

Saúde indígena e diversidade no Brasil plural

WILLIAM CÉSAR LOPES DOMINGUES

Todos nós sabemos que o Brasil é um país plural, mas o que isso quer dizer? Isso quer dizer que o nosso país, não apenas no passado, mas ainda hoje, é formado por vários povos e culturas distintas. Boa parte dessa diversidade de povos e culturas pode ser expressa pelos mais de 300 povos indígenas que vivem no país, esses povos falam mais de 180 línguas e têm seus costumes, modos de ver a vida e culturas próprios.

Apesar de toda esta diversidade temos um sistema de saúde pública universal que presta assistência à saúde de todos os brasileiros, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei 8.080/90, inclusive a mim, indígena *Xakriabá*, e a meus parentes dos demais povos indígenas. Isso é possível porque um dos princípios que estruturam o SUS, o princípio da equidade, diz que os diferentes devem ser tratados como diferentes. Por conta disso e por conta do SUS não conseguir realizar medicina preventiva nas aldeias dos povos indígenas no Brasil foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (SASI-SUS), por intermédio da Lei 8.142/99. Este é o marco legal que temos em relação à saúde indígena no Brasil atualmente. Inicialmente esse subsistema foi implantado e gerido pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que foi substituída dez anos depois pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que desempenha esse papel até hoje.

Uma das principais críticas que se faz ao SUS está relacionada com a baixa capacidade instalada nos pequenos municípios e a dificuldade de se prestar assistência no interior do país. Este problema toma proporções bem maiores quando falamos da saúde dos povos indígenas, sobretudo aqueles que moram nas regiões mais isoladas do Brasil. A verdade é que se nem o SUS foi implantado em sua plenitude nos estados e municípios, muito menos o SASISUS em todas as aldeias indígenas do país.

A criação do SUS e sua implantação, em parte devido às dificuldades desse processo e em parte por conta da determinação cultural de nosso povo, nunca significou o abandono de nossos vários sistemas de atenção à saúde que já tínhamos desde antes de passarmos a ter contato com os não indígenas. Cada um dos nossos parentes, que é como chamamos os indígenas de outras etnias, têm os seus modelos e formas de promover e de cuidar de sua própria saúde.

Eu, por exemplo, que sou *Xakriabá*, para que tivesse boa saúde e os ouvidos atentos para ouvir o Espírito de nosso povo, porque ter boa saúde dependia em parte disso, tive minhas orelhas furadas depois de nascer e meu cordão umbilical foi enterrado na soleira da porta da casa de minha avó, simbolizando minha ligação com aquela terra, que segundo meu povo, me pariu.

Se eu tivesse nascido um *Asurini* do Xingu, povo com quem convivo nos últimos 15 anos, para ter boa saúde, ao nascer eu deveria ter jarreteiras (usadas na panturrilha das pernas), tornozeleiras (colocadas em ambos os tornozelos) e braçadeiras (postas nos braços) colocadas de forma bem atadas e o quanto antes para evitar que meu espírito fugisse de meu corpo e me deixasse sem saúde. Eu seria criado mamando até cerca três ou quatro anos e pouco iria ao chão, quando isso acontecesse meus pais fariam um cercado para me proteger. Logo após meu nascimento a placenta de minha mãe seria enterrada sob uma árvore de caule e raízes espinhosas conhecida regionalmente como paxiúba, para proteger minha saúde física e espiritual. Mas se eu tivesse nascido *Parakanã* teria sido tudo diferente, o meu nascimento seria só entre eu e minha mãe, não haveria ninguém para nos ajudar, alguém amarraria um tronco no esteio da casa e colocariam uma esteira embaixo, minha mãe me teria ali agachada e de lá me levaria para o rio onde bochecharia água para esquentando-a me banhar. Pouco depois, quando eu fosse crescendo, eu teria desde muito cedo que aprender a pescar meus peixinhos e cuidar de minha própria alimentação.

