

Universidade Federal de Ouro Preto

Escola de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Residência em Medicina de Família e Comunidade

Trabalho de Conclusão de Curso

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE E POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS: UM
PANORAMA A PARTIR DE 1988 EM PERIÓDICOS DA ÁREA DA SAÚDE**

ÉRICA SOARES DE OLIVEIRA

Ouro Preto, 2022

Érica Soares de Oliveira

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SAÚDE E POVOS INDÍGENAS BRASILEIROS: UM
PANORAMA A PARTIR DE 1988 EM PERIÓDICOS DA ÁREA DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para obtenção do título de Médica de Família e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Pastor Alves Pereira

Ouro Preto

2022

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48a Oliveira, Erica Soares de.
Análise da produção científica sobre saúde e povos indígenas brasileiros [manuscrito]: um panorama a partir de 1988 em periódicos da área da saúde. / Erica Soares de Oliveira. - 2022.
28 f.: il.: color., gráf., mapa.

Orientador: Prof. Me. Rodrigo Pastor Alves Pereira.
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Saúde de população Indígenas. 2. Publicações científicas. 3. Iniquidade em saúde. I. Pereira, Rodrigo Pastor Alves. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.2

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



FOLHA DE APROVAÇÃO

Érica Soares de Oliveira

Análise da produção científica sobre saúde e povos indígenas brasileiros: um panorama a partir de 1988 em periódicos da área da saúde

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 14 de março de 2022.

Doutor Rodrigo Pastor Alves Pereira - Orientador (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)

Doutora Adriana Maria de Figueiredo (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)

Doutor Ricardo Luiz Narciso Moebus (Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP)

Rodrigo Pastor Alves Pereira, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 14 de março de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 04/04/2022, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0303147** e o código CRC **95F8A56F**.

Epígrafe: “Ter diversidade, não isso de uma humanidade com o mesmo protocolo... Porque isso até agora foi só uma maneira de homogeneizar e tirar nossa alegria de estar vivos” (Ailton Krenak, futuro da humanidade).

AGRADECIMENTOS

Concluir uma tarefa de dedicação ao longo do último ano é realmente satisfatória. Foi um desafio sair da minha zona de conforto e explorar além da assistência médica. Agradeço ao programa de Residência Médica da UFOP, pela oportunidade, seriedade e compromisso ao longo desses dois anos de dedicação para nos formar Médicos(as) de Família e Comunidade de qualidade, com compromisso social e acadêmico. Agradeço, em especial, ao meu orientador Rodrigo Pastor, que dedicou seu tempo ao debate de ideias, deixando fluir de forma harmoniosa, com respeito aos meus interesses e minha autonomia, me incentivando a seguir em frente nos meus propósitos. Agradeço minha família, por nossa raiz ancestral indígena ser fonte de motivação para essa causa. Agradeço a benção do Pajé Nato Tupinambá, que com sua luz me acolheu para lutar em defesa dos seus. Agradeço a todos que diretamente ajudaram na construção desse projeto: à amiga Yasmin, que me introduziu ao pensamento decolonial; ao meu pai João, que me auxiliou na elaboração das tabelas e gráficos; à minha companheira Luiza, com seu lirismo, me ajudou a suavizar o texto; ao meu amigo, mestre em Ciências Sociais, Hugo, que me motivou com suas elaboradas reflexões sobre o tema. Esse trabalho é nosso. Feliz em terminar minha especialidade discutindo uma temática negligenciada.

RESUMO

Este artigo busca identificar e categorizar a produção científica de periódicos da área da saúde sobre saúde dos Povos Indígenas Brasileiros a partir do ano de 1988. Tal recorte parte da constatação da iniquidade em saúde ofertada para essa população, que deve contemplar os princípios do SUS alinhados a um cuidado intercultural. Foi realizada uma revisão de escopo a partir de Descritores em Ciências da Saúde relacionados à saúde indígena nas bases de dados Lilacs e Scielo. Foram identificados 918 artigos, selecionados 244 para análise. Desses, 125 (50%) foram estudos Descritivos; 67 (27%) sobre Cultura, Saúde e Sociedade; e 52 (21%) relacionados à Políticas Públicas. Maior parte dos artigos foram realizados em etnias da região Norte. A primeira publicação sobre o tema ocorreu em 1994; há uma tendência de crescimento do número de publicações a partir de 2001, com destaque para o ano 2020 (27). Verificou-se um aumento da produção científica temporariamente relacionada à instalação de políticas públicas sobre o tema, principalmente a partir da instalação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002). Apesar de metade das publicações referirem-se a Estudos Descritivos, esses podem ser insuficientes para inferir a possibilidade de aplicação de medidas diagnósticas e terapêuticas para essa população. O conjunto dos estudos mostra também um incipiente acesso à saúde de qualidade dessa população, cuja mortalidade por causas evitáveis ainda se faz elevada. Nota-se, ademais, que 71% da produção científica na área de saúde indígena desse trabalho possui a concepção biomédica – presença de profissionais de saúde no território indígena e discussão de políticas públicas – que pode insinuar como um exercício do biopoder nessa relação. Conclui-se que o fortalecimento dos aparelhos democráticos sociais é essencial para a oferta de saúde intercultural de qualidade para os Povos Indígenas Brasileiros.

Palavras chaves: Saúde de População Indígenas; Publicações científicas; Iniquidades em saúde; Mapeamento Sistemático

ABSTRACT

This article seeks to identify and categorize the scientific production of health journals on the health of Brazilians' indigenous peoples from 1988 onwards. This clipping is based on the finding of inequity in health offered to this population, which must include the principles of the SUS aligned with intercultural care. A scoping review was carried out based on Health Science Descriptors related to indigenous health in the Lilacs and Scielo databases. 918 articles were identified, 244 were selected for analysis. Of these, 125 (50%) were Descriptive studies; 67 (27%) on Culture, Health and Society; and 52 (21%) related to Public Policies. Most of the articles were carried out in ethnic groups from the North region. The first publication on the subject took place in 1994; there is a trend of growth in the number of publications from 2001 onwards, with emphasis on the year 2020 (27). There was an increase in scientific production temporarily related to the installation of public policies on the subject, mainly from the installation of the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples (2002). Although half of the publications refer to Descriptive Studies, these may be insufficient to infer the possibility of applying diagnostic and therapeutic measures for this population. The set of studies also shows an incipient access to quality health care for this population, whose mortality from preventable causes is still high. It is also noted that 71% of the scientific production in the area of indigenous health in this work has the biomedical concept - presence of health professionals in the indigenous territory and discussion of public policies - which can insinuate as an exercise of biopower in this relationship. It is concluded that the strengthening of social democratic apparatus is essential for the provision of quality intercultural health to Brazilian Indigenous Peoples.

