

TÍTULO: LEVANTAMENTO DE TESES PRODUZIDAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 1998-2016 SOBRE SAÚDE INDÍGENA GUARANI

Regiani Magalhães de Oliveira Yamazaki

Neimar Machado de Sousa

Indianara Machado

RESUMO: No Brasil há uma carência e uma fragmentação de registros históricos sobre a trajetória de contato dos povos indígenas e os reflexos dessa interação em relação aos perfis epidemiológicos. O perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil sempre foi muito complexo, e as doenças infecciosas e parasitárias permanecem como importante causa de morbimortalidade. Uma dimensão particularmente pouco conhecida da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil, diz respeito a emergência de doenças crônicas não-transmissíveis. Buscamos por meio de uma pesquisa identificar quais são as doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis mais investigadas na academia. Assim, realizamos um levantamento de teses desenvolvidas no período de 1998 a 2016, nos programas de pós-graduação das Universidades Brasileiras, e na sequência identificamos as instituições, as teses e o ano de publicação.

Palavra-chave: Saúde guarani, Antropologia da Saúde Indígena, saúde guarani.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Minayo (1992) apresenta uma definição de Saúde, muito pertinente para se abordar na educação escolar, pois a sua definição implica na ruptura de uma *práxis* escola pensada no sujeito (individual), pois a nova definição de saúde/doença implica no pensar e no agir de ações e práticas, não mais centrada no sujeito (individual), mas no sujeito (coletivo).

Pensando na população indígena, podemos afirmar que, a saúde para os povos indígenas está relacionada estritamente com a terra e o equilíbrio da natureza. Assim, os fatores que corroboram para o processo de produção da saúde indígena estão relacionados: à garantia de sua plena cidadania, autonomia, posse territorial, uso exclusivo dos recursos naturais e integridade dos ecossistemas específicos. A saúde para

população indígena é compreendida como uma construção coletiva fruto da participação e do fortalecimento do seu poder de decisão.

É sabido que povos indígenas construíram ao longo de sua existência sistemas tradicionais de saúde indígena. Faz parte desse sistema uma imbricada articulação entre os múltiplos 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 responsabilidade dos seus rezadores, pajés, curadores e parteiras tradicionais.

De acordo com a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas aprovada no ano de 2007 “os povos indígenas têm direito a suas próprias medicinas tradicionais e a manter suas práticas de saúde, bem como desfrutar do nível mais alto possível de saúde, e os Estados devem tomar as medidas necessárias para atingir progressivamente a plena realização deste direito”. A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), afirma que “os sistemas de assistência à saúde devem dar preferência à formação e ao emprego de pessoal de saúde das comunidades locais, e concentrar-se nos cuidados básicos de saúde, assegurando ao mesmo tempo vínculos estreitos com os demais níveis de assistência à saúde”.

A população indígena do Brasil, por meio de mobilizações e das organizações que atuam no campo da saúde, vem discutindo as políticas a serem implementadas para assegurar-lhes vida e saúde. O objetivo é fazer com que o Estado Brasileiro estruture políticas capaz de promover uma atenção diferenciada aos povos indígenas em relação à saúde.

A relação do Estado brasileiro com os povos indígenas sempre foi marcada pelo preconceito, conflitos sociais e descaso. A população indígena quase desapareceu com o processo de colonização, em detrimento das práticas da escravidão, confinamentos, maus tratos, das guerras, das chacinas e das epidemias por doenças infecciosas.

Políticas equivocadas que buscavam implementar, desde o período colonial, à integração dos mais diferentes povos e a perspectiva de integração destes à sociedade nacional justificou diversas ações etnocidas, pois essas políticas eram de negação ao seu modo de pensar, de organizar e de se relacionar com o mundo.

O confinamento de etnias indígenas no município de Dourados – Estado de Mato Grosso do Sul – que tanto atinge o modo de ser do guarani e do kaiowá tem colaborado para o surgimento de problemas relacionados à produção de saúde e de doença.

Parte desses problemas foram noticiados na mídia. Em outubro de 2011, o *Jornal Agora MS* publicou uma matéria que abordava o descaso dos 4 postos de saúde localizados nas aldeias Bororo e Jaguapiru, onde a estrutura física estava completamente comprometida com lixo hospitalar em banheiros, arquivos enferrujados, cadeiras rasgadas, portas sem maçanetas, janelas quebradas, salas de atendimento sendo ocupadas por caixas e com fios elétricos à mostra, teto mofado, portas fechadas com pedaços de madeira, fossa destampada, falta de geladeira para acondicionamento de vacinas, falta de armários para guardar material de limpeza, falta de estantes para armazenar os medicamentos em estoque – este, fator de fundamental importância, uma vez que quando chove os postos de saúde são invadidos por lama, já que foram construídos em terrenos com declínios.

