

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

DANIELE APARECIDA MARCONDES KRUEGER

VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE: OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES NAS
TRAJETÓRIAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE
EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

PONTA GROSSA
2024

DANIELE APARECIDA MARCONDES KRUEGER

VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE: OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES NAS
TRAJETÓRIAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE
EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Área de Concentração: Estado, Direitos e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lislei Teresinha Preuss (UEPG)

Coorientador: Prof. Dr. Wagner Roberto do Amaral (UEL)

PONTA GROSSA

2024

K94 Krueger, Daniele Aparecida Marcondes
Vozes indígenas na saúde: os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das universidades Estaduais do Paraná / Daniele Aparecida Marcondes Krueger. Ponta Grossa, 2024.
132 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Lislei Teresinha Preuss.
Coorientador: Prof. Dr. Wagner Roberto do Amaral.

1. Profissionais indígenas - Saúde. 2. Ações afirmativas. 3. Saúde indígena. 4. Povos indígenas cosmologia. 5. Duplo pertencimento. I. Preuss, Lislei Teresinha. II. Amaral, Wagner Roberto do. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. IV.T.

CDD: 301.1

DANIELE APARECIDA MARCONDES KRUEGER

“Vozes indígenas na saúde: os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná”

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 30 de abril de 2024.

Assinatura pelos membros da Banca



Documento assinado digitalmente
LISLEI TERESINHA PREUSS
Data: 30/04/2024 11:17:48-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dra. Lislei Teresinha Preuss – UEPG-PR – Presidente



Documento assinado digitalmente
JEFFERSON OLIVATTO DA SILVA
Data: 30/04/2024 11:29:02-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Jefferson Olivatto da Silva – UEL-PR – Membro



Documento assinado digitalmente
CARLOS EDUARDO CORADASSI
Data: 30/04/2024 12:35:54-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi – UEPG-PR – Membro Interno

Prof. Dra. Flávia Fernandes de Carvalhaes – UEL-PR – Suplente Externo

Prof. Dr. Nei Alberto Salles Filho – UEPG-PR - Suplente Interno

Este trabalho é dedicado a: Gilza Kaingang, Ivone dos Santos Piraí, Jaqueline Sabino, Elizângela Pankararu, Regina Aparecida Kosi dos Santos, Fátima koyo Lucas e Rosilene Gynprag Abreu, e a todas as mulheres indígenas que organizaram e participaram da “Marcha das Mulheres Indígenas em Brasília-DF”, um movimento de luta e resistência pelo direito aos territórios e o direito à vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, pelo dom da vida e seu infinito amor, e às forças da natureza pela beleza inigualável deste mundo.

Ao meus Santos protetores: a Nossa Senhora da Conceição Aparecida, a Santa Dulce dos Pobres, a Madre Teresa de Calcutá a São Padre Pio de Pietrelcina, e a São Peregrino, por estarem comigo me dando forças para vencer mais esta etapa.

Aos meus pais, Joaquim Marcondes e Dirce Marcondes, por serem minha base, por sempre estarem presentes em todos os momentos da minha vida. Gratidão por todo apoio, carinho, orações, abraços e afetos diários.

Ao meu companheiro, Gustavo Krueger, por seu amor leve, tranquilo e verdadeiro. Agradeço por enxugar minhas lágrimas nos momentos difíceis, por me fazer acreditar que sorrisos curam e por seu abraço quentinho e acolhedor.

À minha filha amada, Maria Clara Krueger, por iluminar minha vida com sua luz sublime e mágica. Não tenho dúvidas de que você é a maior bênção e o melhor presente que eu poderia receber de Deus.

Aos meus irmãos, Dircelaine e Thiago, ao meu cunhado, Anderson, e a meu afilhado, Gabriel, por todo apoio e carinho.

À minha cunhada, professora, Dra. Camila Macenhan, por ser uma fonte constante de inspiração, e por sua cumplicidade em todos os momentos.

À minha prezada orientadora, Dra. Lislei Teresinha Preuss, a quem admiro, gratidão pela oportunidade de ter ingressado no mestrado, no Programa de Ciências Sociais Aplicadas, por seus apontamentos e partilha do aprendizado, e por ter me acolhido em seu grupo de iniciação científica. Nesse espaço conheci grandes pesquisadoras: Jéssica, Marli, Luiza, Anna Helena, Ana Beatriz, Maria Eduarda, Elaine, Julia Ribeiro e Julia Rauch.

A meu querido e estimado professor, amigo e coorientador Dr. Wagner Roberto do Amaral, gratidão por seu acolhimento, por ter segurado minha mão e não ter soltado, por me conduzir e acreditar em mim quando eu mesma não mais acreditava, por ter sido um verdadeiro anjo em minha vida.

Aos professores da banca examinadora, Dr. Carlos Eduardo Coradassi e Dr. Jefferson Olivatto da Silva, pelas contribuições para o crescimento desta dissertação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, à Universidade Estadual de Ponta Grossa e a todos os professores que de alguma forma contribuíram nesta caminhada.

Ao grupo de estudos e pesquisas da Universidade Estadual de Londrina (UEL), intitulado “Os Circuitos de Trabalho Indígena na Educação e as Trajetórias dos Profissionais Indígenas”, por toda partilha e apoio neste percurso.

Aos queridos amigos Cintia Kosturesko e Igor Olivo, gratidão por compartilharem comigo todos os momentos importantes, por tornarem os dias mais reluzentes. Vocês foram meu porto seguro. Nos momentos difíceis, vocês ajudaram a refrescar a minha alma com palavras doces de afeto.

Aos colegas da Pós-Graduação: Amanda Fernanda, Larissa, Rodolfo, Marynara, gratidão a vocês pelos diálogos e pelas risadas.

Às colegas Simone, Damaris e professora Maria Iolanda, por toda a parceria nos grupos de trabalho e pelo companheirismo.

Às fiéis amigas e Assistentes Sociais: Nicole Sales, Alline Manosso, Larissa Torres, Brenda Correa, Analu Oliveira, Juliana Marques e Franciele Costa, por suas boas vibrações em todos os momentos.

Às queridas amigas, Assistentes Sociais, Estefany Cristine e Katriny Renosto, por me conduzirem desde as primeiras aproximações com o mestrado.

À estimada professora, Dra. Luiza Bittencourt Krainski, por suas palavras afetuosas, por toda cumplicidade e acolhimento desde a minha graduação.

À admirável, Dra. Ana Paula Moreira, por transmitir seu conhecimento com tanta dedicação, respeito e amorosidade em toda a minha trajetória de formação.

À iluminada Assistente Social, Cleunice Souza, por ser um anjo de luz em minha vida, por irradiar sorrisos e sempre me acolher de braços abertos.

A meu querido amigo e “artista” Mateus Henrique Matias Claudino, por abrilhantar está dissertação com a sua ilustração.

Aos profissionais indígenas da área da saúde participantes desta pesquisa, que acreditaram e compartilharam suas experiências, meus agradecimentos, respeito e reconhecimento por suas trajetórias de vida.

E, por fim, dedico a todos que estiveram do meu lado nesta caminhada direta ou indiretamente. Gratidão!

ÍNDIO EU NÃO SOU

Não me chame de “índio” porque
Esse nome nunca me pertenceu
Nem como apelido quero levar
Um erro que Colombo cometeu.

Por um erro de rota
Colombo em meu solo desembarcou
E no desejo de às Índias chegar
Com o nome de “índio” me apelidou.

Esse nome me traz muita dor
Uma bala em meu peito transpassou

Meu grito na mata ecoou

Meu sangue na terra jorrou.

Chegou tarde, eu já estava aqui

Caravela aportou bem ali

Eu vi “homem branco” subir

Na minha Uka me escondi.

Ele veio sem permissão

Com a cruz e a espada na mão

Nos seus olhos, uma missão

Dizimar para a civilização.

“Índio” eu não sou.

Sou Kambeba, sou Tembé

Sou kokama, sou Sataré

Sou Guarani, sou Arawaté

Sou tikuna, sou Suruí

Sou Tupinambá, sou Pataxó

Sou Terena, sou Tukano

Resisto com raça e fé

(Márcia Wayna Kambeba)

RESUMO

A presença de profissionais indígenas na área da saúde ocupando cargos como médicos, enfermeiros, dentistas, dentre outros, pode ser considerada algo inédito no Brasil. Muitos desses sujeitos ingressaram na educação superior por meio das Ações Afirmativas das universidades públicas no país. Tais profissionais indígenas podem ter encontrado oportunidades para potencializar suas vozes dentro dos diversos espaços sociocupacionais na área da saúde a considerar, espaços públicos e/ou privados atuando dentro ou fora das terras indígenas. Nessa consonância esta dissertação apresenta resultados de uma pesquisa que objetivou identificar e analisar os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. Como aporte metodológico, o estudo utilizou da pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, revisão bibliográfica, levantamento documental, pesquisa de campo e coleta de dados por meio de um questionário com roteiro semiestruturado, e técnica de análise de conteúdo. A fundamentação teórica perpassa pela visão crítica pautada nas Epistemologias do Sul, Estudos Decoloniais e na perspectiva do Bem Viver. Através desses mirantes, intencionou-se dar visibilidade à presença cotidiana desses profissionais nas instituições onde atuam considerando seu duplo pertencimento étnico-comunitário e profissional, e o fortalecimento de suas identidades. As narrativas dos sujeitos da pesquisa sinalizam para a necessidade de políticas públicas em saúde para os povos indígenas que prezem pelo respeito as cosmologias, e refletem a emergência de profissionais indígenas em campos de atuação da área da saúde, no sentido de fortalecer e ampliar a efetivação de seus direitos constitucionais.

Palavras-chave: Ações Afirmativas; Profissionais Indígenas da área da Saúde; Política de Saúde Indígena; Povos indígenas; Duplo Pertencimento

ABSTRACT

The presence of indigenous professionals in the health sector occupying positions such as doctors, nurses, dentists, among others, can be considered something unprecedented in Brazil. Many of these subjects entered higher education through Affirmative Actions at public universities in the country. Such indigenous professionals may have found opportunities to enhance their voices within the various socio-occupational spaces in the health area to consider, public and/or private spaces working inside or outside indigenous lands. In line with this, this dissertation presents the results of a research that aimed to identify and analyze the challenges and potentialities in the trajectories of indigenous health professionals who graduated from the State Universities of Paraná. As a methodological contribution, the study used exploratory research with a qualitative approach, bibliographic review, documentary survey, field research and data collection through a questionnaire with a semi-structured script, and content analysis technique. The theoretical foundation permeates the critical vision based on the Epistemologies of the South, Decolonial Studies and the perspective of Good Living. Through these viewpoints, the intention was to give visibility to the daily presence of these professionals in the institutions where they work, considering their dual ethnic-community and professional belonging, and the strengthening of their identities. The narratives of the research subjects indicate the need for public health policies for indigenous peoples who value respect for cosmologies, and reflect the emergence of indigenous professionals in fields of action in the health area, in order to strengthen and expand implementation of their constitutional rights.

Keywords: Affirmative Actions; Indigenous Health Professionals; Indigenous Health Policy; Indian people; Double Belonging

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de indígenas concluintes de acordo com gênero e IES do Paraná 2002 a 2019	48
Gráfico 2. Número de indígenas concluintes por cursos nas IES do Paraná - 2002 a 2019	48
Gráfico 3. Quantidade de indígenas formados por IES do Paraná - 2002 a 2019....	49
Gráfico 4. Alunos indígenas formados por IES do Paraná - 2002 a 2019	49

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Municípios com maior índice de população indígena no Paraná.....	40
QUADRO 2. Municípios do Paraná – Terra Indígena e Etnias.....	42
QUADRO 3. Cronologia das Políticas Públicas em Saúde para os Povos Indígenas no Brasil	58
QUADRO 4. Indígenas mortos por desassistência à saúde - 2019 a 2022.....	70
QUADRO 5. Mortalidade infantil por desassistência à saúde - 2019 a 2022	71
QUADRO 6. Óbitos de crianças Yanomami e Ye'kawana - 2019 a 2022	73
QUADRO 7. Óbitos por causas evitáveis em crianças indígenas e recém-nascidos - 2019 a 2022	73
QUADRO 8. Casos de suicídios em 2022 por estado e sexo	75
QUADRO 9. Sujeitos escolhidos para a pesquisa: profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa das Terras Indígenas no Paraná.....	41
Figura 2. Logomarca da CUIA Paraná	53
Figura 3. Posse de Joenia Wapichana como presidente da FUNAI 2023.....	64
Figura 4. Distribuição Nacional dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas	67
Figura 5. Organização Interna de um DSEI.....	68

LISTA DE SIGLAS

AIS: Agente Indígena de Saúde
APIB: Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
Arpinsudeste: Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste
ATL: Acampamento Terra Livre
ATY GUASU: Grande Assembleia do Povos Guarani
COASI: Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena
CUIA: Comissão Universidade para os Indígenas
DESIs: Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DNPS: Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária
EMSI: Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena
ENEM: Exame Nacional do Ensino Médio
ESF: Estratégias Saúde da Família
EVS: Equipe Votante de Saúde
FUNAI: Fundação Nacional dos Povos Indígenas
FUNASA: Fundação Nacional de Saúde
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES: Instituições de Ensino Superior
ISA: Instituto Socioambiental
LDBEN: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MJ: Ministério da Justiça e Segurança Pública
MS: Ministério da Saúde
ONU: Organização das Nações Indígenas
PBP: Programa Bolsa Família
PNASPI: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PROLIND: Programa de Formação Superior e Licenciaturas Indígenas
PROUNI: Programa Universidade para todos
SasiSUS: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SE: Seção de Estudos
SESAI: Secretária Especial de Saúde Indígena
SETI: Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior
SPI: Serviço de Proteção aos Índios
SPILTN: Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais

SUS: Sistema Único de Saúde
SUSA: Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
UAE: Unidade de Atendimento Especial
UAE: Unidade de Atendimento Especial
UEL: Universidade Estadual de Londrina
UEM: Universidade Estadual de Maringá
UENP: Universidade Estadual do Norte do Paraná
UEPG: Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPR: Universidade Federal do Paraná
UFRR: Universidade Federal de Roraima
UNEMAT: Universidade do Estado de Mato Grosso
UNESPAR: Universidade Estadual do Paraná
UNICENTRO: Universidade Estadual do Centro-Oeste

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 DO COCAR AO DIPLOMA E AO JALECO – EMERGÊNCIA DE UM NOVO PROFISSIONAL EM SAÚDE	23
1.1 O SURGIMENTO DE UM NOVO PROFISSIONAL EM SAÚDE	23
1.2 POTENCIALIZANDO A SAÚDE INDÍGENA POR MEIO DA PRESENÇA DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE	28
1.3 DA COLONIZAÇÃO AOS AVANÇOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	28
1.4 AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO NO BRASIL.....	35
2 AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR ESTADUAL NO PARANÁ	40
2.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS POVOS KAINGANG E GUARANI NO ESTADO DO PARANÁ	40
2.2 O ESTADO DO PARANÁ E AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR ESTADUAL	46
2.3 O PIONEIRISMO DO PARANÁ NA EXPERIÊNCIA DO VESTIBULAR ESPECÍFICO DOS POVOS INDÍGENAS.....	53
3 O DELINEAR DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DO POVOS INDÍGENAS NO BRASIL	57
3.1 CRONOLOGIA DA POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL	57
3.1.1 Contextualização do Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN) – 1910 a 1967.....	59
3.1.2 Fundação Nacional do Índio – (FUNAI).....	62
3.1.3 Subsistemas de atenção à saúde indígena no Brasil.....	65
3.1.4 A desassistência à saúde dos povos indígenas	69
3.2 APROXIMAÇÕES ENTRE A COSMOLOGIA E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DE DIALOGOS INTERCULTURAIS E O PROCESSO SAÚDE E DOENÇA.....	76
4 OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES NAS TRAJETÓRIAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ	83

4.1 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA - PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ	83
4.2 TRAJETÓRIAS ACADÊMICAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ	86
4.3 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DOS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A - DECLARAÇÃO	123
APÊNDICE B - ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	124
ANEXO A - ILUSTRAÇÃO MATEUS HENRIQUE MATIAS CLAUDINO	132

INTRODUÇÃO

Esta dissertação é resultado do mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e vincula-se à linha de pesquisa em Estado, Direitos e Políticas Públicas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. O objeto de pesquisa deste estudo são os profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. A pesquisa apresenta como alicerce de sustentação os eixos de análise das Políticas Públicas de Saúde e de Educação Superior para os povos indígenas em âmbito nacional.

A decisão pela escolha do objeto de pesquisa, justifica-se em não ser algo aleatório, e sim fruto de diferentes experiências vividas. Em primeiro momento, destaca-se o estágio realizado na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE, onde a pesquisadora atuou como estagiária¹ de Serviço Social, vinculado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Esse campo de estágio proporcionou o contato com a diversidade acadêmica, no qual destacaram-se os estudantes indígenas da universidade, advindos das Terras Indígenas localizadas no interior do Paraná, ao mesmo tempo que ocorreu o contato com a Comissão Universidade para os Indígenas (CUIA UEPG), sendo esta constituída para apoiar e acompanhar os alunos indígenas no espaço universitário.

Em segundo momento, o ingresso da pesquisadora no grupo de pesquisa intitulado “Os circuitos de trabalho indígena na educação e as trajetórias dos profissionais indígenas²”, da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Posteriormente, em terceiro momento, pontua-se o despertar por meio dos estudos advindos do ingresso no mestrado da Universidade Estadual de Ponta Grossa, no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, o qual proporcionou amplitude do conhecimento, possibilitando uma imersão aprofundada no objeto de pesquisa e o fortalecimento do pensamento crítico.

¹ Estagiária da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE, entre os anos de 2020 e 2021, em cumprimento ao Estágio Obrigatório I, Departamento de Serviço Social, sob a supervisão de campo da Assistente Social Dr.^a Cristiane Gonçalves de Souza, diretora da DAAD – Diretoria de Ações Afirmativas e Diversidade.

² Coordenado pelo professor e pesquisador Dr. Wagner Roberto do Amaral, docente na UEL, sendo que a pesquisa aborda as trajetórias profissionais dos egressos indígenas das universidades estaduais do Paraná.

Este estudo apresenta por intuito fortalecer com contribuições que são voltadas para dinamizar as vozes dos profissionais indígenas sujeitos da pesquisa, dar visibilidade à temática indígena e à defesa dos direitos destes povos.

O estudo, contribui para dar visibilidade ao problema de pesquisa, o qual abarca fatores sociais, econômicos e culturais dos sujeitos pesquisados. Pontua-se que esses aspectos influenciam diretamente nas trajetórias desses novos profissionais indígenas da área da saúde.

Nesse sentido, apresenta como pauta de discussão um olhar atento para as trajetórias profissionais dos indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, a partir do mirante epistemológico das Epistemologias do Sul, os Estudos Decoloniais, e sobre a perspectiva do *Bem Viver*.

O *Bem Viver*, tem suas origens a expressão “suma kawsay”, onde, suma: bem e kawsay: viver, derivada do quéchua, que é um idioma indígena oficialmente reconhecido no Peru e na Bolívia. O *Bem Viver* enquanto experiência indígena pauta-se onde todas as formas de vida merecem respeito, e vivem em paz e harmonia (Fernández, 2016).

As matrizes epistemológicas mencionadas acima, colaboram para aprofundar pensamentos críticos e dialéticos sobre os processos de colonização, e as diferentes formas de dominações e opressões sociais, e o respeito à diversidade étnico-racial.

A pergunta de partida que norteou este estudo pauta-se em: Quais são os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos³ profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná?

Delineou-se o objetivo principal em: identificar e analisar os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná.

Em relação aos objetivos específicos:

- Apresentar as particularidades que envolvem os processos de inserção e permanência dos povos indígenas no ensino superior público estadual;
- Identificar o perfil dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná;

³ Informa-se que para facilitar a leitura do texto, optou-se pela utilização do gênero masculino. Imprescindível ressaltar que esta opção não pretende ocultar o gênero feminino na linguagem textual, tão comumente invisibilizada nos textos convencionais. Expressa-se, dessa forma, o respeito pela histórica trajetória percorrida pelos movimentos feministas, pretendendo-se, por meio desta nota, instigar o leitor e a leitora a reconhecer sua importância.

- Analisar a vinculação funcional dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná junto às instituições contratantes.

Expõem-se que o estudo se configura por meio de pesquisa exploratória, por ter como objetivo proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, nesse caso sobre os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. Nesse sentido Gil (2008, p. 27) sinaliza que:

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento.

No sentido de somar com a pesquisa exploratória que visa à familiarização do pesquisador com o objeto que está sendo investigado durante a pesquisa, este estudo também perpassa pela abordagem qualitativa, que permite métodos múltiplos, interativos e humanísticos de cunho interpretativos, permitindo uma flexibilidade e adaptações com visões amplas e multifacetados (Creswell, 2007).

Como esta pesquisa versa em dialogar com a individualidade/especificidade dos sujeitos da pesquisa por meio de um questionário com perguntas semiestruturadas, justifica-se a escolha pela pesquisa qualitativa. Minayo (1996, p. 25) aduz que:

[...] fenômeno ou processo social tem que ser entendido nas suas determinações e transformações dadas pelos sujeitos. Compreende uma relação intrínseca de oposição e complementariedade entre o mundo natural e social, entre pensamentos e a base material. Advoga também a necessidade de se trabalhar com a complexidade, com a especificidade e com as diferenças que os problemas e/o “objetos sociais” apresentam.

O estudo perpassa por três momentos distintos: o primeiro, se refere à revisão bibliográfica; o segundo, ao levantamento e análise documental; e o terceiro, à pesquisa de campo, que é contemplada por meio do questionário com roteiro semiestruturado.

Na busca em compreender o que pensam os profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, quais são os desafios e potencialidades em seu fazer profissional, a pesquisa fundamenta-se no método dialético, que propicia a aproximação de uma abordagem com discussões,

argumentações e provocações numa leitura de totalidade social. Segundo Gil (2008, p.14), a dialética abarca “as bases para a interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente[...]”.

Como sujeitos da pesquisa, foram selecionados seis profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. A escolha baseou-se nos registros sistematizados previamente pelo Projeto de Pesquisa “Os circuitos de trabalho indígena na educação e as trajetórias dos profissionais indígenas”, da Universidade Estadual de Londrina, do qual a pesquisadora faz parte como membro externo desde o ano de 2021.

Como critérios para as escolhas dos sujeitos da pesquisa, do total geral (vinte indígenas) que se graduaram na área da saúde nas universidades Estaduais do Paraná, pontua-se que em primeiro momento, procurou-se verificar os cursos da área da saúde com maior número de indígenas graduados; em segundo momento, procurou-se contemplar as diversas Universidades Estaduais do Paraná; o terceiro critério, foi escolher homens e mulheres para responderem à pesquisa, não limitando a pesquisa a um único gênero; e como quarto critério, não colocar limites quanto a faixa etária dos participantes.

Nessa perspectiva, foram selecionados para a pesquisa, um total de seis sujeitos, sendo estes: homens e mulheres, profissionais indígenas da área da saúde, egressos das Universidades Estaduais do Paraná, correspondendo aos seguintes cursos e universidades:

- 02 egressos graduados em Enfermagem, das universidades UEPG e UEM;
- 02 egressos graduados em Medicina, das universidades UEPG e UNIOESTE;
- 02 egressos graduados em Odontologia, das universidades UEL e UEPG.

A técnica para a coleta dos dados, pautou-se em questionário semiestruturado, e abarcou um total de 33 questões (APÊNDICE B) que contemplam perguntas de múltipla escolha e perguntas descritivas. O questionário foi subdividido em três momentos: identificação pessoal, trajetória acadêmica e trajetória profissional.

Como marco temporal, a pesquisa correspondente os anos de 2002 a 2020, anos de ingresso e conclusão dos cursos dos profissionais indígenas da área da saúde das Universidades Estaduais do Paraná. Optou-se por fazer um recorte espacial contemplando os profissionais indígenas que se graduaram nos cursos da área da saúde, assim como um recorte institucional com ênfase nas Universidades

Estaduais do Paraná. A escolha pela área da saúde segue-se no tocante que este universo é um campo novo de trabalho para esses profissionais. Somente no ano de 2007, o estado do Paraná teve seu primeiro profissional indígena graduado na área da saúde, sendo a Odontologia o curso desse referido profissional.

As revisões bibliográficas que sustentaram a dissertação e pesquisa realizada, versam pela Epistemologias do Sul, que parte da constatação de que, ademais de todas as dominações pelas quais é conhecido, o colonialismo “foi também uma dominação epistemológica, uma relação extremamente desigual de saber-poder” (Santos; Meneses, 2010, p. 19).

Os Estudos Decoloniais, perpassam pelas diferentes “formas de desprendimento pelo reconhecimento das particularidades de sujeitos e comunidades excluídos pela Modernidade” (Amaral, 2021, p. 475).

E a perspectiva do *Bem Viver*, que, segundo Acosta (2016, p. 19), consiste nas “propostas de povos que, dentro e fora do mundo andino e amazônico, empenharam-se em viver harmoniosamente com a Natureza, e que são donos de uma história longa e profunda”, como citado na obra de Cunha (1992) “*Histórias dos Índios no Brasil*”, o qual traz a grande pluralidade indígena existente em nosso país, porém desconhecida e, marginalizada.

Quanto às análises documentais, estas dialogam com as Legislações, Decretos, Resoluções e Portarias que abordam questões sobre as Políticas de Saúde e Educação para os povos indígenas em âmbito nacional.

Por se tratar de pesquisa que envolve seres humanos, o Projeto de Pesquisa supracitado está incorporado ao projeto de pesquisa “Os circuitos de trabalho indígena na educação e as trajetórias dos profissionais indígenas”, da Universidade Estadual de Londrina, que possui autorização do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, com Parecer nº 3.475.802 por desdobrar-se esta ação investigativa.

Concebendo que esta pesquisa é de cunho qualitativo, optou-se por fazer uso da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual estabelece três etapas distintas de análise, a considerar: a pré-análise, a qual versa por conceitos, documentos previamente selecionados, os objetivos estabelecidos e hipóteses previamente sugeridas, e a construção do referencial teórico (Bardin, 2011).

A segunda etapa, compreende a exploração de materiais levantado a organização dos dados e as categorias de análise dos documentos (Bardin, 2011).

A terceira etapa, parte da interpretação das informações obtidas por meio da quantificação dos dados. Nesse processo temos o envolvimento das interpretações, levantadas pelo pesquisador no processo de coleta de dados, os achados quanto a pesquisa (Bardin, 2011).

Dessarte, que a dissertação dispõe-se em uma divisão de quatro capítulos, sendo o primeiro capítulo, fundamentado em reflexões que discorrem sobre o cocar, a importância de ser indígena e ser reconhecido como indígena, o diploma como sendo algo fundante para o indígena, uma vez que é recente a inserção desses sujeitos nos ambientes universitários, e o jaleco, sendo essa vestimenta de trabalho da área da saúde configurado como sendo um símbolo de conquista e reconhecimento desses novos profissionais que conquistaram espaços de atuação profissional, ao mesmo tempo que reflete-se sobre a emergência de um novo profissional em saúde atuando junto de seus pares e na sociedade.

O segundo capítulo, está pautado nas políticas de ação afirmativa para os estudantes indígenas no ensino superior estadual no Paraná, trazendo o pioneirismo do estado nessa conquista, e apresenta quem são os povos indígenas do Paraná.

O terceiro capítulo, explana sobre o delineamento da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas no Brasil, os paradigmas que envolvem essa política, o surgimento da Fundação Nacional do Índio, seus avanços e retrocessos, os subsistemas de atenção à saúde indígena no Brasil, sendo esse um dos principais sistemas inseridos dentro das comunidades indígenas que prestam saúde a esses sujeitos, e a importância fundamental da interculturalidade no atendimento a esses povos, refletindo sobre a cosmologia indígena.

E o quarto capítulo, traz as narrativas sobre os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, evidenciando as impressões desses sujeitos, dividido em três momentos de análises, sendo o primeiro momento, explicações sobre o perfil dos sujeitos da pesquisa; o segundo momento, a trajetória acadêmica dos profissionais indígenas; e o terceiro, indagações sobre a trajetória profissional dos sujeitos da pesquisa, pontuando os principais desafios e as potencialidades no fazer profissional.

Posterior ao quarto capítulo, encontram-se as considerações finais, referencial bibliográfico, os apêndices referentes à Declaração da Universidade Estadual de Londrina, vinculando esta pesquisa à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa –

CONEP (Apêndice A); o Questionário enviado para os sujeitos da pesquisa (Apêndice B), e o Anexo (A) que retrata a ilustração feita pelo indígena Mateus Henrique Matias Claudino, indígena da etnia Guarani, estudante do curso de medicina da UEPG.

Ao identificar e analisar quais são os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas, infere-se que se colabora para fortalecer os anseios desses profissionais, com um viés mais equitativo. Quando mencionamos a existência do duplo pertencimento desses novos profissionais da área da saúde, dinamizamos a valorização desses sujeitos que preservam a sua essência e que imergem em novos campos de ação profissional, como as áreas da saúde.

Pontua-se, que ao dimensionar quais são os desafios e potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde, possibilitamos fomentar ações com viés de duplo pertencimento, no qual o indígena mantém sua cultura, suas tradições à sua essência, ao mesmo tempo que se torna um profissional inserido no campo da saúde, considerado esse um campo novo de atuação profissional.

Portanto, um indígena tem total direito de manter suas raízes e de ser um profissional que pode atuar dentro ou fora de sua terra indígena. O fato de usar um jaleco não afeta em absolutamente nada a sua identidade enquanto indígena.

O indígena, tem direito de viver livre, de fazer suas escolhas, defender seu povo e lutar por políticas públicas que venham a conversar diretamente com as reais necessidades desses sujeitos dentro dos contextos que vivenciam, sem que haja qualquer forma de preconceito, discriminação, e negligência, oriundos da falta de conhecimento, descaso e omissão.

1 DO COCAR AO DIPLOMA E AO JALECO – EMERGÊNCIA DE UM NOVO PROFISSIONAL EM SAÚDE

O presente capítulo, aborda aspectos que versam sobre o surgimento de um novo profissional em saúde. Na sequência tece explicações sobre a potencialização da saúde indígena, com a presença dos profissionais indígenas da área da saúde. Posteriormente, contextualizam-se as particularidades que envolveram os processos de colonização do Brasil e os avanços constitucionais de 1988. São feitas, também, reflexões sobre as Políticas de Ação Afirmativa voltadas ao ingresso e permanência de indígenas na educação superior pública no Brasil.

1.1 O SURGIMENTO DE UM NOVO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Mesmo antes dos portugueses desembarcarem no Brasil, os povos indígenas já escreviam suas histórias, e desde o período da colonização até a nossa contemporaneidade, os indígenas continuam a trilhar seus caminhos. O que diverge o passado do presente para os povos indígenas, é que agora eles estão inseridos nos contextos sociais fora de suas terras indígenas e transitam tanto nas florestas como nas cidades, e tanto nas terras indígenas como nas cidades exercem suas profissões.