Keywords: Health of Indigenous Populations; Scientific publications; Health inequities; Systematic Mapping

Sumário

1. Introdução	7
2. Justificativa	10
3. Objetivo	10
4. Métodos	11
5. Resultados	12
Temáticas principais das publicações	14
Distribuição das publicações no território brasileiro	15
Cronologia da produção	16
6. Discussão	17
Limitações	18
Cronologia da produção	18
Distribuição das publicações no território brasileiro	19
Análise de Estudos de Políticas Públicas: <i>caminho para equidade</i>	19
Análise de Estudos Descritivos: <i>pontapé inicial</i>	21
Análise de Estudos Cultura, Saúde e Sociedade: <i>valorizar a diversidade</i>	22
7. Conclusão	23
8. Referências bibliográficas	24

1. Introdução

Identidade e pertencimento étnico são conceitos dinâmicos, oriundos de uma construção individual e social (FUNAI, 2021). Nesse sentido, no Brasil atual, para o indivíduo ser considerado indígena, além da autodeclaração, é necessário comprovar: vínculo histórico e tradicional de ocupação ou habitação entre a etnia e algum ponto do território soberano brasileiro, origem e ascendência pré-colombiana e identificação por grupo étnico existente, conforme definição lastreada em critérios técnicos/científicos, e cujas características culturais sejam distintas daquelas presentes na sociedade não indígena (FUNAI, 2021). Essa população, segundo dados do censo de 2010, soma 817.963 mil pessoas, de 305 etnias, falando, ainda, 274 línguas (IBGE, 2012). Tamanha diversidade cultural representa a riqueza desses povos - e do país, como nação; e também constitui um desafio na construção do sistema de saúde (FONTOURA; MAYER, 2006)

Ao longo da história do Brasil, houve a chamada Política Indigenista, que buscava promover a assimilação dos povos indígenas à sociedade brasileira, com forte intervenção do poder público, associado a entidades religiosas e civis (GARLENO; PONTES, 2012). Segundo os autores, essa política entendia que progressivamente a diversidade cultural indígena iria deixar de existir no país, formando uma cultura única brasileira. Para o sociólogo Gilberto Freyre, a miscigenação ocorrida entre os europeus, negros africanos e indígenas seria benéfica por se tornar uma sociedade mais forte e culturalmente mais elaborada, porém essa visão romântica ofusca violência sofrida pela população negra e indígena ao longo da história (MOURA E SILVA, 2017).

Somente na Constituição Federal de 1988 - a primeira com a participação popular na sua elaboração - a autonomia e a cidadania indígenas são reconhecidas e asseguradas, do ponto de vista político nacional, garantindo legalmente o processo de construção e formação das identidades étnicas. Essa refletiu também na elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece que Saúde é direito de todos e dever do Estado, a partir de uma organização hierarquizada, regionalizada, descentralizada com o objetivo de proporcionar um atendimento integral (CONSTITUIÇÃO, 1988). Tal integralidade engloba um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (FONTOURA; MAYER, 2006),

baseado em um cuidado ampliado, em que se valoriza a subjetividade do sujeito, seus anseios, necessidades e crenças (CALIL, 2020) e se considera o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere (DE SOUZA et al., 2012).

Baseado nesse fundamento, em 1992 durante a 9ª Conferência Nacional de Saúde foi aprovado um modelo de atenção diferenciada aos povos Indígenas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1992). Em 1999, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por meio da Lei Arouca, surge com objetivo de promover a Atenção Primária à Saúde nos territórios indígenas, com base nas especificações culturais de cada povo. Este é organizado por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), divididos estrategicamente, a fim de desenvolver atividades administrativas-gerenciais básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011b) e garantir acesso aos níveis Secundário e Terciário de Atenção da rede pública (LANGDON, 2004). A regulamentação do Subsistema se dá a partir da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, que se propõe a preparar recursos humanos para atuação em um contexto intercultural (FUNAI, 2020).

A *Interculturalidade* pode ser entendida como um conjunto de propostas de convivência democrática entre culturas distintas, em que se busca uma integração que não anula suas diversidades (ANDRADE; COSTA, 2010). Porém, como cita Boaventura Souza Santos a interação existente entre as diferentes culturas no Brasil tem a apropriação e a violência como regra, remontando ao período colonial (SANTOS, 2009). Mary Louise Pratt (1992) denomina como “zona de contato” a relação assimétrica entre os processos de negociações entre a biomedicina e conhecimento tradicional indígena e suas concepções socioculturais, religiosas e políticas (LANGDON; LANGDON; OLIVEIRA, 2004). Biomedicina, entendida aqui, como a ideia que o ser humano é constituído de partes, similar a uma máquina, em que saúde é o contrário de doença, colocando como o principal papel do profissional de saúde é diagnosticar doenças e prescrever medicamentos (MCWHINNEY, IR; FREEMAN, 2010).

Essa reflexão também paira sobre a diversidade epistemológica, isto é, o reconhecimento da pluralidade de conhecimentos produzidos pelos povos - tanto a ciência contemporânea, quanto os saberes ancestrais - e a promoção, entre eles, de uma interação sustentável e dinâmica (SANTOS, 2009). Porém para alguns autores, a epistemologia hegemônica atual, que considera apenas a razão como fundamento do conhecimento, cria uma espécie de cegueira,

que impede a própria ciência de prosperar e, de forma totalitária, nega os outros conhecimentos, desconsiderando a diversidade de seres e perspectivas ao redor (PIZA; PANSARELLI, 2012). Michael Foucault, por exemplo, entende essa prática da hegemonia na razão sobre outras formas de conhecimento como um exercício do biopoder. Segundo o autor, a medicina ocidental se estrutura de forma a subjugar e controlar os corpos em medidas padronizadas que não dão vazão à diversidade de conhecimentos e corpos no mundo. A partir da lógica do capitalismo neoliberal, associado com a ideia biomédica, esse autor postula que a medicina se estrutura para criar corpos economicamente ativos, à medida em que há um adestramento dos corpos – homogeneizando culturalmente – extraíndo sua força produtiva, mediante o controle do seu espaço e do seu tempo. Além desse controle do corpo-individual, disserta ainda sobre o corpo-político/social/coletivo que o Estado, através da biopolítica e por meio da elaboração/ausência de políticas governamentais, exerce o poder de escolha sobre os corpos passíveis ou não de vida, controlando assim, a natalidade/mortalidade de determinados grupos sociais (FOUCAULT, 2010) (FOUCAULT, 1979).

