

ANÁLISE DAS DIRETRIZES DO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA NO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL.

ANALYSIS OF GUIDELINES OF THE INDIGENOUS HEALTH SUBSYSTEM IN THE STATE OF ALAGOAS, BRAZIL.

Jorge Luiz Gonzaga Vieira¹
Alexsandra Santos Liberal Leite²

Resumo: Neste artigo, encontra-se estudado o direito à saúde indígena, por normas pouco analisadas no sistema jurídico brasileiro. Para isto, foi investigada sua construção histórica e foram coletados documentos e registros verbais por trabalho de campo frente aos povos de Alagoas.

Palavras-chave: Indígenas; Saúde; Alagoas

Abstract: In this article, the right to indigenous health is studied, by norms little analyzed in the Brazilian legal system. For this, its historical construction was investigated and verbal documents and records were collected for field work in contact with Alagoas peoples.

Keywords: Indigenous; Health; Alagoas

Sumário: Considerações Iniciais 1. A relevância das Conferências sobre saúde indígena. 2. A distribuição e aspectos históricos das etnias indígenas no estado. 3. A relação dos povos indígenas com gestores de saúde. Considerações Finais. Referências.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo visa à análise dos expressivos processos de conquistas indígenas no tocante às diretrizes do subsistema de saúde indígena no estado de Alagoas a partir da implantação estabelecida através da Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999- estabelece o Subsistema de atenção à Saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS.

Os direitos indígenas têm sede constitucional e são de competência federal, sendo assim cabe ao Ministério da Saúde à responsabilidade pela gestão e direção da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI). A respeito da assistência à saúde indígena verifica-se a realização de 5 conferências, com o objetivo de discutir e a realidade das comunidades.

¹ Bacharel em Comunicação Social, habilitação em Jornalismo, pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL); formação acadêmica em Filosofia (FJP/RJ) e Teologia (PUC/RJ), e mestrado em Desenvolvimento Local pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB/MS); Dourando Université Stendhal Grenoble 3 (França). Membro do Conselho Indigenista Missionário (CIMI) e professor do Centro Universitário Cesmac. Tem experiência profissional nas áreas de Comunicação Social, Antropologia, Assessoria Parlamentar e Teoria Política E-mail: jgonzagavieira@gmail.com

² Graduanda em Direito Centro Universitário Cesmac. E-mail: alexsandrasleite@gmail.com

Paralelo ao estudo histórico do sistema jurídico brasileiro, por leis e portarias que constituem suas normas sobre questões pertinentes à saúde indígena, foi realizada pesquisa de campo. O objetivo foi constatar como se situam os direitos de nações indígenas de Alagoas sobre sua integridade física, respeito a tradições no âmbito da saúde e direito à saúde.

Durante pesquisa de iniciação científica, foram realizadas visitas a aldeias do estado, pelo menos uma vez por mês. Nestes momentos, foram realizadas entrevistas informais, não estruturadas, coletando casos sobre o subsistema de saúde indígena.

1. A RELEVÂNCIA DAS CONFERÊNCIAS SOBRE SAÚDE INDÍGENA

A primeira conferência nacional sobre saúde indígena (CNSPI) foi um marco, a primeira vez em que o Estado reuniu representantes de várias nações indígenas, órgãos públicos e organizações da sociedade civil que atuam em apoio à causa indígena, com o objetivo de discutir uma proposta de Diretrizes relativas à Saúde do Índio. Inicialmente tratou-se que o gerenciamento das ações e serviços de atenção à saúde para as nações indígenas, deverá ser da responsabilidade de um único órgão, criando-se uma agência específica para tal fim, com representação indígena. O objetivo da primeira CNSPI foi garantir a participação das nações indígenas através de seus representantes, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações e dos serviços de saúde, além de assegurar o respeito e o reconhecimento das formas diferenciadas das nações indígenas no cuidado com a saúde.

A segunda conferência realizada em 1993 consolidou o processo político deflagrado na 1ª CNSPI, com a definição dos princípios e diretrizes do Modelo de Atenção Diferenciado para a Saúde do Índio, que determinou a forma de acesso dos cidadãos indígenas ao Sistema Único de Saúde. Nesta conferência destacou-se a necessidade de adequação do SUS as especificidades das sociedades indígenas.