Já crianças *Xikrin* têm não apenas os lóbulos das orelhas furados, mas também o lábio inferior, não apenas para que tenham boa saúde, mas para que se tornem bons oradores e desde pequenos são tratados de forma que se tornem homens fortes, passam a viver em grupos com seus companheiros da mesma faixa etária e compadres com quem terão alianças por toda a vida e tudo isto está relacionado com os cuidados com a saúde. Porque saúde para a maioria dos parentes não é

algo que possa ser separado das outras coisas como fazem os não indígenas que separam a saúde da educação, da economia, dos esportes, da política e da vida social; para nós a saúde não é meramente a falta de doenças, mas também não é como os não indígenas ensinam em suas escolas: “o completo estado de bem-estar físico mental e social”, engloba muito mais coisas do que isso, inclusive práticas, que mesmo para nós, não geram bem-estar no momento de sua execução.

Para meus parentes *Asurini* do Xingu, uma vida nova só se constitui a partir do momento em que cai o cordão umbilical da criança, período que coincide com a nomeação dessa pessoa a partir do sonho de um dos parentes com a coleção de nomes que a criança receberá ao nascer e que utilizará no decorrer de sua vida. A pessoa mudará de nome sempre que um de seus parentes vier a falecer. Depois de alguns anos é realizado um ritual de saúde chamado *kyra* traduzido livremente como “festa da criança gordinha” que é sinônimo de criança saudável. Agora que você conhece um pouco sobre os cuidados em relação à saúde e o nascimento entre alguns povos indígenas, é a sua vez de contar:

ATIVIDADE

ATIVIDADE 1

Descrever como os nascimentos ocorrem na comunidade em que você vive. Complete o texto com a sua escrita. E em sala de aula, peça aos estudantes para contarem as suas experiências.

O sistema de parentesco *Asurini* do Xingu, segundo Regina Müller (1990), é bilateral com paternidade difusa; os *Asurini*, portanto, não possuem grupos de descendência. Esta paternidade difusa cria a possibilidade de parentesco entre todos os *Asurini*. O filho(a) é feito(a) pelo homem, a mulher é apenas o receptáculo onde a criança vai sendo feita a partir de relações sexuais constantes, e qualquer homem além do marido que tenha relações com uma mulher grávida poderá ser considerado como “pai pouquinho” *tuwryra* da criança (*jeruwryra*, para a criança), mas a paternidade sociológica da criança *tuwa* (*jeruwa*, para a criança) será reservada ao marido ou maridos, caso a mulher tenha mais de um marido.

Ser um *Asurini*, na concepção do próprio povo, é ser “gente de verdade” como bem o diz seu etnônimo *Awaete*, e gente de verdade é gente que escreve em formas geométricas sobre o corpo e sobre a cerâmica, que ocupa grande parte de seu tempo para ficar bonito e limpo, é demonstrar liberalidade em dispor seus bens para a comunidade, é dividir os alimentos preferindo dar sempre o melhor da caça e da pesca, é se atirar com afinco em busca da perfeição estética em suas realizações culturais. Ser um *awa*, “gente”, passa também pelas regras de evitação e respeito entre os homens de grupos familiares diferentes, pela escarificação dos guerreiros para tirar o sangue dos inimigos mortos, pelo saber se comportar com respeito em todas as circunstâncias sociais decorrentes do convívio na aldeia e na mata.

Usei palavras diferentes, mas me explico: **etnônimo** é relacionado ao nome dado a uma etnia, um povo, um grupo humano definido, ou a uma nação. Por exemplo quem nasce no Brasil é brasileiro, em alguns casos, equivale ao gentílico, assim quem nasce no Pará é paraense, no Acre é acreano. Portanto, paraense e acreano são genticos. Pense nos seus genticos, eu sou *Xakriabá*, meu amigo é santareno e assim por diante. A **evitação**, na linguagem dos antropólogos, consiste na ação de evitar, de se furtar, de se esquivar a se aproximar de algo ou de alguém, por respeito ou para prevenir conflitos entre eles. A **escarificação** compreende o ato de produzir uma série de arranhões ou pequenas incisões praticadas sobre a superfície do corpo. Técnica que produz ferimentos com instrumentos cortantes que ao cicatrizar modificam o corpo. A tatuagem é uma das formas de modificação do corpo mais conhecidas. Você é ou conhece alguém tatuado?