É fundamental a consideração do panorama histórico nacional e conceitual para que se retome a ideia de saúde intercultural para os povos indígenas, em via de defini-lo não só como o direito dos povos tradicionais de acesso à assistência em saúde do ponto de vista ocidental hegemônico, mas também orientado por um profundo respeito às maneiras peculiares de se estar no mundo e viver de acordo com valores pessoais, à sabedoria viva dos povos sobre a cura, ao autogerenciamento da saúde e ao direito à diversidade (HINOJOSA, 2011). Por conseguinte, fazem-se necessárias competências específicas para o trabalho em saúde nesses contextos interculturais, isto é, uma abordagem culturalmente competente, antropologicamente embasada e com reflexão constante sobre os valores e comportamentos desses cidadãos (MENÉNDEZ, 2003) (CONFALONIERI, 1986). Ainda nesse sentido, é fundamental a participação indígena no controle social, também previsto na Constituição de 88, e a ratificação da autodeterminação desses povos (FUNAI, 2021).

Aproximando esta discussão da realidade prática do SUS, pode-se dizer que o(a) Médico(a) de Família e Comunidade (MFC) tem potencial para se destacar nessa atuação, uma vez que a especialidade, em si, valoriza o contexto e a cultura do(a) paciente na compreensão do processo saúde-doença, entendendo suas subjetividades. Movimento, este, que aproxima as

ciências da saúde e a antropologia e contribui para a superação do etnocentrismo (GUSSO; CERATTI; DIAS, 2019) . O trabalho do(a) MFC deve visar ao diálogo entre os saberes e fazeres, a fim de determinar objetivos conjuntos e estabelecer um plano de ação nos projetos e ações em saúde (GUSSO; CERATTI; DIAS, 2019), sendo convidado(a) para um espaço didático dialético em que há cooperação e reciprocidade, respeito mútuo, aceitação, compreensão e comunicação entre os diferentes sujeitos (FLEURI, 2014).

2. Justificativa

Fundamentado na observação e compreensão da história de colonização do Brasil e globalização pós segunda guerra, estamos diante da ideia de uma sociedade que prega uma cultura hegemônica, sendo inviável o processo de assistência integral à saúde da população sem dialogar contrariamente com essa ideia. Sabendo da composição heterogênea da sociedade brasileira, sendo as culturas indígenas um tripé dessa formação, é necessário e urgente o diálogo com essas a fim de valorizar esses saberes, aumentando a compressão dos sujeitos, estimulando o autocuidado e [re]aprendendo práticas de saúde milenares como forma de cuidado. Esse trabalho se propõem a fazer uma análise da maneira com a qual a comunidade científica da área da saúde se relaciona com os povos indígenas e pratica a interculturalidade na sua produção.

3. Objetivo

O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de escopo sobre o tema Saúde Indígena a fim de identificar e categorizar os principais temas publicados em periódicos científicos da área de saúde a partir de 1988.

4. Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo do tema Saúde Indígenas/ dos povos originários brasileiros, esta desenhada pela Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist (TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D, 2018), que consiste em um roteiro para guiar a redação do relatório de revisão escopo. Este método permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (PETERS MDJ, GODFREY C, MCINERNEY P, MUNN Z, TRICCO AC, KHALIL, 2020).

Para a construção da pergunta de pesquisa usou-se a estratégia PCC (população, conceito, contexto), sendo população brasileira, povos indígenas/originários brasileiros e cuidado em saúde respectivamente. A coleta dos dados foi realizada no dia 02 de Setembro de 2021. Foram incluídos artigos da base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), de idioma português, sendo incluídos os estudos dos anos 1988 à data da pesquisa. Foram excluídos artigos de língua estrangeira e/ou população não brasileira; publicações em outros formatos, como documentos oficiais, protocolos, diretrizes, notas técnicas; bem como textos que evadiram a temática indígena e/ou que não deram acesso ao resumo.

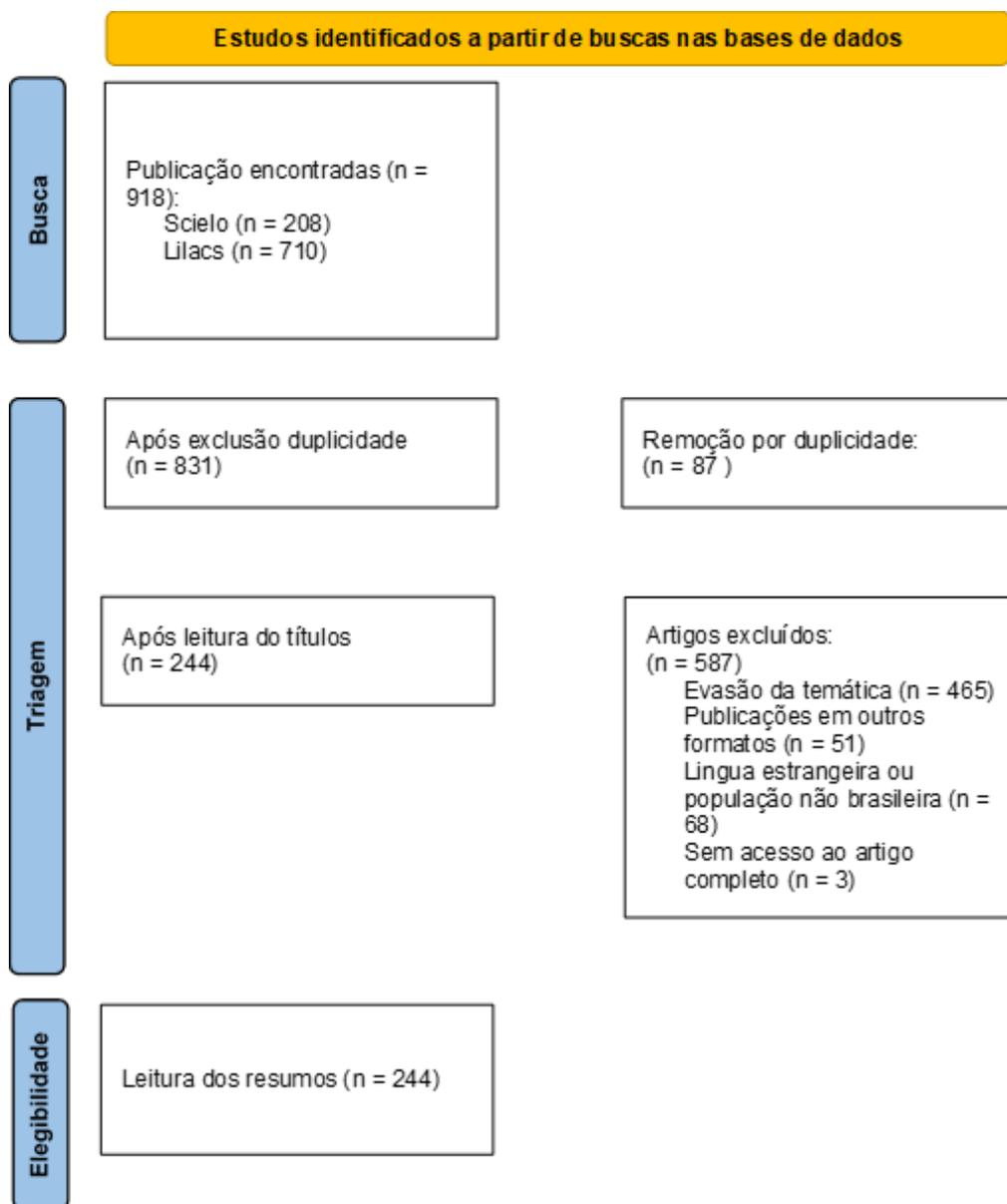
Os descritores utilizados foram selecionados dentro daqueles do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) que descreviam áreas de conhecimento ligados à saúde indígena. Suas combinações usadas foram “sistema indígena de saúde”, “sistema de saúde indígena”, “sistemas indígenas de saúde”, “medicina indígena”, “saúde de populações indígenas”, “serviços de saúde do indígena” junto ao descritor foi empregado o termo booleanos “OR”.

