



Boletim informativo

SAÚDE INDÍGENA



**POPES
DAPPS | SES - RS**
POLÍTICAS DE PROMOÇÃO
DA EQUIDADE EM SAÚDE

DAPPS | Secretaria Estadual da Saúde

VOLUME 1, Nº 1 - 2023



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE



Boletim informativo

SAÚDE INDÍGENA

DAPPS | Secretaria Estadual da Saúde

PORTO ALEGRE
2023



GOVERNO
DO ESTADO
**RIO
GRANDE
DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

ELABORAÇÃO

Guilherme de Souza Müller
Sanitarista Especialista em Saúde

Rafaela Ribeiro Machado Oliveira
Residente em Saúde Coletiva UFRGS

Kinberlyn Pereira Rodrigues
Acadêmica de Saúde Coletiva UFRGS

REVISÃO TÉCNICA

Agatha Santos Cunha
Aline Von Der Goltz Vianna
Andrea Leusin de Carvalho
Beatriz Raffi Lerm
Bruno Moraes da Silva
Carine Teresa Zambonato Ecco
Carla Daiane Silva Rodrigues
Cristina Schlottgen
Édipo Lutiano Eneas Przybulinski
Fernanda Berr Elias
Gabriela Dalenogare
Luiza Campos Menezes
Maria Alice Vieira Lantmann
Melissa de Azevedo
Thales Avila Pedroso

APRESENTAÇÃO

A primeira edição do Boletim Informativo sobre Saúde Indígena no Rio Grande do Sul tem como objetivo apresentar, a gestores municipais, estaduais e sociedade civil, os principais dados disponíveis em relação a saúde dos povos indígenas do estado. O material foi construído pela Área Técnica de Saúde Indígena, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em saúde, que compõe o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde.

A saúde dos povos indígenas, a partir da Constituição Federal de 1988, teve uma importante transformação, que garantiu a saúde como um direito universal e igualitário (art.196). Além disso, pôs fim à perspectiva homogeneizante aos povos originários com a garantia da manutenção da sua língua, costumes, crenças, tradições e o direito a posse da terra que tradicionalmente ocupam (art. 231, caput e § 6.º).

Com o respeito da autonomia e a participação dos indígenas nas decisões, em 1999 foi promulgada a Lei 9.836, também conhecida como Lei Arouca, que criou Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). O novo subsistema, que integra o Sistema Único de Saúde, organizou a atenção à saúde indígena com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, respeitando as abrangências geográficas e culturais, e instituiu às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena para a atuação em atenção básica em contexto intercultural dentro das aldeias, atendendo os indígenas aldeados. Os indígenas que vivem em contexto urbano seguem o fluxo de atendimento da população geral.

A legislação garantiu ao órgão federal a responsabilidade pela gestão do subsistema, com estados e municípios atuando de forma complementar. Dessa forma, lançou-se um enorme desafio de articulação entre os entes para a garantia da atenção à saúde diferenciada aos indígenas, de modo que se garanta o respeito à medicina tradicional, as crenças e as práticas culturais das diversas etnias presentes em nosso país.

SUMÁRIO

Dados demográficos dos Povos Indígenas aldeados do Rio Grande do Sul.....	6
Informações dos indígenas autodeclarados do Rio Grande do Sul.....	10
Cartão Nacional de Saúde dos Povos indígenas do RS.....	11
Mortalidade dos Povos Indígenas do RS.....	13
Série Histórica de 2019 a 2022, dividida por causas.....	14
Mortalidade Proporcional por causas nos anos de 2019 a 2022.....	15
Taxa de Mortalidade Específica por Causa (TMC).....	16
Mortalidade Infantil.....	18
Mortalidade Materna.....	19
Internações Hospitalares.....	21
Terras Indígenas.....	22
Bolsa Família.....	23
Pimeira Infância Melhor (PIM).....	27
Violência contra povos indígenas e Saúde mental.....	28
Violência contra mulheres indígenas.....	29
Considerações finais.....	30
Referências.....	31

INDÍGENAS NO RIO GRANDE DO SUL



IBGE, 2022

36.096 MIL

Indígena autodeclarados

SESAI, 2023

25.705 MIL

Indígenas Aldeados

OS INDÍGENAS ALDEADOS ESTÃO:

72 municípios

150 aldeias

4 etnias

88 % - KAINGANG

12% - GUARANI

0,2% - CHARRUA

0,05% - XOKLENG

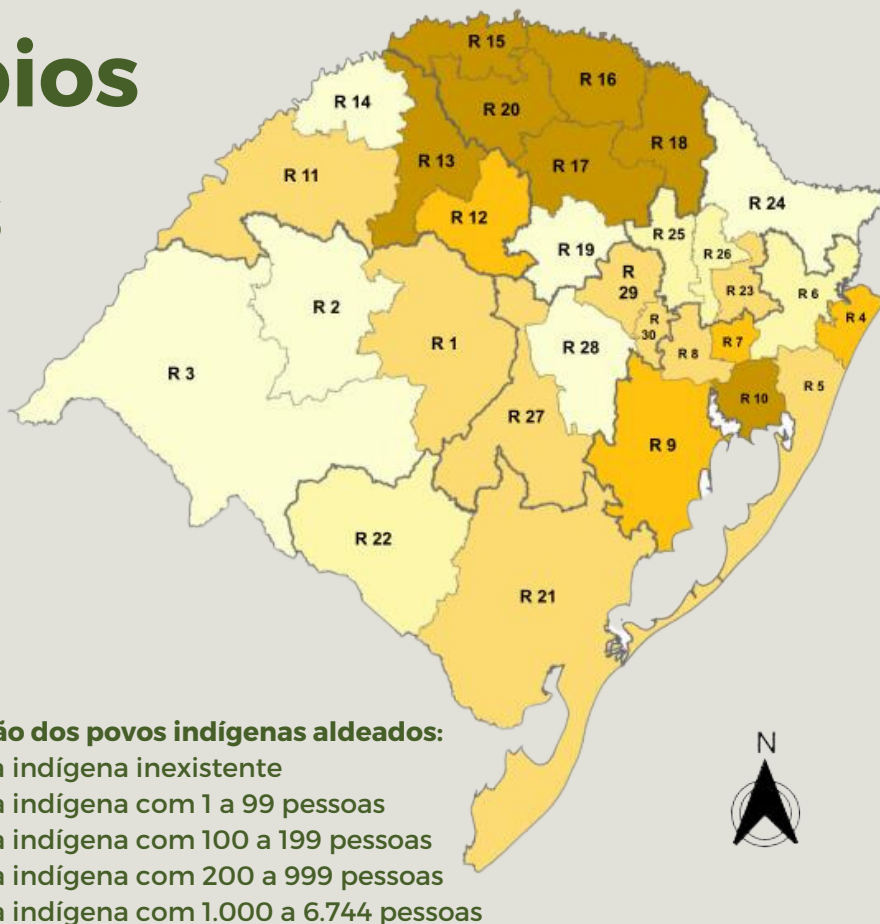
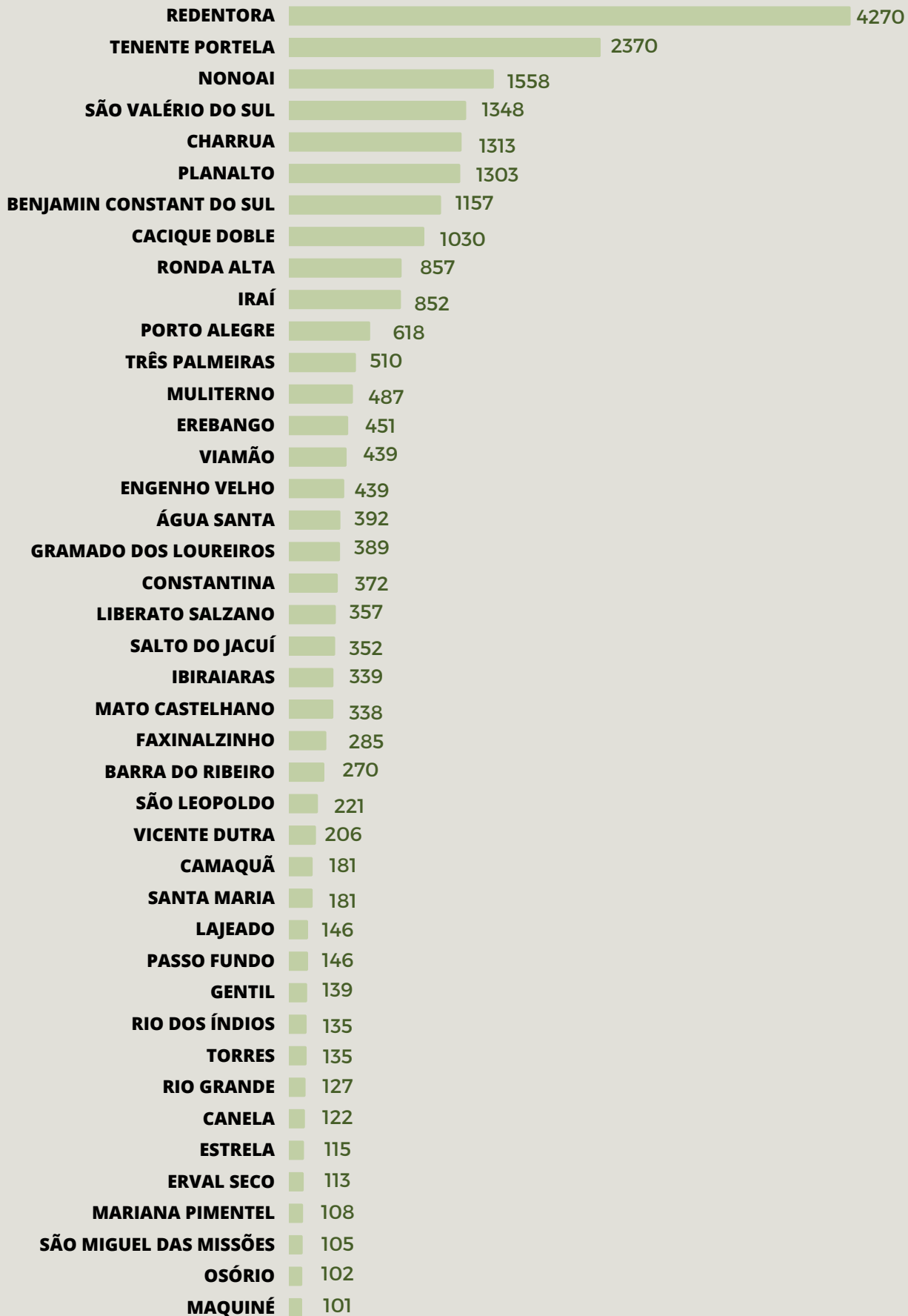