Para ser um *awa* é preciso dominar todos os códigos de regras que regem a vida *awa*, é preciso dominar as relações com os outros *awa*, com os não indígenas, com a mata, com o rio e com os animais. O homem *awa* precisa saber fazer belos arcos e flechas adornadas com traçados geométricos que contam histórias, precisa saber tocar a flauta *ture*, deve saber fazer os prestigiados bancos de mogno, deve ser um bom caçador e agricultor para prover seus parentes, deve produzir belos colares de dentes de macaco para suas esposas e filhas. Ele deve saber contar as histórias de seus antepassados para seus filhos, deve falar sempre o mais baixo possível e nunca discutir abertamente com ninguém. Deve sempre almejar as glórias espirituais da pajelança em contraposição às glórias guerreiras e de caça.

Ser um homem *awa* vai além do domínio de técnicas e do saber fazer. Um *awa* é aquele que crê num mundo com dois céus, um abaixo de nós e outro acima, ambos habitados por espíritos de aspecto animal, espíritos dos xamãs primordiais e de animais, é aquele crê que Maíra, o herói mítico civilizador que criou os *awa*, mora onde terminam o céu, a terra e a água, após a cachoeira grande do rio Xingu, onde hoje está sendo construída a barragem da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. O *awa* crê, na verdade, não em um mundo dos humanos, mas em dois mundos dos humanos, um que nós habitamos hoje e outro habitado pelos espíritos e com o qual apenas os xamãs devem ter contato, onde vivem os *awaete*, aqueles que já são *Asurini* de verdade.

O ser *awa* tem o seu *locus* próprio no mundo como o entendem os *Asurini*, da mesma forma os mecanismos de transmissão dos conhecimentos tradicionais que implicam no ser *awa*, não basta apenas saber adornar seus arcos cerimoniais com traçados geométricos, é preciso saber as histórias que os traçados contam e também como, onde, para quem e em que circunstâncias essas histórias devem ser contadas e o traçado ensinado. Não basta colocar uma roça, isto deve ser feito de uma determinada forma, por atores determinados em um determinado tempo-espço.

A mulher *awa* por sua vez também deve dominar um conjunto de saberes e de fazeres próprios do papel que desempenha na sociedade *Asurini*. A mulher deve idealmente ocupar boa parte de seu tempo com o adorno de seu corpo com as pinturas corporais, sobretudo se não tiver filhos, e dos seus filhos; deve ser uma mãe zelosa que não permite que seus filhos brinquem com crianças de outros grupos

familiares. Ela deve ser oleira e tecelã que produz o necessário para o uso de sua casa e para o comércio destes utilitários como artesanato. Ela não deve dizer não às relações sexuais, sejam elas dentro ou fora de seu casamento e de seus namoros. Deve idealmente ter muitas filhas a fim de agregar muitos homens a seu grupo familiar, repassar os nomes que recebeu de seus antepassados a elas e lhes ensinar a pintar sobre panelas e corpos as representações geométricas do mundo *awa*. Uma *awa* casada que não tiver filhos sempre acompanhará seu marido dançando e fazendo o contracanto nos rituais xamanísticos, uma *awa* realizará a festa da *tauwa* e preparará o mingau para os espíritos se alimentarem nos rituais xamanísticos, ela deverá conhecer a etiqueta para servir as refeições *awa*, quando seu marido convidar os parentes para comerem juntos.

E por que pintar todo esse cenário sobre a cultura do povo *Asurini* do Xingu? Justamente porque este quadro expressa a exatidão do que seja ter saúde ou ser saudável para este povo e passa peremptoriamente pela ocupação de um determinado território onde esse povo se realiza culturalmente. Por isso posso afirmar que para os *Asurini*, assim como para grande parte dos povos indígenas do Brasil não é possível ter saúde sem ter território terras que estejam livres da presença de outros povos e que possam constituir o seu espaço da boa vivência, expressão exata do que seja ter saúde para eles.

A saúde para este povo indígena está diretamente ligada à noção de *ÿga*, o princípio vital, a força que move sem ser movida e um *ÿga* para estar fortalecido precisa ter todas estas coisas em sintonia. Se o *ÿga* está fraco a pessoa precisa ser tratada com *muÿga*, o “fortalecedor ou vitamina do *ÿga*”, que acabou sendo associado com os remédios da medicina alopática ocidental. Desse modo quando os parentes Ivã utilizar os tratamentos de saúde ocidentais levam a lógica de que não precisam estar doentes para tomar remédios.

