POVOS INDÍGENAS: ANÁLISE DA MORTALIDADE INDÍGENA NA INFÂNCIA

Franciele TENANI¹; Leonardo MARQUES¹; Rafael LIMA¹; Rafael Ademir Oliveira de ANDRADE¹

1. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho.

A atenção à saúde indígena é assegurada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que rege os mesmos princípios de universalidade, integralidade e equanimidade dos serviços de saúde preventivos e curativos a todos os cidadãos brasileiros. Entretanto, segundo dados do censo do IBGE de 2010, mais de 897 mil indígenas vivem em área urbana ou rural (território demarcado pela União ou não), com 305 etnias e 274 línguas diferentes, têm seus direitos à saúde ameaçados por falta de ações efetivas governamentais ou pela riqueza de diversidade cultural que consiste em um enorme desafio para a elaboração e implementação de políticas de saúde próprias a essa parcela da população carente de cuidados de saúde. Uma evidência dessa disparidade gritante que concerne à saúde dos indígenas é a Mortalidade Indígena na Infância (indicador que aponta a probabilidade de um recém-nascido não completar os cinco anos de idade), levantado pelo Conselho Indígena Missionário (CIMI), no Relatório Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil de 2017. Em comparação à Mortalidade na Infância Brasileira, o Índice de Mortalidade Infantil Indígena mostra-se triplicado e nestes, a região norte possui a maior parte dos registros. O presente trabalho, visitou o levantamento do Relatório da Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil de 2017 e analisou os dados de óbitos em menores de 5 anos, suas causas mais prováveis de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) e as condições de vida e moradia da população indígena brasileira de acordo com os dados do censo do IBGE de 2010. Os dados evidenciam que das 702 mortes em crianças menores de 5 anos de idade, 430 foram na região norte do país, equivalendo a 61,25% do total de óbitos, em uma população que representa 38,22% do total de indígenas do Brasil (sendo 342.836 indígenas no norte e 896.917 indígenas no Brasil). As principais causas dos óbitos, segundo dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), são diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, septicemia não especificada, desnutrição proteico-calórica grave não especificada, pneumonia não especificada, morte sem assistência e agressão por meios não especificados, configurando *causas mortis* passíveis de prevenção e evitáveis. Corroboram para o estado de saúde-doença da população indígena a falta de tratamento de água potável que, segundo o Censo do IBGE de 2010, há um predomínio de domicílios servidos por poços ou nascentes (37,7%), seguido pela rede de distribuição local (30,8%) e de rios, açudes ou igarapés (23,8%). Tão logo, o destino do lixo também é fator agravante neste cenário, com a queimada nas próprias terras indígenas (68,3% dos domicílios) e a alta quantidade de lixo jogado em terrenos baldios (11% dos domicílios) que constituem também a própria terra indígena, desencadeando patologias negligenciadas como verminoses e proliferação de vetores que culminam em diarreias, dengue e leptospirose, por exemplo. Medidas governamentais são

constantemente tomadas, como a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS), vinculados ao Ministério da Saúde, criados em 1999, por meio da Lei nº 9.836, e a FUNAI (Fundação Nacional do Índio) cuja missão institucional é de coordenar a política indigenista do Estado Brasileiro, bem como proteger e promover os direitos, em especial à terra, à preservação do meio ambiente e à promoção do desenvolvimento sustentável, que impactam nos determinantes do processo saúde-doença e na qualidade de vida desses povos. Esta fundação elaborou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com o propósito de garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a 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. Conclui-se que tais medidas não serão efetivas até que seja compreendida e elaborada com a participação de lideranças locais indígenas as políticas adequadas para cada localidade, evidenciando os problemas locais e elencando soluções como ampliação da cobertura vacinal nas aldeias indígenas, medida considerada eficaz para prevenção de diversas doenças infectocontagiosas; adoção da estratégia de reidratação oral nas Unidades Básicas de Saúde Indígena, que é primordial para o combate às doenças diarreicas agudas; intervenções de saneamento básico com o aumento da cobertura dos serviços de abastecimento de água, manejo e destinação final dos resíduos sólidos, bem como melhorias sanitárias; intensificação de ações de saúde voltadas ao público materno-infantil como a ampliação da oferta de consultas de pré-natal nas próprias aldeias e a conscientização da adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses; a ampliação da cobertura e capacitação constante da equipe de Agentes Comunitários de Saúde Indígenas (ACSI), essenciais elos de ligação entre o Estado e o cidadão indígena. Embora tais medidas não possam extinguir o número de óbitos infantis até os 5 anos, podem ser o caminho para a mudança desse cenário, uma vez que cada vida conta.

PALAVRAS-CHAVE: Povos Indígenas. Mortalidade Indígena. Mortalidade Indígena na Infância.