Imagem 1: Mapa da distribuição dos povos indígenas aldeados no RS.

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023 e IBGE, 2022.

DISTRIBUIÇÃO DOS INDÍGENAS ALDEADOS NO RS

25.705 MIL



CACHOEIRA DO SUL	98
CHARQUEADAS	93
LAJEADO DO BUGRE	88
CAPELA DE SANTANA	84
SERTÃO	74
PELOTAS	70
CARAZINHO	68
FARROUPILHA	68
SANTO ÂNGELO	56
ESTRELA VELHA	45
BENTO GONÇALVES	42
TERRA DE AREIA	41
TABAÍ	40
SÃO PEDRO DAS MISSÕES	38
CRUZEIRO DO SUL	35
BAGÉ	33
CRISTAL	33
CAPIVARI DO SUL	28
PALMARES DO SUL	26
GUAÍBA	25
CANGUÇU	22
CAXIAS DO SUL	22
RIOZINHO	21
ERECHIM	20
RODEIO BONITO	18
ACEGUÁ	14
ELDORADO DO SUL	13
CAÇAPAVA DO SUL	12
SÃO FRANCISCO DE PAULA	9
CARAÁ	8

Gráfico 1: Distribuição dos povos indígenas aldeados por municípios do RS.

DEMAIS REGIÕES:

- 10% - METROPOLITANA
- 7% - MISSIONEIRA
- 2% - VALES
- 1% - SUL
- 1% - SERRA
- 1% - CENTRO-OESTE

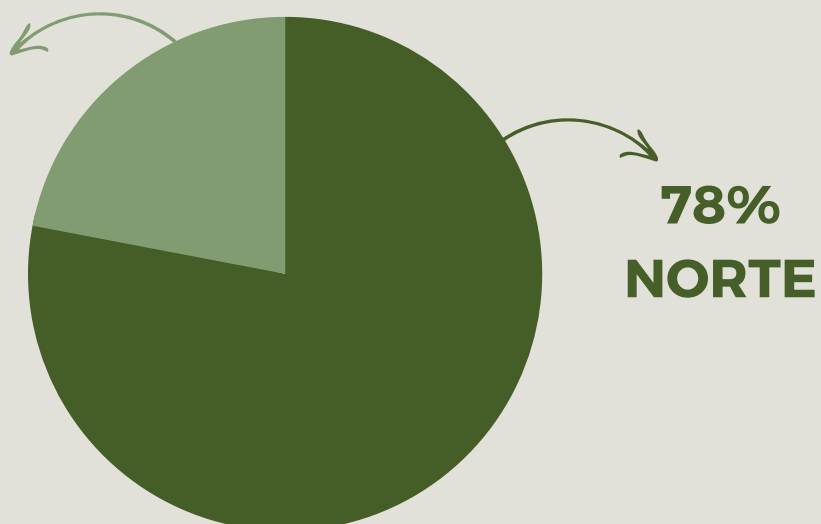


Gráfico 2: Distribuição dos povos indígenas aldeados por macrorregião de saúde.

DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA POVOS INDÍGENAS ALDEADOS

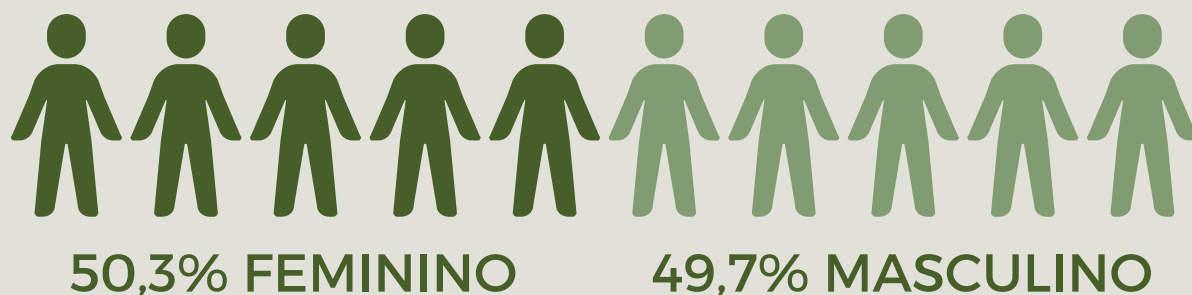


Gráfico 3: Distribuição dos povos indígenas aldeados conforme sexo biológico.