O povo *Araweté*, vizinhos dos *Asurini* do Xingu na região do médio Xingu, tem uma série de prescrições e de restrições que envolvem o nascimento das crianças. A placenta deve ser enterrada dentro de casa para gerar proteção e saúde para a criança, haverá uma série de restrições aos familiares, uma dieta que deverá ser rigorosamente seguida pelos pais e o pai e não a mãe deverá observar o tempo de resguardo. O nascimento do primeiro filho é considerado tão importante para os pais que eles passam a ser chamados como pai de fulano e mãe de

fulano e levarão esses nomes pelo resto de suas vidas. A não observância desses preceitos acarretará doenças e infortúnios para todos os envolvidos. Tudo isso é bem diferente do que ocorre entre os *Asurini*, embora os dois povos sejam vizinhos, mas tudo o que relatei constitui práticas de saúde para esses povos. Agora me diga:



ATIVIDADE

ATIVIDADE 2

Quais são as prescrições (recomendações) e as restrições (limitações) que se faz na sociedade não indígena, na sua por exemplo? Conte o que se faz e pense no que acontece se alguém deixar de observar a norma.

Para a sociedade não indígena que os cerca, nenhum destes sistemas de saúde tem lógica, simplesmente porque não atendem às expectativas da lógica do sistema de saúde ocidental que se estrutura centrado na figura no médico e da cura de doenças a partir da prescrição de medicamentos, num mundo onde as esferas espiritual, física e social estão separadas e são tratadas por vários tipos de especialistas diferentes. Não se trata de dizer que os sistemas indígenas são melhores e nem piores do que o sistema ocidental que tem o SUS como modelo de atenção à saúde, trata-se apenas de reconhecer que são diferentes e que os diversos sistemas de saúde dos vários povos

indígenas têm lógica e estrutura próprias e cuidaram da saúde destes povos desde tempos imemoriais quando nós não tínhamos acesso à medicina ocidental.

O fato de termos no Brasil um Sistema de Saúde Único, que funciona de forma igual para todos os brasileiros, inclusive para nós povos indígenas, não significa que não existam outros sistemas de saúde funcionando com outras lógicas coetaneamente ao SUS. A diferença é que o SUS funciona com o financiamento público, ou seja, quem paga a conta do atendimento são todos os cidadãos que pagam os impostos, inclusive os cidadãos indígenas, que também pagam os impostos embutidos nos preços das mercadorias que adquirem, como todos os demais cidadãos brasileiros. E muitos desses cidadãos indígenas têm optado por fazer uso apenas do SUS abandonando seus sistemas tradicionais de cuidados com a saúde, outros utilizam os dois sistemas ao mesmo tempo, ou ora um, ora outro, e há ainda os que optam apenas pelas práticas tradicionais em detrimento do SUS.

Um dos princípios estruturantes do SUS é o princípio da equidade que diz que os diferentes devem ser tratados como diferentes dentro do sistema de saúde público que é único para todos. Os relatos que trago aqui são para que possamos abordar isso nas escolas com os alunos e professores a fim de com os exemplos demonstrar que apesar de existir um sistema único de saúde no país, existem vários outros sistemas de saúde utilizados pelos diversos povos indígenas, que utilizam também o SUS. Ao ser acessado pelos povos indígenas, o SUS, inclusive para atender a legislação, precisa estar preparado para servir de retaguarda para a atenção à saúde destes povos e tratá-los como povos diferentes do restante da população brasileira que de fato são.

Um dos principais problemas em relação à negação da enorme diversidade cultural que existe no Brasil está justamente relacionada com o seu total desconhecimento por parte da maioria da população. Dessa forma a necessidade de difusão de informações sobre os nossos povos que nos recoloquem na história do país como sujeitos da atualidade e não do passado, não como aqueles que ajudaram a formar o chamado povo brasileiro, é urgente.