Dentre os estudos selecionados, estes foram categorizados por ano, local de origem do território brasileiro e temática principal através da leitura do título e resumo do artigo. Os resultados foram compilados em planilha do programa Rayyan (M. KHABSA , A. ELMAGARMID, I. ILYAS, H. HAMMADY, 2016) e Excel, mostrados através de tabelas e gráficos.

5. Resultados

Na etapa de busca foram levantados 918 artigos, sendo 208 através da plataforma Scielo e 710 através do Lilacs. Desses estudos, foram excluídos 87 por duplicidade, restando 831 artigos para etapa de triagem por título. Nessa etapa 587 artigos foram excluídos por: a) evasão da temática proposta (N = 465), b) conteúdos que não era artigos (N = 51), como diretrizes do Ministérios da Saúde, protocolos, notas técnicas, recomendações, livros c) artigos de língua estrangeira e/ou população não brasileira (N = 68), d) por não ter acesso ao resumo (N = 3). Ao final, foram eleitos 244 estudos para a leitura do resumo, conforme observado na Figura 1.

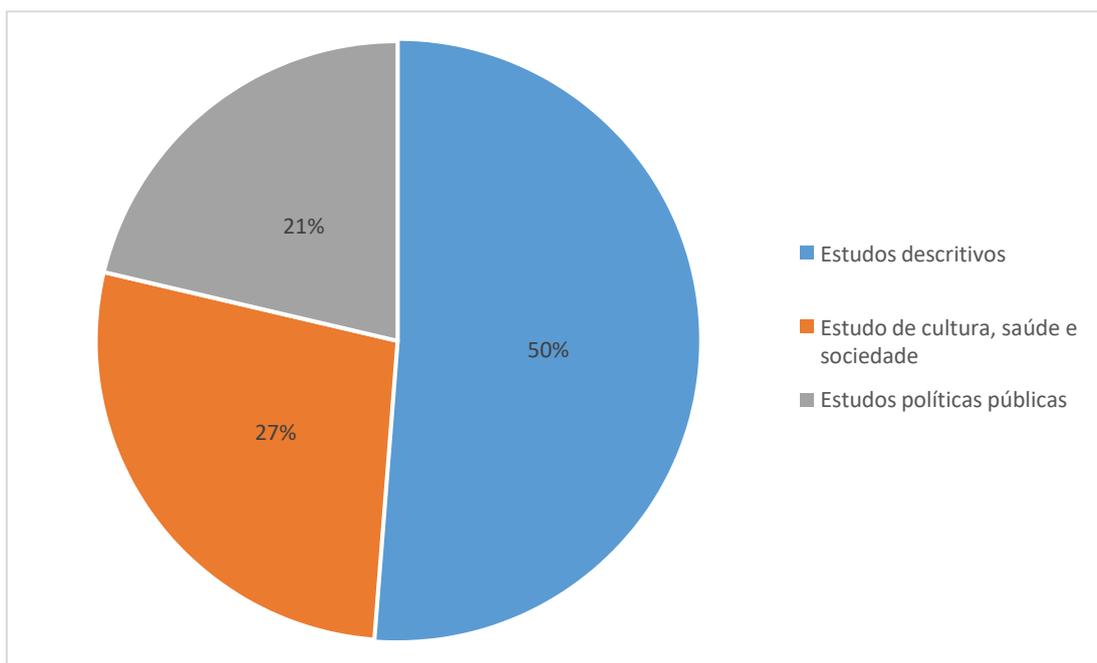
Figura 1. Etapas de identificação, triagem e elegibilidade dos artigos para obtenção de dados.



5.1. Temáticas principais das publicações

A partir da leitura dos resumos houve a divisão entre categorias por temática pela autora: (1) Estudos Descritivos – N= 125 (50%); (2) Cultura, Saúde e Sociedade – N= 67 (27%) (3) Estudos de Políticas Públicas – N= 52 (21%).

Figura 2. Percentual das temáticas dos estudos publicados.



Na categoria de estudos descritivos estão incluídos estudos de prevalência/incidência de doenças na população indígena e estudos de vigilância epidemiológica, destaca-se publicações com foco na doenças infecto-parasitárias, principalmente tuberculose, saúde bucal, condições sanitárias, perfil nutricional, saúde sexual e reprodutiva, como mortalidade materno-infantil, saúde mental, como uso prejudicial do álcool e suicídio, e perfil de mortalidade de determinada etnia.