Para o indígena, Daniel Munduruku (2021), pertencente à etnia Munduruku, educador, vencedor do prêmio Jabuti e do prêmio de Literatura pela Unesco, a divulgação da cultura indígena deve começar pelos professores.

Munduruku (2021), em entrevista ao Jornal Globo, reflete que, devemos inicialmente aceitar que a ancestralidade brasileira é indígena, e nesse sentido é devido reeducar os indígenas para que tenham orgulho de suas ancestralidades e de ser indígena.

Na mesma vertente da entrevista ao Jornal Globo, Myriam Krexu (2021), médica pertencente à etnia Guarani Mbyá, relata que:

Ainda somos vistos como seres místicos e folclóricos ou com uma única maneira de ser e parecer. Os indígenas devem ter a oportunidade de escrever sua história, pois os livros sempre foram escritos por não-indígenas e na visão colonizadora.

Nesse sentido, pode-se constatar que os dois indígenas mencionados, indagam sobre a necessidade de se desmitificar a visão folclórica que remete a um

senso comum sobre os povos indígenas; ambos enfatizam que os povos indígenas devem ocupar novas frentes de trabalho.

Em relação à área da saúde, pode-se considerar que esse é um novo campo de atuação para os profissionais indígenas, a destacar que o primeiro médico indígena brasileiro foi Josinaldo da Silva, graduado em 2013, pela Universidade de Brasília. Em entrevistas, Josinaldo sinalizou, que ele teve um longo caminho desde a graduação até conseguir um emprego como médico, e que ele foi vítima de muito preconceito em todo este trajeto (Globo, 2013).

Abordar a presença de profissionais indígenas exercendo funções profissionais na área da saúde, exige ter o olhar atento para a singularidade que perpassa essa construção. Segundo Oliveira (2017, p. 21), isso remete à “interligação que existe entre a dimensão do trabalho e da educação com a condição real de cidadania ou a não cidadania vivenciada pelos povos indígenas”.

Nesse sentido, constata-se que o trabalho para os povos indígenas conforme preconização da Constituição Federal de 1988, está contido no rol dos direitos sociais e perpassa pelas questões da cidadania, direitos políticos e também os civis.

Quanto aos povos indígenas e a efetivação dos direitos sociais, observa-se que no contexto histórico, esses em virtude dos processos de colonização, foram inexistentes, os povos indígenas foram vítimas de um longo período de opressão e anulação dos direitos, não tendo acesso aos seus bens e aos serviços. Aos indígenas apenas era cabido o “aproveitamento” de sua mão de obra.

Segundo Marx (1984), o trabalho pode ser considerado como um produto que se origina da relação de venda e da força de trabalho por parte dos trabalhadores ao capital vigente, que detém os meios de produção e correlaciona-se a categoria ontológica fundamental da existência do ser humano. Conforme o pensamento de Marx, o trabalho pode concretizar-se como uma condição do gênero humano e da sua necessidade de satisfazer suas vontades básicas por meio da constante transformação da natureza (Marx, 1984).

O trabalho é a relação do homem com a natureza, e, nessa consonância, permite-se o surgimento de um novo tipo de homem. Nesse sentido, a sociedade apresenta uma nova vertente de trabalho com vistas a ser um produto de uso fundamental para a realidade humana (Marx, 1984).

Abramo (2006), diz que o mercado de trabalho é uma condicionante que envolve várias formas de discriminação, a constatar as desigualdades raciais e de

gênero que colaboram para aumentar a exclusão social. Para esse mesmo autor, acontecem pesquisas que relacionam indicadores de trabalho, as opções ficam entre as estimativas de “brancos e negros, raramente são mencionados os indígenas”, sendo a categoria indígena invisibilizada na computação dos dados a serem aferidos.

Nesse sentido, pontua-se que dificilmente se conseguirá vislumbrar o número total de indígenas que atuam no mercado de trabalho. Torna-se necessário medidas eficazes para se conseguir inferir o quantitativo de profissionais indígenas que atuam na área da saúde e em demais locais de trabalho, uma vez que estes também são cidadãos brasileiros, como todos nós, e devem constar nos relatórios oficiais de pesquisas.

Fortalecer a luta em prol da visibilização dos trabalhadores indígenas na área da saúde é de fundamental importância. Ao estarem aptos a exercer as profissões, esses novos trabalhadores podem vir a atuar tanto nas aldeias indígenas como fora das aldeias, em ambientes formais de trabalho, em organizações governamentais e não governamentais, em UBS presentes nas aldeias, em contratos de trabalhos pelo Estado ou de forma voluntária.

Os profissionais indígenas, considerados “novos” profissionais da área da saúde, não são feitos apenas de seus diplomas, mas também da força da resistência indígena, que perpassa pela composição de suas histórias, e ancestralidades.

Em sua caminhada, os indígenas cruzaram com dominadores e opressores, mas resistiram e persistiram, e agora, ao exercerem suas funções inseridos na área da saúde, não fazem uso somente dos seus jalecos, como uniforme de trabalho, eles vestem-se também diariamente de seu duplo pertencimento étnico-comunitário.

Objetivando dar continuidade às explicações, no próximo item aborda-se a presença indígena dentro dos campos de atuação da área da saúde, como essa presença vem a fortalecer a área da saúde no que tange principalmente às diretrizes da saúde desses povos. Através dessa narrativa, enfatiza-se a necessidade da presença dos profissionais indígenas e de sua inserção nas áreas da saúde, atuando junto a seus pares.

1.2 POTENCIALIZANDO A SAÚDE INDÍGENA POR MEIO DA PRESENÇA DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE

A área da saúde é considerada, no contexto histórico, um campo de atuação profissional “elitizado”. Inicialmente apenas pessoas que se autodenominavam como “brancas” e de classe social “abastada” atuavam como profissionais nesse campo. Com o passar dos anos, esse cenário não apresentou uma expressiva mudança, haja vista que é deveras discreta a presença de profissionais indígenas ou negros inseridos no campo de atuação das áreas da saúde, como observado no levantamento realizado junto ao Conselho Federal de Medicina (2023).

Esse levantamento realizado junto ao Conselho mostra que apenas 3% dos médicos no Brasil são negros. Esse mesmo Conselho não aponta a estimativa de médicos indígenas em seu quadro de pesquisa, gerando impacto na vida dos profissionais que são indígenas, uma vez que não são contabilizados.

Constata-se que o primeiro indígena a se graduar em Medicina no Brasil, foi Josinaldo da Silva, de 35 anos, nascido em Pernambuco, indígena da etnia Atikum, no ano de 2013. Na ocasião de sua formatura, ele recebeu o diploma das mãos do Pajé, e em sua cabeça estava presente o seu cocar, o mesmo relatou que: *“um rapaz pobre, nascido em um sertão, castigado e esquecido pelo Estado, se formou médico”* (Brasil, 2013).

Pontua-se que, no Brasil, a presença de profissionais indígenas inseridos no campo da saúde apresenta uma significativa relevância, se considerarmos atuações que exigem apenas cursos técnicos ou auxiliares como: técnicos ou auxiliares de Enfermagem, Saúde Bucal e Farmácia. Nesse sentido, sinaliza-se que nos Distritos Sanitários Indígenas, segundo o levantamento do Ministério da Saúde, 250 indígenas atuam como técnicos de Saúde Bucal, representando 56% do total de funcionários do Subsistema. Em relação aos auxiliares de Enfermagem, admite-se que 30% são indígenas (Brasil, 2019).

Ao analisarmos os Distritos Sanitários em relação aos profissionais que possuem curso superior, a participação indígena baixa, a considerar que do total de 1,8 mil trabalhadores apenas 150 são profissionais indígenas. Dos 500 cirurgiões dentistas, apenas 35 são indígenas, e das 150 nutricionistas, somente 12 são indígenas. Em relação aos 543 médicos que atuam dentro do Distrito, 16 são médicos indígenas (Brasil, 2019).

Por meio dos dados levantados, observa-se que profissionais indígenas atuantes na área da saúde, que possuem graduação, são considerados “profissionais raros”, devido a serem poucos os inseridos dentro desse cenário. A presença de profissionais indígenas atuando nos espaços de saúde auxilia para potencializar na promoção da atenção à saúde de forma “diferenciada” e mais participativa dentro dos territórios indígenas.

Quando falamos em atendimento em saúde de forma “diferenciada”, estamos nos referindo à 2ª Conferência de Saúde Indígena, que aconteceu em 1993, em Brasília. Nessa Conferência foram definidos quatro mirantes a serem seguidos para fazer acontecer o atendimento “diferenciado” em saúde, segundo Brasil (1993):

Reciprocidade: possibilita pensar na busca de uma coexistência equitativa entre as comunidades indígenas e os agentes de intervenção, tanto em relação à troca de experiências como à oportunidade de decisão;

Eficácia: simbólica diz respeito ao modo como um sistema, processo ou ação de cura faz sentido e é considerado eficaz por uma coletividade. Desse modo, a atuação em saúde precisa ser respaldada por uma compreensão ampla do universo simbólico indígena, através da aproximação entre medicina e cultura;

Integralidade: está relacionada a uma visão da saúde integrada a outras dimensões da vida, e não independente ou isolada. Atuar em saúde indígena pressupõe a busca de uma visão abrangente das atuais condições de vida desses povos, considerando seus determinantes históricos, sociais, culturais e ambientais, de um modo global e criativo;

Autonomia: é um princípio que deve ser respeitado em todas as dimensões da atuação junto às comunidades indígenas. Em relação à saúde, refere-se à busca da autogestão pelas comunidades dos programas de saúde.

Os profissionais indígenas, ao estarem atuando na área da saúde dentro dos territórios indígenas, conseguem criar um elo com os indígenas que necessitam de cuidados em saúde, pois estão entre seus “pares”. Nesse sentido, questões que estão preconizadas no Documento da Conferência, como reciprocidade e eficácia, acabam sendo de fácil compreensão para esses profissionais, pois eles são indígenas e conhecem o real significado dessas palavras, pois estão inseridos nesse meio.

Com a presença dos profissionais indígenas atuando nos espaços de saúde, mudanças significativas podem vir a acontecer, a considerar que serão protagonistas de um novo contexto social. Vislumbra-se que, com a indicação do ativista e advogado Ricardo Weibe Tapeba, indígena da etnia Tapeba, para assumir o posto da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, o atendimento em saúde para os povos indígenas venha a ser mais equitativo, e que os profissionais indígenas consigam mais abertura para exercerem suas profissões (Brasil, 2023).

No próximo item, encontram-se dispostas menções que nos remetem a entender as particularidades que envolveram os processos de colonização do território brasileiro e os avanços constitucionais que demarcaram os direitos dos povos indígenas. Neste é possível observar que os povos indígenas, diante de tantas formas de preconceitos e opressões, resistiram bravamente e abriram espaços para as conquistas que hoje norteiam suas realidades.

1.3 DA COLONIZAÇÃO AOS AVANÇOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

A colonização do Brasil, baseia-se em diferentes formas de dominação sofridas pelos povos indígenas. Nessa perspectiva, destacam-se elementos da história que abordam criticamente o processo de colonização do Brasil.

No imaginário construído sobre os povos indígenas, percebe-se que, ao longo dos séculos, a imagem indígena foi constituída com base em “registros históricos e iconográficos fantasiosos e muitos textos sobre o Novo Mundo e seus habitantes, reforçam a ideia do indígena bárbaro, selvagem e atrasado” (Silva; Costa, 2018, p. 17). Frente a esse contexto, o autor indígena pertencente ao povo Baniwa, mestre em Antropologia e graduado em Filosofia, professor Gersem Baniwa dos Santos Luciano (2006), infere que a experiência da colonização no Brasil, além de ter deixado uma visão estereotipada do que seriam os povos indígenas, cravou na história um período de intenso massacre, que trazem resquícios até os dias atuais.

Segundo Baniwa (2006), a sociedade europeia dominante da época colaborou significativamente para a extinção e o genocídio de muitos povos indígenas, para a desapropriação de terras tradicionais originárias, e sinaliza-se que, nessa época, ocorreu uma crescente desvalorização das culturas tradicionais de vários povos. Nesse período da história, se originou a imposição da terminologia genérica e pejorativa “índio⁴”, no tocante em que, quando os colonizadores desembarcaram no Brasil, eles pensavam que haviam chegado às Índias, por esse motivo chamaram de “índios” os povos que vislumbraram ao desembarcarem de suas caravelas.

⁴ Sobre a utilização da terminologia “índio”, o escritor indígena pertencente ao povo Munduruku, Doutor em Educação Daniel Munduruku (2022), sinaliza para “a palavra índio esconde toda a diversidade dos povos indígenas. A palavra indígena diz muito mais a nosso respeito do que a palavra índio. Indígena quer dizer originário, aquele que está ali antes dos outros”.

Além de ter sido imposta em um contexto geográfico equivocado, a denominação “índio” desponta para duas imagens sobre os povos indígenas. Para Baniwa (2006, p. 30):

Muitos brasileiros brancos, a denominação tem um sentido pejorativo, resultado de todo o processo histórico de discriminação e preconceito contra os povos nativos da região. Para eles, o índio representa um ser sem civilização, sem cultura, incapaz, selvagem, preguiçoso, traiçoeiro etc. Para outros ainda, o índio é um ser romântico, protetor das florestas, símbolo da pureza, quase um ser como o das lendas e dos romances.

Desse modo, observa-se que, no decorrer da história, os colonizadores portugueses utilizaram-se de várias formas para ferir e subalternizar os povos indígenas, menosprezando as diferentes etnias existentes no período do descobrimento, apropriando-se de suas terras e atentando sobre suas vidas.

No período da colonização, os portugueses tentaram por diversas formas provocar o extermínio dos povos indígenas, utilizando-os como estratégias de conflitos entre os diferentes grupos étnicos, colocando-os em linhas de frente nas batalhas em seus grupos de exércitos. Sabe-se que são as pessoas que estão na “linha de frente” os primeiros a serem atingidos em uma cruzada (Baniwa, 2006). Quanto a dominação dos colonizadores europeus em relação aos povos indígenas que eram “oprimidos”, Quijano (2005), reflete sobre o conceito de raça, no qual este legitima todas as formas de dominação pela colonialidade quanto aos “oprimidos”. A partir da perspectiva de colonização europeia, o eurocentrismo perpassa pela marca do poder hegemônico de colonização, e trata-se de um padrão que é naturalizado por todos, chegando a senso comum no qual cria-se os padrões de raça (Quijano, 2005).

Entende-se que o eurocentrismo para Quijano (2005, p. 117):

Transcende o colonialismo e opera através da naturalização de certos padrões de subalternização e garantia da dominação. Explora e ignora os conhecimentos, os saberes, os modos de ser e existir no mundo fora do padrão da modernidade. Mesmo com o fim do colonialismo, a colonialidade continua mantendo a lógica das relações coloniais entre conhecimentos e modos únicos de vida.

A colonialidade, citada por Quijano (2005), é entendida como o processo de construção e consolidação de formas de pensamento hegemônicas predominantes nas sociedades coloniais. Pode ser vista como um padrão de poder que vigora por meio da naturalização proposital de hierarquias raciais e sociais, levando à

reprodução de relações territoriais e epistêmicas de dominação, nas quais a exploração e a subalternização são garantidas (Quijano, 2005; Maldonado, Torres, 2007).

Para o autor Quijano (2005), a ideia de raça está no epicentro da colonialidade do poder, porque pode ser vista como um dos meios pelos quais as relações de dominação são legitimadas. Segundo o autor, a ideia de raça surge em razão das diferenças fenotípicas, mas apresenta por ideia principal ressaltar a superioridade de um povo em relação ao outro, em virtude de legitimar a subordinação do povo considerado inferior, frente aos seus colonizadores (Quijano, 2005).

Quanto aos processos de subordinação oriundas do colonialismo, este pontua-se por dialogar com o conceito do pensamento abissal. Esse pensamento, consiste num sistema de distinções visíveis e invisíveis, que se estabelecem por meio de linhas radicais que apresentam por finalidade dividir a realidade social em dois universos: os que estão deste lado da linha e os que estão do outro lado da linha (Boaventura de Sousa Santos, 2007)

Boaventura de Sousa Santos (2007) destaca que, nesse contexto de divisão, o outro lado da linha desaparece perante a realidade em que o sujeito está inserido, tornando-se inexistente. No pensamento abissal, não predomina a copresença dos dois lados da linha — o que existe é a invisibilidade.

Diante deste pensamento, podemos refletir, que em relação aos povos indígenas no contexto da colonização, sinalizamos que nesse período, estabeleceu-se o mecanismo da inferioridade e da invisibilidade dos saberes indígenas. Segundo Gomes (2012, p. 43):

Boaventura de Sousa Santos defende que a epistemologia ocidental dominante foi construída na base das necessidades de dominação colonial e assenta na ideia de um pensamento abissal. Este pensamento opera pela definição unilateral de linhas que dividem as experiências, os saberes e os atores sociais entre os que são úteis inteligíveis e visíveis (os que ficam do lado de cá da linha) e os que são inúteis ou perigosos, ininteligíveis, objetos de supressão ou esquecimento (os que ficam do lado de lá da linha).

Em face desse argumento, no contexto da colonização do Brasil, o que imperou foram as questões de hierarquia de raça, cultura e território, os do lado de cá da linha e os do lado de lá da linha. Quanto a esse aspecto, Santos (2007), remete a ideia de “divisão de grupos em lados opostos das linhas com um fator de divisão

que concerne a um abismo construído socialmente, que não é reconhecido por todos” (Barbosa; Lamar, 2017, p. 47).

Diante das linhas abissais, evidenciam-se diversos tipos de colonização e formas de preconceitos, fazendo com que uma parcela da sociedade se sinta inferior, excluída, ignorada e subalternizada. Denota-se que, no período da colonização do Brasil, em vias de assumir o protagonismo de sua própria história, os povos indígenas usaram da força da resistência como forma de luta, para não serem totalmente exterminados. Prado Junior (2011, p. 94) destaca que, nesse período, “o índio era o problema mais complexo que a colonização teve que enfrentar”, devido à sua heterogeneidade étnica.

Os colonizadores não respeitavam a heterogeneidade étnica dos povos indígenas, não consideravam a sua diversidade cultural, e no sentido de imposição faziam a “divisão dos indígenas sem ponderar as especificidades de cada grupo, dividindo-os em apenas dois grupos genéricos, a destacar: os aliados e os inimigos” (Oliveira; Freire, 2006, p. 35).

Nessa forma de divisão genérica, Siering (2008, p. 27) pontua que existia o “demarcador de fronteira que coloca em oposição índios do litoral e os índios do sertão, e menciona também o fator linguístico como sendo um demarcador no qual eram colocados contrastando indígenas dos troncos⁵ Macro-Tupi e o Macro-Jê”. São esses demarcadores genéricos, que demonstraram como seria a forma dos diversos enfrentamentos ocorridos entre colonizadores e grupos indígenas, ou entre os aliados e inimigos, como mencionado anteriormente.

A partir da colonização, tem-se uma nova forma de compreender o mundo e “irromper tendências dominantes e excludentes da diversidade, no sentido em abrir novas formas de reflexão pautadas no entrelaçamento e a articulação das múltiplas e diferentes lutas em prol da dignidade humana” (Herrera Flores, 2009, p. 207). Os conflitos do período colonial que envolveram indígenas e colonizadores são parte constitutiva das políticas das alianças, sendo papel primordial na formação da cultura brasileira colaborando para a ressignificação cultural dos indígenas.

⁵ Sobre o demarcador linguístico, infere-se que este era algo primordial para o bom êxito do empreendimento colonizador e pontua-se “que a colonização portuguesa não se tenha firmado ou prosperado muito fora das regiões antes povoadas pelos indígenas da língua-geral” (Holanda, 2014, p.126).

Considera-se que as formas de resistência indígena que ocorreram nesse período consistem no início da luta pelos direitos humanos dos povos indígenas, uma vez que, para Herrera Flores (2009, p.109), os direitos humanos pautam-se em ser:

[...] o resultado de lutas sociais e coletivas que tendem à construção de espaços sociais, econômicos políticos e jurídicos que permitam o empoderamento de todas e de todos para lutar plural e diferenciadamente por uma vida digna de ser vivida.

Em relação à conquista dos direitos dos povos indígenas, no contexto brasileiro, destacou-se a Constituição Federal de 1934. Essa foi a primeira legislação que “atribuiu poderes exclusivos da União para legislar sobre assuntos indígenas” (Luciano, 2006, p. 151).

Em 1973, tem-se a promulgação da Lei nº 6.001, intitulada de Estatuto do Índio⁶. A referida legislação apresentava um caráter tutelar e tinha por objetivo a regulação jurídica dos indígenas, legislando sobre os seus direitos civis e políticos (Pacheco de Oliveira; Freire, 2006). Para Villas Boas Filho (2008), a legislação está pautada em uma vertente que nega a originalidade dos povos indígenas, e seu caráter tutelar considerava-os incapazes de comandar suas próprias vidas, caracterizando uma doutrina integracionista, que tem por base a integração dos direitos a uma comunhão nacional, não respeitando as especificidades dos povos indígenas.

O Estatuto do Índio, não ofereceu uma cidadania indígena plena, uma vez que pende para uma sociedade majoritária, concebendo de forma desrespeitosa e preconceituosa, concessões passageiras e transitórias. Somente após quinze anos, a contar da data da promulgação do Estatuto do Índio (1973), que os povos indígenas conseguiram uma nova legislação que promovia a efetivação e a consolidação dos direitos civis, políticos e sociais de uma forma mais ampliada.

⁶ Sobre o Estatuto do Índio, o autor Villas Bôas Filho (2006, p. 92-93) “reflete que este documento vislumbra uma perspectiva repleta de contradições, prevalecendo os interesses políticos e econômicos da época”. O Estatuto do Índio tratava-se de uma legislação com conceitos dúbios, em relação as formas de “assimilação e integração”. Essa problemática decorria de uma confusão, por vezes intencionais em “igualar a integração na sociedade com a assimilação, que seria justamente a total incorporação de um indivíduo ou grupo na sociedade nacional, com a perda de uma identidade étnica e cultural” (Villas Bôas Filho, 2006, p. 283-285).

A Constituição Federal Brasileira⁷, reconhece os direitos dos povos indígenas dentro do território nacional. Essa Constituição excluiu a visão assimilacionista⁸ e instituiu um caráter de direitos fundamentais à sobrevivência física e cultural dos povos indígenas. Apresenta o respeito da pluralidade étnica e a diversidade cultural e linguística, assim como a garantia da efetivação de direitos permanentes e a legitimação das características próprias diferenciadas.

A Constituição Federal remete para os povos indígenas, um divisor de águas, nas conquistas em prol dos seus direitos. Essa legislação garante às comunidades indígenas efetivos avanços constitucionais. Podemos considerar que a partir dessa normativa, os povos indígenas tiveram o reconhecimento das suas etnias e de sua autodeterminação, que se configura em assegurar a independência e a liberdade da organização própria dos povos. Por meio da Constituição, os povos indígenas obtêm o respaldo do Estado quanto à preservação de suas culturas e ao reconhecimento de suas organizações sociais, e a demarcação de suas terras.

Baniwa (2012, p. 2007) destaca em seus relatos a importância da Carta Magna, a qual:

[...] supera a concepção de tutela, reconhecendo a capacidade civil dos índios; abandona o pressuposto integracionista, em favor do reconhecimento do direito à diferença sociocultural dos povos indígenas, na linha do multiculturalismo contemporâneo; reconhece a autonomia societária dos povos indígenas, garantindo para isso o direito ao território, à cultura, à educação, à saúde, ao desenvolvimento econômico, de acordo com seus projetos coletivos presentes e futuros; reconhece o direito à cidadania híbrida: étnica, nacional e global.

A conquista histórica dos direitos humanos por meio da Constituição, colaborou para solidificar a participação dos indígenas em um novo contexto de resistência e lutas, a partir deste marco, estes indígenas passam a atuarem como protagonistas sociais nos espaços institucionais de controle social, objetivando discussões com a população em geral, e com as políticas sociais para os povos originários. Sobre esse aspecto, Herrera Flores (2009b, p. 30-31) afirma que os “direitos humanos surgem em contextos específicos de problemas, e alcançam validade quando se consideram afetados [...]”.

⁷ Na Constituição Federal, em especial estão dispostos nos Artigos: 3º; 4º; 5º; 20; 22; 49;109; 129; 1746;210; 215; 216; 231; e 232, referências que discorrem sobre os direitos dos povos indígenas dentro do território nacional.

⁸ A visão assimilacionista está fundamentada na ideia de igualdade como resultado da assimilação de regras e valores coletivos, de modo a proporcionar uma identidade nacional única alcançada pela diminuição das diferenças culturais [...] (Cavalcanti, L; Simões, G; 2013).

Nesse sentido, os povos indígenas, no ato de suas formas de resistência no contexto histórico, segundo Almeida (2010, p. 9-10),

[...] começaram a aparecer como agentes sociais cujas ações também são consideradas importantes para explicar os processos históricos por eles vividos. Essas novas interpretações permitem outra compreensão sobre suas histórias e, de forma mais ampla sobre a História do Brasil

A resistência indígena, sempre existiu dentro do território brasileiro desde a época da invasão colonial europeia. Apesar do pensamento colonialista no qual os povos indígenas estavam condenados ao desaparecimento ou à extinção, esses povos são sobreviventes e como protagonistas lutam para terem seus direitos constitucionais garantidos.

Segundo as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), no Brasil é possível computar 1,7 milhão de indígenas vivendo em diferentes partes do território brasileiro. Esses indígenas são os representantes de seus ancestrais, que sobreviveram ao extermínio do provado no período colonial.

No ato de resistir, e ter que lutar para ser protagonista de sua história, e obter a plena efetivação de seus direitos constitucionais, Herrera Flores (2009b, p.191) nos provoca a pensar “os direitos humanos de forma a pautar-se naquilo que é verdadeiramente humano: a vida, a ação e a luta pela dignidade, dando espaços de articulações aos oprimidos, aos excluídos e aos dominados”.

Exemplos de lutas, mobilizações e resistências podem ser aqui destacados, como a “Marcha das Mulheres Indígenas”⁹ e “Não ao Marco Temporal”¹⁰. Estas mobilizações, ganham cada vez mais visibilidade para potencializar as vozes desses sujeitos, ao mesmo tempo que colaboram na luta em prol de seus de seus direitos,

⁹ A Marcha das Mulheres Indígenas é um movimento que ocupou Brasília e clamou pelo fim das violências contra as indígenas e os seus lugares de direito na sociedade, contou com participação de mais de 6 mil mulheres, de diferentes povos. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/iii-marcha-das-mulheres-indigenas-ocupa-as-ruas-de-brasilia-pelo-fim-das-violencias-contra-as-indigenas-mulheres> Acesso em: 20 ago. 2023.

¹⁰ Marco Temporal é uma tese que considera que os indígenas só teriam direito às terras se estivessem em sob sua posse na data da promulgação da Constituição Federal. Em todo o território brasileiro vári os indígenas ocuparam espaços públicos com a finalidade de manifestarem seu posicionamento frente à votação do Marco Temporal, em Brasília indígenas de diversas etnias ocuparam a Esplanada com bandeiras nas quais estavam descritas “Não ao Marco Temporal” Disponível em: <https://g1.globo.com/meio-ambiente/noticia/2023/09/22/63-vivem-em-terras-nao-oficializadas-o-panorama-da-populacao-indigena-em-4-graficos.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2023.

com vistas ao reconhecimento como sendo originalmente/oficialmente os filhos legítimos desta terra, uma vez que o “Brasil é terra indígena”.

Evidencia-se, que as lutas e resistências indígenas, deram embasamento para várias frentes de reivindicações dos avanços na conquista e efetivação dos direitos dos povos indígenas. Podemos considerar como exemplo, o viés da educação e as políticas de ações afirmativas na educação superior pública para os povos indígenas, sendo apenas mais uma vertente desse contexto de resistências. Nesse sentido, no próximo item debate-se sobre as políticas de ação afirmativa para os estudantes indígenas no ensino superior público no Brasil.

1.4 AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR PÚBLICO NO BRASIL

A ação afirmativa, tem sua origem nos Estados Unidos da América, e segundo Moehlecke (2002), essa terminologia integra o movimento pelos direitos civis, especialmente dos negros que, na época, reivindicavam igualdade de oportunidades ao Estado. Moehlecke (2002) destaca que o termo assumiu mais relevância após a III Conferência Mundial contra o Racismo, a Xenofobia e Formas Correlatadas de Intolerância, realizada na África do Sul, na cidade de Durban, ano de 2001.

Tendo como foco a elaboração de políticas voltadas à promoção da igualdade e acesso à educação superior pública, o documento da Conferência Mundial (2001, p. 50) sinaliza que:

Insta os Estados a adotarem onde seja aplicável, medidas apropriadas para assegurar que pessoas pertencentes às minorias nacionais, étnicas, religiosas e linguística tenham acesso à educação sem discriminação de qualquer tipo e, quando possível, tenham oportunidades de aprender sua própria língua a fim de protegê-los de qualquer forma de racismo, discriminação racial, xenofobia, e intolerância correlatada a que possam estar sujeitas.

Esse documento, destaca a importância de programas de assistência aos estudantes, possibilitando que eles possam frequentar as instituições de educação superior sem estarem sujeitos a nenhuma forma de discriminação. Segundo Amaral (2010, p. 138), a ação afirmativa dos povos indígenas carrega na sua “dimensão afirmativa a histórica e significativa dívida social do Estado brasileiro para com esses povos”. Ainda de acordo com o mesmo autor, pode-se entender, pela sua definição:

[...] e pelo encontro de dimensões conceituais e políticas que se articulam entre si e que sinalizam uma diferente perspectiva às políticas afirmativas convencionalmente conhecidas. Sensível às trajetórias, intencionalidades, saberes e pertencimentos dos estudantes indígenas universitários nas universidades públicas, o conceito de ação afirmativa faz sobressair outra ênfase da **dimensão coletiva** e que se entende orgânica a esses sujeitos, seus grupos e comunidades. Esse conceito também passa a ser caracterizado por uma nova dimensão para a educação escolar indígena afirmando esta modalidade no universo do ensino superior (Amaral, 2010, p. 139, grifo nosso).

Quanto à dimensão coletiva acima destacada, Amaral (2010, p. 139) infere que esta abarca três pilares fundantes a serem mencionadas, sendo:

[...] o reconhecimento dos estudantes indígenas universitários como sujeitos de pertencimentos culturais e políticos coletivos e não meramente individuais; a sintonia com outras organizações de luta pelo acesso e permanência no ensino superior; e as intencionalidades na apropriação e produção de conhecimentos por estes sujeitos individuais e coletivos e os diálogos e conflitos epistêmicos daí decorrentes das experiências de ingresso e permanência dos estudantes indígenas na universidade.