No ano de 2012 o *Jornal Hoje MS* apresentou uma reportagem onde informava que a Comissão Permanente de Assuntos Indígenas (Copai) da OAB/MS, em parceria com lideranças indígenas do Estado entregou um documento ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha, solicitando melhorias no atendimento à população indígena de Mato Grosso do Sul, entre as denúncias estavam: o abandono da Casai (casa de Saúde Indígena); a falta de medicamentos básicos e de profissionais para realizarem encaminhamentos para os centros referenciais (hospitais, centro de especialidades e outros), sobre falta de médicos, de enfermeiros, de assistentes técnicos e de outros profissionais, além da falta de verbas orçamentárias para a saúde indígena.

Em janeiro de 2016, a *grandeFM*, divulgou uma matéria referente aos Postos de Saúde da Reserva Indígena de Dourados denunciando que estes postos que estavam atendendo a população apresentavam uma estrutura precária. Tanto na Jaguapiru como na Bororó, a comunidade indígena era atendida em meio a salas tomadas de mofo e com paredes danificadas devido as graves infiltrações. Em 3 dos postos de Saúde houve uma reforma há cerca de 2 anos, porém um deles a Vigilância Sanitária já interditou 3 vezes.

Problemas dessa ordem pode comprometer o atendimento à saúde da população indígena e pode contribuir para o aumento do número de mortes relacionadas à tuberculose, à pneumonia e a outras doenças decorrentes da desnutrição.

De acordo com o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli, uma das epidemias que merece atenção é a da tuberculose, pois esta representa um importante agravamento no perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil contemporâneo. Estudos demonstram o expressivo impacto que a bactéria *Mycobacterium tuberculosis* impõe a alguns grupos étnicos específicos, particularmente

aqueles que habitam as regiões Norte e Centro-Oeste do país. De acordo com os dados do Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul (DSEI/MS, 2010), anualmente são notificados mais de 200 casos novos de tuberculose entre a população indígena desse Estado, representando incidências próximas a 300/100.000 habitantes. Para o DSEI/MS este dado apresenta um quadro de extrema vulnerabilidade ao adoecimento e morte por tuberculose entre os indígenas da região. Estes estudos apontam que as desigualdades sociais estão relacionadas ao aumento e desenvolvimento da tuberculose nas comunidades indígenas e que é necessário identificá-lo para que se possa ser feita uma intervenção a fim de solucioná-lo.

De acordo com a pesquisa realizada por Diniz (2010), as enfermidades mais recorrentes entre a população indígena são: doenças infecto-parasitárias, como a tuberculose e a malária; doenças do aparelho respiratório, como a pneumonia, bronquite e asma; doenças do metabolismo, como a desnutrição; e doenças hematológicas, como a anemia. As infecções respiratórias agudas, por sua vez, motivaram o maior número de consultas médicas, enquanto a pneumonia foi apontada como responsável pelos óbitos na população indígena.

Diante dos problemas envolvendo a produção de saúde e de doença da população indígena de dourados, essa pesquisa buscou identificar o desenvolvimento de teses nos programas de pós-graduação (nível doutorado) em relação a produção de conhecimento sobre o tema – saúde e doença no contexto guarani – no período de 1998-2016.

METODOLOGIA DA PESQUISA

Para respondermos às questões que delinearão a pesquisa, realizamos uma busca na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações – BDTD no período de 1998 a 2016, com as respectivas palavras-chaves: saúde indígena, saúde guarani, doença indígena, doença guarani.

Uma vez identificadas classificamos categorias classificação do material: Instituições de pesquisa; ano de publicação da tese; essa classificação foi realizada mediante leitura dos resumos, títulos e palavras-chaves.