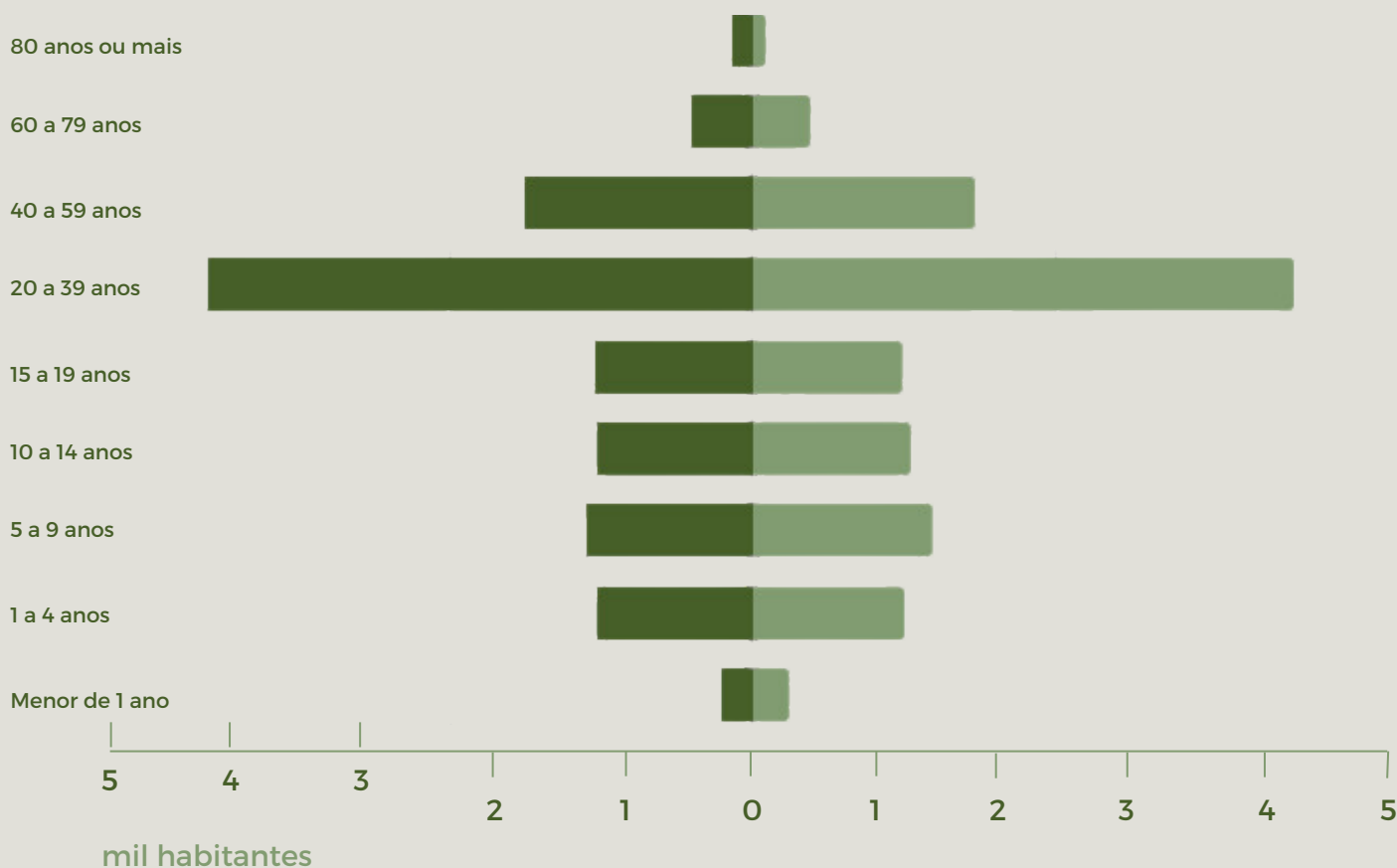


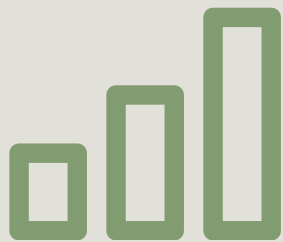
Gráfico 4: Pirâmide etária dos povos indígenas aldeados no RS.

DISTRIBUIÇÃO DOS INDÍGENAS AUTODECLARADOS NO RS

36.096 MIL

Aumento de 12% em relação
ao censo do IBGE de 2010

OS INDÍGENAS AUTODECLARADOS ESTÃO:
364 MUNICÍPIOS DO RS



O Rio Grande do Sul ocupa o 12º (décimo segundo) lugar no ranking dos estados com maior número de indígenas do Brasil;



2,17% dos indígenas do Brasil estão no Rio Grande do Sul (1.693.535 indígenas no Brasil);



Indígenas do Rio Grande do Sul representam 0,33% da população do Estado (População do RS: 10.880.506).

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

Segundo o Ministério da Saúde, o CNS é um documento de identificação do usuário do SUS que possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão. O sistema do CNS identifica o indivíduo para garantir a cidadania, coordena informações para humanizar o atendimento e padroniza os procedimentos para democratizar o uso do recurso público.

SEGUNDO DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA (SIASI)

67% dos Indígenas aldeados cadastrados no SIASI possuem CNS identificado

POR REGIÕES DE SAÚDE

Há 24 Regiões de Saúde com aldeias indígenas

As Regiões de Saúde foram divididas em 3 grupos:

- Grupo 1: Regiões de Saúde que possuem de 71 a 100% dos indígenas cadastrados no CNS;
- Grupo 2: Regiões de Saúde que possuem de 41 a 70% dos indígenas cadastrados no CNS;
- Grupo 3: Regiões de Saúde que possuem de 5 a 40% dos indígenas cadastrados no CNS.