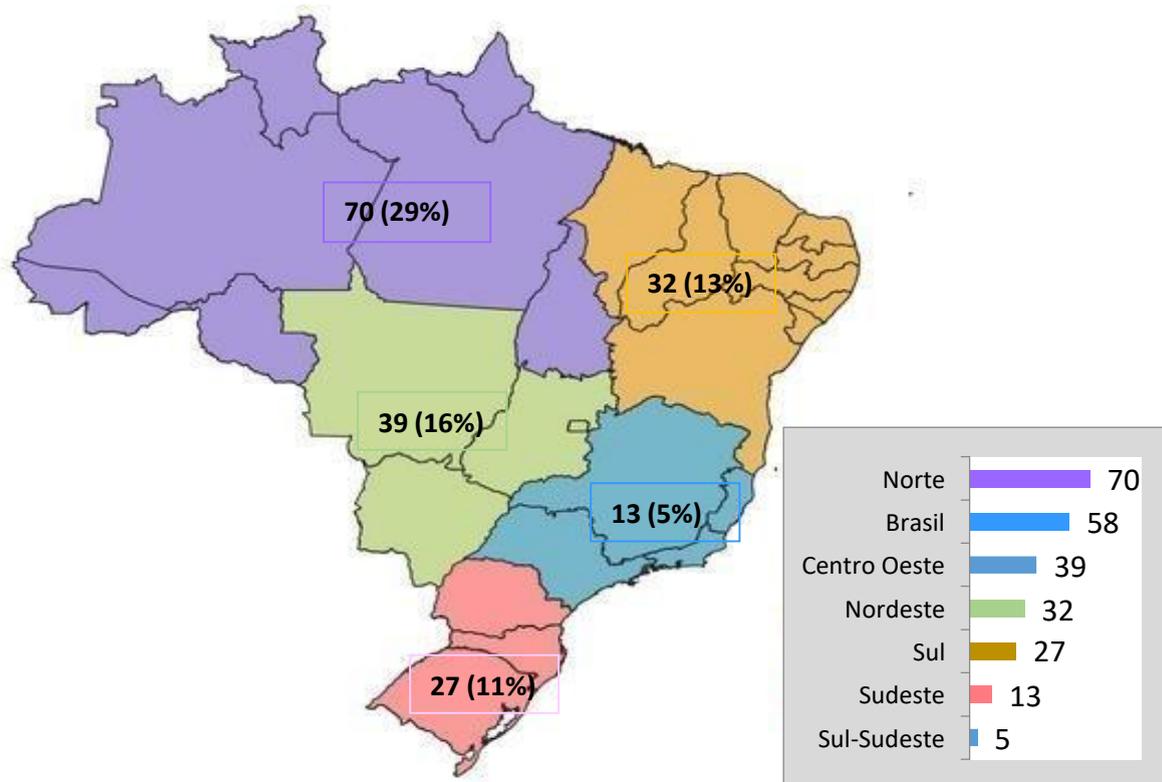
Dentre os estudos de Cultura, Saúde e Sociedade estão incluídos temas como interculturalidade, estudos etnográficos de experiência da população indígena no sistema de saúde, reflexões sobre decolonidade, práticas indígenas em saúde, reflexões e vivências do encontro entre profissionais de saúde e população indígena, com destaque para projetos de extensão universitária. Destaca-se a produção científica com recorte das Ciências Sociais, com participação direta de profissionais desse campo.

A terceira temática analisada foram os estudos de Políticas Públicas. Estes estão agregados análises das ações das políticas públicas e controle social, este último com 7 publicações, predomina no campo 13% desta temática. Destaca-se também estudos do programa federal Mais Médicos e papel do Agente Indígena de Saúde.

Distribuição das publicações no território brasileiro

Das 244 publicações, foi a região Norte Brasileira que se destacou pelo número de publicações 70 (28%), seguida por de todo território nacional 58 (24%), Centro-Oeste 39 (16%), Nordeste 32 (13%), Sul 27 (11%), Sudeste 13 (5%), por último, estudos que uniu população que se encontra no Sul-Sudeste brasileiros 5 (2%), conforme Figura 2. Dentre a região Norte, nota-se uma maior a produção científica sobre a etnia Yanomami, e do Centro Oeste dos povos do Xingu.

Figura 3. Distribuição das publicações no território brasileiro.



Cronologia da produção

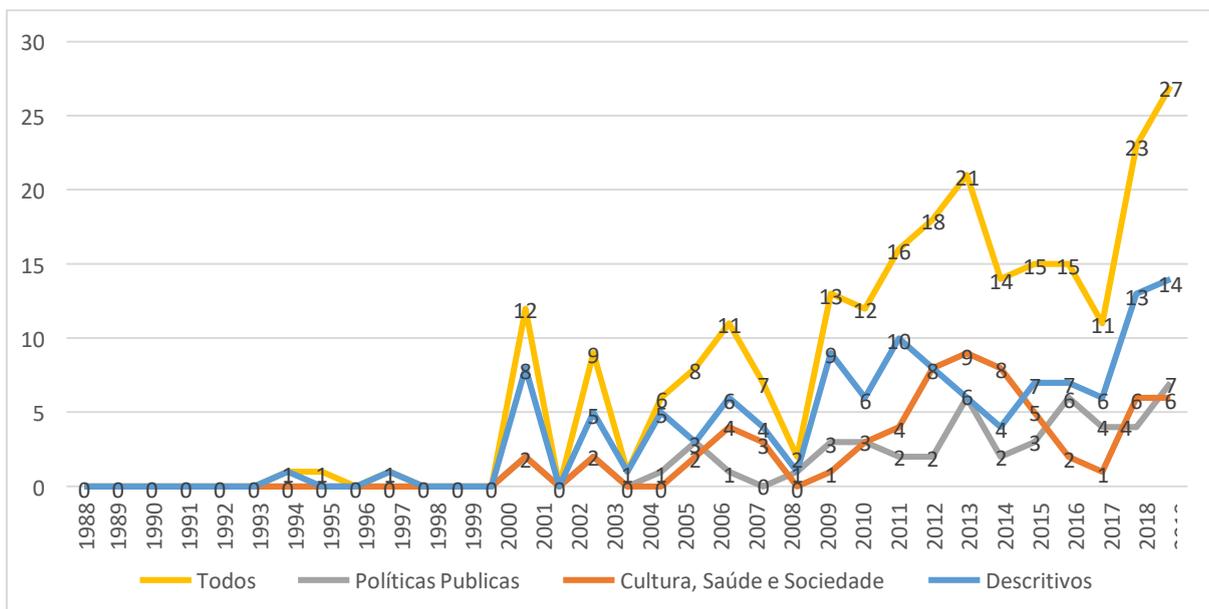
A primeira publicação em saúde indígena desse presente estudo ocorreu em 1994. A média de publicações por ano foi 0,3 artigos na década 1990-1999; 5,6 na década 2000-2009; para 15,8 na década de 2010-2019. Houve uma tendência de aumento da produção a partir de 2001, chegando a máxima de 27 estudos em 2020.

Ademais, as publicações de Estudos Descritivos, o primeiro artigo foi publicado em 1994. A média de publicações por ano foi 3 na década 2000-2009; com aumento para 8 estudos por ano na década de 2010-2019. Houve uma tendência de aumento da produção a partir de 2001, chegando a máxima de 14 estudos em 2020.

Já sobre publicações de Saúde, Cultura e Sociedade dessa população, o primeiro artigo foi publicado em 2001. A média de publicações por ano foi 1 na década 2000-2009; com aumento para 5 estudos por ano na década de 2010-2019. Houve uma tendência de aumento da produção a partir de 2005, chegando a máxima de 9 estudos em 2014.

Finalizando, quando se observa publicações com foco em Políticas Públicas, o primeiro artigo foi publicado em 2001. A média de publicações por ano foi 1 na década 2000-2009; para 3,5 na década de 2010-2019. Houve uma tendência de aumento da produção a partir de 2004, chegando a máxima de 7 estudos em 2020.