Sobre o primeiro pilar, “o reconhecimento dos estudantes indígenas universitários como sujeitos de pertencimentos culturais e políticos coletivos e não meramente individuais”, Amaral (2010, p. 139) reflete a necessidade de se dimensionar a análise vivenciada por esses sujeitos inseridos nos espaços universitários em que:

[...] a afirmação pelo reconhecimento dos estudantes indígenas universitários como sujeitos de pertencimentos culturais e políticos coletivos e não meramente individuais — propõem a redimensionar e ampliar a análise das experiências a lógica de ingresso, permanência, sucesso ou fracasso meramente problematizar mérito individual para uma expressão de ação coletiva ou comunitária.

Em relação ao segundo pilar, “a sintonia com outras organizações de luta pelo acesso e permanência no ensino superior”, Amaral (2010, p. 149) evidencia “se existe ou não a sintonia dos movimentos indígenas com as outros movimentos sociais, em prol da luta pelo ingresso e permanência no ensino superior”.

O terceiro pilar, refere-se: “as intencionalidades na apropriação e produção de conhecimentos por estes sujeitos individuais e coletivos e os diálogos e conflitos epistêmicos daí decorrentes das experiências de ingresso e permanência dos estudantes indígenas na universidade”. Amaral (2010, p. 162) sinaliza para que sejam fomentados debates sobre “para que”, qual a causa e sentido das políticas afirmativas para os segmentos e sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, a dimensão coletiva auxilia diretamente no pensar as ações afirmativas e o papel dos sujeitos envolvidos como protagonistas desse espaço em prol da conquista de seus direitos. Os espaços universitários favorecem aos sujeitos estratégias de diálogos e produção de conhecimentos com vistas a colaborar para a sua afirmação política e sociocultural.

Amaral (2010), destaca que as ações afirmativas no Brasil podem ser consideradas como uma ação recente. Está diretamente conectada ao Projeto de Lei de Cotas nº 12.711/2012. Por tratar-se de algo novo, ainda há muito o que se pensar, ou articular, no sentido de propiciar, por meio das ações afirmativas, ferramentas que venham a colaborar para que os indígenas concluam os cursos de ensino superior.

Para Lima e Hoffmann (2004, p. 17):

Ao incluir os indígenas nas universidades há que se repensar as carreiras universitárias, as disciplinas, abrir novas (e inovadoras) áreas de pesquisa, selecionar e repensar os conteúdos curriculares que têm sido ministrados e testar o quanto estruturas, que acabaram se tornando tão burocratizadas e centralizadoras, podem suportar se colocar ao serviço de coletividades vivas histórica e culturalmente diferenciadas.

As ações afirmativas precisam possuir características distintas dos outros segmentos sociais, para que seja efetivada e maneira a respeitar as características étnico-raciais desses povos de um modo mais assertivo. No Brasil, o ingresso de indígenas na educação superior ocorreu por meio dos convênios firmados entre a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e as universidades privadas ou comunitárias.

De acordo com Paladino e Almeida (2012, p. 107):

[...] a demanda dos movimentos indígenas por educação superior, portanto é recente. As estratégias para ingressar e conseguir se manter na universidade eram sobretudo individuais e familiares. Até então, o único órgão de governo que atendia parcialmente a essa demanda era a Funai, por meio da concessão de auxílio financeiro. A maioria dos beneficiários destinava esse dinheiro ao pagamento de matrícula e de mensalidade em universidade privada.

No ano de 2004, o Governo Federal lançou o Programa Universidade para Todos (PROUNI), que consistia na concessão de bolsas de estudos a estudantes de baixa renda, sendo uma porcentagem para negros e indígenas que estudassem nos cursos de graduação nas instituições de ensino superior privadas (Brasil, 2019). Lima e Hofmann (2004) salientam que o ingresso de indígenas na educação superior ocorreu por dois processos, sendo o primeiro destinado a cursos específicos para

formação de professores para suprir o quadro desses profissionais nas escolas indígenas, e o segundo, por meio do ingresso em cursos de graduação convencionais.

Paladino e Almeida (2012), destacam que, no ano de 2003, a FUNAI estimava ter aproximadamente 1.300 indígenas inseridos no ensino superior, e, desse total, um percentual entre 60 e 70% estavam estudando em instituições privadas. Denota-se que em relação aos cursos específicos de Licenciatura Intercultural, segundo Paulino (2008, p. 26), o primeiro curso foi promovido pela “Universidade do Estado do Mato Grosso (UNEMAT) no ano de 2001, e na sequência o curso foi inserido na Universidade Federal de Roraima (UFRR) no ano de 2003”. No ano de 2012, já se computavam “70 universidades recebendo os povos indígenas para ingressarem no ensino superior” (Paladino; Almeida, 2012, p. 121).

No estado do Paraná, de acordo com Paulino (2008), no dia 18 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 13.134, que dispõe sobre os povos indígenas paranaenses amparados por essa normativa para ingressarem nas Instituições de Ensino Superior (IES) Estadual. Essa experiência que foi pioneira no país, é objeto deste estudo, sendo aprofundada, neste trabalho, na sequência.

Paladino e Almeida (2012, p. 116) afirmam que, no ano de 2009, “estavam em andamento no Brasil 24 cursos de licenciaturas interculturais para indígenas”. Os cursos de licenciatura indígena, ofertados pelas universidades públicas, são cursos distintos entre si e prezam pelo respeito às diferenças interculturais e territoriais de cada etnia. No ano de 2010, o Ministério da Educação (MEC) sinalizou que mais de 1.500 professores indígenas estavam nos cursos de formação ofertados pelo Programa de Formação Superior (PROLIND), (Brasil, 2019).

A Lei de Cotas, regulamentada pelo Decreto nº 7.824/2012 e pela Portaria Normativa do MEC nº 18/2012, foi a responsável pela implantação das comissões de heteroidentificação, sendo um grande divisor de águas para vários estudantes cotistas negros e indígenas (Brasil, 2012). Estando em vigor a Lei de Cotas no Brasil, esta abarcou outras ações que foram pontuais em relação ao ensino superior, como o Programa Bolsa Permanência (PBP), instituído pelo Ministério da Educação em 2013, que está associado ao Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), concedendo bolsas para estudantes de baixa renda incluindo os indígenas, tendo estes alcançado notas mínimas no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

Constata-se que, com o ingresso dos povos indígenas nas instituições de ensino superior, novos encontros específicos para esses acadêmicos ganham

visibilidade no contexto universitário. Bilar (2020) destaca a realização das edições do “Encontro Nacional de Estudantes Indígenas (ENEI)”, considerado como o maior evento indígena de reflexão coletiva no cenário nacional no contexto da educação superior. Para Bilar (2020), os ENEIs constituem um espaço pensado e protagonizado por lideranças, pesquisadores, estudantes indígenas e não indígenas de graduação e de pós-graduação cujas territorialidades correspondem ao atual território brasileiro. O evento tem se constituído como um espaço potente para a reflexão de temas como a interculturalidade e a decolonização do paradigma de ensino hoje predominante.

Destaca-se que as políticas de ação afirmativa para os estudantes indígenas na educação superior pública no Brasil, são de fundamental importância, pois auxiliam no ingresso desses estudantes nas instituições de ensino e aprendizagem. Considera-se que seja algo extremamente novo no contexto histórico deste país e sobre esse assunto ainda há muito que se construir, publicar, pesquisar e aprender, pois ainda é pouco fomentado.

No próximo capítulo, abordam-se as particularidades específicas do estado do Paraná frente às políticas de ação afirmativa para estudantes indígenas. Evidencia-se o pioneirismo do estado do Paraná na execução do vestibular específico para os povos indígenas.

2 AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR ESTADUAL NO PARANÁ

Neste capítulo, realiza-se uma breve caracterização dos povos Kaingang e Guarani, que fazem parte dos grupos étnicos encontrados no estado do Paraná. Posteriormente seguem-se apontamentos sobre o estado e as políticas de ação afirmativa para os estudantes indígenas no ensino superior estadual. Por fim, aborda-se o papel da Comissão Universidade para os Indígenas – CUIA e o pioneirismo desse estado na experiência do vestibular específico dos povos indígenas.

2.1 BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS POVOS KAINGANG E GUARANI NO ESTADO DO PARANÁ

No estado do Paraná, existem atualmente quatro grupos étnicos: Guarani, Kaingang, Xetá e Xokleng. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), contabilizou-se um total de 30.460 pessoas que se autodeclararam como indígenas nesse estado, com maior predomínio das etnias Kaingang e Guarani.

Do percentual, de acordo com os dados do Censo (2023), identificam-se que, 13.887 se encontram residindo em terras indígenas e 16.573 residem fora de territórios tradicionais. Os dez municípios que apresentam maior índice de população indígena no estado do Paraná estão dispostos no Quadro 1:

QUADRO 1 – Municípios com maior índice de população indígena no Paraná

Municípios	População Indígenas
Nova Laranjeiras	2.882
Curitiba	2.303
Manoel Ribas	1.891
Tamarana	1.673
Guaíra	1.563
São Jerônimo da Serra	1.257
Londrina	1.153
Palmas	1.150
Mangueirinha	1.008

Chopininho	948
------------	-----

Fonte: IBGE (2023)
Organização: a autora

O mapa da Figura 1. demonstra que 18 terras indígenas se encontram regularizadas, 10 territórios estão em processo de demarcação e outros 10 territórios em processos de reivindicação.

Figura 1 – Mapa das Terras Indígenas no Paraná



Fonte: Ilustração Gustavo Cabolclo Wapichama (2024). Mapa produzido a partir de dados do Instituto de Terras, Cartografia e Geologia do Paraná. (ITCG) e Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

Na figura 1. Observamos que as etnias indígenas procuraram ocupar todo o Estado do Paraná, não se limitando apenas a uma determinada região.

Nas 18 terras indígenas espalhadas no Paraná, é possível encontrar a presença das seguintes etnias indígenas, conforme disposição realizada no Quadro 2, o qual apresentará: as etnias, as terras indígenas e os municípios.

QUADRO 2 – Municípios do Paraná – Terras Indígenas e Etnias

Terras Indígenas	Nome das Etnias	Municípios
Apucarantina	Kaingang	Londrina
Avá-Guarani do Ocoí	Guarani Kaiowá	São Miguel do Iguaçu
Barão de Antonina	Kaingang	São Jerônimo da Serra
Faxinal	Kaingang	Cândido de Abreu
Ilha da Cotinga	Guarani	Paranaguá
Ivaí	Kaingang	Pitanga, Manoel Ribas
Laranjinha	Guarani, Kaingang	Santa Amélia, Abatiá
Mangueirinha	Guarani, Kaingang	Mangueirinha, Coronel Vivida, Chopinzinho
Marrecas	Kaingang	Turvo, Guarapuava
Mococa	Kaingang	Ortigueira
Palmas	Kaingang	Abelardo Luz, Palmas
Pinhanzinho	Guarani	Tomazina
Queimadas	Kaingang	Ortigueira
Rio D' Areia	Guarani	Inácio Martins
Rio das Cobras	Guarani, Kaingang	Nova Laranjeiras, Espigão, Alto do Iguaçu
São Jerônimo	Xetá, Guarani, Kaingang	São Jerônimo da Serra
Tekohá Añetete	Guarani	Diamante D'Oeste
Tekohá Itamarã	Guarani	Diamante D' Oeste

Fonte: FUNAI (2020)
Organização: a autora

Os dados sobre as etnias nas terras indígenas do Paraná revelam que, dentre as etnias, as que mais se destacam são as etnias Kaingang e Guarani; das 18 terras, 8 são habitadas por indígenas da etnia Kaingang e 6 da etnia Guarani; em 3 terras observou-se a existência das duas etnias Kaingang e Guarani; e apenas em 1 terra indígena encontramos as três etnias juntas — Xetá, Kaingang e Guarani.

Sobre os povos indígenas da etnia Kaingang, é sabido que os primeiros registros foram realizados por Telêmaco Borba¹¹ (1908), que uma vez esteve em

¹¹ Em relatos Telêmaco Borda (1908, p. 20-21) pontua que em “tempos idos, houve uma grande inundação que foi submergindo toda a terra habitada por nossos antepassados. Só o cume da serra Krinjijimbé emergia das águas. Os Kaingangues, Kayurukrés e Kamés nadavam em direção a ela levando na boca achas de lenha acesas. Os Kayurukrés e Kamés, cansados, afogaram-se; suas almas foram morar no centro da serra. Os Kaingangues e uns poucos Kurutons, alcançaram a custo o cume do Krinjijimbé, onde ficaram [...]. Já esperavam morrer, quando ouviram o canto das saracuras que

contato direto com esse povo. De acordo com Magalhães (2019), os povos Kaingang são falantes da língua que se originou no grupo Jê meridional. Eles realizam atividades de cestarias dentro de suas aldeias. Nessas atividades procuravam deixar os seus grafismos “pintura/desenho/arte”, registrados como marca de sua pertença (Toledo, 2020).

Os povos da etnia Kaingang, constituem um dos mais populosos grupos étnicos do país, em relação à sua distribuição espacial no território, e estes, podem ser encontrados em grande parte na Região Sul do país. Porém, é possível observar a presença da etnia Kaingang no estado de São Paulo, a considerar as 32 terras indígenas existentes neste espaço. (FUNAI, 2020).

Possuem como uma das suas principais características, a conexão com os territórios que habitam. Nesse sentido, segundo a tradição Kaingang, “sua origem guarda relação com o ambiente em que estão inseridos, e a sociedade a que pertencem, iniciou-se com a saída de seus antepassados da terra” (Borba, 1908; Nimuendajú, 1993). Na percepção dos Kaingang, seu território é parte constitutiva de sua cultura e cosmologia, pois é um espaço de vivência que guarda ligação direta com o ambiente que ocupam, suas práticas culturais e crenças religiosas, tudo intercalado com os elementos da natureza (Silva; Laroque e Neto, 2016).

Na cosmopercepção Kaingang, o olhar está voltado para o rio, para o que se têm, para o que está próximo, e não para o que está longe, como o oceano. Podemos refletir que esta analogia dos povos Kaingang, nos remete a pensar que os “rios do Paraná, são o que está perto, e o oceano Atlântico, é o que está longe, logo, refletimos que os olhares dos colonizadores europeus quando estiveram no Paraná, estavam

vinham carregando terra em cestos, lançando-a à água, que se retirava lentamente. [...] Em pouco tempo chegaram com a terra ao cume, formando como que um açude, por onde saíram os Kaingangues que estavam em terra. Os que estavam seguros aos galhos das árvores transformaram-se em macacos e os Kurutons em bugios. As saracuras vieram, com seu trabalho, do lado de onde o sol nasce; por isso nossas águas correm todas ao poente e vão todas ao grande Paraná. Depois que as águas secaram, os Kaingangues se estabeleceram nas imediações de Krinjijimbé. Os Kayurucrés e Kamés, cujas almas tinham ido morar no centro da serra, principiaram a abrir caminho pelo interior dela. Depois de muito trabalho chegaram a sair por duas veredas: pela aberta por Kayurucrê brotou um lindo arroio, e era toda plana e sem pedras; daí vem terem eles conservado os pés pequenos. O mesmo não aconteceu a Kamé, que abriu sua vereda por terreno pedregoso, machucando – ele e os seus – os pés, que incharam na marcha, conservando por isso grandes pés até hoje. [...]. Chegaram a um campo grande, reuniram-se aos Kaingangues e deliberaram casar os moços e as moças. Casaram primeiro os Kayurucrés com as filhas dos Kamés, estes com as daqueles, e como ainda sobravam homens, casaram-nos com as filhas dos Kaingang”.

sempre mirados na grandiosidade do oceano Atlântico, e nunca nos pequenos rios”. Sendo assim, os povos Kaingang tinham um olhar para dentro do ambiente e com o ambiente, não um olhar para fora, como o extemporâneo do amanhã eurocêntrico.

Um símbolo muito presente na cultura Kaingang são as árvores de Araucárias (*Araucaria angustifolia*), presentes praticamente em todos os territórios em que habita essa etnia. As Araucárias remetem aos antepassados, a trajetória migratória vivida por seus ancestrais. Também como uma forma de tradição os povos Kaingang, costumam enterrar os umbigos de seus recém-nascidos sem seus territórios. Fazem isso para dar importância ao território em que nasceu aquela criança, a terra de origem daquela criança (Silva; Laroque e Neto, 2016).

Os Kaingang, são uma etnia de pertença à sua comunidade e seu território, valorizam suas crenças e tradições. No contexto histórico, usaram da força da resistência como arma de sobrevivência e conservação de suas raízes, haja vista que, segundo Mota (1992), os Kaingang, no que concerne à educação escolar, recusaram-se a permitir que seus filhos fossem até as escolas tradicionais, como forma de priorizar a alfabetização de seus filhos na língua original de seu povo. Salienta-se que, na atualidade nos territórios indígenas, existe a alfabetização de forma diversa, porém é de fundamental importância destacar que os atos de resistências do povo Kaingang foram primordiais para essa conquista. Em relação ao convívio social dos Kaingang, existem muitos indígenas que vivem em aldeias com formas mais tradicionais. É comum a prática da partilha do trabalho em equipe para os serviços de roçados e artesanato (Rodrigues, 2012; Strachulski; Alves, 2019).

Sobre a etnia Guarani, as fontes do Governo do Estado do Paraná (2023), mencionam que estes correspondem a 30% da população de indígenas que residem dentro do Estado, sendo a segunda etnia com maior predominância. Os Guaranis são pertencentes ao tronco linguístico Tupi e ao núcleo comum Guarani. São classificados em três subgrupos: os Kayová, os Ñandéva e os Mbyá. Cada subgrupo possui suas peculiaridades, a destacar a língua e a cultura (Rodrigues, 1978).

Os “Kaiowá, são encontrados no Mato Grosso do Sul e no Paraguai” (Cedi, 1995, p. 721-723). Os Ñandevá, habitam as áreas indígenas no estado do Paraná, Araribá, interior de São Paulo e aldeias no litoral de São Paulo. Os Mbyá, são o subgrupo mais espalhado dentro e fora do Brasil, concentram-se no leste do Paraguai, norte da Argentina e Uruguai, também no litoral dos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo, Rio de Janeiro e Espírito Santo, e em

Reservas Guajajara no Maranhão, Tocantins, e no interior de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul (Ladeira, 1992).

O território para os três subgrupos da etnia Guarani representa algo de valor simbólico, e não apenas um pedaço de chão. Na língua de origem, o território pode ser definido por “Tekohá”, que representa o “modo de ser”.

Sobre a particularidade do território “Tekohá”, para os grupos Kaiowá, os autores Oliveira e Pereira (2009, p.52) refletem:

no sistema de comunicação linguístico das comunidades Kaiowá atuais, tekohá seria mais bem descrito da seguinte maneira: lugar ou espaço geográfico - já que a ênfase atual recai sobre a terra, por ela ter se constituído no principal fator limitante para a realização do modo de ser – que reúne as condições ambientais para realizar o sistema cultural que define seu modo de ser. Grande importância é dada ainda à ligação histórica da comunidade com o espaço e aos vínculos de natureza afetiva e religiosa. Isto explica o porquê dos Kaiowá não reivindicam quaisquer terras, mas especificamente aquelas as quais se reconhecem ligados pela existência dos vínculos retro apontados.

O modo de ser Guarani, é amplo e diverso e abarca desde a terra que habitam até suas unidades políticas e religiosas. Com o passar dos anos, sofreram adaptações necessárias em busca de uma melhor condição de vida. Ladeira (1990), sinaliza que, apesar de os Guaranis fixarem suas aldeias em pontos específicos, eles se deslocam com certa frequência com a finalidade de acompanharem suas famílias e formarem uma rede de relações sociais.

Em relação à cultura tradicional dos Guaranis, esta é muito rica em relação à cerâmica, como potes, tigelas,oringas, panelas e vasos que apresentam pinturas típicas desse povo. Segundo Silva (2015, p. 12), “estes objetos traduzem comportamentos, visões de mundo, valores tradicionais que compreendem melhor uma leitura da cultura em que os mesmos estão inseridos”.

Outra característica bastante importante da cultura dos Guarani, são os artesanatos, e sobre esse aspecto Silva (2015, p. 12) infere que “o artesanato é ponto central da vida indígena¹². É por meio e partindo dele, que podemos entender vários

¹² Sobre os grafismos presentes nos desenhos dos povos Guarani, Silva (2015, p.25) aponta a técnica das tramas da palha que são retiradas da fibra das palmeiras, sendo produzidas cestarias que possuem vários desenhos simbólicos dentre eles: o “yparákorá”, que significa figura cercada, sendo quadrados fechados simulando as escamas das cobras e remetem que “a casa e as portas estão sempre abertas para os parentes de outras aldeias que vem visitar”.

aspectos da organização do povo Guarani”. A hospitalidade é uma característica fundante da cultura Guarani, sendo um hábito intrínseco desse povo, que por vezes recebe os viajantes/visitantes em suas casas/aldeias (Schaden, 1974). Mesmo diante das constantes e necessárias adaptações ao meio, prezam por suas essências e sua oralidade; são um povo que no contexto histórico utilizou da resistência para sobreviver diante da realidade de dominação que pairava.

Ademais, o estudo segue seu percurso, sendo o próximo item destinado a abordar o estado do Paraná e as políticas de ação afirmativa para os estudantes indígenas no ensino superior estadual.

2.2 O ESTADO DO PARANÁ E AS POLÍTICAS DE AÇÃO AFIRMATIVA PARA OS ESTUDANTES INDÍGENAS NO ENSINO SUPERIOR ESTADUAL

Em relação às políticas de ação afirmativa para estudantes indígenas no ensino superior estadual no estado do Paraná, a referência é a Lei Estadual nº 13.134/2001, alterada para Lei Estadual nº 14.995/2006, que dispõe aos povos indígenas habitantes em território paranaense o direito a vagas suplementares e uma política de ingresso específica nas IES do Paraná. Paulino (2008) ressalta que o Paraná foi o primeiro estado a ofertar vagas suplementares mediante as ações afirmativas para os povos indígenas, por meio do Vestibular Específico para os Povos Indígenas.

Inicialmente eram ofertadas apenas três vagas¹³ para indígenas, nas referidas universidades. Somente no ano de 2006, por meio da Lei nº 14.995, esses números de vagas dobraram para seis em cada universidade. Após a matrícula na instituição, os indígenas têm o direito a receber uma bolsa-auxílio¹⁴ mensal disponibilizada para os estudantes indígenas nas IES estaduais do Paraná. Eles recebem a bolsa por recursos do Governo Estadual durante todo o período correspondente à sua graduação.

A referida lei, segundo Paulino (2008), foi aprovada e publicada sem consulta prévio com as comunidades indígenas. As representatividades estaduais responsáveis não realizaram uma prévia consulta com as lideranças indígenas para

¹³ Conforme disposto na Lei Estadual nº 13.134, de 18 de abril de 2001.

¹⁴ O valor da bolsa-auxílio pode oscilar de acordo com a composição familiar do estudante indígena no qual é considerado se os indígenas possuem filhos ou não, no caso de possuírem filhos este valor torna-se um pouco maior (Cuia, 2022).

saberem quais eram seus reais desejos, ocultando assim o protagonismo dos povos indígenas nas decisões referentes a essa normativa.

Sobre essa normativa, Amaral (2010) relata que ela foi causa de muito espanto para lideranças indígenas, professores e pesquisadores das Universidades Estaduais do Paraná, pois ela não foi discutida com nenhum deles para sua promulgação. Esse mesmo autor, destaca ainda que as universidades tiveram que implementar o processo seletivo de forma imediata, pois sofreram pressão por parte da Secretaria do Estado.

Entre os anos de 2002 e 2005, Amaral (2010), infere que as comissões provisórias para a execução do processo seletivo foram de responsabilidade da Superintendência Geral de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI). Relata que nesse período não houve orientação institucional para os membros representantes das comissões, tampouco acompanhamento para a permanência dos estudantes indígenas na universidade.

Amaral (2010), continua sua reflexão ao sinalizar que cada universidade estadual do Paraná ficou responsável por pensar e articular as estratégias para a permanência dos estudantes indígenas na universidade, não sendo essa uma das preocupações somente da SETI.

No dia 23 de novembro de 2001, foi assinada a Resolução Conjunta nº 035/2001, que instituiu o Vestibular dos Povos Indígenas no Paraná, com sua primeira edição efetivada no ano de 2002 (Amaral; Silvério, 2016).

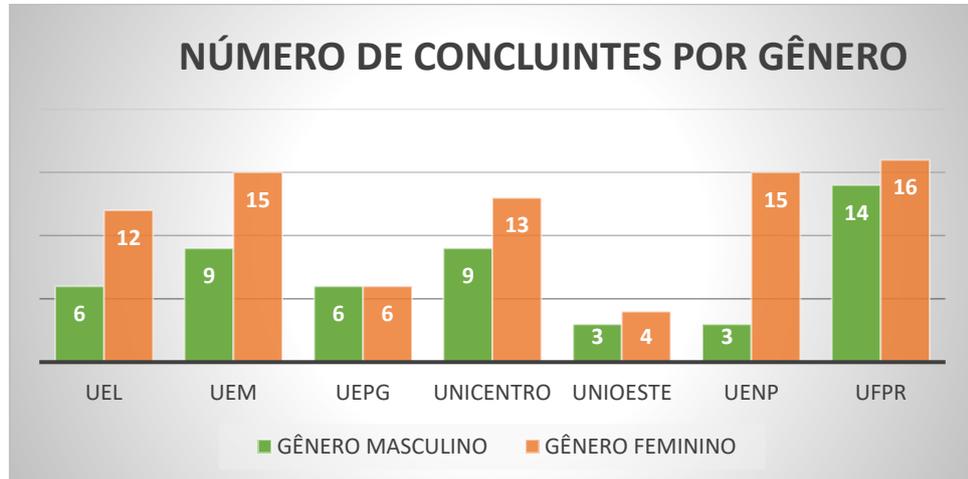
No período de 2002 a 2015, as IES Estaduais do Paraná¹⁵, ofertaram 489 vagas nas instituições de ensino superior, e a Universidade Federal do Paraná (UFPR) ofertou 94, perfazendo um total de 583 vagas disponíveis para os candidatos indígenas.

O relatório da CUIA Estadual, publicado no ano de 2020, sinaliza que concluíram a graduação até o ano de 2019 um total de 131 profissionais indígenas. Neste sentido, abaixo seguem dispostos gráficos elaborados pela Comissão

¹⁵ Fazem parte do quadro das IES do Paraná as seguintes universidades: Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Universidade Estadual de Centro-Oeste (UNIOESTE), Universidade Estadual do Centro - Oeste do Paraná (UNICENTRO), Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR). A Universidade Federal do Paraná possui vínculo na política estadual de educação superior indígena do Paraná por meio de convenio estabelecido com a SETI.

Universidade para Indígenas (CUIA, 2019), abrangendo o gênero, a opção pelo curso, a etnia e estimativa do percentual dos indígenas formandos pelas IES.

Gráfico 1 – Número de indígenas concluintes de acordo com gênero e IES do Paraná – 2002 a 2019



Fonte: CUIA Estadual (2019)

Os números evidenciam o aumento do número de mulheres indígenas nos espaços universitários, do total de matriculados nas IES Estaduais e Federal, 81 correspondem ao sexo feminino e 50 ao sexo masculino. Observamos uma mudança significativa quanto a realidade apresentada, a considerar que os povos indígenas são tradicionais e possuem suas peculiaridades “as mulheres, dentro das aldeias são as que têm em sua realidade cultural e social o preparo para a maternidade e o casamento, ainda na adolescência” Brito (2016, p. 74).

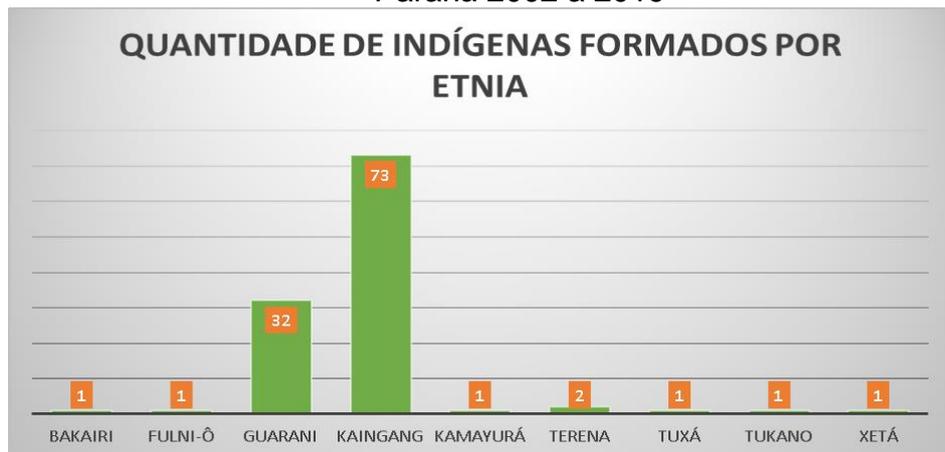
Gráfico 2 – Número de indígenas concluintes por cursos nas IES do Paraná 2002 a 2019



Fonte: CUIA Estadual (2019)

O Gráfico 2, sinaliza que, dos 131 acadêmicos indígenas formados pelas IES, há predomínio nas escolhas pelo curso de Pedagogia, com 40 pedagogos. Cavalcante (2003, p.16), reflete há vontade dos educadores indígenas em “fazer de suas escolas e de seus processos pedagógicos um meio formador que possibilite expressar a diversidade e pluralidade de suas culturas”.

Gráfico 3 – Quantidade de indígenas formandos por etnia nas IES do Paraná 2002 a 2019



Fonte: CUIA Estadual (2019)

O Gráfico 3, evidencia que a etnia Kaingang contabilizou 73 formandos, e 32 a Guaranis. Essas etnias são as que mais se destacam em territorialidade no estado do Paraná. A Etnia Terena apresentou dois formandos, e as Etnias Bakairi, Fulni-ô, Kamayurá, Tuxá, Tukano e Xetá apresentam apenas um formando cada uma.

Gráfico 4 – Alunos Indígenas formandos por IES/Pr. – 2002 a 2019



Fonte: CUIA Estadual (2019)

O Gráfico 4, apresenta que, em relação ao número total de alunos indígenas que concluíram o ensino superior nas Universidades Estaduais e Federal do Paraná, destacam-se: em primeiro lugar, com 30 formandos, a UTFPR; seguida da UEM, com 24 alunos; UNICENTRO, com 22 alunos; UEL e UENP, com 18 indígenas; UEPG com 12 formandos; e UNIOESTE, com sete indígenas formandos. Pode-se inferir que as universidades paranaenses têm em sua peculiaridade estudantes indígenas que possuem suas culturas tradicionais e apresentam o desejo, por meio do ingresso na universidade, de se aperfeiçoarem nos estudos e trilharem uma carreira profissional.