O grande avanço da 3ª Conferência foi à participação ativa das pessoas indígenas, especialmente dos profissionais de saúde. Contribuiu para a expressão desta mudança qualitativa das conferências a existência de equipamentos de tradução simultânea. Na 4ª conferência nacional de proteção à saúde indígena Foi solicitado aos representantes indígenas que apresentassem sua avaliação a respeito da conferência, onde os mesmos enfatizaram a precária situação da saúde indígena no Brasil, mesmo em processo de melhoria.

A 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena teve como tema central “subsistema de atenção à saúde indígena e sus: direito, acesso, diversidade e atenção diferenciada”, com ênfase para Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo (gestão, recursos humanos, capacitação, formação e práticas de saúde e medicinas tradicionais indígenas); Controle Social e Gestão Participativa; Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional; e Saneamento e Edificações de Saúde Indígena.

2. A DISTRIBUIÇÃO E ASPECTOS HISTÓRICOS DAS ETNIAS INDÍGENAS NO ESTADO

Em Alagoas é possível identificar a existência de 12 etnias indígenas: Pankararu, Aconã, Geripankó, Kalankó, Karapotó, Kariri-Xokó, Katökinn, Karuazu, Koiupanká, Tingui-Botó, Wassu-Cocal, Xukuru-Kariri, totalizando uma população de aproximadamente 14 mil indígenas distribuídos em 23 aldeias.

Com o sistema definido em nível nacional, os povos indígenas em Alagoas começam a reivindicar pela garantia dos direitos constitucionais desde a década de 1940. Por muito tempo os povos indígenas foram tidos como um objeto de negociações para os portugueses, além de serem utilizados como mão de obra barata e prestadores de serviço militar. Desde o período colonial, os portugueses adotaram uma política indigenista/integracionista que visava à civilização do indígena através da catequese. Tal política tinha como interesse principal a ocupação das terras e a utilização de mão de obra.

A história do Brasil escrita é reduzida a partir do desembarque dos europeus. Com o “descobrimento” os colonizadores negaram a existência de centenas de povos. (...) A concepção etnocêntrica foi consolidada pela Cora Portuguesa, cujos interesses comerciais e religiosos submeteram a diversidade étnica. (VIEIRA, 2007, p. 13).

A primeira Lei com o objetivo de ocupar as terras indígenas foi a Lei de Terra 601, de 18 de setembro de 1850, a mesma tinha como objetivo autorizar a colonização e aldeamento dos índios considerados selvagens, índios que ofereciam qualquer tipo de resistência à catequização, uma vez que através deste processo, tornava-se obrigatório aceitar as crenças e culturas dos portugueses colonizadores. Assim se encontram suas normas:

LEI Nº 601, DE 18 DE SETEMBRO DE 1850.

Dispõe sobre as terras devolutas no Império, e acerca das que são possuídas por título de sesmaria sem preenchimento das condições legais. bem como por simples título de posse mansa e pacífica; e determina que, medidas e demarcadas as primeiras, sejam elas cedidas a título oneroso, assim para empresas particulares, como para o estabelecimento de colônias de nacionais e de estrangeiros, autorizado o Governo a promover a colonização estrangeira na forma que se declara.

Art. 12. O Governo reservará das terras devolutas as que julgar necessárias: 1º, para a colonização dos indígenas; 2º, para a fundação de povoações, abertura de estradas, e quaisquer outras servidões, e assento de estabelecimentos públicos; 3º, para a construção naval.

(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0601-1850.htm)

Os registros históricos retratam as grandes dificuldades sofridas desde o período colonial. Ressaltando-se ainda os diversos entraves e perseguições por parte dos usineiros, fazendeiros e políticos. Estas originadas devido ao território ocupado. A consequência desta disputa territorial resultou em um decreto provincial e imperial. O Ex Sr. Dr. Luis Rômulo Peres Moreno, onde o mesmo decretou a extinção de todos os aldeamentos existentes no território alagoano com a finalidade de tomar posse do território indígena pertencente na antiga província, após a publicação

deste a proteção à vida e dignidade humana dos povos indígenas foram diretamente afetadas.

