review. Pediatr Res. 2020;87(2):194-201.
- 24** Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, da Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: Indicadores e desigualdades sociais. Cad. Saúde Pública. 2017;33(3):1-11.

- 25** Schweickardt JC, Ferla AA, Lima RTS, Amorim JSC. O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e24.
- 26** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Indígenas. Primeiros resultados do universo. [Internet]. Rio de Janeiro; 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102018.pdf>
- 27** Rocha R, Camargo M, Falcão L, Silveira M, Thomazinho G. A Saúde na Amazônia Legal: Evolução Recente e Desafios em Perspectiva Comparada. *Amaz 2030*. 2021.
- 28** Saldanha FR, Bastos RR, Barcellos C. Microdatasus: A package for downloading and preprocessing microdata from Brazilian Health Informatics Department (DATASUS). *Cad. Saúde Pública*. 2019;35(9):1-9.
- 29** DATASUS [Internet]. 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>.
- 30** BRASIL. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde [Internet]. 2002;2002:40. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf.
- 31** BRASIL. Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena - PASSI- Ministério da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/dapsi/passi>.
- 32** BRASIL M da S. Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena SIASI/SUS. Brasília; 2023.
- 33** BRASIL M da S. Portaria No. 1.800 de 9 de novembro de 2015 - Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). 2015;(1):1-27.
- 34** BRASIL. Censo Escolar 2023. Ministério da Educação. [Internet]. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados/2023>.
- 35** Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais. Censo escolar. Educação em terras indígenas: o que diz o Censo Escolar. Ministério da Educação [Internet]. 2023; Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/censo-escolar/educacao-em-terras-indigenas-o-que-diz-o-censo-escolar>.
- 36** Mendes AM, Leite MS, Langdon EJ, Grisotti M. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;42:1.



ncpi@ncpi.org.br
+55 (11) 3330-2888

@nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /nucleocienciapela infancia
 /company/nucleocienciapela infancia



www.ncpi.org.br

MEMBROS 2022-2024



Insper



MEMBROS FUNDADORES



Insper