RESULTADO

Foram identificadas 83 teses referente a temática saúde indígena. Os temas desenvolvidos nessas pesquisas foram: problemas respiratórios (tuberculose e pneumonia); doenças sexualmente transmissíveis; patologias intestinais e estomacais; a síndrome metabólica; investigações sobre câncer; malária; *Trypanosoma cruzi*; Leishmaniose tegumentar; consumo de álcool; suicídio; saúde mental; saúde bucal; as doenças cardiovasculares; a (in)segurança alimentar; políticas públicas de saúde indígena; etiologia indígena; a educação em saúde e formação de agentes de saúde; a saúde reprodutiva; ao uso de medicamentos; ao resgate histórico sobre processo de produção de saúde e doença indígena; atividade física; a infecção fúngica crônica.

Dessas 83 teses, 11 desenvolveram pesquisas voltado a etnia guarani. Em relação as teses que abordaram especificamente a etnia, as categorizamos da seguinte forma: 4 em etnologia; 4 em problemas respiratórios; 1 em saúde bucal; 1 em saúde mental; 1 em saúde reprodutiva.

Sabemos que é complexo e dinâmico o quadro de saúde da população indígena brasileira, pois está relacionando aos processos históricos de produção de saúde e doença como: mudanças sociais, econômicas e ambientais relacionadas a expansão e à consolidação de frentes demográficas e econômicas do País (SANTOS E COIMBRA, 2005). Os autores também afirmam que é pouco conhecido o perfil epidemiológico dos povos indígenas, e que isso ocorre devido à ausência de inquéritos e censos, a precariedade dos sistemas de informações sobre a mortalidade e a morbidade (SANTOS e COIMBRA, 2005).

A quantidade de teses desenvolvidas na temática – processos de produção de saúde e doença - é pouco investigada. Esse episódio parece refletir quanto ao número de pesquisas desenvolvidas nos programas de pós-graduação nas instituições brasileiras.

Das 83 teses identificadas, 11 desenvolveram pesquisas relacionada à etnia guarani. Apresentaremos essa tese na respectiva ordem: Universidade, título da tese e o ano de publicação.

Em relação às 3 teses relacionadas a saúde bucal, saúde mental e a saúde reprodutiva, identificamos: FIOCRUZ - Determinantes sociais e iniquidades em saúde bucal indígena: um corte com os índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro – ano 2012; Universidade de São Paulo (USP) - Saúde Mental e sofrimento psíquico de indígenas guarani- MBYá de São Paulo: um relato de experiência – ano 2011. FIOCRUZ - A fecundidade entre os guaranis: um legado de kunhankarai – ano 2000.

As teses relacionadas a etnologia foram 4: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – A alegria do corpo-espírito saudável: ritos de aprendizagem guarani – ano 2006; Universidade de São Paulo (USP) - Saúde, doença e morte de crianças: Um olhar segundo a percepção dos kaiowá e guarani – ano 2008; Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): Imagens e abundância e escassez: comida guarani transformações na contemporaneidade – ano 2011; Universidade de São Paulo (USP) – Caminhos e saberes Guarani-MBYA: modos de criar, crescer e comunicar – ano 2014.

Quanto as teses relacionadas aos problemas respiratórios, estas foram 4: três desenvolvidas na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e uma na FIOCRUZ: FIOCRUZ – Doença respiratória aguda em indígenas Guarani do Sul e Sudeste do Brasil – ano 2010; Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – Aspectos epidemiológicos da tuberculose nas aldeias indígenas do Mato Grosso do Sul – ano 2010; UFMS – Caracterização molecular das cepas de *Mycobacterium tuberculosis* da população indígena e não indígena de Mato Grosso do Sul – ano 2012; UFMS – Tuberculose em indígenas menores de 15 anos no Mato Grosso do Sul: aspectos epidemiológicos e desafio diagnóstico 2000 a 2010 – ano 2012.

A tuberculose (TB) é um problema de saúde mundial. O Brasil tem umas das maiores incidências de tuberculose, com uma taxa de 43 casos por 100 mil habitantes em 2010. Dourados foi intencionalmente selecionada devido à sua situação epidemiológica e operacional da tuberculose, e o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) considera o município prioritário para o controle da doença, que inclui na cidade, a maior população indígena do Estado de Mato Grosso do Sul, com uma alta incidência de TB (LEMOS, CRODA, OLIVEIRA, 2014)

Em relação aos problemas respiratórios Baruzzi *et al.* (2001) e Buchellet e Gazin (1998) argumentam que tuberculose se destaca como uma das principais endemias que acomete os povos indígenas.