O Presidente da Província autorizado pelo aviso do Ministério dos Negócios da Agricultura, Comércio e Obras Públicas datado de 17 de junho último, sob o nº3, declara extintos todos aldeamentos de índios existentes nesta mesma Província, ficando incorporadas às terras de domínio público as sesmarias pertencentes aos referidos aldeamentos, na conformidade do aviso citado, e determina que neste sentido se espessam as necessárias comunicações às autoridades competentes, a fim de se tornar efetiva semelhante providencia. Palacio do Governo das Alagoas, Maceió, 03 de julho de 1872. a.a Silvino Elvidio Carneiro Cunha. (A.P.A Diversas autoridades da Província. Correspondência Ativa. Livro 280. Estante 20. 1872)

É possível perceber a importância territorial para os povos indígenas, pois é através desta que os mesmos desenvolvem sua cultura e esta é fator primordial para execução dos direitos e garantias constitucionais. Haja vista que a terra, demarcação territorial, é fonte, considerada a mãe que zela por seus filhos. Com a seguridade do território demarcado os povos podem lutar por seus direitos, principalmente os que dependem desta para ser executado, como saúde e educação.

A terra foi que nem eu falei, nós tem que ter a terra, se nós tem a terra, nós tem a saúde, é medicina que precisa de ter, hoje esse ano nós pra pegar o ritual nosso, comprar os croá, tem que compra fora pra poder fazer o ritual e fica na amba de uns trezentos reais, só uma roupa só, porque nós temos que comprar os croá fora, compra lá a uma pessoa do sem-terra que mora lá nos óio d'gua, se nós tivesse a terra, quer dizer que nós tinha o que é nosso né, nós tinha de onde tirar e os remédio hoje não pode mais plantar os remédios, hoje eu ainda planta uns pezinho de remédio mais fácil, mas hoje você tem que ter a sua terra pra você uma reservinha nem que seja pequena indígena né, porque quando você precisa da medicina você já sabe pra onde vai, até a noite você vai, se precisar você vai, é por isso que eu digo que bastando a terra nós tem tudo, agora se não tiver a terra as coisa fica com um passo mais devagar.(Silva, Antônio José. Pajé Karuazú. Relato fornecido através de pesquisa de campo)

Alguns indígenas relataram a falta de comprometimento dos governos estadual e federal com a saúde indígena e quaisquer garantias constitucionais, principalmente sobre a demarcação territorial.

Esta demarcação é um dos principais pontos abordados pelos povos de Alagoas, pois sem terra não há como ter os demais acessos e se desconstitui o espaço para as práticas simbólicas que garantem a identidade dos integrantes dos povos. Quando há, é sob grande dificuldade para o acesso.

Conforme Altini, Rodrigues, Padilha, Moraes, Liebgott, sobre os sistemas tradicionais de saúde indígena:

Os povos indígenas desde os tempos anteriores à colonização europeia possuem seus sistemas tradicionais de saúde indígena, que articulam os diversos aspectos da sua organização social e da sua cultura, a partir do uso das plantas medicinais, rituais de cura, e práticas diversas de promoção da saúde, sob a 235 responsabilidade de pajés, curadores e parteiras tradicionais. As medicinas tradicionais indígenas obedecem a níveis de causalidade e itinerários

terapêuticos distintos do modelo biomédico ocidental, e procuram restabelecer o equilíbrio entre indivíduo e o mundo. (2013, p 7).

Em 1910 foi instituído o Sistema de Proteção ao Índio (SPI), que tinha por finalidade a proteção e integração dos povos indígenas à sociedade. O órgão possuía vínculo com o Ministério da Agricultura. Neste período a assistência à saúde ainda era realizada de forma desorganizada. Não havendo métodos preventivos ou curativos, e sim, apenas emergenciais.

O Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN, a partir de 1918 apenas SPI) foi criado, a 20 de junho de 1910, pelo Decreto nº 8.072, tendo por objetivo prestar assistência a todos os índios do território nacional (<http://www.funai.gov.br/index.php/servico-de-protecao-aos-indios-spi>)

Além do processo de reivindicação, os indígenas também denunciam o desrespeito e a omissão das políticas indigenistas e órgãos governamentais em busca da melhoria da qualidade de vida das comunidades. Em vista disso, observa-se uma mudança significativa na legislação com a promulgação da Constituição de 1988, com a garantia dos direitos e a relação com Estado, como constata-se no art. 231, onde expressa que *são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.*

Em 1940 ressurgiu a luta pelas garantias de proteção indígena, porém ainda há um grande fosso entre a realidade indígena e as diretrizes atuais do subsistema de saúde em nível do atendimento curativo, preventivo e quanto ao apoio e valorização do conhecimento da medicina tradicional. Além disso, alguns profissionais de saúde indígena estão em desacordo com as exigências de empregabilidade referente ao subsistema, havendo a terceirização de serviços e apoio de programas governamentais temporários.