No sentido de colaborar na caminhada dos estudantes indígenas inseridos nos espaços universitários, apresentamos na sequência a Comissão Universidade para os Indígenas (CUIA), instituída para dar suporte aos estudantes em seu percurso acadêmico.

A Comissão Universidade para os Índios¹⁶ (CUIA), segundo Amaral (2010), foi instituída em outubro de 2004, por meio da Resolução Conjunta nº 002/2004 entre a SETI e com as seguintes universidades estaduais do Paraná: UEL, UEM, UEPG, UNIOESTE. Mais tarde uniram-se à CUIA as universidades UENP e UNESPAR.

A terminologia “CUIA” inicialmente foi escolhida devido à abreviação da Comissão Universidade para o Índio. Na sequência pensou-se em acrescentar a vogal “A” porque assim seria formada uma palavra que deriva do utensílio importante utilizado pelos povos indígenas, atribuindo valor semântico e sonoridade à palavra (Amaral; Silvério, 2016).

De caráter permanente e interinstitucional, a CUIA tem por finalidade “desenvolver ações integradas de ingresso, permanência e conclusão dos cursos de graduação pelos acadêmicos indígenas nas universidades do Paraná”, conforme cita a Resolução Conjunta nº 037/2022. A CUIA Estadual é constituída por até três membros de cada IES Estadual do Paraná, dos quais podem fazer parte representantes de “programas ou técnicos, indicados pelos respectivos reitores, mediante perfil que contemplem experiências em educação intercultural, em ensino, pesquisa e extensão e pessoas comprometimento com a política afirmativa de inclusão social” (Paraná, 2022).

¹⁶ A Comissão Universidade para os Índios (CUIA) alterou a terminologia de “Índios” para “Indígenas” através da Portaria 037/2022.

Pode fazer parte também, “um representante suplente de estudantes indígena matriculado em curso de graduação ou pós-graduação” (Paraná, 2022). Assim como, “dois titulares e dois suplentes representantes de lideranças indígenas indicado por seus pares” (Paraná, 2022).

A CUIA Estadual terá uma Coordenação Colegiada composta por “um Coordenador, um Vice Coordenador e um Secretário Executivo escolhido entre seus membros”. O mandato será de um ano, sendo permitida prorrogação de acordo com avaliação dos membros da CUIA (Paraná, 2022).

A Resolução Conjunta nº 037/2022 SETI dispõe em seu artigo 3º sobre as competências específicas da CUIA:

- I – Proceder à discussão, avaliação e propor a adequação dos instrumentos legais para o ingresso de estudantes indígenas observada a legislação vigente e as disposições contidas nesta Portaria;
- II – Coordenar anualmente o processo de ingresso de estudantes indígenas nos cursos das Instituições de ensino superior.
- III – Avaliar sistematicamente o processo geral de inclusão, permanência e aproveitamento dos estudantes indígenas nas universidades, encaminhar relatórios à SETI e publicar os resultados;
- IV – Propor, articular e avaliar projetos de ensino, pesquisa e extensão envolvendo os estudantes indígenas e suas respectivas comunidades;
- V – Sensibilizar e envolver a comunidade acadêmica em questões relacionadas à educação escolar nas comunidades indígenas;
- VI – Propor parcerias interinstitucionais visando ao aprimoramento do processo de gestão da política pública de educação superior indígena no Estado do Paraná, definindo orientações para as universidades participantes;
- VII – Acompanhar a gestão do auxílio permanência concedido aos estudantes indígenas matriculados nas instituições públicas de ensino superior;
- VIII – Propor diretrizes para a regulamentação das CUIAS Locais e acompanhar o processo, respeitando a autonomia das instituições públicas de ensino superior;
- IX – Apreciar e emitir parecer sobre questões concernentes às normas estabelecidas nesta Portaria;
- X – Propor políticas de acesso e permanência do acadêmico indígena elaborando modelo de regulamentação no plano de desenvolvimento interinstitucional de cada instituição pública de ensino superior;
- XI – Elaborar relatório anual referente à execução orçamentária de ações relacionadas ao ingresso e à permanência de estudantes indígenas nas instituições públicas de ensino superior;
- XII – Enviar para a SETI, relatório anual referente à execução orçamentária de ações relacionadas ao ingresso e à permanência de estudantes indígenas nas instituições públicas de ensino superior;
- XIII – Enviar anualmente para a SETI dados estatísticos e informações referentes a execução da política de acesso indígena ao ensino superior tais como, número de inscritos no processo seletivo, matriculados e formados por curso entre outros.

Outrossim, compete à CUIA Estadual “desempenhar o papel de articulação e socialização das experiências de acompanhamento acadêmico realizadas pela IES envolvidas” (Paraná, 2022). Destarte, que cada universidade estadual possui sua CUIA local, e nesse sentido, compete às CUIAs locais estar em conformidade com as Portarias Estaduais de números: 2302/2007 e 1237/2008 e as resoluções internas estipulada por cada IES. O trabalho desenvolvido pelas CUIAs locais, visa diretamente propiciar aos estudantes indígenas universitários a visibilidade dentro desses espaços de ensino, desenvolvendo o sentimento de pertencimento e a respeitabilidade das suas origens.

Cada CUIA local deverá ser constituída conforme o disposto no artigo 6º da Resolução Conjunta nº 037/2022 SETI:

I – Um representante docente de cada curso em que se encontrem estudantes indígenas matriculados, indicados pelos seus respectivos Departamentos ou Colegiados.

II – Um representante da Pró-Reitoria de Graduação da instituição;

III – Um representante da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, quando houver iscente indígena vinculado a cursos de Pós-Graduação.

IV – Um representante do órgão responsável pela política de assistência estudantil da instituição.

V – Um representante dos estudantes indígenas indicado pelos seus pares.

§ 1º. A CUIA Local terá uma Coordenação Colegiada constituída por um(a) Coordenador(a), um(a) Vice-Coordenador(a) e uma(a) Secretário(a) Executivo(a) escolhidos entre seus membros, com mandato de um ano, permitida uma recondução.

§ 2º. Todos os membros da CUIA Local deverão ser nomeados pela Reitoria da instituição.

§ 3º. A organização, coordenação e funcionamento da CUIA Local deve ser regulamentada no âmbito de cada universidade.

A Figura 2, representa a logomarca da CUIA Estadual. Ressalta-se que a logomarca da Cuias Estadual ainda apresenta a terminologia “índio”, porém vale lembrar o contexto da Lei nº 14.402/22, de autoria da deputada Joenia Wapichana¹⁷ (hoje presidente da FUNAI), que reconhece os direitos dos “povos indígenas¹⁸”, mantendo e fortalecendo suas identidades, línguas e religiões. Dessa forma, no

¹⁷ Joênia Batista de Carvalho, conhecida como Joênia Wapichana, nasceu em Boa Vista, no dia 20 de abril de 1974, possui graduação em Direito. Atua na presidência da Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), é a primeira mulher indígena a comandar a entidade, e a ser eleita como Deputada Federal, representando Roraima, durante as eleições de 2018. Fonte: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/primeira-indigena-a-presidir-a-funai-joenia-wapichana-toma-posse-em-cerimonia-historica-prestigiada-por-liderancas-autoridades-e-sociedade-civil>. Acesso em: 25 ago. 2023.

¹⁸ A Lei 14.402/22 institui o Dia dos Povos Indígenas e revoga o Decreto-Lei nº 5.540, de 2 de junho de 1943. Art. 1º Esta Lei institui o dia 19 de abril como o Dia dos Povos Indígenas e revoga o Decreto-Lei nº 5.540, de 2 de junho de 1943. Art. 2º Fica instituído o Dia dos Povos Indígenas, a ser celebrado, anualmente, no dia 19 de abril. Fonte: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14402.htm. Acesso em: 25 ago. 2023

sentido de “respeito aos povos indígenas e utilização correta da terminologia”, as universidades estaduais estão realizando a substituição de suas logomarcas e adequando a palavra “índios” para “indígenas”.

Figura 2 – Logomarca¹⁹ da CUIA Paraná



Fonte: SETI (2019)

Sinaliza-se que o papel da CUIA, inserida dentro dos espaços universitários, é primordial e de fundamental importância, a considerar que compete à CUIA Estadual em união com as CUIAs locais realizar ações de cunho a: articular, coordenar, executar, desenvolver, e envolver as lideranças e comunidades indígenas para a realização do Vestibular Específico para os Povos Indígenas do Paraná.

2.3 O PIONEIRISMO DO ESTADO DO PARANÁ NA EXPERIÊNCIA DO VESTIBULAR ESPECÍFICO DOS POVOS INDÍGENAS

O ingresso dos povos indígenas nas Universidades Estaduais do Paraná é decorrente de uma ação específica intitulada como “Vestibular dos Povos Indígenas do Paraná”. Pode ser considerada uma experiência pioneira para a população indígena no país, pois foi nesse estado que se deu início a essa nova forma de ingresso dos povos indígenas nas universidades estaduais.

Data-se que, o primeiro Vestibular dos Povos Indígenas aconteceu no ano de 2002, entre os dias 04 e 06 de fevereiro, na cidade de Guarapuava. Desde essa data, ele acontece anualmente de forma itinerante, sendo coordenado por cada uma das

¹⁹ A Comissão Universidade para os Índios (CUIA) alterou a terminologia de “Índios” para “Indígenas” através da Portaria 037/2022, porém a logomarca até o presente momento não sofreu alteração quanto a terminologia.

IES de forma rotativa, os custos do Vestibular ficam a cargo da SETI. Esse processo seletivo deve ser ofertado de forma gratuita para os povos indígenas (Seti, 2015).

As provas do Vestibular centralizam-se em dois dias e compreendem avaliações de oralidade²⁰, redação e conhecimentos específicos (Manual do Candidato UEPG, 2021). A prova oral contempla a oralidade em língua portuguesa no primeiro dia de provas, no segundo dia de provas, são ofertadas provas de redação, língua portuguesa, língua estrangeira e língua indígena, Matemática, Física, Química, Biologia, História, Geografia (Manual do Candidato UEPG, 2021).

Em relação às Universidade responsáveis por organizar os Vestibulares dos Povos Indígenas, inicialmente apenas as universidades estaduais faziam parte desse quadro (UEL, UEM, UEPG, UNESPAR, UNIOESTE, UNICENTRO). Constata-se que a inclusão da Universidade Estadual do Paraná (UFPR) só aconteceu no dia 24 de setembro de 2004, por meio da Resolução Conjunta nº 002/2004.

Torna-se oportuno ressaltar que, além da inserção, a referida normativa também estabelece recursos para a manutenção desses novos estudantes enquanto estiverem no ensino superior, Assis (2006. p. 80) sinaliza que:

Como eles precisam se afastar de suas atividades econômicas que frequentemente são o suporte para si e sua família e da comunidade onde vivem, recebem uma ajuda de custo para moradia, alimentação e transporte. Dessa forma, o Estado acredita estar fazendo a sua parte. Entretanto, esses valores são insuficientes para garantir a permanência e o êxito dos indígenas no ensino superior.

Amaral (2010, p. 26), destaca a necessidade de se compreender que, para a permanência desses sujeitos nas instituições de ensino, se fazem necessárias “estratégias pautadas na dupla pertença, a qual deve caracterizar estes sujeitos como indígenas e como estudantes universitários”. Para o indígena é primordial se sentir acolhido como indígena ao mesmo tempo que se sente pertencente àquele espaço sendo indígena e sendo merecedor de ser considerado como um estudante indígena que pertence àquele local, pois para estar ali um árduo caminho foi percorrido.

Amaral e Baibich (2012), destacam que os novos estudantes universitários se mudam para a cidade para ficarem próximos de seus locais de estudo. Nesse sentido

²⁰ A prova de oralidade é constituída da leitura de um texto proposto, a capacidade do candidato em dialogar sobre determinado tema, em interpretar e opinar sobre posicionamentos e argumentações presentes no texto, para relacionar o texto com outros que fazem parte de sua tradição oral ou de outras experiências de leitura (Manual do Candidato UEPG, 2021).

acaba fragilizando suas redes de apoio, a cidade não tem as características às quais estavam acostumados dentro de suas terras indígenas, a citar as redes de apoio que nas aldeias são frequentes e são o elo de ligação dos indígenas no sentido de amparo e apoio em todos os momentos. Nas cidades isso é quase nulo, e eles percebem-se sozinhos e soltos em um universo diferente de seu habitual.

Essa fragilidade, nos leva a pensar, que se faz necessária uma política pública agregadora e ampla de nível estadual para dar suporte a esses sujeitos, que por vezes se veem fragilizados nesse novo contexto. Esses mesmos autores fazem referência a seis elementos fundantes para colaborar com a permanência dos novos estudantes universitários nas instituições de ensino: Amaral e Baibich (2012):

- 1- A institucionalização das ações de acompanhamento dos estudantes indígenas;
- 2- A disponibilidade institucional das IES;
- 3- A disponibilidade de docentes e condições de trabalho;
- 4- A relação com a pesquisa e extensão;
- 5- O acompanhamento pedagógico direto aos acadêmicos indígenas;
- 6- Condições de residência para os acadêmicos indígenas.

Para Amaral e Baibich (2012, p. 211), o ingresso dos povos indígenas nos espaços universitários mexe diretamente com algo muito específico desses povos, que é o vínculo com suas famílias, considerando que o laço familiar é algo primordial para os povos indígenas. Nesse contexto, a:

[...] falta de uma política pública interinstitucional efetiva de apoio a permanência dos acadêmicos os coloca numa posição de mediantes de ações, serviços e benefícios que lhes deveriam ser de direito. A negação do direito de efetiva permanência no ensino superior público possibilitou, paradoxalmente, a afirmação de sua condição autônoma de se organizarem individualmente ou em grupos e buscarem alternativas e resposta para resolver os problemas financeiros vivenciados diante da inoperância e da histórica tutela institucional, fundamental da FUNAI.

Os autores sinalizam que, para além das políticas de ingresso nos espaços de ensino superior, se faz necessária a efetivação de uma política pública de caráter interinstitucional e permanente que colabore com a efetivação dos plenos direitos dos povos indígenas. A partir da efetivação desta, esses sujeitos podem conseguir se autoafirmar como verdadeiros cidadãos dentro dos espaços de ensino e não apenas como solicitantes de ações assistenciais.

Objetivando promover o ensino superior como política pública, é de fundamental importância reconhecer que os universitários indígenas são “sujeitos diversos e pertencentes a diferentes culturas, tradições, línguas, cosmologias, e que vivem em situação de desigualdade social e econômica, próprias e resultantes do modo de produção capitalista [...]” (Amaral, 2010, p. 253).

Ao reconhecer que esses sujeitos são diversos e plurais, oportuniza-se a eles o protagonismo dentro das instituições de ensino e auxilia para que estes sejam sujeitos de pertencimento aos meios que estão inseridos. Dentre as instituições onde tais sujeitos passam a se inserir, estão as organizações gestoras de saúde pública no país, sendo tal inserção não somente como usuários da saúde, mas também como os novos profissionais indígenas da área da saúde, egressos das universidades Estaduais do Paraná, quiçá os novos gestores da saúde.

O próximo capítulo, aborda a Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, no sentido de fomentar reflexões sobre as instituições e organizações que são responsáveis por prestarem serviços de saúde aos povos indígenas dentro do território nacional, ampliando a compreensão dos contextos em que os profissionais indígenas da saúde passam a se inserir.

3 O DELINEAR DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL

Este capítulo, busca contribuir com o debate que se constrói em torno da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas. Para tanto, traz a cronologia da política de saúde indígena no Brasil, posteriormente aborda o Serviço de Proteção ao Índio e explicações sobre a Fundação Nacional do Índio e os Subsistemas de atenção à Saúde Indígena no Brasil. Na sequência, fomenta-se sobre a desassistência à saúde dos povos indígenas, a importância da cosmologia indígena no processo de saúde/ doença por meio da construção de diálogos interculturais.

3.1 CRONOLOGIA DA POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

Os povos indígenas, são os habitantes originários do território brasileiro e estavam presentes neste país antes da chegada dos europeus, como já mencionado anteriormente nesta dissertação. No território brasileiro, encontra-se uma grande diversidade de povos indígenas existentes a constatar que é possível inferir mais de 300 etnias dentro do país (IBGE, 2022). A diversidade dos povos indígenas pauta-se nas diferenças de cada etnia, a considerar o idioma, a organização social, política e econômica, além das diferenças em relação às crenças e às tradições de cada povo.

Como todos os demais cidadãos brasileiros não indígenas, os povos originários passam em algum momento de suas vidas por questões que demandam atendimento da saúde pública, a citar: consultas de pré-natal e pós-puerpério, assistência médica hospitalar devido a agravos de patologias, procura pelo calendário vacinal, busca por um atendimento odontológico, entre tantos outros motivos que levam esses cidadãos à procura do atendimento em saúde. A Constituição Federal de 1988, reconhece a plena cidadania dos indígenas e garante a esses povos os mesmos direitos que os demais cidadãos não indígenas, os povos indígenas têm o direito de acessar a saúde pública igual a todos os demais brasileiros.

Sobre o direito à saúde dos povos indígenas, este se encontra preconizado na Constituição Federal de 1988, no artigo 6º (Brasil, 1988), o qual infere:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição

Para Sarlet (2002), o direito à saúde dos povos indígenas na Constituição está caracterizado como um direito fundamental no qual “[...] não só agasalhou a saúde como um bem jurídico digno de tutela constitucional, mas foi além, consagrando a saúde como um direito fundamental” (Sarlet, 2002, p. 44). Para além de um direito fundamental, a saúde é posta como um dever do Estado (Brasil, 1988), como mencionado no artigo 196:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

A política de saúde indígena no Brasil é resultado de muitas articulações e lutas, devido às omissões e negligências históricas do Estado brasileiro quanto à saúde dessas populações. Para chegar às conquistas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena dentro do Sistema de Saúde (SUS), um longo caminho foi percorrido. O Quadro 3 evidencia uma cronologia a iniciar no ano de 1910, ano da criação do Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPI/ILTN), e finda-se com o ano de 2023, ano da criação do Ministério dos Povos Indígenas.

QUADRO 3 – Cronologia da Políticas Públicas em Saúde para os Povos Indígenas no Brasil

1910 - Criação do Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPI/ILTN)
1952 - Formulação dos Serviços de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA)
1956 - Implementação da (SUSA)
1967 - Criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI)
1986 - 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio
1988 - Aprovação da Constituição Federal do Brasil, que reconhece a pluralidade étnica do Brasil
1990 - Aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS)
1994 - Fundação Nacional do Índio (FUNAI) passa a gerenciar a saúde indígena e a criação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e criação da Intersetorial de Saúde Indígena (CISI)

1999 - Criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)
2002 - Aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI)
2010 - Criação da Secretária de Saúde Indígena (SESAI)
2012 - Primeira estruturação do Controle Social no SasiSus
2019 - Reestruturação da SESAI e do Controle Social no SasiSus
2020 - Nova reestruturação do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSus)
2023 - Criação do Ministério dos Povos Indígenas

Organização: a autora (2023)

Observa-se no quadro, que com o passar dos anos, várias tratativas foram realizadas para dar um melhor direcionamento no que tange à saúde dos povos indígenas. Isso justifica-se com o desequilíbrio da relação entre povos indígenas e a natureza resultante do processo do avanço do agronegócio no país, do desmatamento das florestas, da destruição dos mananciais, das instalações de empreendimentos hidrelétricos, rodoviários e ferroviários que afetaram os modos de vida dos diferentes povos indígenas.

Dessa maneira, contextualizam-se na sequência as iniciativas que no decorrer dos anos foram criadas com a finalidade de prestar atendimento à saúde dos povos indígenas no Brasil, uma vez que, com a chegada dos colonizadores, o modo de vida povos originários fora alterado drasticamente.

3.1.1 Contextualização do Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN) – 1910 a 1967

Esse período da história demarca um grande desrespeito à proteção dos povos indígenas no Brasil, haja vista que, internacionalmente, o país tinha a “fama” de massacrar os indígenas (Cunha, 1992). No sentido de melhorar a imagem do Brasil diante dos países internacionais e de minimizar a grande e sangrenta chacina que estava acontecendo com os indígenas no país, Ribeiro (1986) sinaliza que, o governo brasileiro criou o Serviço de Proteção ao Índio e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN), por meio do Decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910.

De acordo com Cunha (1987), a direção do SPILTN, foi concedida ao indigenista Marechal Rondon. Foi nesse período da história que se deu início à

terminologia “indigenista”, sendo utilizada para fazer referência aos não indígenas que atuavam frente as causas indígenas.

O ponto crucial para a efetivação do órgão de proteção aos povos indígenas, segundo Ribeiro (1986) e Cunha (1987), foi o pronunciamento realizado pelo diretor do Museu Paulista Hermann Von Ihering, que defendeu o extermínio dos índios hostis. Justifica-se a necessidade do extermínio uma vez que os “índios não poderiam contribuir para a civilização sendo eles considerado um empecilho para a colonização, acreditava-se neste período em uma política de extermínio” (Cunha, 1987, p. 79).

O Estado brasileiro nessa época estava preocupado em tornar o indígena um trabalhador rural que dependia das suas leis (Cunha, 1992). O autor reflete que o Estado estava apenas preocupado em fazer com que os indígenas transitassem em “cristandade, civilização, assimilação e desaparecimento”. Essas medidas vinham na “contramão da atenção e cuidados” para com os povos indígenas no Brasil (Cunha, 1992, p. 22).

A princípio, as finalidades do SPILTN, segundo Lima (1987), eram pautadas em: estabelecer uma convivência pacífica com os povos indígenas; garantir a sobrevivência física desses povos; estimulá-los a adotar gradualmente hábitos civilizados; influir amistosamente na vida indígena; fixar o indígena na terra; contribuir para o povoamento do interior do Brasil; possibilitar o acesso e a produção de bens econômicos nas terras indígenas; empregar a força de trabalho indígena com objetivo de aumentar a produtividade agrícola; fortalecer as iniciativas cívicas e o sentimento indígena de pertencer à nação brasileira.

A nomenclatura SPILTN, em 1918, foi substituída por Serviço de Proteção aos Índios (SPI). Nesse período da história, a saúde dos povos indígenas era nula, tratada de forma incipiente pelo SPI, somente havendo atenção para a saúde indígena na década de 1950, a partir da atuação do médico Noel Nutels e da criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), órgão vinculado ao Serviço Nacional de Tuberculose do Ministério da Saúde (Costa, 1987; Paz, 1994; Paiva, 2003).

O SUSA, foi criado no governo de Juscelino Kubitschek, e foi considerado o primeiro órgão voltado à assistência dos povos indígenas e de populações que se encontravam residindo em locais de difícil acesso. Esse serviço vigorou até o ano de 1973 (Arouca; Lima, 2014; Hocham; Silva, 2014).

Segundo Paz (1994), Oliveira (2008) e Brito (2011), a questão da assistência sanitária ao indígena não foi estruturada de forma regular no SPI. Relatórios da época

demonstram vários casos de epidemias e falta de assistência médica destinadas aos indígenas. Ribeiro (1986) sinaliza que, nesse período, predominava a cultura dominante sobre o dominado, o opressor contra o oprimido.

Em 1942, foi criada a Seção de Estudos (SE) com o intuito de registrar, catalogar e documentar as sociedades indígenas. Também tinha por função realizar junto às sociedades da época os estudos etnológicos (Oliveira, 1978; Souza Lima, 1995; Oliveira, 2008; Figueiredo, 2009).

No ano de 1944, a SE, sob a direção de Herbert Serpa (1944-1951), tinha por nova função “prestar assistência junto as questões sanitárias relativas aos indígenas e não indígenas. Neste sentido, Serpa propôs a criação de um Serviço Médico Sanitário no âmbito da SPI” (Souza Lima, 1995, p. 291). Serpa sinaliza para as deficiências do atendimento prestado aos povos indígenas e detecta a necessidade de um atendimento que fosse voltado às especificidades culturais dos indígenas; infere também a necessidade de um antropólogo junto às ações a serem desenvolvidas com os indígenas (Souza Lima, 1995).

Nesse período da história, desponta o recém-contratado, naturalista e antropólogo Darcy Ribeiro no cargo de cientista social do Estado (Figueiredo, 2009). O antropólogo, por meio de seu trabalho desenvolvido junto ao SPI, contribui significativamente na divulgação dos problemas decorrentes no país relacionados aos povos indígenas. Esse antropólogo escreveu em 1956 um artigo intitulado o “Convívio e contaminação”, com relatos sobre os fatores que estariam colaborando para a “depopulação” de grupos inteiros de indígenas no país, o documento abordava o cenário acerca do futuro dos povos indígenas no Brasil (Ribeiro, 1970, p. 310).

Pontua-se, que o SPI atuou frente às questões indígenas com um viés de tutela, no qual os povos indígenas não tinham seus direitos reconhecidos ou não eram vistos como cidadãos deste país. Esforços realizados no período pela SUS e pela SE serviram como fator norteador para tentar minimizar as demandas de saúde da população indígena; contudo, no decorrer do percurso, esses órgãos se debruçaram com muitas barreiras interétnicas.

A seguir, aborda-se como a FUNAI, no decorrer dos tempos, precisou se moldar para atuar frente às demandas das questões indígenas, sendo esse órgão indigenista oficial do Estado brasileiro e tendo como principal função a promoção dos direitos dos povos indígenas do país.

3.1.2 Fundação Nacional do Índio – FUNAI

A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) foi criada por meio da Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967, vinculada ao Ministério do Interior. Veio para substituir o SPI. Essa substituição é originária de vários relatos sobre genocídio de indígenas no país (mais de 8 mil indígenas foram mortos em apenas dez povos estudados pelos antropólogos) (Memorial dos povos indígenas, 2019).

Segundo os incisos do artigo 1º da Lei nº 5371/1967, são competências da FUNAI (Brasil, 1967):

- I. estabelecer as diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista;
- II. gerir o Patrimônio Indígena, no sentido de sua conservação, ampliação e valorização;
- III. promover levantamentos, análises, estudos e pesquisas científicas sobre o índio e os grupos sociais indígenas;
- IV. promover a prestação da assistência médico-sanitária aos índios;
- V. promover a educação de base apropriada do índio visando à sua progressiva integração na sociedade nacional;
- VI. despertar, pelos instrumentos de divulgação, o interesse coletivo para a causa indigenista;
- VII. exercitar o poder de polícia nas áreas reservadas e nas matérias atinentes à proteção do índio.

Dentre as funções a serem de responsabilidade exclusiva da FUNAI, destaca-se a assistência médico-sanitária aos índios, conforme preconizado na Normativa nº 5.371/1967, artigo 1º, inciso V (Brasil, 1967). Para cumprir com o preconizado no referido artigo, a FUNAI inicialmente contava com uma Equipe Votante de Saúde (EVS), que apresentava em seu quadro de funcionários médicos, dentistas, enfermeiros e laboratoristas (Cebes, 1988). Segundo Almeida (1988), a FUNAI atuava com essas equipes de trabalho nas suas Administrações Regionais e trabalhava seguindo o sistema de rodízios sistemáticos nas áreas indígenas circunscritas às unidades administrativas, que atendiam pelo nome de Delegacias Regionais.

A FUNAI, no início atuava em parceria com a Unidade de Atendimento Especial (UAE). Essa unidade fazia parte da SUSA. Nesse período, um dos grandes agravantes que levavam a óbito muitos indígenas era a tuberculose. A FUNAI atuou por diversas vezes em conjunto com a Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária (DNPS), no sentido de controlar e amenizar essa doença entre os indígenas.

Miranda, Hautequestt e Costa (1988) relatam que a FUNAI, em conjunto com a UAE, obteve alguns resultados positivos, a destacar o percentual de indígenas vacinados contra a tuberculose, perfazendo um total de 92,4% da população.

Segundo dados da CEBES (1988), nesse período os povos indígenas correspondiam a 146 mil indígenas que eram assistidos pela FUNAI.

Baniwa (2012, p. 208) sinaliza que até a democratização a FUNAI apresentava um viés “tutelar e integracionista”, não ficando obstatante ao que representava o SPI. A partir de 1990, a prestação dos serviços referentes à saúde e à educação foram retirados da FUNAI e passaram a ser executados pelo Ministério da Saúde e da Educação, ficando restritas à FUNAI apenas as questões fundiárias.

Após esse período, a FUNAI passa a ser coordenada pela presidência do órgão, que possui três diretorias com sede em Brasília e uma diretoria localizada no Rio de Janeiro. Em sua composição, é possível ver a presença de Coordenadores Regionais (CRs) e Coordenadores Técnicos Locais (CTLs), localizados em todo o território nacional em que se encontre a presença de povos indígenas (ENAP, 2021).

Abaixo seguem elencadas as Diretorias que compreendem a estrutura do órgão da sede da FUNAI, dados da ENAP (2021, p. 7):

Diretoria de Administração e Gestão: atua na coordenação de informação e comunicação, contabilidade e finanças, recursos logísticos e gestão de pessoas;

Diretoria de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável: atua nas áreas de gestão e licenciamento ambiental, promoção ao etnodesenvolvimento, à cidadania e aos direitos sociais.

Diretoria de Proteção Territorial: atua com assuntos fundiários, geoprocessamento, identificação e delimitação de Terras Indígenas e monitoramento territorial. Nessa diretoria também se encontra a área que atua na proteção de índios isolados e de recente contato.

Diretoria do Museu do Índio: atua na gestão do local, localizado no estado do Rio de Janeiro.

Faz parte do rol de ações a serem desenvolvidas pela FUNAI ofertar aos povos indígenas: serviços de proteção à cidadania, aos direitos sociais, à demarcação de terras, ao etnodesenvolvimento, ao monitoramento territorial, à gestão ambiental, ao licenciamento ambiental e a proteção de povos indígenas isolados e de recente contato. Os serviços ofertados aos povos indígenas podem ser presenciais, por meio de ligações telefônicas, via contato com internet ou a distância (Enap, 2021).

A FUNAI, atua em conjunto com a Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena (Coasi). Conta com 39 unidades descentralizadas espalhadas pelo território e tem por responsabilidade contribuir com o fortalecimento do Subsistema, atenção diferenciada em saúde e respeito das tradicionais indígenas (Brasil, 2022).

Constata-se que, ao longo dos 56 anos da existência da FUNAI, esse órgão sempre foi comandado por pessoas não indígenas. Somente no ano de 2023, no governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, que o cargo foi ocupado por uma indígena, a deputada Joenia Wapichana, da etnia Wapichana. Essa iniciativa foi considerada um grande marco para os povos indígenas, que até então nunca tiveram uma mulher indígena à frente desse órgão indigenista oficial, o qual, atua na proteção das populações indígenas e na garantia dos direitos fundamentais (Brasil, 2023).