GRUPO 1:

Composto por 5 Regiões de Saúde (1, 4, 11, 15 e 18)

GRUPO 3:

Composto por 7 Regiões de Saúde (8, 21, 23, 25, 26, 27 e 29)

GRUPO 2:

Composto por 12 Regiões de Saúde

(5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 20, 22 e 30)

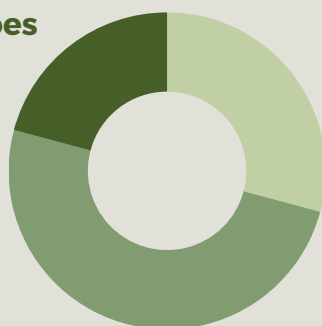


Gráfico 5: Percentual do Cadastro Nacional de Saúde por Regiões de Saúde.

MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA CADASTRAMENTO DE INDÍGENAS NO CNS

Região de Saúde	Município	Aldeia	Quantitativo de indígenas (SIASI)	% Indígenas Cadastrados
9	Cristal	TAVAÍ	24	0%
26	Farroupilha	ACAMPAMENTO FARROUPILHA - SÃO ROQUE	3	0%
8	Capela de Santana	GOJ KUSÛG	84	1%
27	Cachoeira do Sul	PIQUIRI (MINERAÇÃO)	43	2%
10	Porto Alegre	MORRO DO OSSO	121	3%
15	Erval Seco	TEKOA KA ÁGUY PORÃ (GENGIBRE - GENGIVA)	104	4%
10	Porto Alegre	LOMBA KAINGANG	159	4%
20	Redentora	CAPOEIRA DOS AMAROS	73	4%
21	Pelotas	EGNY TIGIY (ACAMPAMENTO PELOTAS KAINGANG)	58	5%
21	Rio Grande	GOJ TANH (HORTO RIO GRANDE)	22	5%
21	Rio Grande	PARA ROKE (FEPAGRO)	80	6%
25	Bento Gonçalves	ACAMPAMENTO BENTO GONÇALVES	49	8%
27	Cachoeira do Sul	ACAMPAMENTO BR 290	12	8%
23	Canela	KURITY	34	9%
20	Redentora	MISSÃO	743	9%
17	Passo Fundo	ACAMPAMENTO AEROPORTO (PASSO FUNDO)	68	10%
9	Eldorado do Sul	TAKUATY PORÃ (ACAMPAMENTO ELDORADO)	9	11%
21	Pelotas	KAPPIIOVY	9	11%
10	Porto Alegre	LOMBA KAINGANG II	76	12%
8	Tabaí	PÓ MYG (TABAÍ)	39	13%
9	Charqueadas	GUAJAVY (CAROLA)	95	20%
27	Cachoeira do Sul	ARAÇATY (RS 135)	47	21%
12	Salto do Jacuí	JULIO BORGES	90	21%
26	Farroupilha	FARROUPILHA - SANTA RITA	64	23%
16	Nonoai	VILA ALEGRE	126	23%
23	Canela	JAG TYN FUI KOG	34	24%
12	Salto do Jacuí	HORTO FLORESTAL	68	28%
21	Rio Grande	YYREMBE	7	29%
29	Cruzeiro do Sul	MUITOS COQUEIROS	35	31%
29	Lajeado	FOXÁ (ACAMPAMENTO LAJEADO)	141	31%
27	Caçapava do Sul	IRAPUÁ	47	38%
18	Água Santa	ACAMPAMENTO FAXINAL	28	39%
6	São Francisco de Paula	KONGLUI	10	40%
21	Canguçu	GUAJAYVI POTY	22	41%
7	São Leopoldo	POR FI GÂ (ACAMPAMENTO SÃO LEOPOLDO)	218	41%
30	Estrela	JANÃ TY JANH (COQUEIRO)	116	42%
22	Aceguá	PASSO DE MINA	14	43%
9	Barra do Ribeiro	NHU'U POTY (FLOR DO CAMPO)	45	44%
16	Nonoai	NONOAI - SEDE	699	44%
20	Lajeado do Bugre	ACAMPAMENTO PASSO DO ÍNDIO	91	45%
9	Sertão	ACAMPAMENTO SERTAO	72	47%
23	Canela	YVYÃ PORÃ	33	49%

Tabela 1: Municípios prioritários para cadastramento de indígenas no CNS (municípios com percentual de cadastro abaixo de 50%).

MORTALIDADE POR CAUSAS

A mortalidade por causas comparativamente entre as pessoas notificadas como “brancas” e “indígenas” demonstram uma maior taxa, em indígenas, de causas de morte associadas ao ciclo de vida jovem-adulto, como se percebe nas tabelas 2 e 3 nas elevadas taxas de doenças originadas no período perinatal (média de 22 contra 6,7 na população branca), nos óbitos por transtornos mentais e comportamentais (média de 10,6 contra 9,7).