Em 1953 o SPI criou mais um plano de saúde, onde os médicos teriam que prestar uma maior assistência aos povos indígenas, visitando os postos pelo menos duas vezes ao mês, ressaltando a manutenção de farmácia nos postos. Porém, esse foi mais um projeto desconsiderado. A saúde indígena continuava muito bem nos planos, nos projetos, na documentação, mas quando se analisava a prática ela se encontrava em total negligência. Durante aquela época um dos grandes problemas abordados em relação à saúde indígena era justamente o fato dos índios se negarem, por não ser propagado o conhecimento dos benefícios medicinais, a serem medicados e atendidos pelos médicos, enfermeiros e dentistas, eles continuavam a procurar os pajés e os curandeiros de suas aldeias, onde muitas vezes suas prescrições contrariavam a ciência médica.

Em 1967 foi criada a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) decorrente das denúncias contra o SPI, bem como as Equipes Volantes de Saúde (EVS) cujo tipo de ação era prestação de serviços médicos esporádicos, vacinação, supervisão das EVS. Vale salientar que os EVS existiram até a década de 1970.

A realização do atendimento de saúde indígena passou por diferentes órgãos de responsabilização, as diretrizes sofreram modificações e descumprimentos.

A descentralização de poder do Órgão indigenista, a FUNAI, se deu no governo do ex-presidente Fernando Collor, com o Decreto 23/90. Onde boa parte de suas atribuições foram retiradas, redistribuindo pessoal e estrutura física para as secretarias municipais de saúde. Em 1994 houve a revogação do Decreto nº 23/90 e edição do Decreto 1.141, o qual devolveu à FUNAI a responsabilidade no que diz respeito à saúde indígena. A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, é um grande marco neste sentido:

CAPÍTULO V

Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Art. 19-A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

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.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o caput deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º 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.

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

(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm - grifos nossos)

No governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, foi implantado um processo de terceirização na assistência com a flexibilização na forma de contratação dos servidores. A terceirização instaurou uma nova dinâmica nas relações de trabalho, que afetou os direitos dos profissionais e indígenas, precarizando o atendimento e aumentando a ocorrência de acidentes e doenças.

A Convenção 169 Organização Internacional do Trabalho expressa que os sistemas de saúde indígenas devem dar preferência ao emprego ao pessoal das comunidades locais. Todas essas informações são encontradas no artigo 25 da Convenção 169:

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.
2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.
3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.
4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país. (2011, p. 33 e 34).

Em face de omissão do governo federal em realizar e administrar uma política adequada de atenção a saúde indígena, em 1997 a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde (CISI/CNS), requereu a intervenção do Ministério Público Federal, sendo assim, em audiência realizada em novembro, ficou expresso que a responsabilidade originada na Constituição Federal pela atenção à saúde indígena era do Ministério da Saúde em âmbito federal, e que qualquer ato disposto contrário por instituições vinculadas ao SUS em realizar a prestação da assistência seria ato ilícito.

Sendo assim, em 1999 teve origem a Lei Arouca, Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro que estabelece o Subsistema de atenção à Saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS. A lei foi escrita pelo Deputado Sérgio Arouca, reconhecido como uma das lideranças da Reforma Sanitária. A lei regulamenta as diretrizes da 2ª CNSI, trazendo a responsabilidade da saúde indígena ao Ministério Público de forma exclusiva.

Considerando que a rede do SUS deverá ser referência para a atenção integral à saúde da população indígena, devendo para isso promover adaptações necessárias na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem às populações indígenas, propiciando a integração e o atendimento necessário em todos os níveis de assistência de maneira que contemplem as especificidades dessas comunidades. (http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1088_2005.pdf)

Através da Portaria Nº 1.088/GM de 4 de julho de 2005, instituída no governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que dispõe sobre a definição dos valores do incentivo financeiro de atenção básica de saúde aos povos indígenas e sobre a composição e organização das equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena.