Na cerimônia estiveram presentes representatividades dos povos indígenas, a citar: Articulação dos Povos Indígenas (APIB), Articulação dos Povos Indígenas do Sudeste (Arpínsudeste), Conselhos dos Povos Indígenas de Mato Grosso do Sul e a Grande Assembleia dos Povos Guarani (ATY GUASU), entre outras organizações (Brasil, 2023). Participaram da solenidade a ministra dos Povos Indígenas Sonia Guajajara, a ministra do Meio Ambiente Marina Silva, o ministro do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome Wellington Dias, o secretário de Saúde Indígena Weibe Tapeba, a liderança indígena Cacique Raoni Metuktire e outras lideranças (Brasil, 2023).

Figura 3 – Posse de Joenia Wapichana como presidente da FUNAI 2023



Fonte: Joedson Alves/Agência Brasil (2023)

Estando Joenia Wapichana à frente da FUNAI, várias conduções em prol da proteção dos direitos dos povos indígenas já foram tomadas. No ato de sua posse, ela assinou a renovação das Portarias de Restrição de uso de terras indígenas com presença de povos isolados que estavam desprotegidos, como a Terra Indígena Jacareúba-Katawixi, no Amazonas; assinou oito Portarias de criação de grupos de

trabalho para demarcação de territórios e uma Portaria para acompanhamento do povo Yanomami²¹ (Brasil, 2023).

3.1.3 Subsistemas de atenção à saúde indígena no Brasil

A Lei Arouca, sancionada em setembro de 1999, de autoria do Deputado Sérgio Arouca, é considerado o marco regulatório da vida das populações indígenas no Brasil. Essa normativa instituiu o subsistema de saúde indígena. A referida Lei definiu, em seus dispositivos, aspectos que tangem relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os subsistemas, bem como a participação social. A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, dispõe sobre o tema (Brasil, 1999, p.1-2):

Financiamento de responsabilidade da União, com custeio e execução das ações de forma complementar pelos Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais; Concordância com os princípios do SUS no que tange a descentralização, hierarquização e regionalização; Implantação do modelo de Distritos Sanitário Especial Indígena; Acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, considerando-se os serviços ambulatoriais e hospitalares do SUS como referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para isso recomendam-se adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas. Direito da população indígena à participação de organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

A Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), entidade vinculada ao Ministério da Saúde do governo do Brasil, tem por finalidade promover saneamento básico à população. Ficou responsável pelas atribuições da Portaria MS-GM nº 1.163/1999 referentes à saúde indígena, das quais destacam-se:

I – Promover a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, visando facilitar o acesso dos povos indígenas às ações e serviços básicos de saúde, observando os seguintes aspectos: a organização de cada distrito deve ser entendida como um processo a ser construído com a participação dos povos indígenas, observando os seus próprios conceitos e práticas relativos às suas condições de viver e morrer;

²¹ Constatou-se que no governo do ex-presidente Jair Bolsonaro (2019 a 2022) instaurou-se a retomada do projeto militar no país e assim como na ditadura, a política indigenista do governo Bolsonaro oferece duas opções aos povos indígenas: a integração forçada ou a extinção. As cenas de homens, mulheres e crianças Yanomami subnutridos, retrata o sucesso da retomada desse projeto. Assim como a ocupação de seus territórios por garimpeiros ilegais. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/01/28/bolsonaro-recuperou-projeto-da-ditadura-militar-contra-os-yanomami-mao-de-obra-ou-extincao/>. Acesso em: 20 out. 2023.

- b) cada distrito deverá contar com uma rede hierarquizada de serviços para atenção básica dentro das terras indígenas;
- c) o acesso às estruturas assistenciais de maior complexidade, localizadas fora dos territórios indígenas, deverá se dar de forma articulada e pactuada com os gestores municipais e estaduais;
- II – Garantir a referência para a atenção à saúde de média e alta complexidade na rede de serviços já existentes, sob gestão do estado ou do município;
- III – garantir a participação dos povos indígenas nas instâncias de controle social formalizados em nível dos DSEI, por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde;
- IV – Conduzir a implantação e operacionalização dos serviços de saúde de atenção básica desenvolvidos nos DSEI;
- VII – realizar acompanhamento, supervisão e avaliação das ações desenvolvidas pelos DSEI;
- VIII – promover condições necessárias para o processo de capacitação dos profissionais de saúde e educação permanente dos agentes indígenas de saúde e dos instrutores / supervisores.

No ano de 2002, por meio da Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, foi aprovada a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com objetivo de garantir o acesso integral à saúde dos povos indígenas, em conformidade com as diretrizes do SUS (Brasil,2002):

Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Polos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; Promoção do uso adequado e racional de medicamentos; Promoção de ações específicas em situações especiais; Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; Controle social (Brasil, 2002, p.13).

Após tempos, a FUNASA passa a ser referência de reclamações e casos de corrupções. Nesse sentido, a gestão da política de saúde dos povos indígenas, que era gerida por esse órgão, passa a ser de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), vinculada ao Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

No intuito de promover a saúde dos povos indígenas, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), coordenados e executados pela Secretária Especial de Saúde Indígena (Sesai), instituíram o Departamento de Saúde Indígena (Desai) (Brasil, 2017). Regido pela Portaria MS nº 1.776/2003, esse Departamento apresentava por atribuições promover, proteger e recuperar a saúde da população indígena,

preservando as peculiaridades e o perfil epidemiológico, assim como a condição sanitária de cada comunidade indígena (Brasil, 2017).

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), inicialmente foram implantados em 34 distritos sanitários nas áreas com presença dos povos indígenas. Apresentavam convênios com as instituições civis e as prefeituras, articulavam-se com as redes de alta e média complexidade e aderiam a um modelo de organização dos serviços de atenção primária em saúde (Brasil, 2017).

Segundo Garnelo (2012), os distritos possuíam características descentralizadas e, ao serem distribuídos nos territórios indígenas, procuraram obedecer às características culturais e à distribuição das terras indígenas, a levar em consideração os critérios demográficos e a localização das áreas de abrangência.

Figura 4 – Distribuição Nacional dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: Conselho Missionário Indigenista (2017)

Cada DSEI, possui um conjunto de unidades sanitárias onde o atendimento é realizado conforme os níveis de complexidade técnica das ações de saúde. O DSEI deve ser organizado da seguinte forma: posto de saúde, polo-base, casa de saúde indígena, e referências.

Figura 5 – Organização Interna de um DSEI



Fonte: DESAI-FUNASA-MS (2003)

A Figura 5, demonstra que o posto de saúde é considerado a unidade mais simples de atendimento, “o polo base é composto por um médico, um enfermeiro e técnicos de enfermagem, a casa de saúde indígena atribuiu-se a responsabilidade de acolher os doentes encaminhados para tratamento de saúde pelas aldeias ou polos bases”. A unidade de referência SUS considerada um ambulatório ou hospital especializado, localizado em via de regra nas grandes cidades, oferta tratamento especializado de grande complexidade, que não poderia ser ofertado por nenhum DSEI (Garnelo; Pontes, 2012, p. 29).

Contabiliza-se que, 14 mil trabalhadores atuam no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Desse total, aproximadamente 56% são profissionais indígenas. Esses dados foram divulgados no relatório de 2008 pelo Governo Federal, na gestão de Marco Antonio Toccolini, na Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Nesse período o Subsistema tinha em seu quadro de funcionários 800 equipes multiprofissionais vinculadas aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) espalhados em todo o território brasileiro (Brasil, 2019).

Essas equipes, contam com pelo menos, um agente indígena atuando na saúde. Esse profissional indígena é considerado como um “elemento-chave” na efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e realiza a “atenção à saúde diferenciada”, que tem conhecimento das especificidades culturais e epidemiológicas dos povos indígenas (Brasil, 2019).

Em entrevista para a escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio²², a pesquisadora da Fiocruz Amazônia Luiza Garnelo (2022) acredita que:

[...] a implantação do Subsistema representou um avanço inquestionável, com sua criação, há formalização de uma rede de atenção primária, com cobertura par os povos indígenas do Brasil inteiro, você promover a cobertura assistencial onde antes não havia nada é um grande ganho.

É possível observar que, no decorrer do contexto histórico da implementação da saúde pública indígena no Brasil, muitas tratativas foram feitas no sentido de promover uma melhor assistência a esse povo. Em janeiro de 2023, o então eleito presidente Lula, realizou um fato histórico, por meio da criação do Ministério dos Povos Indígenas, órgão da administração federal que está sob o comando da indígena Sonia Bone de Sousa Silva Santos, conhecida como Sonia Guajajara²³, indígena do Povo Guajajara/Tentehar (Brasil, 2023).

3.1.4 A desassistência à saúde dos povos indígenas

Somente a partir da década de 90 a saúde indígena passou a ser um serviço público institucionalizado no Brasil. Atualmente ela está sob a responsabilidade da SESAI, secretaria pertencente ao SUS, que tem como principal objetivo, implementar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Compete à SESAI preconizar as especificidades étnicas da população indígena, e as barreiras territoriais e geográficas das diversas comunidades existentes.

Todavia, os atendimentos ofertados pela SESAI, não são prestados de forma devida às comunidades indígenas, ocasionando mortes e desassistência à saúde, conforme dados apontados no relatório do Conselho Indigenista Missionário – CIMI 2022. Em muitas comunidades indígenas, não é possível encontrar acesso à água

²² Entrevista 20 anos de saúde indígena no SUS. Um retrato do subsistema de atenção à saúde indígena criado pela Lei Arouca 1999 (André Antunes – ESPSVJ /FIOCRUZ 21-11-2019 – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio). Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/20-anos-de-saude-indigena-no-sus>. Acesso em: 20 out. 2023.

²³ Sonia Bone de Sousa Silva Santos, indígena do povo Guajajara/Tentehar. Sonia Guajajara é graduada em Letras e Pós-Graduada em Educação Especial, destacou-se por sua luta pelos direitos dos povos originários e pelo meio ambiente. Disponível em: <https://www.gov.br/povosindigenas/pt-br/composicao/ministra/sonia-guajajara>. Acesso em: 9 nov. 2023.

potável, saneamento básico ou unidades de saúde, a citar as aldeias que se encontram no Amazonas, Pará, Paraná, Santa Catarina, Acre, Rio Grande do Sul e São Paulo (Cimi, 2022).

A burocracia do governo e a falta de verbas tornam difícil a realidade dentro das aldeias, como a falta de verba para instalar uma caixa d'água na aldeia Cutaria, localizada no Tocantins, na terra indígena Inãwébohona. Esse fato em específico, obriga a comunidade indígena a tomar água da chuva e dos rios, ocasionado doenças gastrointestinais nas crianças dessa região (Cimi, 2022, p. 231).

Em seu relatório, o CIMI (2002) apresenta que, devido à falta de unidades de saúde dentro de muitas aldeias, os povos indígenas precisam procurar atendimento médico nas cidades, gerando casos de discriminação e preconceito ao buscarem assistência médica fora de suas aldeias. Outro problema de saúde recorrente nas aldeias indígenas, está ligado à poluição das águas por agrotóxicos e por mercúrio dos garimpos ilegais, nas regiões do Tapajós, afetando consideravelmente os povos Munduruku, em Roraima, e os povos Yanomami (Cimi, 2022).

Quanto aos casos de desassistência à saúde, temos os ocorridos em relação à Covid-19²⁴. Essa doença afetou várias aldeias indígenas. O atraso no recebimento das vacinas gerou grande número de óbitos. Os dados do Ministério da Saúde (2024), entre os anos de 2020 e 2023, sinalizam que mais de 965 indígenas morreram, e foram confirmados mais de 75.834 casos de Covid-19 nos territórios indígenas.

No quadro abaixo, apresentamos o número de mortes de pessoas indígenas por desassistência à saúde entre os períodos de 2019 a 2022.

Quadro 4 – Indígenas mortos por desassistência à saúde (2019 a 2022)

UF	2019	2020	2021	2022	Total 2019-2022
Acre	6	1	2	6	15
Amazonas	54	25	29	24	132
Ceará	0	0	2	0	2
Maranhão	6	0	0	0	6
Mato Grosso	25	50	51	10	136

²⁴ Doença infecciosa que causou a morte de quase 15 milhões de pessoas no mundo, segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (2024), apresenta sintomas de infecções respiratórias, perda de olfato e paladar, e quadros mais graves, que provocam falta de ar e podem levar à morte. A forma mais eficaz de combater essa infecção é por meio das vacinas.

Mato Grosso do Sul	2	2	3	1	8
Pará	4	1	21	22	48
Paraná	8	4	7	4	23
Pernambuco	4	5	12	4	25
Rio Grande do Sul	1	2	4	3	10
Rondônia	0	2	2	0	4
Roraima	7	4	1	0	12
Santa Catarina	2	1	0	1	4
Sergipe	0	1	0	0	1
Tocantins	2	0	0	1	3
Total	121	98	134	76	429

Fonte: SIASI/SESAI/MS-2023

No ano de 2022, conforme os dados fornecidos pela SESAÍ (2022), foram computados 76 casos de mortes de indígenas por desassistência à saúde. Os estados que apresentaram maiores índices são: Amazonas (24), Pará (22), e Mato Grosso (10). O estado do Paraná apresentou quatro casos no ano de 2022 e entre os anos de 2019 e 2022, um total de 23 mortes.

Em relação aos casos de mortalidade infantil, a SESAÍ computou 835 óbitos de crianças indígenas entre zero a quatro anos de idade, somente no ano de 2022. E entre os anos de 2019 e 2022, foram estimadas 3.552 mortes de crianças indígenas na mesma faixa etária.

Quadro 5 – Mortalidade infantil por desassistência à saúde (2019 a 2022)

UF	2019	2020	2021	2022	Total 2019-2022
AC	76	62	46	51	235
AL	3	3	4	5	15
AM	273	249	251	233	1014
AP	14	6	10	4	34
BA	17	11	7	6	41
CE	3	8	5	4	20
ES	1	0	3	2	6
GO	0	0	0	1	1
MA	52	52	56	38	198
MG	24	10	11	17	62
MS	53	38	45	52	188

MT	129	99	126	133	487
PA	66	56	82	65	269
PB	4	5	7	6	22
PE	22	13	16	9	60
PR	13	9	12	9	43
RJ	1	0	3	2	6
RO	7	10	11	12	40
RR	150	157	172	128	607
RS	19	14	16	26	75
SC	7	8	7	14	36
SE	0	0	1	0	1
SP	6	7	0	5	18
TO	25	18	18	13	74
Total	965	835	917	835	3552

Fonte: SIASI/SESAI/MS-2023

Neste quadro, podemos observar que os estados com maior número de óbitos de crianças indígenas entre zero e quatro anos, no período de 2022 foram: Amazonas (233), Mato Grosso (133) e Roraima (128). O estado do Paraná obteve nove casos de mortes e, entre os anos de 2019 e 2022, um total de 43 casos de mortes de crianças indígenas de zero e quatro anos, quanto às crianças indígenas da etnia Yanomami e Ye'kawana pertencentes ao estado de Roraima e Amazonas, foi registrado em 2022 um total de 67 crianças que morreram entre zero e quatro anos.

Um estudo realizado pelo Núcleo Ciência Infância (NCPI) relatório “Desigualdades em saúde de crianças indígenas”, reuniu dados de 2018 a 2022 que foi divulgado em abril de 2024, o estudo sinalizava que, no Brasil a taxa de mortalidade de crianças indígenas com a faixa etária de quatro anos é mais que o dobro da registrada entre o restante da população infantil não indígena. (NCPI,2024).

O estudo relatou que, a cada mil nascidos vivos entre os indígenas um índice de 34,7 crianças que possuíam até quatro anos de idade vinha a óbito. Estimando uma inferência de 2,44 maior que a registrada entre o restante das demais crianças brasileiras que obteve o valor de 14,2 óbitos infantis para cada mil crianças nascidas vivas no ano de 2022. (NCPI,2024).

O quadro abaixo demonstra a estimativa apurada entre os anos de 2019 e 2022 das crianças Yanomami e Ye'kwana que vieram a óbito.

Quadro 6 – Óbitos de crianças Yanomami e Ye'kawana (2019 a 2022)

Faixa etária	2019	2020	2021	2022	Total 2019-2022
0 a 1 ano	127	127	102	90	446
1 a 4 anos	32	35	64	44	175
Total	159	162	166	166	621

Fonte: SIASI/SESAI/MS-2023

O quadro nos infere que, entre os anos de 2019 e 2022 foram computados um total de 621 casos – de óbitos nas crianças indígenas. Conforme dados obtidos pela SESAÍ (2023), apuramos que a população total de indígenas que residem nesses territórios corresponde a 31.007 pessoas.

Abaixo, relacionamos as principais causas de óbitos em crianças indígenas de até quatro anos de idade e recém-nascidos, entre os anos de 2019 e 2022, que poderiam ter sido evitáveis por meio de: diagnósticos, tratamento adequado, imunização, reduzíveis por ações de promoção à saúde, reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, durante o parto e devida atenção ao recém-nascido.

Quadro 7 – Óbitos por causas evitáveis em crianças indígenas e recém-nascidos (2019 a 2022)

Tipos de causa evitável	Causa	Total entre 2019 e 2022
Covid-19	Covid-19	43
Reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequado ou imunização	Influenza-gripe-pneumonia	559
	Bronquite e outras infecções agudas das vias aéreas	22
	Diabetes mellitus e distúrbios metabólicos	24
Reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculadas a ações de atenção	Desnutrição e anemias nutricionais	165
	Diarreia, gastroenterite e doenças infecciosas intestinais	218
	Doenças bacterianas e septicemia	86
	Malária	21
Reduzíveis por adequada atenção à mulher durante o parto	Transtorno respiratório e cardiovascular específicos do período perinatal	115
Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	Feto e recém-nascido afetados por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto	25
	Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	13

	Transtornos relacionados com a duração da gestação, crescimento fetal e peso baixo ao nascer	30
Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	Infecções específicas do período perinatal	108
	Transtornos endócrinos, metabólicos e do aparelho digestivo do feto ou do recém-nascido	14
Total		1443

Fonte: SIASI/SESAI/MS-2023 - Adaptação da autora

Entre o período de 2019 e 2022, o Brasil estava sob o governo do então presidente Jair Messias Bolsonaro. Nessa gestão a assistência à saúde prestada aos povos indígenas sofreu um severo retrocesso, a considerar os casos gravíssimos de desnutrição, fome e insegurança alimentar-nutricional.

No quadro, podemos observar que a principal causa de mortalidade infantil refere-se a Influenza, gripe e pneumonia (559). Essas enfermidades podem ser reduzíveis por meio de imunização e tratamento adequado. Em segundo lugar, temos os casos de diarreia, gastroenterite e doenças infecciosas intestinais (218). E em terceiro lugar, a desnutrição e anemias nutricionais (165). Essas patologias podem ser reduzíveis por ações de promoção à saúde vinculadas a ações de atenção à saúde. Os números dispostos no total do quadro, em relação ao referido período e governo, demonstram uma política deliberada de precarização e desassistência que poderiam ser evitáveis, demonstrando diretamente um viés que pende para uma política de abandono e desassistência para com os povos indígenas.

Em relação aos casos de suicídios e povos indígenas, o relatório do CIMI (2022) apresenta que, foram registrados 115 suicídios de indígenas no Brasil. Desse total a faixa etária corresponde a: 39 casos com até 19 anos de idade, 75 casos entre 20 e 59 anos e um caso correspondente a mais de 60 anos. Esses dados foram fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade, e as secretarias estaduais de saúde que correspondem à Bahia, Mato Grosso do Sul e Roraima.

Na sequência, demonstramos o número total de casos de suicídio ocorridos com os povos indígenas no Brasil, os dados foram dispostos em forma de quadro, e correspondem ao ano de 2022, menciona-se uma estimativa em relação ao sexo (masculino ou feminino), e o estado brasileiro.

Quadro 8 – Casos de suicídios em 2022, por estado e sexo

UF	Sexo feminino	Sexo masculino	Total
AM	10	34	44
BA	0	1	1
ES	0	1	1
MA	0	1	1
MG	0	3	3
MS	6	22	28
MT	0	2	2
PA	0	1	1
PE	1	2	3
PR	1	3	4
RO	0	1	1
RR	3	12	15
RS	2	2	4
SC	1	0	1
SP	1	3	4
TO	0	2	2
Total	25	90	115

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade, SIASI/SESAI/MS-2023

Os principais estados que apresentaram um maior índice de suicídio foram: Amazonas (44), Mato Grosso (28) e Roraima (15). O estado do Paraná apresentou quatro casos de suicídio com povos indígenas. As incidências tiveram um maior predomínio em relação ao sexo masculino.

Pontua-se, que os casos de suicídios que envolvem os povos indígenas podem ser associados a diversos fatores, a considerar: o aumento da situação de vulnerabilidade que enfrentam dentro de seus territórios, a redução de políticas públicas aos povos indígenas e a falta de campanhas com incentivos aos cuidados com a saúde mental dessa população.

Ademais, sinalizamos que, em relação à desassistência à saúde dos povos indígenas dentro do contexto social brasileiro, emerge a necessidade de políticas públicas assertivas, que venham a colaborar com a diminuição dos casos de desassistência, mortalidades materna e infantil e dos casos de suicídios que permeiam a realidade desses povos. Os povos indígenas necessitam de medidas protetivas que dialoguem para uma plena assistência à saúde, à qual esses povos

têm direito, pautadas em suas cosmologias que perpassam pelas concepções do corpo e da mente.

No próximo item, realizam-se aproximações entre a cosmologia e os profissionais da área da saúde por meio de diálogos interculturais e o processo saúde e doença. Ao abordar esses temas, colabora-se para compreender como esses povos agem perante processos relacionados à saúde e à doença, diante de suas cosmologias específicas de ser.

3.2 APROXIMAÇÕES ENTRE A COSMOLOGIA E OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE POR MEIO DE DIÁLOGOS INTERCULTURAIS E O PROCESSO SAÚDE E DOENÇA

No Brasil, como já evidenciamos neste estudo, há uma grande diversidade étnica de povos indígenas, que possuem suas próprias culturas e cosmologias de vida. Estima-se que, dentre 25 povos temos mais de 5 mil indígenas que falam sua língua de origem, ou sua língua mãe (Isa, 2019).

Muitos povos apresentam a característica de serem multilíngues, ou seja, falam tanto sua língua mãe ou a língua portuguesa, ou até mesmo outra língua indígena. Como exemplo, pode-se citar os povos indígenas da região do Alto Rio Negro. Estes possuem uma característica própria: para se casarem se faz necessário casar com alguém que fale uma língua diferente da sua (Isa, 2019).

Diante da grande diversidade étnica existente no país, sabe-se que “não há como ter uma política de saúde que consiga responder a tanta multiplicidade”. Mesmo que isso não seja possível, faz-se necessário possuir uma equipe de saúde que esteja apta para atuar nessa realidade (Schweickardt; Freitas; Ahmadpour, 2020, p. 8).

Nesse sentido, entendemos que o SUS realiza o serviço de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Para prestar atendimento aos povos indígenas, o SUS realiza adaptações em sua estrutura, com a finalidade de ofertar uma integração ao atendimento em saúde (Brasil, 2020).

Para Krenak (2019, p. 17), “o povo indígena quer viver colado na terra e não admite a propriedade privada como fundamento”, “os brancos com o discurso da civilização pisam duro sobre a terra”, “a nossa é pisar leve bem leve, sobre a terra”. As reflexões de Krenak (2019), nos remetem a pensar na cosmologia dos povos

indígenas e como esta abarca o seu todo, a considerar o ambiente em que vive e o respeito que os povos indígenas têm pela natureza.

Catherine Walsh (2005), informa que há diferentes dimensões da colonialidade que são oriundas do processo de invasão dos europeus e que ainda perduram em nosso viver. Segundo a autora, a primeira colonialidade está baseada na “hierarquia racial e sexual e na distribuição de identidades sociais”; a segunda pauta-se no “eurocentrismo como a perspectiva única do conhecimento”; a terceira é a “do ser que exerce a inferiorização, subalternização e a desumanização do outro”; e a última, da “mãe natureza e da vida” (Walsh, 2005, p. 25).

Nesse sentido, entende-se que, ao pensar na saúde dos povos indígenas, devemos ter o devido cuidado para não adentrar em uma das muitas dimensões da colonialidade, o verdadeiro intuito, deve ser por aprender e estar disposto a “querer aprender” os saberes desses povos, e não apenas ensinar para eles a visão ocidental da saúde, no sentido de haver uma troca de conhecimentos.

Pautando-se nesta reflexão, as políticas de Estado, que ofertam os cuidados para a saúde da população indígena devem perpassar por uma visão que não seja estereotipada no tocante aos cuidados para com esta população.

No ano de 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta em seu rol de trabalhos o “termo ‘território’, e esse termo foi incorporado junto às equipes de Estratégias Saúde da Família (ESF)”. Nesse cenário, o território pode ser considerado como parte dos processos de cuidados à saúde dos povos indígenas (Schweickardt; Freitas; Ahmadpour, 2020, p. 12).

Portanto, quando se trata de um território dinâmico e culturalmente diferenciado como é o caso da saúde indígena, devemos pensar que este “merece um acompanhamento das ações e serviços de saúde nos diversos cenários que abarcam estas populações, com vistas a registrar os esforços conduzidos na implementação de uma atenção diferenciada” (Schweickardt; Freitas; Ahmadpour, 2020, p. 12). Pontua-se que, “através da vinculação de uma unidade de saúde a um território e população específicos, este constitui-se em uma área de abrangência da unidade de saúde” (Garnelo; Pontes, 2012, p. 30).

Para os povos indígenas, isso configura-se em um ganho nos acessos à saúde, uma vez que muitas aldeias ainda não possuem postos de atendimento dentro de seus territórios. Compreendemos que os cuidados em saúde voltados para os

indígenas devem abranger as especificidades étnico-culturais desses povos, a considerar seu território e sua diversidade.

Ferreira (2015), sinaliza para a importância da formação adequada para os profissionais que estarão à frente das ações a serem executadas com esses sujeitos inseridos dentro dos territórios. Segundo a Portaria nº 1.317, de 2017, do Ministério da Saúde (MS), uma equipe multiprofissional deve ser composta por: médico, enfermeiro, auxiliares ou técnicos em Enfermagem e Agentes Indígenas de Saúde.

Schweickardt, Freitas e Ahmadpour (2020), destacam que há um grande desafio para as equipes de Agente Indígena de Saúde (AIS), para mediar aspectos que tangem os saberes indígenas e as ações de cunho ocidental em saúde, dentro das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI). As equipes de saúde que atuam junto aos povos indígenas precisam ter em mente que esse é um processo plural, diverso e diferente, que perpassam pela peculiaridade de cada etnia. Não carecem de ficarem somente condicionados às formas medicamentosas ocidentais de curas, uma vez que devem considerar os processos que dialogam com a interculturalidade.

Para Wash (2008), a interculturalidade é algo que deve ser construído, faz parte de um projeto político que passa por uma transformação social e política, mas ampla da sociedade. A interculturalidade é “reconceitualizar e refundar as estruturas e põe em cena a relação equitativa lógica e a prática e os modos culturais diversos de pensar, atuar e viver”. “[...] não é um fato, senão algo em permanente caminho, insurgência e construção” (Walsh, 2008, p. 141).

Ferreira (2015) pontua que, na PNASPI o conceito de “interculturalidade não está sendo desenvolvido a contenda, existe a preocupação com as questões geográfica e culturais. Ainda há muito o que fazer no sentido de um aprendizado permanente dos valores e das práticas sobre a saúde e doença e curas dos povos indígenas” (Brasil, 2002, p. 8). Nesse sentido, para Ferreira (2015, p. 221), é necessário fazer com que as “práticas indígenas de auto atenção” possam estar presentes nas “rotinas dos serviços de saúde”.

Schweickardt, Freitas e Ahmadpour (2020, p. 17), afirmam que prevalece por parte de alguns profissionais da saúde a “visão hierarquizada do conhecimento no qual colocam as ações realizadas pelos curandeiros, parteiras e demais anciãos, como sendo práticas exóticas”. Os autores sinalizam que se faz necessário promover diálogos, formação e planejamentos em conjunto com as comunidades indígenas a

fim de proporcionar uma aproximação entre as partes. Ainda de acordo com Schweickardt, Freitas e Ahmadpour (2020, p. 18), inferem que as “parteiras, os pajés, rezadores e curandeiros são de fundamental importância nos territórios indígenas, são eles a primeira ponte entre a doença e o indígena”. Esses atendimentos não devem ser motivo de tensão para as equipes EMSI.

Os povos indígenas podem ser considerados uma das maiores “fontes de conhecimento empírico existente, uma vez que são eles os guardiões da floresta, que conhecem a fundo a potencialidade de cada planta, ou árvore existente na natureza” (Silva, 2009, p. 115). Mesmo com a possibilidade de utilizar medicamentos fármacos ocidentais, os povos indígenas não precisam deixar de lado suas plantas medicinais. Isso deve ficar bem evidente para as equipes de saúde que trabalham com os povos indígenas, pois o uso dessas plantas faz parte das tradições indígenas.

A interculturalidade precisa ser aprimorada diariamente, no tocante a melhorar os processos de cuidados em relação à saúde dos povos indígenas e deve ser sustentada no respeito à diversidade étnico-cultural desses sujeitos. Pensar nos processos que colaboram com a saúde e com as doenças direcionadas para os povos indígenas nos leva para além de entender sinônimos ligados ao senso comum, no qual a doença é um fator meramente atrelado à falta de saúde ou uma condicionante de patologias clínicas que afetam o corpo.

O Brasil, é um país que possui uma diversidade cultural ampla e nela está contido as mais de 305 etnias indígenas existentes (IBGE, 2022). Cada etnia possui suas próprias características, seu modo de ser e agir, sua própria dinâmica de saúde, atreladas às particularidades socioculturais existentes.

Para entender o processo saúde e doença dos povos indígenas, faz-se necessário não olhar apenas para o futuro, e sim deve-se relembrar o passado da história da colonização do país, pois é sabido que esse passado alterou drasticamente os rumos do futuro da população indígena. Os povos indígenas, antes da chegada dos colonizadores europeus, desfrutavam de seus saberes típicos e de suas crenças próprias advindas culturalmente e tradicionalmente de suas etnias, para lidar com as diferentes enfermidades que vinham a sofrer em suas vidas.

A chegada dos europeus no Brasil colaborou para introduzir muitas doenças que até então não existiam ou eram desconhecidas entre os povos originários (Verani, 1999). Considera-se que a primeira doença notificada que afetou os povos indígenas

adquirida pelos brancos foi a tuberculose, doença trazida na expedição em que estava presente o Padre Manuel da Nóbrega, no ano de 1549 (Campos, R; Piata C, 2001).

No início do século XVI, a população indígena, estimada em quase 5 milhões de povos, foi severamente atingida pelas epidemias advindas do processo de colonização dos povos europeus (Brasil, 2002). Os povos indígenas, nesse período, mal sabiam o que estava acontecendo, tinham apenas o conhecimento de que após a chegada dos colonizadores uma série de novas enfermidades começaram a acometer sua saúde. Essas novas doenças não eram possíveis de serem curadas por meio de seus conhecimentos tradicionais.