Figura 4- Cronologia das publicações científicas tema Saúde Indígena



6. Discussão

A crescente mobilização pelos direitos indígenas, incluindo a saúde intercultural, parece ter implicado em um aumento recente de produção científica na área, como visto. Dessa forma, dá-se ainda mais visibilidade ao tema, tanto como uma maneira de pontuar desigualdades, quanto caracterizando as especificidades de saúde dessa população. Pierre Bourdieu conceitua a ciência como uma área de embates, alinhamentos e construção de aspectos simbólicos, epistemológicos e ideológicos, baseados no poder científico (razão), desenvolvidos e articulados por atores sociais que compõem tal estrutura (BOURDIEU, 1976). Estrutura, esta, que é heterogênea, assimétrica e dinâmica, tendo o poder de impactar e influenciar o próprio campo científico e os demais campos (político, econômico, cultural, entre outros)(KABAD; DE MOURA PONTES; MONTEIRO, 2020).

Nesse sentido, este trabalho é uma tentativa de contribuir para a reparação histórica do processo de vulnerabilidade social a que esses povos foram submetidos desde o momento em que o primeiro colonizador pisou nesse território. Contudo, é necessário ressaltar que o presente estudo é escrito por uma médica de família e comunidade, não indígena, inserida nas complexas estruturas da sociedade brasileira. Urge, assim, o fomento ao protagonismo

dos próprios atores indígenas no campo acadêmico-científico para que, realmente, haja uma construção horizontal do conhecimento, a fim de diversificar o pensamento e explorar o potencial dessa inter-relação na construção social.

Limitações

O presente estudo apresenta limitações, como a seleção dos artigos em somente duas das bases de dados, o que reduziu a quantidade de estudos encontrados e a escolha dos descritores em Ciências da Saúde, uma vez que o campo de saúde indígena é interdisciplinar e engloba também outras áreas do conhecimento como ciências sociais. Muito embora essa possa ser uma limitação, é importante destacar que o trabalho visa uma análise da produção científica em periódicos da área da saúde, dando maior especificidade a como esta produz e reproduz conhecimento sobre o tema.

Outra limitação foi não categorizar os artigos a partir da origem regional dos autores, o que possibilitaria verificar de onde se está produzindo conhecimento científico sobre os povos indígenas e não só quais povos foram objetos de estudo.

Cronologia da produção

Apesar do marco histórico da Constituição Cidadã em 1988, houve uma lacuna de 7 anos até a ocorrência do primeiro estudo verificado nos periódicos selecionados. Para essa ausência, podem ser aventadas como hipóteses: um hiato organizacional entre o estabelecimento do direito constituinte até o real desenvolvimento de políticas públicas; o formato das publicações, visto que podem existir estudos não indexados nas bases de dados selecionadas; a falta de interesse acadêmico sobre o tema na época nos periódicos da área da saúde. A exemplo de ilustração, é notório que o órgão responsável por organizar a agenda de pesquisa da área de MFC (Sociedade Brasileira de MFC) construiu um grupo de trabalho para analisar o tema com profundidade apenas em 2020.

Sobre este último aspecto, percebe-se que o surgimento de grupos de pesquisas na academia sobre o tema parece fomentar essas publicações, a exemplo do Grupo de pesquisa Saúde, Epidemiologia e Antropologia dos Povos Indígenas / FIOCRUZ desde 1992 (LATES, 2021), do

Grupo Temático Saúde Indígena / Abrasco em 2000 (ABRASCO, 2022) e do GT Saúde Indígena Sociedade Brasileira MFC em 2020 (SARAH BARBOSA et al., 2020).

Distribuição das publicações no território brasileiro

A região Norte é onde se concentra a maior parte da população indígena brasileira (IBGE, 2012) e, também, onde se encontram as etnias mais estudadas com produção de artigos científicos na área. Com destaque para a produção referente à etnia Yanomami, que ocupa a terra indígena com o maior número de habitantes (25,7 mil segundo censo 2010), localizada no norte da Amazônia (estados do Amazonas e de Roraima). Já na região Centro Oeste, destacam-se os estudos realizados no Parque Indígena do Xingu, composto por 16 etnias. Nesse sentido, vale ressaltar a contribuição do Projeto Xingu, projeto de extensão universitária desenvolvido pelo Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP), que, desde 1965, tem o objetivo de fortalecer e assessorar os processos de formação e educação profissional de indígenas e não indígenas para o trabalho em saúde em contextos interculturais (XINGU, 2019) e que, conseqüentemente, sugere um fomento da produção científica sobre o local.

Análise de Estudos de Políticas Públicas: *caminho para equidade*

No presente estudo, verificou-se um aumento da produção científica temporalmente relacionada à implementação de políticas públicas voltadas aos direitos civis indígenas. Como exemplo, é possível citar o ano de 2001, que foi expressivo nas publicações sobre o tema, e é exatamente o ano anterior à instalação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em 2002. Esse fato também pode denotar haver um diálogo entre a produção científica e a condução das políticas, corroborando com o trabalho de Kabad JF *et al.* (KABAD; DE MOURA PONTES; MONTEIRO, 2020).

O surgimento do Subsistema de Saúde Indígena, em 1999, foi uma forma de impulsionar o acesso à rede de saúde e proporcionar serviços terapêuticos, diagnósticos e preventivos a essa população, antes inacessíveis; o que também parece ter se refletido no aumento de publicações. Mesmo que ainda haja necessidade de se rediscutir, aprimorar, descentralizar e reorganizar o modelo da assistência, até mesmo o financiamento, infere-se ter havido uma tentativa de proporcionar uma atenção integral e equânime à população indígena a partir da

análise dessa produção científica, assim como observado na dissertação André Luiz Martins (MARTINS, 2013).

Outro fato interessante de marcos de instalação de políticas públicas no período analisado foi a ocorrência dos grandes projetos de fixação de profissionais de saúde em áreas remotas (tais quais as indígenas), como o PROVAB (Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica) em 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a), seguido pelo Programa Mais Médicos (NETO, 2019), em 2013. Esse período foi o de maior expressividade nas publicações, sugerindo que políticas de valorização da Atenção Básica nesses territórios também parecem ter atuado como formas de incentivo a publicações científicas. Apesar de ter havido iniciativas de fixação de médicos em locais remotos anteriormente, o Programa Mais Médicos parece ter sido a mais abrangente em sua oferta de cuidado e produção de conhecimento a partir da realidade indígena, já que a realização de uma produção científica foi pré-requisito para a formação dos médicos(as) inscritos no programa (NETO, 2019). Diante do atual cenário político de cortes de financiamento para pesquisas científicas e programado fim do Programa Mais Médicos, seria importante um estudo futuro com o objetivo de observar se a correlação entre a existência do programa e a produção científica sobre as realidades indígenas sucede em algum grau.