3. A RELAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS COM GESTORES DE SAÚDE

Apesar da existência de toda legislação de promoção e proteção à saúde indígena, a mesma ainda é desconsiderada por parte de alguns gestores de saúde pública. Principalmente quanto à luta pela melhoria do subsistema. É possível constar que muitos indígenas são acolhidos em cargos elevados em alguns setores dos órgãos e começam a receber salários em que lhes colocam em situação de comodismo.

No decorrer deste procedimento, algumas lideranças, ou parentes destas, começam a depender financeiramente do emprego e passam a silenciar a luta por seus direitos para garantir, mesmo que temporariamente, a situação econômica atual. Isto parte de relato dos próprios indígenas, que discordam com tal acontecimento e constataam através desta a vulnerabilidade social dos povos indígenas de alagoas. Que são tão deficientes e carentes em economia.

A organização das aldeias, política e social, combate este tipo de ato, porém é muito difícil extinguir em sua totalidade. Haja vista que os povos estão fragilizados e desunidos por falta de território suficiente para acolher toda a família ou etnia em um mesmo lugar. Devido a isto, muitos indígenas acabam indo para os municípios vizinhos em busca de melhores condições de vida. E acabam retornando para aldeia com menor frequência e em épocas em que ocorrem os rituais sagrados.

Os polos de saúde indígena em alagoas ainda não cumprem, em sua totalidade, com as exigências legais. Determinados serviços são terceirizados, não executado por profissionais indígenas e dependem de apoio de programas governamentais temporários, que não buscam a solução definitiva do problema e sim momentaneamente. Alguns povos reivindicam essas medidas temporárias e por vezes não aceitam que em seu polo de saúde dependam destes profissionais.

Sobre a terceirização do subsistema de saúde indígena é visto a tramitação do projeto de criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena (INSI) este tem como finalidade a terceirização do serviço de saúde indígena, considerado inconstitucional de acordo com o Decreto nº 3.156, o mesmo em seu art. 1 expõe que: “A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde”.

Os indígenas pouco sabem do projeto e afirmam que este está sendo realizado de forma obscura, haja vista que há inexistência de informações necessárias e suficientes para os maiores interessados. Conforme publicado pelo Conselho Indigenista Missionário:

Parecia o tempo dos coronéis a discussão desse instituto aqui’, relata uma Xukuru-Kariri que participou da reunião do Condisi Alagoas, entre os dias 25 e 26 de agosto, na capital Maceió. A apresentação do projeto do INSI, conforme outro indígena presente omitiu diversos pontos e não dirimiu sequer

as dúvidas dos presentes, representantes de 11 povos de Alagoas e um do Sergipe.

O governo vem tratando estas reuniões como parte do processo de consulta aos povos indígenas para a criação do instituto, driblando assim processo que tramita na 18ª Vara do Trabalho de Brasília e exige concurso público para a saúde indígena. O que se apura destes encontros, todavia, é o avesso daquilo que preconiza a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), onde o processo de consulta precisa ser definido junto aos povos de forma prévia e acontecer de maneira informada, com os prós e contras do projeto em questão; livre, sem ser acossado por interesses que não sejam os dos povos afetados. (<http://www.cimi.org.br/site/pt-br/index.php?system=news&action=read&id=7704>)

No ano de 2016 foi possível perceber a intensa luta dos povos indígenas em realação a implantação e discussão da terceirização da saúde indígena. No dia 19 de outubro de 2016 os indígenas da aldeia de Wassu Cocal, município de Joaquim Gomes, realizaram a interdição da BR 101-AI em motivo de protesto, reivindicando a ampliação do território, além de levantar os questionamentos de melhoria em educação e saúde. O povo realizou o apontamento de ser contra ao retrocesso do Governo Michel Temer e enfatizaram a militarização a Fundação Nacional do Índio que o mesmo governo trás em posicionamento.