Segundo Luciano (2006), o processo saúde e doença para os povos indígenas é condicionado por meio da relação individual e coletiva estabelecida entre o indígena, a natureza e as demais pessoas que cercam esse indivíduo. Ainda de acordo com o autor, para o indígena existem duas maneiras distintas de se contrair alguma doença: a primeira delas é mediante provocação de pessoa (feitas); e a segunda, por provocações da natureza (reação).

Para os indígenas, a doença não é vista como algo natural ou aleatório, ela é fruto de algo adquirido, que foi provocado ou até mesmo merecido segundo suas ações realizadas. Esse merecimento pode ser de cunho moral ou até mesmo de cunho espiritual (Luciano, 2006). A saúde, em contrapartida, é vista como algo natural, sendo considerada uma dádiva da natureza, que necessita uma constante manutenção de forma permanente e com um viés vigilante, pois demanda muitos cuidados no sentido de ficar longe dos espíritos maus. Em suma, a doença é ocasionada da luta travada internamente da natureza com os espíritos bons e os espíritos maus (Luciano, 2006).

Neste sentido, os apontamentos de Luciano, nos levam a refletir que, quanto ao processo de adoecimento, este pode estar atrelado as condicionantes que reverberam nas experiências do passado e as pessoas que interagem com esse indivíduo em seu meio social após seu adoecimento e também a forças espirituais.

Albarracin (2001), infere que o binômio saúde-doença condiciona a organização dos grupos sociais, liga-se ao processo cultural, envolve e influencia nas construções individuais e coletivas.

Nesse sentido, compreende-se que o processo saúde e doença vai para além de meramente conceituar a visão biomédica, pois trata-se de um processo que nutre várias nuances, a considerar: ações de cunho preventivo, os aspectos socioculturais, espirituais ou religiosos, e as diferentes realidades que envolvem a vida do indivíduo.

No território nacional, os povos indígenas vivenciam diariamente questões de cunho discriminatórios que os levam, na maioria das vezes, a uma posição de vulnerabilidade social (Coimbra Jr; Santos, 2000).

No início da colonização, o que pairava no ar como fator condicionante para justificar o alto índice de mortalidade entre os indígenas era a tuberculose. Barros (2003) sinaliza que atualmente o que predomina entre as sociedades indígenas é a grande desigualdade social. A saúde das populações indígenas faz parte do rol de análise das desigualdades sociais, refletem contradições existentes em discursos oficiais realizados pelo Estado. Isso faz com que os povos indígenas possam ser considerados um importante desafio aos serviços de saúde pública (Barros, 2003).

Para Hokerberg (1997, p. 68-69), ao pensar em saúde para os povos indígenas, é necessário ter em mente que as políticas e planos de saúde devem ser pautados em superar as seguintes dificuldades:

[...] a deficiência de coleta sistemática de informações em saúde o que inclui variáveis demográficas, epidemiológicas, culturais, geográficas entre outras; a falta de padronização de informação; os dados, quando existem, estão dispersos nas diferentes instituições que atuam na saúde dos indígenas, muitas vezes, por ações em paralelo; as elaborações das investigações sobre situação de saúde não são discutidas com grupo populacional de interesse, que não tem espaço para apontar suas prioridades, sinalizar sobre as dificuldades que os investigadores terão para coletar determinadas variáveis e juntos buscar o instrumento mais adequado para traduzir a situação em questão; em geral, os resultados dos estudos sobre a situação de saúde não se revertem em mudanças nas estratégias das ações de saúde; não são consideradas as especificidades culturais do grupo indígena em estudo, para se adequar a investigação e para se ter validade dos resultados.

HoKerberg (1997), e infere que, se faz necessário, um treinamento continuado e indicadores epidemiológicos mais eficazes. Nesse sentido, Pelegrini e Brito (1997) relatam que, no processo saúde e doença dos povos indígenas, se faz necessária uma abordagem mais holística aos estudos epidemiológicos a serem descritos.

Cohen (1999), afirma que no processo saúde e doença não devem ser deixadas de lado ações terapêuticas de cunho ritualístico.

Viveiros de Castro (1987), sinaliza que algumas comunidades indígenas do macro Jê, compreendem que o corpo está atrelado na produção física. É o mediador de fatores centrais de sua composição social e considera que a simbologia do corpo corresponde a três vertentes: a pessoa, a sua categoria social e a sua cosmovisão.

No processo de saúde e doença dos povos indígenas, é válido lembrar que são vários os fatores que perpassam por essas questões, a considerar a cosmologia de cada grupo étnico. Destaca-se que não deve ficar ocultada a necessidade do respeito à diversidade desses povos, e as ações devem ser pautadas na interculturalidade.

No último capítulo, abordam-se, através das narrativas dos sujeitos da pesquisa, indígenas profissionais atuantes na área da saúde, os desafios e as potencialidade nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná.

4 OS DESAFIOS E AS POTENCIALIDADES NAS TRAJETÓRIAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

Este capítulo, objetiva abordar os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das universidades estaduais do Paraná. Nesse sentido, foram sistematizados e considerados três momentos distintos: a iniciar com a identificação dos sujeitos da pesquisa, posteriormente reflexões sobre o seu percurso acadêmico, e por fim, apresentam-se relatos das trajetórias profissionais na perspectiva em potencializar as vozes indígenas desses profissionais da área da saúde.

4.1 PERFIL DOS SUJEITOS DA PESQUISA – PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

Por meio desta pesquisa, quantifica-se que 20 é o número correspondente ao total geral dos profissionais indígenas atuantes na área da saúde, egressos das Universidades Estaduais do Paraná entre os anos de 2002 e 2020. Desse total, 14 são mulheres e seis homens, pertencentes às etnias Kaingang, Guarani e Terena. Esses profissionais graduaram-se nas universidades estaduais da UEL, UEM, UEPG e UNIOESTE. Dentre as escolhas profissionais: nove escolheram Medicina, sete Enfermagem, três Odontologia, e um a Medicina Veterinária.

Pontua-se que, para a escolha dos sujeitos desta pesquisa, procurou-se priorizar critérios analíticos que abarcaram: os cursos da área da saúde das universidades Estaduais do Paraná com maior número de formandos indígenas; contemplar todas as Universidades Estaduais do Paraná que tiveram indígenas que se formaram nos cursos da área da saúde; e escolher tanto indígenas homens como mulheres para responderem a pesquisa.

Respeitando os critérios predefinidos para a escolha dos sujeitos da pesquisa, foram selecionado um total de seis indígenas. O Quadro 9, faz referência a uma síntese que abarca: inicialmente a identificação dos participantes da pesquisa, como nomenclatura para identificação dos sujeitos da pesquisa, procuramos utilizar a letra “P” fazendo referência a palavra “*Profissional*”, no quadro constam também, a etnia, o

sexo, o curso universitário escolhido, o ano de ingresso e o ano de término da conclusão do curso, assim como a universidade correspondente.

QUADRO 9 – Sujeitos escolhidos para a pesquisa: profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná

Nome	Etnia	Sexo	Curso	Ano ingresso	Ano término	Universidade
P. 1	Kaingang	F	Medicina	2012	2021	UEPG
P. 2	Kaingang	M	Odontologia	2014	2019	UEPG
P. 3	Kaingang	F	Enfermagem	2007	2014	UEM
P. 4	Kaingang	F	Enfermagem	2015	2021/2022	UEPG
P. 5	Kaingang	F	Odontologia	2004	2008	UEL
P. 6	Terena	M	Medicina	2013	2020/2021	UNIOESTE
TOTAL= 06						

Fonte: Grupo de Pesquisa “Os Circuitos de trabalho indígena na educação e as trajetórias dos profissionais indígenas”, UEL (2020).

Organização: a autora

Dos seis profissionais selecionados: dois egressos são de Enfermagem das universidades UEPG e UEM; dois egressos de Medicina das universidades UEPG e UNIOESTE; dois egressos de Odontologia das universidades UEL e UEPG.

Para os sujeitos selecionados, foram enviados, via WhatsApp, um link de questionário eletrônico desenvolvido na plataforma Google Forms, o qual era composto por 36 questões (subdivido em questões de múltipla escolha e questões dissertativas, o questionário encontra-se disposto no Apêndice B).

As questões estavam subdivididas em: identificação pessoal, trajetória acadêmica e trajetória profissional.

Pontua-se que, dos seis formulários enviados aos participantes escolhidos para a pesquisa, todos colaboraram e realizaram a devolutiva.

Entre os aspectos de identificação pessoal, observa-se que a faixa etária dos entrevistados corresponde entre 31 e 38 anos de idade. No que tange à terra indígena de pertencimento, sinalizou-se para as Terras de Faxinal, Queimadas, Clevelândia e Laranjinha. Dois participantes não mencionaram sua terra indígena de pertencimento.

Quanto ao local de residência atual, 50% residem na cidade atualmente, e 50% residem na terra indígena. Em relação ao estado civil, quatro vivem em união estável e dois estão casados.

Em relação a possuírem filhos e a idade deles, um participante respondeu que tem três filhos com idade entre 1 ano e 11 anos, dois participantes possuem dois filhos com idade entre 1 ano e 11 anos, um participante possui dois filhos com idade entre 12 e 20 anos, e dois participantes possuem um filho com idade entre 1 ano e 11 anos.

As famílias indígenas correspondem a famílias extensas, unidas entre pais, avós, tios, filhos e demais parentes, preservando as tradições das ancestralidades e os costumes que passam de geração em geração. Dessa forma, é comum que as famílias estejam sempre próximas e tomem as principais decisões de suas vidas de forma ou de maneira coletiva.

Em relação às famílias, é de fundamental importância, que os mais novos escutem as histórias trazidas/contadas pelos mais velhos, e guardem estas histórias em suas memórias como sendo ensinamentos para a vida, como sinaliza Daniel Munduruku (2009, p. 14-16):

foi ouvindo as histórias que meu avô contava que percebi o que os povos tradicionais podiam oferecer à cidade, [...] e isso me dá um alibi para usar as narrativas míticas para falar às pessoas com a mesma paixão com que o velho falava comigo. Acho que foi assim que surgiu em mim o interesse de narrar histórias para ajudar as pessoas a olharem para dentro de si mesmas, compreenderem sua própria história e aceitá-la amorosamente.

Através da identificação dos sujeitos da pesquisa, observamos inicialmente que estes possuem suas peculiaridades, e suas histórias de vidas são únicas e autênticas, e perpassam por suas cosmologias de existência.

Ao identificarmos e analisarmos as histórias de vida dos sujeitos da pesquisa, nos deparamos com uma fonte valiosa de conhecimentos que esta pautada em um olhar mais atento as diversidades étnicas culturais.

Para Woodward (2000), cada indígena possui sua construção de identidade, sendo isso algo simbólico ao mesmo tempo que é algo social, pois faz parte da essência do ser.

4.2 TRAJETÓRIAS ACADÊMICAS DOS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

Em relação ao levantamento de dados obtidos sobre a trajetória acadêmica dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, constatamos que, quanto à escolha do curso concluído na universidade, se esse era o curso que desejava ter concluído inicialmente, das respostas obtidas: cinco pessoas responderam positivamente que esse era o curso desejado desde o início de sua graduação, apenas um profissional (P. 2) respondeu que não era o curso que desejava ter concluído inicialmente e que desejava ter feito Enfermagem ou Medicina.

Entre as motivações que o levaram a entrar na Universidade, uma pergunta de múltipla escolha, observa-se uma mescla de respostas das quais podemos sinalizar que, a resposta com maior destaque perpassa pelo interesse pessoal pelo curso (66,7%). Na sequência, pontua-se a opção referente à influência da família, seguida da influência da sua comunidade ambas perfazendo um total de (50%), e apenas um participante respondeu outros interesses, porém não detalhou quais seriam.

Paulino (2008), indica que um dos motivos que levam os indígenas a escolherem seus cursos, pauta-se na proximidade geográfica da terra indígena e da universidade. Essa escolha se dá mediante a aproximação do indígena com sua comunidade, e Baniwa (2006, p. 167) reflete que:

Experiências indicam que no caso dos povos indígenas os estudantes que saíram das aldeias para estudar com o aval de suas comunidades, uma vez formados, voltaram ou continuaram trabalhando em sintonia e a serviço de suas comunidades de origem.

Os entrevistados relataram dificuldades e desafios durante o período da graduação, uma vez que as suas trajetórias são marcadas pela peculiaridade de cada um, e cada sujeito está imbuído dos traços socioculturais de sua comunidade de pertencimento.

Nos depoimentos, evidenciou-se o sentido de pertencimento acadêmico, no qual os sujeitos da pesquisa precisam se autoidentificar como estudantes indígenas universitários e o árduo processo desses sujeitos em terem que manter sua pertença no ambiente universitário, enfrentando casos de discriminação e racismo perante as relações sociais mantidas no dia a dia, nesse espaço de ensino.

Pontuamos inicialmente que, os relatos dos entrevistados demonstram preconceitos vivenciados na universidade oriundos de colegas de turma e dos professores:

na universidade vivenciei casos de racismo e assédio moral (P.1).

preconceito de colegas e professores (P.4).

discriminação por ser indígena (P.6).

falta de apoio da coordenação do curso de medicina (P.6).

Segundo os relatos, por serem os indígenas a minoria dentro de uma sala de aula, muitos colegas e professores diminuem ou menosprezam os estudantes por serem indígenas, tratam por vezes como seres exóticos, passíveis de uma exposição exagerada, como inferiores. Os cursos mais elitizados como os cursos da área da saúde, infelizmente colaboram para que o preconceito e a discriminação sejam mais acentuados. Por exemplo, Paulino (2008, p. 10-11) diz que, logo após o primeiro vestibular indígena a “UFPR chegou a vias de fato de não mais ofertar o curso de Medicina para os estudantes indígenas, contrariando a Resolução do Conselho Universitário”.

Diante desse fato, faz-se necessário, por parte das instituições de ensino superior, promoverem ações de cunho a mobilizarem a não discriminação dentro desses espaços de ensino.

Quanto à necessidade da formação dos gestores e demais profissionais das instituições, Paulino (2008, p. 111) reflete:

Apontamos, desta forma que qualquer política de ação afirmativa para indígenas pode ser inviabilizada na prática se não for acompanhada de uma capacitação de gestores e profissionais universitários, que dê conta da desconstrução das imagens dos indígenas delineadas pelo senso comum, abordando suas particularidades culturais e seus objetivos na universidade. Esta é uma importante ação de permanência, feita a passos lentos no Paraná. Consideramos aqui sua complexidade, potencializada pela constante resistência de alguns profissionais universitário [...].

Ao formar gestores e profissionais nas instituições, estamos colaborando para difundir uma cultura pró-intercultural, a qual considera os estudantes indígenas como pertencentes a esse espaço de ensino. Apontamentos oriundos de dificuldades financeiras, de adaptação e desafios quanto à falta de apoio pedagógico também foram relatadas pelos entrevistados:

Muitas dificuldades, moradia, dificuldade financeira e a vivência longe dos familiares e filhos (P.4.).

Financeira, pedagógica e diferenças culturais (P.5.).

Muitas são as dificuldades, entre eles está o não apoio da própria universidade, material caro, família, aluguel, etc. (P.2).

Quando eu iniciei na universidade apresentei dificuldade no aprendizado, em acompanhar a turma. Muita coisa que eu tinha que já saber na faculdade, eu não tinha visto no ensino médio. Além de estudar os conteúdos dado em sala, tinha que resgatar conteúdo do ensino médio para conseguir compreender e aprender os conteúdos do curso (P.3.).

A fragilidade financeira permeia o dia a dia dos indígenas na universidade, o valor da bolsa para garantir a subsistência durante os anos de graduação não supre suas necessidades, muitos se submetem a condições precárias de moradia quando vindos para estudar na “cidade”, e por vezes faltam recursos financeiros para matérias de apoio pedagógico (como livros, ou participação em eventos, ou seminários).

Amaral (2004), reflete que a bolsa destinada mensalmente para a permanência dos estudantes indígenas nas universidades por vezes é insuficiente para suprir com todas as despesas mensais deste estudante. Estando nas cidades devido aos estudos os gastos mensais são maiores, e nas cidades os indígenas não possuem uma rede de apoio que os auxilie, como as redes existentes dentro de suas aldeias.

O pertencimento familiar é algo intrínseco na cultura indígena. Eles são família, e pela família eles vivem, e se ajudam frente as dificuldades. Sempre procuram estarem juntos, como já mencionado. Os pais, os cônjuges e os filhos, são parte primordial de suas escolhas de vida. Por esse motivo, os entrevistados relatam que encontraram dificuldades em ficar longe de seus familiares e da aldeia, no momento em que fizeram a opção por estudar na cidade, devido aos cursos ser em tempo integral, a aldeia ficou distante, as visitas as aldeias ficaram condicionadas ao calendário universitário.

Graça Graúna, no livro *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 47-48), escreve uma carta para seus ancestrais. Nessa carta ela reflete sobre a importância da família:

Quem está na companhia dos Encantados não se sente só. Mantenho a crença, do nosso jeito; alimentando as boas lembranças do convívio, do Bem Viver com os antigos, com os meus filhos, com os amigos e os parentes de Norte a Sul, de Leste a Oeste.

Para Graúna, o consolo da distância do afastamento dos familiares são as lembranças que permeiam a mente com os momentos felizes vivenciados junto de seus pares, a sua comunidade de pertença.

Ao fazerem suas escolhas pelos cursos pertencentes às áreas da saúde, os estudantes indígenas se deparam com uma nova realidade, o ensino ofertado de forma integral, especialmente cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem. Essa nova realidade torna-se um fator desafiador para os estudantes indígenas, que passam a receber um auxílio-permanência concedido pelo governo do estado do Paraná para estudarem no período integral.

Os participantes relataram que, o valor recebido mensalmente deverás era insuficiente para arcar com seus gastos, que correspondiam ao aluguel, alimentação, luz, água e deslocamento até a universidade. A fragilidade econômica, apontada pelos estudantes indígenas, foi fator condicionante para que muitos estudantes que passaram no vestibular indígena se evadissem da universidade.

Fábio Merladet, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 123), discorre que “falamos da importância e beleza do *Bem Viver* enquanto mantemos intactas as relações de poder e de opressão que o inviabilizam. Quando a democracia é ultrajada por golpes de Estado [...]”.

Tal apontamento, nos remete a pensar que, mesmo tendo o direito a vaga dentro do espaço universitário, o estudante indígena acaba por evadir-se devido a não ter condições financeiras para sua permanência. Isso comprova que não basta apenas uma política de ingresso, fazem-se necessárias também ações que promovam a permanência dentro desses espaços.

Quanto ao acompanhamento pedagógico mencionado pelos entrevistados, este era exclusivo de responsabilidade de cada IES, as quais eram constituídas pela CUIA local, que deveria realizar a socialização e o acompanhamento pedagógico de cada estudante indígena. Por meio dos relatos dos entrevistados, observou-se que muitos professores não se dirigiam à CUIA local, para informar sobre a dificuldade encontrada pelo estudante indígena, ficando este esquecido e não conseguindo fazer o devido acompanhamento com sua turma, chegando a vias de ser reprovado com frequência nas disciplinas das quais tinham mais dificuldade.

Acerca do não apoio das universidades, no sentido de dar visibilidade afirmativa quanto à presença indígena no ambiente universitário, os relatos demonstram que este ocorre devido à depreciação preconceituosa dos estudantes

indígenas inseridos nesse espaço de ensino. Por vezes, a forma como se deu o seu ingresso na universidade causa estranheza dentro das universidades, assim como o desconhecimento sobre os indígenas e sua realidade socioeconômica.

Essa falta de incentivo por parte das universidades colabora para manifestar nos indígenas sentimentos depreciativos como a estigmatização. Sendo os estudantes indígenas oriundos de frágeis escolarizações básicas, ao adentrarem nos espaços universitários, e enfrentam gatilhos de timidez e isolamento, dificultando sua socialização, tornando-os invisíveis. Nesse sentido Costa (2002, p. 9) afirma que:

A invisibilidade pública é sustentada por motivações psicossociais, por vezes antagonismos de classe mais ou menos conscientes. O olhar personalizante, o olhar de reconhecimento interpessoal, perde espaço para o olhar humilhante, o olhar objetivante, o olhar reitificado e reitificante. A invisibilidade pública é cegueira psicossocial, parece ser tanto mais automatizada quanto menor for o sentimento de comunidade que o cego tenha com o indivíduo que não foi visto. Parece haver mais consciência do cego sobre sua cegueira quanto maior for o grau de comunidade em que ele possa ingressar com quem ficou apagado.

O autor, destaca que a invisibilidade nada mais é, do que a expressão de preconceito imposta aos mais vulneráveis. Dessa forma, pontua-se o papel importante a ser desenvolvido pelas universidades no sentido em não compactuar com as formas de preconceitos e racismos em suas instituições. É dever das instituições serem diversas e plurais.

Em relação à pergunta, quais são as pessoas que ajudaram a permanecer e concluir o curso, está contendo a opção de mais de uma alternativa, temos: em primeiro lugar, o apoio da família (83,3%), em segundo lugar, o apoio da CUIA (50%), em terceiro lugar, apoio das lideranças da terra indígena (33,3%), em quarto lugar, o apoio dos colegas de turma e apoio dos professores do curso (16,7%).

Como já mencionado, o apoio familiar é de fundamental importância, contribuindo para que o estudante indígena consiga concluir seu curso superior, a família é o alicerce de sustentação desse sujeito.

Compete a CUIA, dar suporte pedagógico e auxiliar nas demandas decorrentes das dificuldades encontradas nesse percurso, e definir estratégias para o fortalecimento da identidade indígena nos espaços universitários. No tocante às lideranças indígenas, estas são pontuadas no sentido de incentivar os estudantes a saírem de suas aldeias e se formarem para que futuramente possam vir a colaborar com suas comunidades de pertencimento, retornando como profissionais.

Quanto ao apoio dos colegas de turma, dos professores e demais funcionários da instituição, este vem a favorecer o sentido de pertencimento ao espaço, de respeito por meio do acolhimento às diferenças étnico-culturais. Todavia, destaca-se que as trajetórias acadêmicas dos indígenas se desdobram entre a dificuldade de manter suas origens como indígena, e estudantes, mesmo sabendo que o direito de estarem e pertencerem ao espaço universitário está garantido constitucionalmente.

Quijano (2000), reflete que ir ao encontro das origens direciona-se para o reconhecimento de sua história enquanto povo, enaltecendo sua importância vislumbrando como realmente são, e não como os processos de colonização eurocêntrica desejam que sejam.

4.3 TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DOS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ

Em relação às análises realizadas sobre as trajetórias profissionais dos indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, estas procuraram ser organizada a partir dos seguintes eixos: Empregabilidade, Desafios e Potencialidades.

Quanto ao eixo *empregabilidade*, sinalizamos que, dos entrevistados, todos relataram que “sim” estão no atual momento trabalhando na área da saúde, exercendo suas profissões, nas quais graduaram-se na universidade²⁵ Como referido neste trabalho, é historicamente recente a presença de indígenas exercendo a função de profissionais da área da saúde.

Denota-se que, a área da saúde, ao longo dos tempos, sempre se configurou como sendo um espaço elitizado, com procedimentos e itinerários terapêuticos pautados no eurocentrismo, na força dos colonizadores brancos, e nesse espaço o indígena não tinha voz, era calado e silenciado.

Baniwa (2006, p. 30), dialoga que na visão dos colonizadores “[...] o indígena representa um ser sem civilização, sem cultura, incapaz, selvagem, preguiçoso,

²⁵ Neste estudo analisamos os profissionais das áreas da saúde que exercem a função de médicos, dentistas e enfermeiros.

traíçoeiro etc. Para muitos está visão ainda persiste, na qual o indígena é um ser romântico, protetor das florestas [...]”.

Tais visões errôneas sobre os povos indígenas, somente servem para diminuí-los perante a sociedade, não favorecendo com que estes sejam capazes de ocupar espaços que são considerados elitizados. No contexto histórico do Brasil e da América Latina, os povos indígenas são aguerridos, símbolo de força e resistência. Segundo Baniwa (2006), enfrentaram e enfrentam constantemente confrontos para a sua sobrevivência neste planeta. E nos espaços de trabalho destinados às áreas da saúde, esses embates ainda prevalecem conforme destacado neste estudo.

Quanto à remuneração mensal recebida pelos profissionais indígenas da área da saúde, esta oscila entre dois salários mínimos e mais de quatro salários mínimos recebidos por mês.²⁶ A pesquisa inferiu que: um profissional recebe mensalmente de dois a três salários mínimos (P.3.), dois profissionais recebem de três a quatro salários mínimos (P.4.; e P.1.), e três profissionais recebem mais que quatro salários mínimos (P.2.; P.6.; P.5).

Sobre a sobrecarga no trabalho, três participantes responderam que “não” se sentem sobrecarregados em relação ao trabalho executado (P.4. P.2; e P.5.), dois profissionais responderam que, “sim”, sentem-se sobrecarregados quanto aos horários de trabalho exercidos (P.6.; P.3.), e apenas um profissional destacou que sente uma sobrecarga mental (P.1.).

É válido mencionar que, as áreas da saúde possuem uma carga horária diferenciada, sendo possível trabalhar em plantões que se alteram em turnos, não podendo ultrapassar mais que 60 horas semanais trabalhadas, com direito a folga, sendo está uma vez durante a semana. Os profissionais plantonistas podem fazer uma carga horária de 12 a 24 horas ininterruptas, segundo informações do Superior Tribunal de Justiça.

Após formados, os profissionais da área da saúde retornam a suas terras indígenas ou exercem a sua profissão nas cidades; há casos em que o profissional indígena opta por atuar em ambos os locais. Nesse aspecto, observamos que: dois participantes responderam que estão inseridos dentro das terras indígenas (P.4.; e P.2.), três participantes estão atualmente exercendo suas profissões fora das terras

²⁶ Na dissertação, consideramos que o salário mínimo atualmente corresponde a R\$ 1.412,00.

indígenas (P.6.; P.3; e P.1.) e apenas um participante respondeu que atua dentro e fora das terras indígenas (P.5.).

Em relação ao campo de inserção profissional onde desenvolvem atualmente suas profissões, temos que: dois participantes atuam profissionalmente em processo seletivo simplificado (P.4.; P.1.), três desenvolvem trabalho formal (P.2.; P.3.; e P.1.), e um desenvolve trabalho informal (P.6.). Quanto ao perfil dos profissionais, identificamos e analisamos que estes têm sua vinculação funcional junto às instituições contratantes, de trabalhos formais e informais, dentro e fora dos territórios indígenas, em diversas cidades do estado do Paraná, a mencionar Tibagi, Queimadas, Faxinal, Laranjinha, Posto Velho e Palotina. Esses sujeitos atuam em Unidades Básicas de Saúde, em clínicas particulares de atendimento em saúde, em Hospitais Públicos Municipais e Estaduais.

Na área da saúde, é comum profissionais exercerem cargos de chefia em seus ambientes de trabalho como médicos e enfermeiras chefes de setor ou profissionais atuando como coordenadores. Sobre ocupar cargos de chefia ou de coordenação: apenas um participante respondeu que, “sim”, já ocupou cargos de chefia em seu antigo emprego, porém no momento não desenvolve mais essa função de chefia (P.4.), dois participantes mencionaram que já exerceram cargos de coordenação (P.6.; P.3.), e três relataram que nunca atuaram em cargos de chefia ou coordenação.

Em relação à trajetória percorrida referente aos principais campos de trabalhos exercidos após a graduação, os participantes da pesquisa relataram terem trabalhado nos seguintes campos:

Somente Enfermeira (P.4.).

Dentista (P.2.).

Urgência e emergência e UTI (P.6.).

Clínica diagnóstico por imagem, setor ressonância, cargo enfermeira, clinica popular Amor Saúde, setor equipe técnica, cargo coordenadora da equipe e enfermeira da unidade, clínica cirúrgica plástica, setor dermatologista cargo enfermeira (P.3.).

Atenção primária em saúde (P.1.).

Consultório particulares e em duas Terras Indígenas (P.5.).

Os relatos dos profissionais demonstram que, após a graduação, os caminhos trilhados por todos os participantes os levam para os campos de atuação na qual se profissionalizaram, colando em prática seus aprendizados. Sobre a impressão que os

profissionais têm sobre a sua valorização no local de trabalho: os cinco participantes destacaram que se sentem valorizados e aceitos em seus campos de atuação profissional (P.4.; P.2.; P.6.; P.3.; e P.5.), apenas um participante destacou que “não” se sente valorizado no ambiente de trabalho em que se encontra atualmente, porém não quis comentar o motivo (P.1.).

Quanto à composição das equipes de trabalho: os seis participantes responderam que trabalham com equipes fixas permanentes e não com equipes volantes, facilitando a comunicação entre eles e os demais profissionais que compõem os espaços de trabalho.

Em relação à participação dos profissionais indígenas da área da saúde nas reuniões dos gestores de saúde para fomentar ações voltadas a Política de Saúde dos Povos Indígenas, como reuniões de planejamentos, avaliações e coordenações, obtivemos as seguintes respostas: três participantes responderam que participam das reuniões (P.4.; P.2.; P.5.) e três responderam que não participam (P.6.; P.3.; P.1.).

O protagonismo dos profissionais indígenas nas reuniões é algo extremamente relevante. Por meio de suas participações nessas reuniões e da participação no trabalho como um todo, seus reais interesses serão representados. Uma vez que comungam da realidade desses povos, fazem parte dessa parcela da população e conhecem os dois lados do sistema do usuário e do profissional da saúde, eles têm muito a agregar nas ações. Taquari Patoxó, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 72), pontua que:

[...] os brasileiros precisam nos enxergar como seres humanos dignos de existência. Não aceitamos mais esse discurso que nos coloca na condição de bichos, de atrasados e agressivos, que nos apontam como empecilho ao desenvolvimento do Brasil. Por conta disso, todos os dias somos discriminados, excluídos, invisibilizados, mortos

Taquari (2020), nos faz pensar que essa visão da não dignidade indígena precisa ser abolida. Os povos indígenas têm o direito de serem protagonistas, de lutar por seus anseios e de serem vistos como parte desta sociedade.

Em relação ao eixo, *desafios enfrentados pelos profissionais indígenas egressos das Universidades Estaduais do Paraná*, identificamos que estes perpassam por uma vasta seara. As análises relativas às formas de resistências encontradas no exercício profissional, sendo estas de cunho a resistência como afirmação de suas

presenças no ambiente profissional e resistência da oposição oriunda do racismo que sofrem, os participantes sinalizam para:

Não, as pessoas tem eu como enfermeira e amiga onde se expressão com clareza na língua materna kaingang (P.4.).

Gosto muito da minha área profissional, posso ajudar a melhorar a qualidade de trabalho e atendimento dentro da comunidade e não há nenhuma resistência da comunidade (P.2.).