Em minha experiência atuando na formação de conselheiros de saúde indígena, sendo eu mesmo indígena e atuando entre diversos parentes, tenho percebido que muitas vezes a escolha de um tema gerador ou de uma pergunta/problema tem produzido reflexões

importantes que têm levado as pessoas não apenas a lutar por seus direitos, mas principalmente a reconhecer os direitos dos outros. Em uma formação recente perguntei aos parentes divididos com base em seu pertencimento étnico o que eles entendiam como saúde. As respostas produziram excelentes reflexões e possibilidades de novas abordagens para o atendimento desses parentes no âmbito do SUS. Você pode experimentar fazer essa pergunta para seus alunos em sala de aula, porque isso poderá mostrar que não há homogeneidade em relação a essa concepção, porque eles são diferentes uns dos outros, alguns podem ser indígenas ou mesmo de outros povos que não os indígenas, tendo por isso concepções diferentes do que sejam saúde e doença e de como devem ser tratados. Depois disso você pode falar sobre o SUS e a importância da participação popular em sua criação e agora em regulação e no controle social das ações de saúde.

Outra forma de se abordar a diversidade de concepções sobre saúde no Brasil é a partir de estudos de casos. A ONG Instituto Socioambiental (ISA) mantém um site na internet com informações sobre os povos indígenas no Brasil que pode servir como fonte sobre os povos que você queira abordar, ou os próprios alunos poderão realizar essas pesquisas se sua escola dispuser de uma sala de informática.

Outro site que pode ser visitado é o do Ministério da Saúde, onde o link da SESAI leva a informações mais atuais sobre o atendimento à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS. A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI) também possui link dentro do site do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que tem uma biblioteca virtual de saúde com informações que podem ser exploradas em sala de aula. O Conselho Indigenista Missionário (CIMI) também possui um site onde aborda, entre outras questões da política indigenista, também a saúde. Como organização de apoio aos povos indígenas o material do CIMI tem um posicionamento ideológico declarado de apoio aos povos indígenas em suas lutas, sobretudo pela demarcação de nossas terras.

Atualmente nossas próprias organizações possuem seus sites e blogs na internet com informações relacionadas com a política indigenista; entre estes não deixe de acessar os da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), que é a maior organização indígena brasileira; da Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME), que tem importante papel na formação política de grande parte do que

se convencionou chamar de movimento indígena; e o da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) que é nossa única organização representativa nacional. Existem ainda várias outras organizações regionais de menor representatividade, mas que dependendo da região onde se esteja também vale a pena dar uma olhada nos sites e blogs que mantêm. Dentre elas merecem destaque a Articulação dos Povos Indígenas do Sul (ARPINSUL) e a Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste (ARPINSUDESTE).

Movimento(s) Indígena(s) é a denominação dada a importantes organizações em prol de um Brasil que respeite a diversidade étnica, pois ao longo de quinhentos anos de luta os povos indígenas foram encontrando maneiras criativas e diversas de resistir à opressão do Estado brasileiro que sistematicamente nega os direitos à diversidade. São movimentos importantes para a constituição de um Brasil democrático e plural. As organizações indígenas que se movimentam desejam fazer respeitar seus direitos sem deixar de ser indígena e gozando da possibilidade de ser brasileiro, de ser cidadão!

O importante em um país plural como o nosso é garantir a polifonia e buscar compreender essas falas e esses outros que são diferentes entre eles mesmos e da comunidade escolar e que essa diversidade longe de ser ruim constitui a maior riqueza do Brasil, que deve ser conhecida, reconhecida e respeitada e não se respeita aquilo que não se conhece. Essa polifonia pode ser promovida por sua prática docente se na medida do possível você garantir o maior número de visões de mundo diferentes possíveis em suas aulas, gerando não um ambiente de disputa, mas de multiplicidade e de diversidade.

Como somos muitos povos indígenas e nos comunicamos em muitas línguas e também em português cada um de nós tem cultura, costumes e formas de ver o mundo diferentes. Cada um dos nossos povos possui formas específicas de entender o processo de saúde e doença e formas diversas de lidar com a vida e a morte. Construimos casas diferentes e várias formas de nos organizarmos social e espacialmente de acordo com nossa diversidade sociocultural, também temos perfis epidemiológicos diferentes, uma gripe, talvez simples para a maioria dos não indígenas, pode dizimar muitos de nossos parentes.

Não obstante, somos todos humanos e ao mesmo tempo todos diferentes, queremos saúde, educação e trabalho diferente, justamente porque somos diversos e temos direitos etnicamente diferenciados,

sem que isso signifique privilégio. No tocante ao SUS, como já disse, um de seus princípios estruturantes é o da equidade, que diz que o diferente deve ser tratado como diferente no âmbito do sistema. Pense, não apenas os indígenas são diferentes, entre tantos povos e populações tradicionais a atenção devia compreender a equidade via especificidade. E, entre nós, assim como entre vocês, temos diversidade de gênero e geração que exigem atenção.