Ainda dentro do campo de análise de políticas públicas, observa-se um comprometimento da comunidade científica na avaliação do Controle Social, uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (FUNAI, 2020). Esse fundamento é essencial para a democratização das instituições, uma vez que promove a transparência nas deliberações, provocando um avanço na equidade das políticas públicas (MARTINS, 2013). Além disso, fortalece a cidadania e a oferta de cuidado horizontal em saúde, com sensibilidade no aspecto intercultural. Um ator fundamental para o estabelecimento desses princípios são os Agentes Indígenas de Saúde, uma vez que são o elo entre a comunidade étnica e os trabalhadores da saúde, sendo indispensáveis para práticas mais contextualizadas e realmente comunitárias, como também observado no trabalho “Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia” de Sara Mota e Mônica Nunes (MOTA; NUNES, 2018).

Análise de Estudos Descritivos: *pontapé inicial*

Outro aspecto revelado por esse mapeamento sistemático foi que a metade das publicações dessa revisão são de Estudos Descritivos. Por um lado, esses são importantes para a análise primária da população de interesse, refletindo na elaboração de instrumentos teóricos para o desenvolvimento de políticas públicas; além de gerar hipótese para investigações futuras, sendo de central importância para a construção do conhecimento científico (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Porém, essas análises são insuficientes para avançar na qualificação da assistência, uma vez que são predominantemente estudos de incidência/prevalência de determinada doença/fator de risco, a partir de uma metodologia transversal. Dessa maneira, não produzem resultados baseados em evidências para aplicação terapêutica e diagnósticas dessa população, devido à ausência de estudos científicos com intervenções. Somando-se ao fato que grande parte dos estudos que usamos para basear a prática clínica é baseado em população branca do hemisfério Norte, o trabalho mostra aqui que pode estar havendo um distanciamento ainda maior de uma prática clínica aplicada para a população indígena a partir dos princípios da Medicina Baseada em Evidência (CONSULTANCY, 2021).

Analisando os principais temas dentro da categoria de Estudos Descritivos, mostra-se um incipiente acesso a saúde de qualidade dessa população, cuja mortalidade por causas evitáveis ainda se faz elevada. Como por exemplo, a mortalidade relacionada doenças infecto-parasitárias, que são enfermidades associadas a condições sanitárias precárias (SILVA; DOURADO, 2019). Bem como do alto índice de mortalidade materno-infantil, demonstrando uma baixa assistência o pré-natal e ao parto (SARTORELLI; CUBAS; CARVALHO, 2020), apesar da redução após a implementação da PNASPI (MARTINS, 2013). Fatores esses que determinam diretamente o crescimento demográfico desses povos. Outro fato de destaque demonstrado nesses estudos foi a alto número de estudos relacionados ao suicídio e ao uso de álcool, em que se observa uma maior necessidade de entendimento do contexto sociocultural que leva a esses fatores e ação de políticas públicas para essas questões.

Análise de Estudos Cultura, Saúde e Sociedade: *valorizar a diversidade*

Os resultados expuseram que 71% da produção científica na área de saúde indígena possui a concepção biomédica, orientando sua prática através da presença de profissionais de saúde no território indígena e discussão de políticas públicas. Essa relação entre Estado, Ciência e Povos indígenas se revela no exercício da biomedicina como um recurso de saber-poder colonizador (KABAD; DE MOURA PONTES; MONTEIRO, 2020). Tal resultado aponta que a racionalidade hegemônica colonizadora ainda é soberana nas publicações científicas, que acaba sujeitando os povos indígenas a um lugar de objetificação na estrutura de produção do conhecimento.

Tal resultado insinua o exercício do biopoder através da prática da biomedicina e da biopolítica, uma vez que houve um hiato temporal a até a criação de uma política pública voltada para uma assistência integral e intercultural aos povos indígenas – PNASPI em 2002. Uma vez que previamente a essa política carecia-se de tal foco no cuidado, a assistência em saúde indígena estava marcada pelas baixas quantidades/ausências de políticas e pelo caráter biomédico das então existentes. Desse modo, parafraseando Foucault, essa parece ter sido uma forma de controle do Estado sobre essas vidas, que não são interessantes na lógica capitalista neoliberalista de produção de corpos ativos economicamente.

Esse resultado de 27% publicações voltadas para Saúde, Cultura e Sociedade também insinua a ainda incipiente valorização da interculturalidade no contexto de assistência à população indígena, uma vez que se valoriza o saber biomédico em detrimento ao conhecimento tradicional indígena. Aventando que ainda carece de preparações específicas para profissionais trabalharem em contexto interculturais, no qual se deve valorizar uma abordagem culturalmente competente, antropologicamente embasada e com uma reflexão crítica e dialética da atuação, a fim de manter essa diversidade cultural viva.

Percebe-se que as mudanças legais nas elaborações de políticas para os povos indígenas a partir da PNASPI, parece ser uma forma de desconstrução dessa racionalidade hegemônica, pois é a partir da existência dessa política - de base democrática, com valorização da interculturalidade - que publicações sobre Saúde, Cultura e Sociedade aceleram suas

produções, colocando novas formas de olhar nessa relação, contextualizada a subjetividades dos sujeitos.

Ao reconhecer a área de estudos em saúde dos povos indígenas como uma “zona de contato”, podemos verificar que as publicações científicas na área mantêm a homogeneidade do saber como preponderante, apesar das mudanças nessa forma de pensar a partir de 2001, ano que surgiu publicações em Saúde, Cultura e Sociedade, ampliadas a partir da PNASPI. Assim, devemos valorizar a política pública como uma forma democrática de descentralização do “poder” do Estado, sendo uma maneira de minimizar a atuação do biopoder.

7. Conclusão

O aumento crescente de publicações científicas sobre saúde indígena ao longo dos últimos anos demonstra a amplificação das pautas de reivindicação por direitos ligados ao reconhecimento e fortalecimento dessa cultura ancestral. Verificou-se um aumento da produção científica impulsionada pela consolidação de políticas públicas, com destaque para Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em 2002, que tem como princípio a valorização da diversidade cultural. Programas de fixação de profissionais de área de saúde em áreas indígenas e formação de grupo de pesquisa universitário parecem impulsionar essa produção. Tal fato sugere que há uma confluência entre mobilização social, políticas públicas e publicações científicas a qual pode contribuir para o enfrentamento das iniquidades que incidem sobre essa parcela da população brasileira.

Conclui-se, portanto, que apesar dos avanços a partir da Constituição de 88, ainda há muito a prosperar na oferta de saúde intercultural para a População Indígena. Aponta-se algumas formas para esse fortalecimento como aumentar o financiamento e estruturação da PNASPI, inserção do cidadão indígena dentro da universidade e grupos de pesquisa, fortalecimento do papel do controle social dentro dos territórios, capacitação dos profissionais de saúde para atuação com reconhecimento das singularidades de trabalhar em meio intercultural, incentivo para sua fixação no território indígena, incentivo à contratação de profissionais interdisciplinares, como antropólogos para atuação conjunta, incentivo à grupo de estudos interdisciplinares sobre o tema. Assim sendo, fortalecer os aparelhos democráticos sociais são

essenciais para a oferta de saúde intercultural de qualidade para os Povos Indígenas Brasileiros.