Isso também se expressa nas mortes por causas externas, sendo a média de 87,2 entre indígenas e de 70,2 na raça/cor branca. Sobre as causas externas salienta-se, também, os elevados índices de causas violentas como vem demonstrando os relatórios do Conselho Indigenista Missionario (CIMI) de 2003 a 2021.

Há que se destacar, contudo, o maior índice de mortalidade na população branca comparada à população indígena em doenças mais prevalentes na pessoa idosa como neoplasias, doença do aparelho circulatório e doenças do sistema nervoso.

MORTALIDADE POR CAUSAS

Mortalidade por causas nos anos de 2019 a 2022

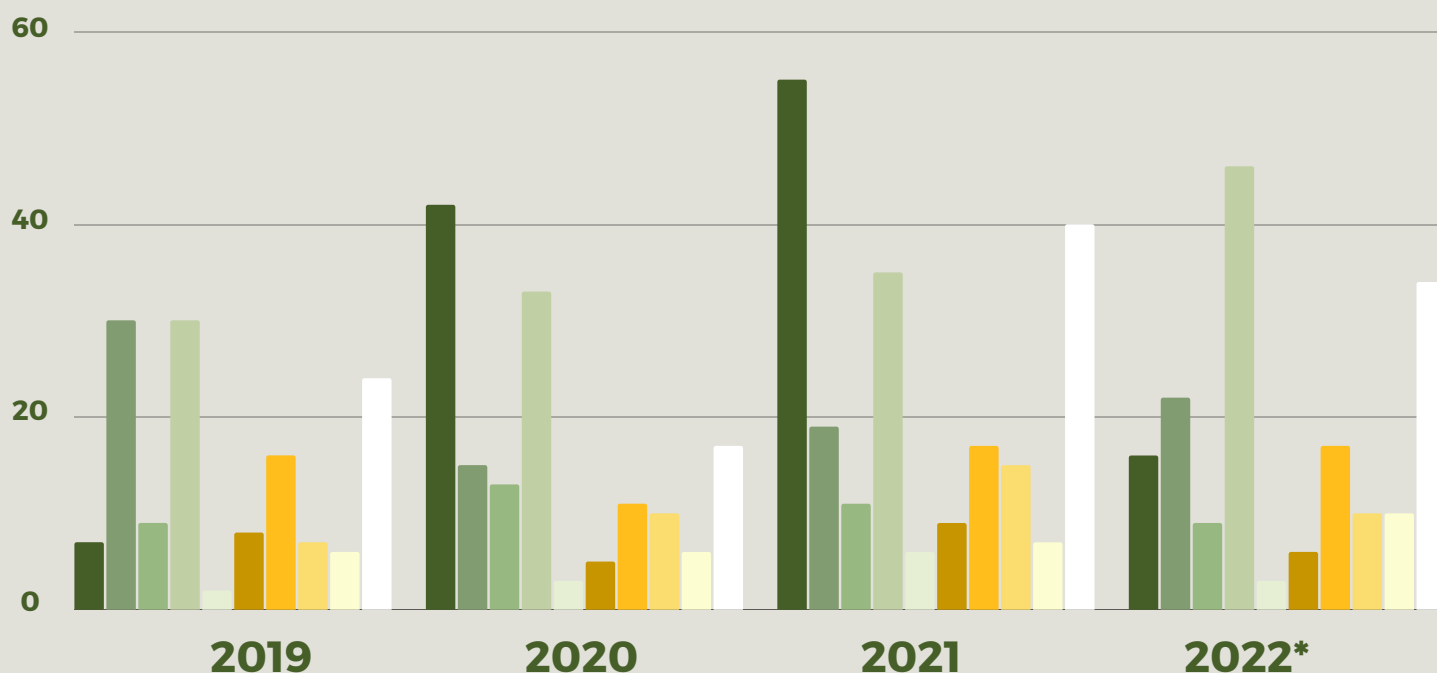


Gráfico 6: Série histórica do número absoluto de óbitos por causas dos povos indígenas do RS de 2019 a 2022.