A própria forma de organização do SASISUS a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) oferece uma boa possibilidade de discussão. O atendimento à saúde indígena oferecido pelo SUS está organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que prestam atendimento de Atenção Básica à saúde da população indígena que habita as 4.774 aldeias de acordo com os dados da SESAI. Ainda de acordo com a SESAI, vivem nestas aldeias cerca de 817.000 parentes indígenas, ocupando 107.000.000 de hectares de terra que equivalem a apenas 12,6% de um território nacional que já foi todo nosso. Aqui é importante lembrar que o atendimento feito pela SESAI se restringe apenas à atenção básica e é prestado apenas para os parentes indígenas que moram em aldeias e por isso não podem ter acesso aos postos de saúde do SUS que ficam nas sedes dos municípios.

Com isso os dados de saúde indígena produzidos pela SESAI não dão conta do quantitativo real da população indígena brasileira, já que talvez a maior parte dela esteja morando nas cidades e não nas aldeias. O que não significa absolutamente que nosso povo tem abandonado as aldeias buscando a “boa vida da cidade” como dizem os preconceituosos. Em muitos casos são as cidades que têm ocupado as aldeias cercando-as por todos os lados até que as aldeias passem a ser consideradas bairros destas cidades. Em outros casos as terras originárias foram tomadas por conta do interesse financeiro sobre elas não restando outra alternativa que não viver nas cidades.

A maior parte dos escritos que versam sobre a atenção à saúde indígena no Brasil falam que a atenção foi iniciada a partir dos trabalhos dos missionários. O problema dessa afirmação é que as pessoas que as acessam acabam se esquecendo de que nosso próprio povo sempre cuidou de sua saúde, sempre tivemos nossos sistemas próprios de saúde, baseado na utilização de essências curativas e na atuação de nossas autoridades espirituais, bem como na forma como vivemos nossas vidas.

ATIVIDADE

ATIVIDADE 3

Pense e reflita! Você usa algum sistema de saúde que não o oficial? Você conhece práticas alternativas à assistência oferecida pelo SUS? Você toma, hoje, algum dos remédios ou realiza práticas de cura usadas por sua avó?

Esses mesmos estudos apontam que a atenção à nossa saúde iniciou-se formalmente por parte do Estado brasileiro em 1910 com a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e ganhou os contornos que tem hoje com equipes multidisciplinares indo às aldeias prestar atendimento a partir de 1967 com a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Este modelo de equipes volantes ainda é a base das atuais equipes multidisciplinares dos distritos, a diferença é que hoje o sistema se baseia na prevenção de doenças e promoção da saúde e no passado as equipes volantes trabalhavam de acordo com o modelo de campanha. Precisavam vacinar um povo inteiro e lá ia a equipe, aparecia um surto de tuberculose numa aldeia e a equipe ia para lá. Outra diferença marcante é a participação de nosso próprio povo como parte das atuais equipes multidisciplinares como Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento correspondendo a mais de 40% da mão de obra empregada na atenção à saúde dos indígenas.

Atualmente os 34 DSEI's atendem a toda a população indígena que mora nas aldeias, as sedes destes distritos estão espalhadas em diversas cidades do país e podem servir como local de visitas e de pesquisas por parte de professores e alunos que morem nestas cidades. Cada um destes distritos conta com um Conselho Distrital de Saúde Indígena e estes conselhos distritais que são compostos paritariamente entre trabalhadores, gestores e usuários do subsistema possuem cada um deles quantos

conselhos locais de saúde indígena forem necessários. Atualmente são 603 os conselhos locais de saúde indígena compostos exclusivamente por parentes indígenas que têm se ocupado de pensar e de compartilhar com os não indígenas que trabalham com eles como devem ser atendidos pelo SASISUS e conhecer um desses espaços de controle social da saúde indígena pode ser extremamente enriquecedor.