No mesmo mês, dia 27, os indígenas realizaram outro protesto com a finalidade demonstrar posicionamento contrário à Proposta de Emenda Constitucional PEC 241, que limita os gastos públicos. Além disto, também foi pauta da reivindicação a Portaria 1907/16 que retira os poderes da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que transmite as decisões ao Ministério da Saúde, retirando a autonomia das aldeias em questões pertinentes à saúde indígena.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se portando ressaltando as descon siderações legais existentes referente à análise das diretrizes do subsistema de saúde indígena em alagoas, enfatizando em caráter histórico e antropológico à resistência indígena quando a luta pelos direitos e garantias constitucionais. A legislação vigente referente à lei arouca não é vista com eficácia em sua aplicabilidade, trazendo aos povos indígena do estado a mesma insegurança histórica evidenciada.

Além disto, pode-se observar a existência do plano de terceirização já aplicado ao subsistema de saúde indígena, bem como as medidas temporárias existentes. A assistência a saúde indígena, conforme reconhecimento constitucional e a legislação ordinária, deve ser diferenciada e específica, atentando a estruturação dos Polos e a composição das multidisciplinares. O estudo foi direcionado a fim de verificar a obediência dos princípios e garantias, tendo por base os aspectos preventivos e curativos, e a disciplinaridade em respeito à cultura indígena e suas especificidades religiosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luiz Sávio de; DA SILVA, Amaro Hélio Leite (Org.). **Índios do Nordeste: Etnia, Política e História**. Maceió: Edufal, 2008.

_____. Os Encantados, a saúde e os índios Pankararu. In **Índios do Nordeste: Temas e Problemas**. Maceió: Edufal, 2002.

_____. Os povos indígenas e a colonização européia: do anonimato à afirmação étnica. In: **Resistência, Memória, Etnografia(Col. Índios do Nordeste: Temas e Problemas, V. VIII)**. Maceió:Edufal, 2007.

ALTINI, E; RODRIGUES, G; PADILHA, L; MORAES, P. D;LIEBGOTT, R. A. (Organizadores). **A Política de Atenção à SaúdeIndígena no Brasil: Breve recuperação histórica sobre a política deassistência à saúde nas comunidades indígenas. Publicação do Conselho Indigenista Missionário – CIMI**. Organismo vinculado à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB. Edição Revisada (versão para circulação restrita). 2013.

ATHIAS, Renato. **A Noção de Identidade Étnica na Antropologia Brasileira** – de Roquette Pinto à Roberto Cardoso de Oliveira. Recife: Editora Universitária UFPE, 2007.

BITTENCOURT, Circe M. & Ladeira, Maria E. **A história do povo Terena**. Brasília: MEC, 2000.

BRASIL, República Federativa do. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 3.156, de 27 de Agosto de 1999**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1999/decreto-3156-27-agosto-1999-341278-normaatualizada-pe.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 011 de 31 de Outubro de 1991**. Brasil: CNS, 1991.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1998.

_____. IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional). **Convenção nº 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT / Organização Internacional do Trabalho**. Brasília: OIT, 2011. Disponível em: <http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Convencao_169_OIT.pdf> Acesso em: 26 de março de 2016.

_____. Jusbrasil. **Decreto 23, de 4 de fevereiro de 1991**. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/113990/decreto-23-91>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Jusbrasil. **Decreto nº 1.141, de 5 de maio de 1994**. Disponível em: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/111201/decreto-1141-94>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde. **Portaria nº 1.088/GM de 4 de julho de 2005**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1088_04_07_2005.html>. Acesso em: 16 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde. **Portaria nº 479, de 13 de agosto de 2001**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/fnsa/2001/prt0479_13_08_2001.html>. Acesso em: 16 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde – FUNASA. **Boletim Informativo Especial: a FUNASA em ação nos quatro cantos do país**. Dezembro de 2007. Edição nº 5. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/blt_acao.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2016.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 2.656, de 17 de outubro de 2007**. Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde, e regulamentação do incentivo de Atenção Básica e Especializada aos Povos indígenas. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port20007/GM/GM-2656.htm>>. Acesso em: 16 de março de 2016.

_____. Ministério Público Federal. **Portaria Nº 852, de 30 de Setembro de 1999**. Disponível em: <http://6ccr.pgr.mpf.mp.br/institucional/grupos-detrabalho/saude/docs_legislacao/portaria_852_1999.pdf>. Acesso: 25 de março de 2016.

_____. Palácio do Planalto – Casa Civil. **Decreto Nº 5.051, de 19 de Abril de 2004**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5051.htm>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Palácio do Planalto – Casa Civil. **Lei 601, de 18 de setembro de 1850**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0601-1850.htm>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Palácio do Planalto – Casa Civil. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 25 de março de 2016.