8. Referências

ABRASCO. **GRUPO TEMÁTICO SAÚDE INDÍGENA**. Disponível em:

<<https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudeindigena/>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

ANDRADE, J. T. DE; COSTA, L. F. A. DA. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da antropologia médica. **Saúde Soc**, v. 19, n. 3, p. 497–508, 2010.

BOURDIEU, P. O Campo Científico. Traduzido por Paula Montero. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 2/3, p. 88–104, 1976.

CALIL, G. G. **COMPREENDENDO A ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE E ESPIRITUALIDADE POR MULHERES DE MEIA-IDADE EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. [s.l.] Universidade Federal de Ouro Preto, 2020.

CONFALONIERI, U. E. C. O Sistema Único de Saúde e as Populações indígenas: Por uma Integração Diferenciada. **Cadernos de Saude Publica**, v. 5, n. 4, p. 441–450, 1986.

CONSTITUIÇÃO, B. **Constituição da República Federativa do Brasil** Brasília, DF Centro Gráfico, , 1988.

CONSULTANCY, S. **ShanghaiRanking's Academic Ranking of World Universities 2021 Press Release**. Disponível em: <<https://www.shanghairanking.com/news/arwu/2021>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

DE SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Mundo da Saude**, v. 36, n. 3, p. 452–460, 2012.

FLEURI, R. M. Paulo freire: aprender a educar com os povos indígenas. p. 229–236, 2014.

FONTOURA, R. T.; MAYER, C. N. Uma breve reflexão sobre a integralidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 532–536, 2006.

- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Graal ed. Rio de Janeiro: [s.n.].
- FOUCAULT, M. **O nascimento da Medicina Social**. Graal ed. São Paulo: Microfísica do poder, 2010.
- FUNAI. **Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/direitos-sociais/saude>>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- FUNAI. **Funai fixa critérios complementares para autodeclaração indígena**. Disponível em: <<https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2021/funai-fixa-criterios-complementares-para-autodeclaracao-indigena>>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- GARLENO, L.; PONTES, A. L. (ORGANIZADORAS). **Saúde indígena: Uma introdução ao tema**. [s.l: s.n.].
- GUSSO, G.; CERATTI, J. M.; DIAS, L. C. D. **Tratado de medicina de família e comunidade : princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre, RS: [s.n.].
- HINOJOSA, V. T. C. ¿Por qué “interculturalidad contra-hegemónica” en salud? **MEDPAL, Interdisciplina y domicilio**, v. 3, n. 4, p. 42–44, 2011.
- IBGE. Os indígenas no Censo Demográfico 2010 primeiras considerações com base no quesito cor ou raça. **Censo Demográfico 2010**, p. 232, 2012.
- KABAD, J. F.; DE MOURA PONTES, A. L.; MONTEIRO, S. Relationships between scientific production and public policies: The case of indigenous people’s health in the field of collective health. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1653–1666, 2020.
- LANGDON, E. J. **Uma avaliação crítica da atenção diferenciada e a colaboração entre antropologia e profissionais de saúdeSaúde dos povos indígenas Reflexões sobre antropologia participativa**, 2004.
- LANGDON, E. J.; LANGDON, E. J.; OLIVEIRA, M. **Saúde dos povos indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa**. 2004.
- LATES, DIRETORIO DOS GRUPOS DE PESQUISA NO B. **Grupo de pesquisa: Saúde, Epidemiologia e Antropologia dos Povos Indígenas**. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/2888698153514112>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 12, n. 4, p. 189–201, 2003.

M. KHABSA , A. ELMAGARMID, I. ILYAS, H. HAMMADY, AND M. O. **Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews.**

MARTINS, A. L. Política de saúde indígena no Brasil: reflexões sobre o processo de implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 2013.

MCWHINNEY, IR; FREEMAN, T. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. 3ª edição ed. Porto Alegre, RS: [s.n.].

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185–207, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.087, DE 1º DE SETEMBRO DE 2011**. Gabinete do Ministro. **Anais...BRASIL: 2011a**Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. E. **IX Conferência Nacional de Saúde**BrasiliaBiblioteca Ministério da Saúde, , 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. E. **Programa de Saúde Indígena: etnodesenvolvimento das sociedades indígenas**. [s.l: s.n.].

MOTA, S. E. DE C.; NUNES, M. For differentiated and less uneven health care practices: The case of the special indigenous sanitary district of Bahia. **Saude e Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 11–25, 2018.

MOURA E SILVA, M. L. DE A. **MISCIGENAÇÃO E PATRIARCALISMO À MANEIRA MAOMETANA: ORIGENS DA DEMOCRACIA RACIAL EM GILBERTO FREYRE**. [s.l.] Universidade de Brasilia, 2017.

NETO, H. A. **ADESÃO DE MÉDICOS AO PROGRAMA DE PROVISÃO DE MÉDICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - PROJETO MAIS MEDICOS PARA O BRASIL**.

PETERS MDJ, GODFREY C, MCINERNEY P, MUNN Z, TRICCO AC, KHALIL, H. **Capítulo 11:**

Revisões do escopo (versão 2020). JBI Manual ed. [s.l.] Aromataris E, Munn Z JBI Manual for Evidence Synthesis , JBI, 2020, 2020.

PIZA, S. O.; PANSARELLI, D. Sobre a Descolonização do Conhecimento – A Invenção de Outras Epistemologias. **Estudos de Religião**, v. 26, n. 43, p. 25–35, 2012.

SANTOS, B. DE S. **Epistemologias do Sul**. Almedina S ed. Coimbra: [s.n.].

SARAH BARBOSA, B. T. S. et al. **Proposta de Grupo de Trabalho sobre Saúde Indígena**. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Proposta-de-Grupo-de-Trabalho-sobre-Saúde-Indígena-SBMFC-1.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2022.

SARTORELLI, A. P.; CUBAS, M. R.; CARVALHO, D. R. Variáveis associadas à mortalidade infantil: uma revisão integrativa. **Revista Stricto Sensu**, v. 5, n. 1, p. 59–89, 2020.

SILVA, R. P. DA; DOURADO, D. G. Saneamento e saúde em terras indígenas Sanitation and health in indigenous lands. p. 103–122, 2019.

TRICCO AC, LILLIE E, ZARIN W, O'BRIEN KK, COLQUHOUN H, LEVAC D, ET A. Extension for Scoping Reviews (PRISMA^{ScR}): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, p. 467–473, 2018.

XINGU, P. **Sobre o Projeto Xingu**. Disponível em: <<https://projetoXingu.unifesp.br/index.php/projeto-xingu/sobre-o-projeto-xingu>>. Acesso em: 13 fev. 2022.