Muitas pessoas me perguntam por que utilizamos o SUS se temos nossos próprios sistemas de saúde. Tenho respondido que a maioria de nossos sistemas tem se mostrado eficiente para tratar e curar aquelas doenças que nós já conhecíamos antes de passar a ter contato com os não indígenas e contrairmos suas doenças, para as quais nossos especialistas não conheciam tratamentos adequados. Por isso agora precisamos dos remédios e dos tratamentos da medicina dos não indígenas, justamente porque as doenças com as quais temos dificuldade de lidar são aquelas que contraímos a partir do contato.

Como vocês podem ver, o assunto é vasto e as possibilidades de abordagens são amplas. Tentei aqui mostrar um pouco do que toca à saúde indígena, o específico, com os casos narrados, o universal, o legislativo, o histórico e algumas perspectivas diferentes sobre um determinado problema, com o intuito de mostrar a diversidade em questão e de abrir possibilidades para que os professores pensem em aplicações considerando essa multiplicidade de alternativas.

Passo agora a elencar alguns materiais que poderão servir como fonte de consulta e material de apoio para a abordagem do tema da saúde indígena em sala de aula por parte dos professores, sejam eles indígenas ou não, do campo ou das cidades. Todas as informações bibliográficas e estatísticas contidas no texto foram retiradas do material que passo a indicar, exceto Regina Müller (1990).

SITES

Site do Centro de Trabalho Indigenista que possui algumas informações sobre a PNASPI

[\[www.trabalhoindigenista.org.br\]](http://www.trabalhoindigenista.org.br)

Site do Instituto Socioambiental que contem verbetes sobre todos os povos indígenas do Brasil e informações sobre a saúde

[\[pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/saude-indigena\]](http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/saude-indigena)

Site da FUNAI

[\[www.funai.gov.br/index.php/saude\]](http://www.funai.gov.br/index.php/saude)

Site da Secretaria Especial de Saúde Indígena

[\[www.saude.gov.br/sesai\]](http://www.saude.gov.br/sesai)

Site COIAB, a maior das nossas organizações

[\[www.coiab.com.br\]](http://www.coiab.com.br)

Site da Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro

[\[www.foirn.org.br\]](http://www.foirn.org.br)

Blog da APOINME, organização indígena do Nordeste do Brasil

[\[apoinme.blogspot.com\]](http://apoinme.blogspot.com)

Blog da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, nossa organização Nacional

[\[blogapib.blogspot.com\]](http://blogapib.blogspot.com)

Endereço eletrônico do Conselho Nacional de Saúde

[\[conselho.saude.gov.br/\]](http://conselho.saude.gov.br/)

Endereço eletrônico da Associação Brasileira de Antropologia que tem material publicado sobre o assunto

[\[www.abant.org.br\]](http://www.abant.org.br)

Site do Conselho Indigenista Missionário que costuma postar novidades sobre a saúde indígena e a política indigenista

[\[www.cimi.org.br\]](http://www.cimi.org.br)

Site da Fiocruz que tem livro e DVDs à venda que versam sobre a questão da saúde indígena

[\[portal.fiocruz.br/\]](http://portal.fiocruz.br/)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Revista Mensageiro*, publicação bimestral do CIMI destinada aos povos indígenas que sempre traz artigos e denúncias sobre a saúde indígena, pode ser solicitada através dos correios. Caixa Postal 41 CEP 66.017-970 - Belém - Pará - Brasil Telefone: (091) 3252 - 4164 | Fax: (091) 3252 - 2312
- Saúde Indígena: Uma introdução ao tema*, livro organizado por Luiza Garnelo e Ana Lúcia Pontes e publicado pelo MEC-SECADI em 2012.
- Saúde Indígena em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas*. Livro organizado por Carla Costa Teixeira e Luiza Garnelo e publicado em 2015 pela Fiocruz.
- Saúde e Povos Indígenas*, livro organizado por Ricardo Ventura Santos e Carlos E. A. Coimbra Júnior e publicado em 1994 pela Fiocruz.
- Medicinas Indígenas e as Políticas da Tradição: entre discursos oficiais e vozes indígenas* de Luciane Ouriques Ferreira publicado pela Fiocruz.
- Medicina Tradicional Indígena em Contextos*. Anais da I Reunião de Monitoramento da FUNASA em 2007
- Povos Indígenas na Amazônia*, escrito por Jane Felipe Beltrão e publicado pela editora Estudos Amazônicos em 2012.