_____. Palácio do Planalto – Casa Civil. **Lei 9.836 de 23 de setembro de 1999**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.html>. Acesso em: 16 de março de 2016.

_____. **PORTAL BRASIL. Governo propõe criação de Instituto de Saúde Indígena.** Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/governo-propoe-criacao-deinstituto-de-saude-indigena>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

BROWN, Alfred Reginald Radcliffe-. **Estrutura e Função na Sociedade Primitiva.** Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

BRUHL, LucienLévy-. **A Mentalidade Primitiva.** São Paulo: Editora Paulus, 2008.
CASTRO, Eduardo Viveiros de. **O Papel da Religião no Sistema Social dos Povos Indígenas.** Cuiabá: Editora GTME, 1999.

SANTANA, Renato. Indígenas e servidores denunciam pressões e ameaças da Sesai para conseguir adesões ao INSI. **Conselho Indigenista Missionário.** 4 de setembro de 2014. Disponível em: <<http://www.cimi.org.br/site/ptbr/index.php?system=news&action=read&id=7704>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

ELIADE, Mircea. **Initiation, rites, sociétés secretes.** Paris: Editora Gallimard, 1959.

FARIAS, Ivan Soares. **Doenças, Drama e Narrativas entre os Índios Jeripankó no sertão de Alagoas.** Maceió: Edufal, 2011.

GENIOLE, Leika Aparecida Ishiyama; KODJAOGLANIAM, Vera Lúcia;

VIEIRA, Cristiano Costa Argemon (Org.). **A saúde da família indígena.** Campo Grande: Ed. UFMS Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal, 2011.

GOODY, Jack. **O mito, o ritual e o oral.** Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

GRUZINSKI, Serge. **O Pensamento Mestiço.** São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2001.

JUNIOR. Aldemir Barros da Silva. **Terra e Trabalho: Indígenas na Província Das Alagoas.** Disponível em: <<http://www.ifch.unicamp.br/ihb/SNH2011/TextoAldemirBSJ.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2016.

LACERDA, Rosane Freire. **Os Povos Indígenas e a Constituinte – 1987/1988.** Brasília: CIMI - Conselho Indigenista Missionário, 2008.

_____. **Diferença não é Incapacidade – o mito da tutela indígena.** São Paulo: Editora Baraúna, 2009.

LAPLANTINE, François; TRINDADE, Liana. **O que é Imaginário?** São Paulo: Editora Companhia das Letras, 1941. LARAIA, Roque de Barros. **Cultura um Conceito Antropológico.** 11ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **La Pensée Sauvage**. Paris: Plon, 1962. LINDOSO, Dirceu. **O Grande Sertão – Os currais de boi e os índios de corso**. Brasília: Editora Fundação Astrojildo Pereira. 2011.

LIUDVIK, Caio. **Sartre e o Pensamento Mítico – Revelação arquetípica da liberdade em As moscas**. São Paulo: Editora Loyola, 2007.

MINDLIN, Betty; Narradores Indígenas. **Mitos Indígenas**. São Paulo, Editora Ática, 2006.

MONTERO, Paula. **Magia e Pensamento Mágico**. 2ª ed. São Paulo: Editora Ática, 1990.

MOTA, Clarice Novaes da. **Os Filhos de Jurema na Floresta dos Espíritos – ritual e cura entre dois grupos indígenas do Nordeste brasileiro**. Volume IX. Maceió: Edufal, 2007.

OLIVEIRA, Humberto de. **Coletânea de leis, atos e memoriais referentes ao indígena brasileiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1947.

OLIVEIRA, João Pacheco de. **A Viagem da Volta – Etnicidade, política e reelaboração cultural no Nordeste indígena**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

PREZIA, Benedito; HOORNAERT, Eduardo. **Brasil Indígena: 500 anos de resistência**. São Paulo: FTD, 2000.

ROCHA, Everaldo G.P. **O que é Etnocentrismo**. São Paulo: Brasiliense, 2000.

VIEIRA, Jorge Luiz Gonzaga. **Desenvolvimento local na perspectiva Terena de Cachoeirinha, município de Miranda/MS**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento local) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande. 2004.

Recebido em: 15 de fevereiro de 2017

Aceito em: 27 de abril de 2017