Para mim é normal, não tenho dificuldade para exerce minha profissão (P.3.).

Sim, as pessoas nunca me associam a médica e quando descobrem, em algumas ocasiões os olhares são de desconfiança (P.1.).

É entender as especificidades da comunidade, saber a importância do vínculo paciente e profissional (P.5.).

Nas respostas obtidas pelos entrevistados, observamos que três participantes relatam não sofrerem formas de resistência para exercerem a profissão, e dois relatam que convivem com essa realidade de resistência. Apenas um participante da pesquisa não respondeu a essa pergunta.

Nos relatos, observamos que uma profissional indígena não é vista ou associada como uma profissional médica por ser indígena: “*Sim, as pessoas nunca me associam a médica e quando descobrem, em algumas ocasiões os olhares são de desconfiança*” (P.1.).

Podemos considerar que na sociedade existem pessoas que estão atreladas às visões eurocêntricas e tutelar, nas quais os indígenas devem apenas se contentar com postos de trabalho subalternos. Baniwa (2017), nos faz refletir que os colonizadores viam os indígenas como pessoas incapazes e subalternas, não sendo capazes de governar sua história.

Diante desse contexto, Herrera Flores (2009), nos faz pensar a necessidade de desconstruir padrões impostos socialmente que caminham de encontro para injustiças subordinação e marginalização, por meio de uma imagem distorcida da realidade imposta pela sociedade.

Os relatos evidenciam que é necessário compreender as especificidades das comunidades indígenas e a importância do vínculo paciente e profissional, por meio da construção de um elo com o profissional e seu paciente. Nesta relação devem prevalecer o respeito e os limites para que ela flua em harmonia.

O profissional deve conhecer as peculiaridades de cada comunidade indígena, pois elas diferem-se umas das outras. Cada comunidade tem suas tradições específicas, seus costumes típicos.

Sobre as dificuldades encontradas pelos participantes da pesquisa logo após terem se formado na Universidade, os sujeitos relatam que estes foram vários, neste sentido as respostas foram:

Ser reconhecida como profissional pela comunidade e lideranças (P.4.).

Não encontrei dificuldades até o momento (P.2.).
Trabalhar na comunidade indígena (P.6.).

Primeiro emprego (P.3.).

Acompanhar as atualizações (P.1.).

Estabilização financeira, nos primeiros anos enfrentei a desvalorização por parte da comunidade a alguns colegas de profissão, mas com muita paciência e persistência consegui quebrar esse pensamento e nos dias atuais já tenho muitos vínculos e a maioria procura meu atendimento (P.5.).

Diante dos relatos, constatamos que os profissionais indígenas, logo após terem se formado na universidade, passaram por obstáculos para se autoafirmarem como profissionais da área da saúde. O reconhecimento e a aprovação das lideranças indígenas são algo latente para um profissional indígena. São as lideranças indígenas que auxiliam para que esse novo profissional venha a conseguir ocupar um posto de trabalho dentro da terra indígena.

Após a conclusão do curso superior, a bolsa que o estudante indígena recebia não é mais fornecida, ela é suspensa, e dessa forma o indígena sonha em conseguir um emprego para arcar com suas despesas e conseguir sua estabilização financeira.

Os relatos mostram que, um dos desafios a serem enfrentados está associado à reação dos usuários dos sistemas de saúde (não indígenas) ao observarem que estão sendo atendidos por profissionais da área da saúde indígenas: nas entrevistas constatou-se que alguns usuários reagem com naturalidade ao atendimento, outros demonstram descontentamento e sentem-se incomodados com a presença do profissional indígena e questionam o fato de serem atendidos por esse profissional.

Outras formas de desafios sinalizadas em ser profissional indígena da área da saúde podem ser observadas nos seguintes relatos:

Os desafios sempre são os gestores municipais vendo um Indígena sendo inferior ao não indígena, mas nós indígenas temos que mostrar que temos potencial igual a eles (P.4.).

Atingir as metas anualmente, fazer busca ativas dos pacientes que ainda não foram atendidos, muitas vezes sem sucesso e ter uma boa relação com a comunidade (P.2.).

Tenho desafios diárias em ser/buscar ser um bom profissional, para melhorar ainda mais meu rendimento e qualidades dentro da empresa que eu trabalho (P.3.).

A desconfiança, o respeito de alguns colegas (P.1.).

Muito anos em uma das aldeias fui atendimento sem estrutura. Conscientização de mudanças de hábitos para que se tenha uma boa saúde. Resgate da medicina tradicional. Concluir uma pós graduação (P.5.).

A partir de tais relatos, Herrera Flores (2009), nos remete a pensar a necessidade dos profissionais da saúde indígenas em terem que assumir uma postura crítica dos direitos humanos, com vistas a abarcar processos dinâmicos que colaboram para a construção da dignidade humana por meio de suas resistências.

Os relatos perpassam pelo reconhecimento das lideranças indígenas e dos gestores municipais, do bom convívio com a comunidade, e respeitabilidade em ser profissional indígena, na necessidade em ofertar um bom atendimento aos usuários do sistema, o resgate e a valorização dos saberes ancestrais.

Sobre como os profissionais indígenas da área da saúde analisam os atendimentos de saúde prestados à população indígena, os apontamentos foram:

Sempre analiso a forma que os servidores vêm atendendo a população, quando vejo a forma de tratar diferente eu já entro em favor ao meu povo pois a saúde Indígena tem uma forma de atender diferenciada e intercultural (P.4.).

Muito acima da média (P.2.).

Péssima (P.6.).

Não sei relatar, pois não estou dentro de comunidade indígena (P.3.).

Necessita de valorização dos profissionais e melhorar o atendimento as demandas da população (P.1.).

Acredito que tenha muito a melhorar. Apesar de ser um atendimento respeitando as especificidades, diferenças culturais, ainda assim esse atendimento não chega em muito povo. Falta estrutura, equipes de saúde com quadro completo de profissionais, meios de acesso nos territórios, medicamentos etc... (P.5.).

Os relatos demonstram que, a visão que os profissionais indígenas têm sobre o atendimento à saúde prestado aos povos indígenas é deveras frágil, perpassando por formas diferenciadas no atendimento de cunho a serem pautadas como racismo e discriminação étnico-racial. É um atendimento que ainda está engatinhando e tem muito a melhorar, no quesito especificidades das cosmologias.

Ao refletirmos sobre os desafios da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, sob a ótica dos profissionais indígenas da área da saúde, consideramos que se faz necessário:

Conhecer cada comunidade e conhecer cada dificuldade de cada aldeia, pois kaingang e Guarani são um povo totalmente diferente cultura diferente, conhecer cada povo e cada dificuldade de cada aldeia (P.4.).

Mas apoio dentro das comunidades, visitas para levantamento de demandas e ouvir as comunidades em relação às melhorias nos atendimentos e dentro da própria comunidade (P.2.).

Valorização dos profissionais de saúde (P.6.).

Difícil responder sem estar dentro de uma comunidade, seja usuário ou funcionário. Mas acredito que as políticas tem que ter ações de conscientização a prevenção de doenças (P.3.).

Acolhimento e atenção (P.1.).

Investimento em saneamento básico, alimentação de qualidade, saúde mental, conhecimento ampliado do sistema diferenciado de cada povo, medicina preventiva, conhecimento tradicional, fiscalização rigorosa das verbas destinadas a saúde indígena (P.5.).

Ao realizarmos um balanço através das lentes dos profissionais indígenas que estão inseridos no campo de atuação na área da saúde sobre a referida Política, observamos que ainda há muito por fazer, para tornar essa Política próxima ao desejável. Pontua-se, um certo distanciamento entre está e seus usuários, despontando a precariedade com que ela se concretiza no cotidiano vivido pelos povos indígenas. Eloá Kastelic e Rosilda Luciano, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 79), apresentam que as políticas de saúde para os povos indígenas perpassam por:

Um passado e um presente de violações dos direitos humanos, iniciados com a hegemonia da língua portuguesa sobre as línguas indígenas. Interações sangrentas objetivadas na expropriação das terras e apropriação das mentes e corpos. Hoje os clamores são pela saúde indígena. Em tempos de pandemia, o atendimento médico aos povos violados é ofertado como bônus e não como obrigação do Estado. Em tempos de “normalidade”, comunidades ficam até sete meses sem atendimento médico.

As muitas fragilidades que se encontram na Política de Saúde indígena, devem ser combatidas por meio do fortalecimento da resistência dos povos indígenas em irem em direção à conquista de seus direitos.

Sobre o eixo, *as potencialidades existentes no fazer profissional dos indígenas egressos das Universidades Estaduais do Paraná*, pontuamos inicialmente que esse contexto abarca vários nuances. Quanto ao trabalho multidisciplinar desenvolvido entre categorias profissionais, pelos relatos dos participantes:

Vêm sendo analisado dia pós dia cada dia o trabalho é diferenciado e sempre de forma diferente (P.4.).

São uma equipe que sempre nos apoiam em todos os momentos, nos atendimentos a comunidade, nas consultas com os pacientes através da tradução da linguagem profissional e paciente (P.2.).

O trabalho multidisciplinar na empresa aonde eu trabalho funciona muito bem, a comunicação entre os membros funciona, a respeito entre o pessoal, a equipe sempre disposta em ajuda dentro do possível (P.3.).

Ainda tem um caminho a ser percorrido (P.1.).

Muito importante essa união entre a equipe, apesar de que nem sempre isto é conseguido na prática, pois depende da boa vontade e compromisso de todos, mas estamos sempre trabalhando nessa questão pra que possamos levar ao paciente nosso melhor e uma saúde de qualidade (P.5.).

Os trabalhos multidisciplinares agrupam diversos profissionais com o intuito de promover a cooperação e a colaboração entre eles, viabilizando propósito comum. No campo de trabalho, ao agregar profissionais indígenas e não indígenas no mesmo espaço, certamente ambos têm a ganhar devido às trocas de experiências.

Em relação à interculturalidade no fazer profissional, os entrevistados pontuaram aspectos positivos quanto ao potencial dessa junção entre saberes e práticas ancestrais:

A língua materna, as crenças a cultura, as ervas medicinais o modo de vida (P.4.).

São várias pessoas, cada um com seu modo de falar, agir, compreender e fazer as coisas, porém dentro de uma comunidade onde a pessoa não pode deixar de conhecer que está em um ambiente diferente e que tem que ser respeitado o seu modo de viver, do seu conhecimento, sua língua e principalmente o seu modo de falar (P.2.).

Acredito que seja respeitando os povos indígenas e suas peculiaridades. No meu município de origem, existe três etnias de povos indígenas, no

atendimento a essa população deve-se respeitar a características de cada um, sem falar que cada individual vai apresentar uma característica única (P.3).

Todas as relações, em todos os atendimentos os pacientes fazem uso da medicina tradicional e é necessário frisar a importância desses saberes (P.1.).

É oferecer um tratamento que aprendemos na graduação, medicina ocidental, porém respeitando a medicina tradicional de cada povo e suas diversidades. Uma pode complementar a outra (P.5.).

Gersem Baniwa, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 33), descreve sobre o processo de interculturalidade pautando este no respeito:

Sonhamos um Brasil que respeita os processos próprios de aprendizagem dos povos indígenas, a interculturalidade, a Intercientificidade e a especificidade de cada comunidade indígena, definida de acordo com a situação sociolinguística e orientada para o fortalecimento dos projetos de vida dos nossos povos.

A interculturalidade colabora para a interação de culturas diferentes agindo de forma harmoniosa, interagindo em condições de igualdade, em que não se prevalece um ponto de vista sobre o outro. Tem por base o respeito, o diálogo, a compreensão, a integração e o enriquecimento das culturas.

Ao refletirmos sobre o potencial de unir os saberes tradicionais das comunidades com a medicina convencional, as percepções foram:

A religião, os curandeiros e as ervas tradicionais (P.4.).

Relação de respeito com conhecimento de cada um (P.2.).

Quando vou para a comunidade é normal a troca de saberes entre as duas ciências (P.6.).

Nós dias de hoje o que ainda tentamos preservar são os tratamentos naturais, que vem lá da época dos meus avós. Usamos mais o chá, ervas, do que o remédio industrializado. Muitas coisas ainda dão para se tratar com essas ervas do mato. Meus pais moram na região aonde é fácil achar ervas para fazer remédio dependo da enfermidade (P.3.).

Todas as relações, em todos os atendimentos os pacientes fazem uso da medicina tradicional e é necessário frisar a importância desses saberes (P.1.).

Troca de saberes e conhecimentos (P.5.).

Os relatos nos fazem entender que, para compreender os saberes tradicionais indígenas, precisamos ter conhecimento sobre a cosmologia indígena, e nesse sentido Alvanita Almeida dos Santos, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 269), nos faz pensar sobre a totalidade da cosmologia indígena:

[...] nas “vozes ancestrais que nos constituem. Dessas vozes divinas, pois no mundo material somente uma reação radical da natureza parece se apresentar como forma de provocar abalos nas pessoas, para que tenham um mínimo de consciência sobre como somos parte desse cosmo!

Dentro dessa cosmologia, o respeito e a preservação das plantas medicinais indígenas são fundamentais para a perpetuação desse conhecimento valioso. O desmatamento desenfreado ameaça a disponibilidade dessas plantas tradicionais, colocando em risco as tradições ancestrais e o equilíbrio do mundo.

Na relação das lideranças indígenas com os profissionais indígenas da área da saúde, referente ao potencial que pode surgir dessa união:

É muito bom, sempre estamos trabalhando juntos para o melhor para o nosso povo Kaingang (P.4.).

É uma relação boa e de respeito (P.2.).

Pouco (P.6.).

Com a minha nenhuma. Após uma briga interna para disputa de poder em uma eleição para cacique, minha família teve que sair da comunidade. Hoje tenho parentes de primeiro grau que estão na T.I Barão de Antonina, e T.I Apacuraninha. A relação que tenho são visitas algumas vezes ao ano a esses familiares (P.3.).

Relação distante nesses últimos anos (P.1.).

Tenho ótimo relacionamento com cacique e lideranças (P.5.).

Em algumas aldeias indígenas, é possível observar que, quando existe um elo entre os profissionais da área da saúde e as lideranças indígenas, as coisas fluem com mais facilidade, as lideranças indígenas representam a autoridade naquele lugar. Porém, como citado em um relato, esse elo nem sempre acontece, e entraves acontecem em virtude de conflitos e desentendimentos geralmente ocasionados por questões políticas locais que divergem umas das outras.

Quanto à percepção em ser um profissional indígena da área da saúde e se isso causa surpresa diante da realidade encontrada, obtivemos as seguintes falas:

Sim, fiquei surpresa pois a saúde Indígena é diferente dos internatos realizados nas cidades e estágios tinha que ser em aldeias para termos o conhecimento da realidade que a saúde Indígena vem sofrendo (P.4.).

Felicidades e gratidão é palavra que defini a minha atuação na comunidade onde trabalho. Surpreso pelo reconhecimento da comunidade e a admiração que eles têm por mim (P.2.).

Me sinto orgulhosa, pois enfrentei várias dificuldades para conseguir me formar. Hoje trabalhar em uma empresa aonde trabalho, com médicos e profissional qualificado, é gratificante. Bom, com relação a realidade entrei após me formar, me surpreendi sim. Achei que aceitação para atuar em uma comunidade indígena, seria mais fácil no meio Urbano, porém não foi bem assim. Mais acredito que em tudo a propósito, e hoje sou feliz aonde estou, e fazendo o que faço (P.3.).

Sim, ainda é um meio preconceituoso (P.1.).

É ser um profissional mais humanizado, respeitando as diferenças, diversidades e especificidades de cada povo (P.5.).

Sobre a percepção de ser indígena, Rafael Xucuru – Kariri, em *Cartas para o Bem Viver* (2020, p. 59), contextualiza que:

Ser indígena é um território simbólico difícil de habitar nesse país. Nós nos tornamos uma espécie de referência taxonômica, com uma legenda explicativa abaixo dos nossos nomes. A identificação com um povo indígena carrega uma prisão: basta evocá-la para nos aprisionarem nos preconceitos habituais. Vivemos uma batalha cotidiana para preencher com nossos corpos o vazio deixado pelos estereótipos com os quais tentam nos enquadrar.

As percepções relatadas pelos profissionais indígenas na pesquisa demonstram serem pautadas em bases positivas, embora por vezes abarquem dificuldades como as citadas por Rafael Xucuru-Kariri, porém estas são compensadas por momentos de felicidades e gratidão, orgulho e sentimentos de humanização. Os profissionais indígenas entrevistados demonstram-se otimistas e esperançosos diante da realidade vivida por eles no dia a dia do fazer profissional.

Na visão dos profissionais indígenas da área da saúde, as potencialidades existentes em seu fazer profissional abarcam:

Ser muito prestativo e ser amigo para ter a confiança dos indígenas (P.4.).

Reconhecimento da própria comunidade, respeito, e o apoio das lideranças são fundamentais para a evolução e melhoria do trabalho (P.2.).

No meio em que eu trabalho isso não tem tanta diferença. Se fosse em comunidade indígena acredito que ser indígena e atuar diretamente com indígenas pode trazer vários avanços relacionados a prevenção de doença ou controle da mesma (P.3.).

Visão ampla do paciente, a responsabilidade e os compromisso (P.1.).

Entender as especificidades do povo com quem trabalho, até porque faço parte desse povo. Conseguir o vínculo paciente profissional, Saber e entender a importância do trabalho em equipe (P.5.).

A presença de profissionais indígenas atuando na área da saúde é algo novo, e emblemático, por isso provoca muitas reflexões de cunho a vislumbrar potencialidades no fazer profissional.

Os dados apresentados, nos remetem a necessidade em ter um olhar voltado as diversas peculiaridades culturais destes profissionais, e como é de fundamental importância estabelecer instrumentos que proporcionem a interculturalidade em ação, no qual esta envolva: os profissionais indígenas e as demais pessoas não indígenas que convivem com estes nas diferentes frentes de trabalho.

Um dos principais aspectos a se pontuar está posto por Luciano (2006), quanto à necessidade de superar a visão preconceituosa e a ideia de que indígenas são apenas aqueles residentes em florestas, em aldeias, conforme a visão errônea e fantasiosa do senso comum.

Nessa lógica, entendem-se que os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, parte por ser uma discussão que não se finda, pois esses sujeitos vivenciam e protagonizam suas histórias diariamente, com o constante exercício e a necessidade de fomentar a sua pertença pelo fato de ser indígena e ser profissional da área da saúde inseridos em diferentes frentes de trabalho.

Ao identificar e analisar os desafios e as potencialidades, revela-se a importância em reconhecer e compreender que os profissionais indígenas constituem uma relação cosmológica com o meio, e ao meio pertencem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação teve como objetivo geral, identificar e analisar os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. As reflexões foram pautadas nos mirantes epistemológicos das Epistemologias do Sul, Estudos decoloniais e na perspectiva do Bem Viver.

Os aspectos históricos apresentados inicialmente, em relação à contextualização entre o Estado e os povos indígenas em território brasileiro, serviram como embasamentos para justificar as referências de resistências e conquistas dos povos indígenas no contexto contemporâneo.

Com o intuito de dar continuidade às discussões postas na condução deste estudo, este foi alicerçado nos eixos de análises das Políticas Públicas de Saúde Indígena e nas Políticas de Educação Superior para os povos indígenas em âmbito do território nacional.

Inicialmente, reflete-se sobre a necessidade da emergência de um novo profissional em saúde, no sentido de fortalecer e dinamizar a visibilização desses novos profissionais em espaços de trabalhos que não eram ocupados por profissionais indígenas.

Partindo de um contexto de opressão, racismo e discriminação, arguidos de um viés eurocêntrico e dominador, pontua-se que os indígenas, desde o início do processo de colonização do país, tiveram, e por vezes ainda têm, que se autoafirmar como cidadãos dignos de direitos e merecedores de ocuparem espaços na sociedade, não se limitando apenas a estarem reclusos dentro de suas aldeias.

No sentido de promover e colaborar com a autoafirmação dos indígenas como sujeitos de direitos, no contexto brasileiro, surgem as Políticas de Ação Afirmativa para os estudantes indígenas no ensino superior público no Brasil, e diante dessa realidade apresenta-se o destaque para o pioneirismo do estado do Paraná na execução do Vestibular dos Povos Indígenas e a importância das Políticas de Cotas para o ingresso dos estudantes indígenas dentro das universidades.

Quanto às Políticas de Saúde para os povos indígenas, estão presentes na construção que abordam a Fundação Nacional do Índio, a qual está arguida de avanços e retrocesso, e os Subsistemas de atenção à saúde indígena no Brasil, um órgão importantíssimo para o pleno desenvolvimento das ações em saúde destinadas

aos povos indígenas. Cabe destacar que nesse contexto desponta o papel primordial da cosmologia indígena, sendo está, um fator determinante para disseminar a perspectiva do *Bem Viver* para os povos indígenas, enquanto experiência de vida, em que todas as formas de vida merecem o seu devido respeito, predomina a harmonia, a união e a vida dinamizam-se em coletividade, no sentido de fortalecimento para os povos indígenas e o meio em que estão inseridos.

Aos poucos a dissertação ganhou seu delinear, e a cada capítulo observava-se a desmitificação da pergunta norteadora desta pesquisa: Quais são os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná?

A partir das narrativas dos sujeitos da pesquisa, constatou-se inicialmente que, embora o acesso à educação superior nas Universidades Estaduais do Paraná seja um direito garantido por Lei, ainda há muito a avançar em relação à permanência desses estudantes nos referidos espaços de ensino, como sinalizado no depoimento de *P.1” na universidade vivenciei casos de racismo e assédio moral”*, ou como no depoimento de *P.6 “vivenciei discriminação por ser indígena”*.

Os relatos, colaboraram para constatar que dentro das instituições de ensino superior um dos grandes desafios está pautado no combate ao racismo e à discriminação étnico-racial.

O preconceito e a discriminação étnico-racial pelos quais passaram os profissionais indígenas enquanto eram estudantes universitários, vinham de diferentes frentes, a citar: os colegas de classe, e os professores.

Os indígenas que adentraram na universidade por meio do processo de seleção do Vestibular dos Povos Indígenas, por vezes eram menosprezados ou diminuídos em razão de serem indígenas, e por fazerem a opção dos cursos que até então eram frequentados apenas pela elite da sociedade, por vezes, não se sentissem pertencentes ao espaço conquistado, devido a inferiorização que sofriam no dia a dia dentro da universidade.

Em relação as trajetórias profissionais dos indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, identificamos e analisamos que, em relação aos desafios impostos no fazer profissional, há resquícios de estigmas que são oriundos do preconceito e da discriminação, frutos de um passado pautado no eurocentrismo. Por vezes os profissionais indígenas da área da saúde precisam se

autoafirmar como cidadãos merecedores de estarem ocupando os cargos profissionais nos quais estão inseridos.

Esta afirmativa se confirma no relato do participante *P.1* “... *as pessoas nunca me associam a médica e quando descobrem, em algumas ocasiões os olhares são de desconfiança*”, isso nos faz refletir que a sociedade ainda está arguida de preconceitos com raiz eurocêntrica e visões estereotipadas de que “lugar do indígena é apenas na floresta”.

Quanto às principais potencialidades no fazer profissional, estas apresentam-se na forma emblemática de provocar reflexões de cunho a vislumbrar a presença desses novos profissionais inseridos em campos de atuação profissional que até então não eram ocupados por eles.

Por meio dessa ação potencializadora, pretende-se superar a visão de que os povos indígenas não são capazes de ocupar frentes de trabalho, ou de serem destaques como chefes de setor ou coordenadores de equipes multidisciplinares, conforme relato do participante *P.3* “*O trabalho multidisciplinar na empresa aonde eu trabalho funciona muito bem, a comunicação entre os membros funciona, a respeito entre o pessoal, a equipe sempre disposta em ajuda dentro do possível*”.

Outra potencialidade destacada, está em oportunizar voz aos profissionais indígenas sujeitos da pesquisa, dando visibilidade a essa temática indígena que perpassa pela defesa dos direitos desses povos, e o quanto estes sentem-se realizados ao atuarem nas profissões que escolheram, conforme relatos do participante *P.2* “*Felicidades e gratidão é palavra que defini a minha atuação na comunidade onde trabalho. Surpreso pelo reconhecimento da comunidade e a admiração que eles têm por mim*”.

Quanto aos principais desafios, trazemos a emergência de políticas públicas em saúde para os povos indígenas que respeitem sua cosmologia de ser e sejam pautadas na interculturalidade, como mencionado pelo participante *P.4* “*Conhecer cada comunidade e conhecer cada dificuldade de cada aldeia, pois kaingang e Guarani são um povo totalmente diferente cultura diferente, conhecer cada povo e cada dificuldade de cada aldeia*”, e no relato do participante *P. 5*. “*Investimento em saneamento básico, alimentação de qualidade, saúde mental, no conhecimento ampliado do sistema diferenciado de cada povo, medicina preventiva, conhecimento tradicional, fiscalização rigorosa das verbas destinadas a saúde indígena*”.

Ainda sobre o eixo desafios, os relatos apontaram para o princípio da resistência no sentido de ter que resistir e se autoafirmar constantemente perante contextos sociais embasados em visões eurocêntricas. E também no ato de resistirem firmando suas presenças nos ambientes de trabalho como profissionais que possuem o seu duplo pertencimento, de ser indígena e ser profissional da área da saúde.

No sentido em atender a esse propósito, o estudo abordou pautas de discussões através de um olhar atento, baseado no respeito das trajetórias desses profissionais inseridos nos campos da área da saúde, sustentando-se no alicerce do respeito à diversidade étnico-racial.

Sinaliza-se que, os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas estão marcados por uma vertente de perspectiva crítica e analítica de cunho epistemológico e decolonial eurocêntrica, que deixou e ainda deixa feridas nos profissionais indígenas.

Embora as narrativas apresentem que os profissionais estão orgulhosos por estarem atuando e sendo profissionais da área da saúde, por vezes os relatos fazem menção ao racismo estruturado que permeia as profissões da área da saúde, uma vez que essas profissões inicialmente eram de cunho a serem “profissões elitizadas”.

Por meio deste estudo, compreendemos as particularidades que envolvem a trajetória dos profissionais indígenas nas profissões atreladas as áreas da saúde.

Constatamos que, este processo se inicia desde o seu ingresso nas universidades. Inferimos que através dos relatos dos participantes, quanto ao ensino superior, pontua-se que estes espaços institucionais, devem procurar fomentar mais ações através das Políticas Afirmativas, que auxiliem com a permanência destes sujeitos nos espaços de ensino, considerando que não basta apenas fazer a inclusão nas universidades, as Políticas devem oportunizar melhores formas para que os indígenas consigam concluir seus cursos, e assim não desistam no meio do ano letivo colaborando para aumentar evasão.

As instituições devem superar a visão romantizada de que o indígena deve se contentar em ficar nas aldeias, sendo incapazes de permanecerem nas cidades, e frequentarem uma universidade.

Ao identificarmos o perfil dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná, sinalizamos que a vinculação funcional dos profissionais junto às instituições contratantes parte da premissa de trabalhos formais e informais, dentro e fora dos territórios indígenas, em diversas

idades do estado do Paraná, a mencionar Tibagi, Queimadas, Faxinal, Laranjinha, Posto Velho e Palotina. Esses sujeitos atuam em Unidades Básicas de Saúde, em clínicas particulares de atendimento em saúde, em Hospitais Públicos Municipais e Estaduais.

Através do perfil profissional, observa-se que os profissionais indígenas não se limitam apenas a trabalhar somente nas suas terras indígenas de origem. Embora muitos tenham este desejo de retorno. Nos relatos contatou-se que o retorno para a terra natal, por vezes fica engessado em virtude de questões políticas que envolvem as comunidades e suas lideranças.

Como relevância social, relacionamos que esta pesquisa colabora em dar visibilidade à temática propositiva deste estudo, que versa pelos profissionais indígenas da área da saúde egressos das Universidades Estaduais do Paraná. Sinaliza-se que, esta dissertação oportuniza fomentar assuntos que convergem diretamente com as Políticas Públicas de Saúde para os povos indígenas e com as Políticas de Educação para estes povos.

Por meio dos dados analisados e identificados, pontuamos que, os povos indígenas embora ainda ocupando espaços tímidos nos contextos de trabalho, aos poucos estão fortalecendo-se e indo ao encontro da conquista de seus direitos constitucionais, como o direito a saúde, o trabalho e a educação.

Através dos relatos, constatamos o quanto os profissionais indígenas estão orgulhosos em serem profissionais da área da saúde exercendo profissões de médicos, dentistas e enfermeiros, e como estes profissionais no ato de cuidar sentem-se que contribuem positivamente com a sociedade e com sua comunidade.

Sobre o aspecto relevância acadêmica, infere-se que esta dissertação contribui para os avanços em relação ao conhecimento científico devido a sua originalidade da temática de estudo, uma vez que, ao fazer pesquisas realizadas junto às plataformas Capes, Scielo e Catálogos de Teses e Dissertações, constatou-se que são inexistentes trabalhos que relacionam ao mesmo tempo os descritores: povos indígenas, área da saúde, egressos das Universidades Estaduais do Paraná. Inferimos, porém, que, ao utilizar os descritores isoladamente, a citar, somente as palavras: “povos indígenas”, “saúde indígena” e “egressos das universidades Estaduais do Paraná”, tornou-se possível localizar poucos trabalhos que versam por estas temáticas, porém, todas de forma isoladas, e não compiladas.

Neste sentido, o estudo oportuniza a possibilidade de novas continuações, uma vez que servirá como aporte teórico para possíveis e futuras pesquisas, dando continuidade a esta linha de pesquisa.

Finalizando as considerações, importante se faz repetir que, os desafios e potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde fomentam ações com um viés enraizado na pertença ou no duplo pertencimento, o qual funciona como marca identitária desses sujeitos que se inserem nesse novo espaço de fazer profissional.