CONSIDERAÇÕES

Em relação ao número de teses que aborda processos de produção de saúde e doença na população indígena é reduzido. Em se tratando de pesquisas envolvendo a etnia guarani esses tornam-se ainda mais escassas. Sabemos que nas aldeias, inclusive as de Dourados-MS, o sal, bebidas (bebidas alcoólicas destiladas, refrigerantes, sucos com corantes e conservantes), gorduras saturadas estão inseridos na dieta alimentar da

população. Esses novos hábitos alimentares têm promovido uma mudança no modo de vida do guarani e conseqüentemente transtornos na saúde da população indígena. E essa mudança na dieta alimentar tem promovido um aumento significativo da obesidade, diabetes e hipertensão arterial, ou seja, está surgindo indícios de novos problemas de saúde na população indígena (NARAYAN, 1996 e YOUNG, 1993).

É importante o desenvolvimento de pesquisas para auxiliar no enfrentamento dessas doenças emergentes. O desenvolvimento de pesquisas na área da saúde indígena é pertinente pois estas ajudam a sistematiza, ou seja, torna possível a realização de uma organização e planejamento de políticas públicas, elaboração e construção de ações relacionadas a produção de saúde e doenças indígenas.

BIBLIOGRAFIA:

BARUZZI, R. G.; BARROS, V. L.; RODRIGUES, D.; SOUZA, A. L. M.; PLAGIARO. Saúde e doença em índios Paraná (Kreen-Acarôre) após vinte e cinco anos de contato com o nosso mundo, com ênfase na ocorrência de tuberculose (Brasil Central). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, 2001.

BUCHILLET, D.; GAZIN, P. A situação da tuberculose na população indígena do Alto Rio Negro (Estado do Amazonas, Brasil). **Caderno de Saúde Pública**, v.14, 1998).

DINIZ, Regina Lúcia Portela. **Crescimento e Desenvolvimento da Criança Indígena: Um Estudo da Etnia Pitaguary – Ceará**. São Paulo/SP, 2010, 179f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, USP, 2010.

III Conferência Nacional de Saúde Indígena, Relatório Final. Ministério da Saúde, FUNASA, Brasília, 2001.

IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, Relatório Final. Ministério da Saúde, FUNASA, Brasília, 2006.

Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. Organização Internacional do Trabalho (OIT), Brasília, 1989.

Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas. Organização das Nações Unidas (ONU), Brasília, 2007.

Distrito Sanitário Especial Indígena do Mato Grosso do Sul- **DSEI-MS/SESAI**, 2010.

JORNALGRANDEFM. Postos de Saúde na Reserva Indígena de Dourados estão deteriorados.

<http://www.grandefm.com.br/noticias/dourados/postos-de-saude-na-reserva-indigena-de-dourados-estao-deteriorados> acesso: 19/09/2016.

JORNAL HOJE MS. OAB pede que Ministério atenda saúde indígena em MS. Publicado em 08/10/2012. Disponível em

<http://www.hojems.com.br/hojems/0,0,00,4848-136145-OAB+PEDE+QUE+MINISTERIO+ATENDA+SAUDE+INDIGENA+EM+MS.htm>.

Acessado em 21/10/2012.

JORNAL AGORA MS. Saúde Indígena traz JN no ar novamente a Dourados. Publicado em 13/10/2011. Disponível em: <http://www.agorams.com.br/jornal/2011/10/saude-indigena-traz-jn-novamente-a-dourados/>. Acessado em 21/10/2012.

LEMOS, E. F.; CRODA, J.; OLIVEIRA, S. M. do V. L. de . Barreiras enfrentadas por doentes de Tuberculose indígenas e não indígenas no tratamento. **Rev. Bras. Pesq. Saúde.** 16(3): 66-72, jul-set, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/10152/6894> acesso em 15-11-2015.

MINAYO, M.C.S. (org). **A Saúde em Estado de Choque**. Rio de Janeiro. Espaço Tempo - FASE, 1992.

NARAYAN, K. M . V. Diabetes mellitus in Native Americans: The problem and its implications. In: **Changing Numbers, Changing Needs**. Washington, DC: National Academy Press, 1996.

SANTOS, Ricardo Ventura; COIMBRA, Carlos. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Org. Carlos Coimbra Jr., Rio de Janeiro, FIOCRUZ/ABRASCO, 2005.

YOUNG, T. K. Diabetes mellitus e among Native Americans in Cannada and the United States: Na epidemiological review. **Americam Journal of Human Biology**, v.5, 1993.