Ademais, entendemos que os horizontes colocados a esses profissionais indígenas da área da saúde apontam para uma perspectiva que, se encontra em processo de construção e de reconstrução de seus desafios e de suas potencialidades, pautados em segmentos mais equitativos, que venham a colaborar em potencializar suas potentes vozes.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Laís. Desigualdades de gênero e raça no mercado de trabalho brasileiro. **Cienc. Cult.** [online], v. 58, n. 4, p. 40-41, 2006. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252006000400020&script=sci_arttext. Acesso em: 25 out. 2023.
- ACOSTA, A. **O Bem Viver**: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária/Elefante, 2016.
- ALBARRACIN, D. G. E. **Saúde – Doença na enfermagem**: entre o senso-comum e o bom-senso. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SP), Universidade de São Paulo (USP), 2001.
- ALMEIDA, Maria Celestino. **Os índios na história do Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. p.14-28.
- ALMEIDA, R. T. **Breves comentários sobre saúde e relações de contato**: os guaranis brasileiros. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), 1988. p. 27-31. (Número especial: A saúde do Índio).
- AMARAL, Muriel Emídio Pessoa do. Notas sobre o pensamento decolonial e os estudos da comunicação. **Extraprensa**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 471-487, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/extraprensa/article/view/181765/177645>. Acesso em: 25 out. 2023.
- AMARAL, Wagner R. **As trajetórias dos estudantes indígenas nas Universidades Estaduais do Paraná**: sujeitos e pertencimentos. 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010.
- AMARAL, Wagner; BIBICH, Tânia. A política de ensino superior para os povos indígenas no Paraná: trajetórias, desafios e perspectivas. **Revista Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 7, Número especial, p. 197-220, dez. 2012.
- AMARAL, Wagner R.; SILVÉRIO, D. M. F. A Comissão Universidade para os Índios: desafios na política de educação superior indígena. *In*: AMARAL, Wagner Roberto do; FRAGA, Leticia; RODRIGUES, Isabel Cristina (org.). **Universidade para indígenas**: a experiência do Paraná. Rio de Janeiro: FLACSO/LPP-UERJ, 2016. p. 39-77. (Coleção Estudos Afirmativos v.8).
- AROUCA, C.; LIMA, N. T. Antropologia e Medicina: a saúde no Serviço de Proteção aos Índios (1942-1956). *In*: TEIXEIRA, C. C.; GARNELO, L. (org.). **Saúde Indígena**

em Perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p. 59-83.

ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL. **Dossiê Internacional de Denúncias dos Povos Indígenas do Brasil.** Agosto 2021. Disponível em: <https://acervo.socioambiental.org/acervo/documentos/dossie-internacional-de-denuncias-dos-povos-indigenas-do-brasil-2021> Acesso em: 20 out. 2023.

ASSIS, Valéria S. de. **A avaliação de alunos indígenas na Universidade Estadual de Maringá:** um ensino adequado à diversidade sociocultural. Estudos em Avaliação Educacional, São Paulo, v. 17, n. 33, p. 77-87, 2006.

AVALLE, A. G. Cidadania, igualdade e diferença. **Revista de cultura e política - Lua nova**, São Paulo, n 59. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n59/a04n59.pdf>. Acesso em: 25 out. 2023

BANIWA, Gersem dos Santos Luciano. **O índio brasileiro:** o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação, Secretária de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACE/Museu Nacional, 2006.

BANIWA, G. A Conquista da Cidadania Indígena e o Fantasma da tutela no Brasil Contemporâneo. *In:* RAMOS, A. R. (org.). **Constituições Nacionais e Povos Indígenas.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012. 238 p.

BARBOZA, Isabella Vieira. LAMAR, Adolfo Ramos. Interculturalidade: construção de um pensamento pós-abissal. Universidad de Costa Rica - Sede de Occidente. **Revista pensamento actual**, v. 17, n. 28, p. 46-53, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** 3^o reimpressão. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, P. E. Saúde indígena: a invisibilidade como forma de exclusão. *In:* GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (org.). **O Clássico e o Novo:** tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 224-238.

BILAR, J. A. B. **As trajetórias dos indígenas assistentes sociais no Paraná: desafios e perspectivas para o exercício profissional. 2020.** Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social). Universidade Estadual de Londrina. Paraná, 2020.

BORBA, Telêmaco. **Actualidade indígena**. Curitiba: Imprensa Paranaense, 1908.

BRASIL. **Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967**. Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. Brasília, 1967.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília (DF): 2002.

BRASIL. [Constituição]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 525, de 26 de julho de 2022. Institui o Programa Universidade para Todos. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://prouniportal.mec.gov.br/images/legislacao/2022/portaria_nr_524_de_26_de_julho_de_2022.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Lei Federal nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 30 ago. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.402, de 8 de julho de 2022**. Institui o Dia dos Povos Indígenas e revoga o Decreto Lei nº 5.540 de 2 de junho de 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14402.htm. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.416, de 9 de junho de 2011**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para dispor sobre a oferta de educação superior para os povos indígenas. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12416.htm. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/FUNASA, 2002.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Lei nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei 8.080 de 19/09/1990, instituindo o subsistema de atenção à saúde indígena. **Diário Oficial da União**, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9836.htm. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015. Define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1801_09_11_2015.html. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Álcool e populações indígenas: aspectos históricos e socioculturais do beber e políticas de atenção à saúde. Aberta: portal de formação a distância. Florianópolis: UFSC, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 2002.

BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. **Marcha das Mulheres Indígenas**. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/iii-marcha-das-mulheres-indigenas-ocupa-as-ruas-de-brasilia-pelo-fim-das-violencias-contra-as-indigenas-mulheres> Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. **Joênia Batista de Carvalho – Joênia Wapichana**. Disponível: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/primeira-indigena-a-presidir-a-funai-joenia-wapichana-toma-posse-em-cerimonia-historica-prestigiada-por-liderancas-autoridades-e-sociedade-civil>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional dos Povos Indígenas. Sonia Bone de Sousa Silva Santos - Sonia Guajajara. Disponível em: <https://www.gov.br/povosindigenas/pt-br/composicao/ministra/sonia-guajajara>. Acesso em: 9 nov. 2023.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Entrevista André Antunes. **20 anos de saúde indígena no SUS**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/20-anos-de-saude-indigena-no-sus>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL ESCOLA. **Iracema e Guarani de José de Alencar**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/literatura/iracema.htm>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRITO, P. O. **Indígena – Mulher – Mãe – Universitária**: o estar sendo estudante na UFRGS. 2016. 126 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

CAMPOS, R.; PIANTA, C. Tuberculose: histórico, epidemiologia e imunologia, de 1990 a 1999, e co-infecção TB/HIV, de 1998 a 1999. **Bol. Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 15, p. 61-71, 2001.

CARDOSO, Isabella. Médica, advogada, estilista - Conheça a história de cinco indígenas que são destaque em especial da Globo. Isabella Cardoso. **Extra**, 16 abr. 2021. Disponível em: <https://extra.globo.com/tv-e-lazer/medica-advogada-estilista-conheca-historia-de-cinco-indigenas-que-sao-destaque-em-especial-da-globo-24973538.html>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

CAVALCANTI, L.; SIMÕES, G. Assimilacionismo x multiculturalismo: reflexões sobre os modelos de recepção dos imigrantes. **Revista Esferas**, ano 2 nº 3, julho a dezembro de 2013.

CAVALCANTE, P. I. L. **Formação de professores na perspectiva do Movimento dos Professores Indígenas da Amazônia**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n22/n22a03.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2023.

CARVALHO, M.; SANTOS, N. R. dos; CAMPOS, G. W. S. A construção do SUS e o planejamento da força de trabalho em saúde no Brasil: breve trajetória histórica. **Revista Saúde em debate** [online], v. 37, n. 98, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 out. 2023.

CAVALCANTI, L.; SIMÕES, G. Assimilacionismo x multiculturalismo: reflexões teóricas sobre os modelos de recepção dos imigrantes. **Esfera**, ano 2, n. 3, 2014.

CENTRO DE ESTUDOS E DOCUMENTAÇÃO INDÍGENA – CEDI. **Aconteceu – Povos Indígenas no Brasil 1991-1995**. São Paulo: Instituto Socioambiental, 1996.

COIMBRA JR., C. E. A.; SANTOS, R. V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n 1, 2000, p. 125-132.

CONFERÊNCIA MUNDIAL DE COMBATE AO RACISMO, DISCRIMINAÇÃO RACIAL, XENOFOBIA E INTOLERÂNCIA CORRELATA, 3., 2001, **Documento final. Durban, África do Sul, 2001**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150033-declara%C3%A7%C3%A3o-e-plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-de-durban-2001>. Acesso em: 20 agosto 2023.

COHEN, U. **The mental health of indigenous people. An International Overview** WHO/MNH/NAM/99.1 1999.

COSTA, Fernando Braga. **Garis: um estudo de psicologia sobre invisibilidade pública.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **História dos índios no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras, 1992. MINISTÉRIO DA CULTURA. Fundação Biblioteca Nacional Departamento Nacional do Livro. A carta de Pero Vaz de Caminha. Disponível em: <https://bit.ly/1SbUC6U>. Acesso em: 20 ago. 2023.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Os direitos do Índio: Ensaio e documentos.** 1. ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

CUNHA, Manuela C. **História dos Índios no Brasil.** Projeto editorial Núcleo de História indígena e do indigenismo. São Paulo: Companhia das Letras/Secretaria Municipal de Cultura/Fapesp, 1992.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2. ed. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ENAP, Escola Nacional de Administração Pública. Acesso aos direitos fundamentais: uma abordagem da pauta indígena. Módulo 4. **O papel dos órgãos de assistência aos povos indígenas.** (DFP/ENAP). Pasta Pública. Brasília: ENAP, 2021.

ENSINO SUPERIOR INDÍGENA. **PROLIND – Programa de Apoio à Formação Superior e Licenciaturas Interculturais Indígenas.** Disponível em: <https://ensinosuperiorindigena.wordpress.com/atores/não-humanos/prolind-2>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FERNÁNDEZ, B. Educación popular y “buen vivir”, interacciones em lo pedagógico. **Revista Internacional sobre Investigación em Educación Global y para el Desarrollo**, 10, p. 15-28, 2016.

FERREIRA, LO. (2015). Interculturalidade e saúde indígena no contexto das políticas públicas brasileiras. In: Langdon, EJ; Cardoso, MD. **Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina.** Florianópolis: Editora UFSC

FIGUEIREDO, Regina Érika Domingos. **Histórias de uma antropologia da “boa vizinhança”:** um estudo sobre o papel dos antropólogos nos programas de assistência técnica e saúde no Brasil e no México (1942-1960). 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

FUNAI. **Terras Indígenas**. Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/indios-no-brasil/terras-indigenas>. Acesso em: 25 ago. 2023.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia (org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Política de Saúde indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; Unesco, 2012.

GARNELO, L. **Poder, hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. 8. reimpressão. São Paulo, 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Fúlvio de M. As Epistemologias do Sul de Boaventura de Sousa Santos: por um resgate do sul global. **Revista Páginas de Filosofia**, v. 4, p, 39-54, dez. 2012.

HERRERA FLORES, Joaquín. **A reinvenção dos direitos humanos**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009a.

HERRERA FLORES, Joaquín. **Teoria crítica dos direitos humanos: os direitos humanos como produtos culturais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009b.

HOKERBERG, Y. H. M. Aplicação do conceito de situação de saúde para os povos indígenas brasileiros. *In*: OFICINA MACRORREGIONAL. **Anais [...]**. Londrina: CR. Comunicação empresarial, 1997.

HOLANDA, Sergio Buarque. **Raízes do Brasil**. 27. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2023. **Características gerais dos indígenas**. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO DE ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. Água: um direito humano. **Orçamento & Política Socioambiental**, Brasília, Ano, 3, n. 9, jun. 2004.

ISA, Instituto Socioambiental. Disponível em: <https://www.socioambiental.org/> 2019. Acesso em: 26 out. 2023.

FILHO, João. Bolsonaro recuperou o projeto da ditadura militar contra os Yanomami: mão de obra ou extinção. **Blog intercept**. 28 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2023/01/28/bolsonaro-recuperou-projeto-da-ditadura-militar-contra-os-yanomami-mao-de-obra-ou-extincao/>. Acesso em: 20 out. 2023.

JORNAL G 1. **Marco Temporal** Disponível em: <https://g1.globo.com/meio-ambiente/noticia/2023/09/22/63-vivem-em-terras-nao-oficializadas-o-panorama-da-populacao-indigena-em-4-graficos.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2023.

KARIRI, R, F; COSTA, S, L. **Cartas para o Bem Viver**. 1ª Ed. Boto cor de rosa livros e café. 2020.

KOPENAWA, D.; ALBERT, B. **A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

KRENAK, A. **Ideias para adiar o fim do mundo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019a.

KRENAK, A. O tradutor do pensamento mágico. Entrevista. **Revista Cult**, n. 251, 2019b.

LADEIRA, M. I. **O Caminhar sob a luz: o território Mbya à beira do oceano**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1992.

LADEIRA, M. I. Yy Paũ ou Yva Paũ “**Espaço Mbya entre as águas ou o caminho aos céus**”: os Índios Guarani e as ilhas do Paraná. [S.l.]: Centro de Trabalho Indígena – CTI, 1990.

LIMA, Antônio Carlos de; HOFFMANN, Maria Barroso (org.). **Desafios para uma educação superior para os povos indígenas no Brasil**. Trilhas de conhecimentos, 2004.

LIMA, Antônio Carlos de. O exercício da tutela sobre os povos indígenas: considerações para o entendimento das políticas indigenistas no Brasil contemporâneo. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 55, n. 2, 2012. p. 781-832. Disponível em: <http://www.Revistas.Usp.br/ra/article/view/59301/62337>. Acesso em: 26 out. 2023.

LIMA, A. C. S. Sobre indigenismo, autoritarismo e nacionalidade: considerações sobre a constituição do discurso e da prática da "proteção fraternal" no Brasil. *In*: OLIVEIRA, João Pacheco de (org.). **Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Marco Zero/Ed. UFRJ, 1987. p. 149-204.

LUCIANO, G. S. **O Índio Brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. Brasília: Ministério da Educação; Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. p. 26-51.

MAGALHÃES, Wagner. **Continuidade e mudança dos povos Jê, um estudo acerca da paisagem arqueológica, cultura material e padrão de assentamento dos sítios arqueológicos**. Inhazinha/MG e Água Limpa/SP. Tese (Doutorado) – São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019. 592 p.

MARX, Karl. **Salário, preço e lucro**. 1. ed. Lisboa: Avante, 1984.

MEMORIAL DOS POVOS INDÍGENAS. **Exposição**: “Respeito ou Repetição? A História que não se quer reviver”. Brasília. Visita dia 26 abr. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MIRANDA, J. A. N.; HAUTEQUESTT, A. F.; COSTA, D. C. A tuberculose no índio. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), 1988. p. 23-24. (Número especial: A saúde do Índio).

MOEHLECKE, S. Ação afirmativa: História e debates no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 117, nov. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2023.

MOTA, Lúcio Tadeu. As populações indígenas Kaiowá, Kaingang e as populações brasileiras na bacia dos rios Paranapanema/Tibagi no século XIX: conquistas e relações interculturais. **Fronteiras**: Revista de História, Dourados, MS, v. 9, n. 16, jan./jul. 2007.

MUNDURUKU, Daniel. Por EMILY SANTOS SÃO PAULO - **ENTREVISTA BBC NEWS BRASIL. G1 EDUCAÇÃO. SITE** .2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/google/amp/educacao/noticias/2022/04/19/indio-ou-indigena-entenda-a-diferenca-entre-os-dois-termos.ghtml>. Acesso em: 20 ago. 2023.

MUNDURUKU, Daniel. Meu vô Apolinário: um mergulho no rio da (minha) memória. Ilustrações Rogério Borges. 2ª. São Paulo, Studio Nobel, 2009.

NÚCLEO CIÊNCIA PELA VIDA. (2024). **Relatório “Desigualdades em saúde de crianças indígenas”**, 2024. Disponível em: <https://ncpi.org.br/sobre/>. Acesso em: 20 abril. 2024

OLIVEIRA, J. F. **A presença de profissionais indígenas na assistência à saúde no Brasil**. Dissertação (Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

OLIVEIRA, João Pacheco de; FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. **A Presença Indígena na Formação do Brasil**. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006.
OLIVEIRA, Jorge Eremites de; PEREIRA, Levi Marques. **Ñande Ru Marangatu**: laudo parcial sobre uma terra Kaiowá na fronteira do Brasil com o Paraguai em Mato Grosso do Sul. Dourados: UFGD, 2009.

OLIVEIRA, J. P. **Uma etnologia dos “índios misturados”** Situação colonial, territorialização e fluxos culturais. *In*: (org.) **A viagem da volta**: etnicidade cultural no Nordeste indígena. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1999. p. 11-40.

PACHECO DE OLIVEIRA, João. Os atalhos da magia: reflexões sobre o relato dos naturalistas viajantes na etnografia indígena. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi**, Belém, v. 3, n. 2, p. 95, 1987. (Série Antropologia).

PACHECO DE OLIVEIRA, João; FREIRE, Carlos A. da R. **A presença indígena na formação do Brasil**. Brasília: MEC/SECAD; LACED /Museu Nacional, 2006.

PALADINO, Mariana; ALMEIDA, Nina Paiva. **Entre a diversidade e a desigualdade**: uma análise das políticas públicas para a educação escolar indígenas no Brasil dos governos Lula. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; LACE/Museu Nacional/UFRJ, 2012.

PARANÁ. **Lei nº 14.995, de 18 de abril de 2006**. Dispõe sobre 06 vagas para serem disputadas entre os indígenas integrantes da sociedade indígena paranaense, no vestibular das universidades estaduais. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14995-2006-parana-da-nova-redacao-ao-art-1o-da-lei-no-13-134-2001-reserva-de-vagas-para-indigenas-nas-universidades-estaduais>. Acesso em 20 agosto 2023.

PAULINO, Marcos. **Povos indígenas e ações afirmativas**: o caso do Paraná. 2008. 168 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

PAZ, Mariza Campos da. **Noel Nutels**: a política indigenista e a assistência à saúde no Brasil Central (1943-1973). 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 1994.

PRADO, Jr., Junior. **Formação do Brasil Contemporâneo**. – 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

PELEGRINI, L. BRITO. J. A. A presença. *In: I OFICINA MACRORREGIONAL. Anais [...]*. Londrina: CR. Comunicação Empresarial, 1997.

QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina**. A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino americanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales, 2005.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y clasificación social. *In: CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSGOUEL, R. (org.)*. **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p.93-126.

Disponível em: <http://www.ceapedi.com.ar/imagenes/biblioteca/libreria/147.pdf>. Acesso em: 20 out. 2023.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. *In: LANDER, E. (org.)*. La colonialidade del saber: eurocentrismo y ciências sociais – Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, UNESCO, 2000.

RIBEIRO, Darcy. **Os Índios e a Civilização**: a integração das populações indígenas no Brasil moderno. 5. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1986.

RIBEIRO, Darcy. **Os índios e a civilização**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1970.

RODRIGUES, A. D. A Língua dos Índios Xetá como dialeto Guarani. **Cadernos de Estudos Linguísticos**, São Paulo, n. 1, 1978.

RODRIGUES, Isabel Cristina. **Vënh Jykre Si**: Memória, tradição e costume entre os Kaingang da T.I. Faxinal –Cândido de Abreu – PR. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012. p. 155.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Para além do Pensamento Abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, 78, p. 3-46, 2007.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula (org.). **Epistemologias do Sul**. São. Paulo: Editora Cortez, 2010. 637p.

SANTOS, Ricardo Ventura *et al.* Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil. *In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.)*. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/CEBES, 2009. p. 1035-1056.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988. **Revista Diálogo Jurídico**, Salvador, p. 2, 2002. Acesso em: 20 out. 2023.

SCHADEN, E. Aspectos Fundamentais da Cultura Guarani. São Paulo: Edusp, 1974.

SCHWEICKARDT, J. C; FREITAS, J. M. B; AHMADPOUR, B. A saúde indígena no contexto da interculturalidade no cotidiano do trabalho. In: **Saúde Indígena práticas e saberes por um diálogo intercultural**. 1. ed. Porto Alegre/RS: Rede Unida, 2020. p. 8.

SIERING, Friedrich Câmara. **Conquista e Dominação dos Povos Indígenas: Resistência no Sertão dos Maracas (1650-1701)**. 2008. Dissertação (Mestrado em História Social) – Departamento de História Programa de Pós-graduação em História social, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SILVA, Alexandre da. **O grafismo e significados do artesanato da comunidade Guarani da linha gengibre – desenhos das cestarias**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Indígena Intercultural) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SILVA, Giovane José da; COSTA, Ana Maria Ribeiro F M da. **Histórias e culturas indígenas na educação básica**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. (Coleção Práticas Docentes).

SILVA, Juciane Beatriz Sehn da; LAROQUE, Luís Fernando da Silva; BASTOS NETO, Ernesto Pereira. Processos de territorialidade Kaingang envolvendo a Terra Indígena Jamã T Tãnh, Estrela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Tellus**, Campo Grande, MS, ano 16, n. 31, p. 9-27, jul./dez. 2016.

SILVA, J. P. **Etnociência, povos indígenas, biodiversidade e controvérsias globais: diálogo historicamente difícil entre os saberes científico e tradicional**. In: SOUSA, I. F S.; CABRAL, J. R. F (eds.). Ciência como instrumento de inclusão social. Brasília: Embrapa Informação Tecnológica. 2009. pp. 109-144

SIMAS, Hellen Cristina Picanço; PEREIRA, Regina Celi Mendes. Levantamento sociolinguístico da língua Yanomami. In: ALBUQUERQUE, Francisco Edwiges; SILVA, Paulo Hernandes Gonçalves da (org.). **Educação linguística em contextos interculturais amazônicos**. Campinas: Pontes, 2017. p. 77-98.

SIMAS, H. C. P; PEREIRA, R.C.M. Desafios da Educação Escolar Indígena. **Revista Escrita**, Rio de Janeiro, n. 11, ano 2010. Disponível em: <http://www.maxell.lambda.ele.puc-rio.br>. Acesso em: 5 jan. 2024.

SILVA, J. P. Etnociência, povos indígenas, biodiversidade e controvérsias globais: diálogo historicamente difícil entre os saberes científico e tradicional. *In*: SOUSA, I. F. S.; CABRAL, J. R. F. (ed.). **Ciência como instrumento de inclusão social**. Brasília: Embrapa Informação Tecnológica, 2009. p. 109-144

SOUZA LIMA, Antônio Carlos de. **Um grande cerco de paz**: poder tutelar, indianidade e formação do Estado no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1995.

STRACHULSKI, Juliano; ALVES, Jorge No Kaya. Os Kaingang de Cândido de Abreu: Práticas (materiais e simbólicas) tradicionais e relação com o território. **Geo. Textos**, v. 15, n. 2, p. 35-61, 2019.

TOLEDO, Beatriz Furlan. **Aproximando os Jê Meridionais dos centrais e setentrionais**. Dissertação (Mestrado) – UNICAMP, Campinas, 2020. 161 p.

VERANI, C.B. L. Atenção à saúde dos povos indígenas: breve histórico. **Boletim da ABA**, n. 31, 1º Semestre de 1999.

VILLAS BÔAS FILHO, O. Integral em quê? *In*: VILLAS BÔAS FILHO, O (org.). **Expedições, reflexões e registros**. São Paulo: Metal livros, 2006. p. 92-93.

VILLAS BÔAS FILHO, O. Os direitos indígenas no Brasil contemporâneo. *In*: BITTAR, Eduardo C. B. **História do direito brasileiro**: Leituras da ordem jurídica nacional. São Paulo: Atlas, 2008. p. 283-285.

VIVEIROS DE CASTRO, E. B. A fabricação do corpo na sociedade xinguana. *In*: OLIVEIRA FILHO, João Pacheco de (org.). **Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987.

WALSH, C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las Insurgencias políticoepistémicas de refundar el estado. **Tabula Rasa**, Bogotá - Colombia, n. 9, p. 131-152, 2008.

WALSH, C. Introducción – (Re), pensamiento crítico y (de), colonialidad. *In*: WALSH, C. Pensamiento crítico y matriz (de) colonial. **Reflexiones latinoamericanas**. Quito: Ediciones Abya-yaka, 2005. p.13-35.

WOODWARD, K. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. *In*: SILVA, T. T. (org.). **Identidade e diferença**: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Vozes, 2000.



APÊNDICE A - DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa intitulado “Vozes Indígenas na Saúde: os desafios e as potencialidades nas trajetórias dos profissionais indígenas da área da saúde egressos das universidades estaduais do Paraná”, de autoria de Daniele Aparecida Marcondes Krueger, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com linha de pesquisa em Estado, Direitos e Políticas Públicas, com matrícula n.º 3100122011003, encontra-se associada ao Projeto de pesquisa “Os circuitos de trabalho indígena na educação e as trajetórias dos profissionais indígenas”, sob minha coordenação na Universidade Estadual de Londrina. O citado projeto de pesquisa desenvolvido na Universidade Estadual de Londrina tem autorização da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pelo Parecer n.º 3.475.802.

A mestranda está vinculada à orientação da Profa. Lislei Teresinha Preuss, professora adjunta da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas.

Londrina, 25 de julho de 2023.

Wagner Roberto do Amaral

Lislei Teresinha Preuss

Daniele Aparecida Marcondes Krueger

APÊNDICE B – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADAS DIVIDO EM TRÊS ETAPAS
ENTREVISTA REALIZADA COM OS PROFISSIONAIS INDÍGENAS DA ÁREA DA SAÚDE EGRESSOS DAS UNIVERSIDADES ESTADUAIS DO PARANÁ SENDO ESTES PROFISSIONAIS ATUANTES NAS ÁREAS DA MEDICINA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM

PRIMEIRA ETAPA
BLOCO DE QUESTÕES: IDENTIFICAÇÃO PESSOAL
1. Identificação:
Nome:
Idade:
Etnia:
Terra Indígena de pertencimento?
2. Onde você reside atualmente:
() Cidade
() Terra Indígena
() Cidade e Terra Indígena
3. Qual o seu estado civil:
() Solteiro
() Casado

<input type="checkbox"/> União estável
<input type="checkbox"/> Outro
4. Você possui filhos?
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não
5. Se você possui filhos, qual a idade dos seus filhos?
<input type="checkbox"/> Menor de 1 ano
<input type="checkbox"/> Entre 1 ano a 11 anos
<input type="checkbox"/> Entre 12 anos a 20 anos
<input type="checkbox"/> mais de 21 anos

SEGUNDA ETAPA
BLOCO DE QUESTÕES: TRAJETÓRIA ACADÊMICA

TRAJETÓRIA ACADÊMICA:
6. O curso que você conclui na UNIVERSIDADE era o curso que você desejava ter realizado?
() Sim
() Não
Caso não seja, qual o curso que você gostaria de ter concluído?
7. Qual foi a sua maior motivação para ter entrado na Universidade:
() Influência da família
() Influência da sua comunidade
() Interesse pessoal no curso
() Outras pessoas
() Outros interesses. Quais?
8. Que dificuldades você encontrou durante o curso de graduação?
9. O que te ajudou a permanecer e concluir o curso?
() Apoio das lideranças da terra indígena
() Apoio dos colegas de turma
() Apoio dos professores do curso
() Apoio da CUIA
() Apoio da família
() Outros. Quais?

10. Já sofreu discriminação na Universidade?
<input type="checkbox"/> sim
<input type="checkbox"/> não
11. Caso sua resposta seja, sim, por quem?
<input type="checkbox"/> Colegas de turma
<input type="checkbox"/> Professores
<input type="checkbox"/> Funcionários
<input type="checkbox"/> Não gostaria de revelar

TERCEIRA ETAPA
BLOCO DE QUESTÕES: TRAJETÓRIA PROFISSIONAL
DADOS NO PERCURSO PROFISSIONAL
12. No atual momento você está trabalhando?
() Sim
() Não
13. Qual a sua renda mensal?
() Meio salário mínimo a 1 salário mínimo
() De 1 salário mínimo a 2 salários mínimos
() De 2 salários mínimos a 3 salários mínimos
() De 3 salários mínimos a 4 salários mínimos
() 4 salários mínimos
() Mais de salários mínimos
14. Qual a sua maior dificuldade após ter se formado na Universidade?
15. Você trabalha atualmente na terra indígena ou fora da terra indígena?
() Sim, trabalho na terra indígena
() Sim, trabalho fora da terra indígena
() Trabalho dentro e fora da terra indígena
() No momento não estou trabalhando
16. Qual a forma de trabalho que você está desenvolvendo atualmente?

<input type="checkbox"/> Trabalho formal
<input type="checkbox"/> Trabalho informal
<input type="checkbox"/> Concursado
<input type="checkbox"/> Processo seletivo simplificado-PSS
<input type="checkbox"/> No momento não estou trabalhando
17. No seu trabalho você já ocupou ou ocupa algum cargo de chefia, ou de coordenação?
<input type="checkbox"/> Sim de Chefia
<input type="checkbox"/> Sim de Coordenação
<input type="checkbox"/> Sim de Chefia e de Coordenação
<input type="checkbox"/> Não ocupei estes tipos de cargos
<input type="checkbox"/> Se não ocupou estes cargos acima, descreva quais cargos já ocupou:
18. Após a sua graduação elenque os principais trabalhos em que você já atuou:
19. Como é ser profissional indígena da área da saúde, você encontra resistência para exercer sua profissão?
20. Você se sente sobrecarregado no seu local de trabalho? Qual o tipo de sobrecarga?
21. Você se sente valorizado (a) no seu local de trabalho?
22. Em relação às equipes de trabalho, elas são fixas ou volantes?
<input type="checkbox"/> Sim, fixas
<input type="checkbox"/> Sim, volantes
<input type="checkbox"/> Ambas as equipes

<input type="checkbox"/> Não trabalho com equipes
23. Como você analisa o trabalho multidisciplinar entre categorias profissionais: médicos, enfermeiros e dentistas com os agentes indígenas de saúde ou os agentes indígenas de saneamento.
24. Você participa das reuniões dos gestores de saúde para fomentarem futuras ações voltadas a Política de Saúde dos Povos Indígenas.
<input type="checkbox"/> Sim
<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Se a resposta for “não” participa”, poderia informar o motivo da não participação
25. Como os usuários da saúde reagem ao serem atendidos por um profissional de saúde indígena?
<input type="checkbox"/> Reagem com naturalidade
<input type="checkbox"/> Sentem-se incomodados
<input type="checkbox"/> Não demonstram nenhuma forma de reação
<input type="checkbox"/> Demostram desconfiança quanto ao seu parecer profissional
<input type="checkbox"/> Questionam o fato de você ser um profissional indígena
<input type="checkbox"/> Questionam por ter feito a opção por esta carreira
Outras informações sobre os atendimentos:
26. Como você analisa os atendimentos de saúde prestados à população indígena?
27. Descreva quais são as potencialidades em ser profissional indígena da área da saúde.
28. Descreva quais são os desafios em ser profissional indígena da área da saúde.

29. Descreva como é para você ser um profissional indígena da área da saúde. Você ficou surpreso com a realidade encontrada.

30. O que você entende por interculturalidade?

31. Quais relações você estabelece com os saberes da sua comunidade com a medicina convencional?

32. Qual a sua relação com sua liderança na comunidade?

33. Descreva a seguinte hipótese:

“Se você fosse um gestor (a) da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas, o que você considera que seria de fundamental importância para a melhor condução desta política?”

ANEXO A – ILUSTRAÇÃO: MATEUS HENRIQUE MATIAS CLAUDINO

*Autoria da ilustração:
Mateus Henrique Matias Claudino
Acadêmico do 2º ano do Curso de Medicina
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)
Indígena da Etnia Guarani
Terra Indígena Laranjinha*