- I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
- II. Neoplasias (tumores)
- IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
- V. Transtornos mentais e comportamentais
- VI. Doenças do sistema nervoso
- IX. Doenças do aparelho circulatório
- X. Doenças do aparelho respiratório
- XI. Doenças do aparelho digestivo
- XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal
- XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

*Segundo o Portal BI Saúde os dados do ano de 2022 são preliminares.

MORTALIDADE POR CAUSAS

Mortalidade Proporcional por causas nos anos de 2019 a 2022

Óbitos entre os anos de 2019 a 2022: **777**

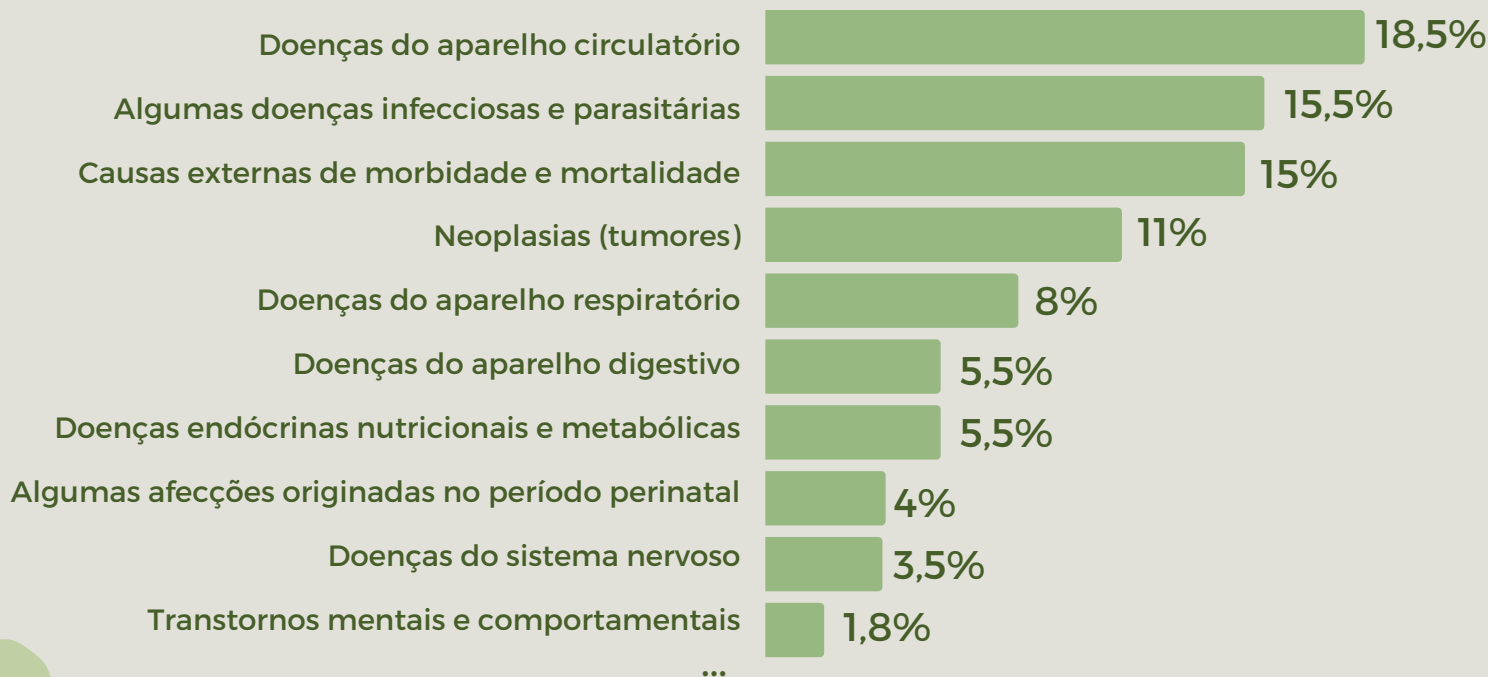


Gráfico 7: Distribuição proporcional das principais causas de óbitos dos povos indígenas entre os anos de 2019 e 2022.

CID-10

Doenças do aparelho circulatório

→ Infarto agudo do miocárdio, Covid-19 e AVC;

Algumas doenças infecciosas e parasitárias

→ Tuberculose e HIV/infecções múltiplas;

Causas externas de morbidade e mortalidade

→ Acidentes de trânsito e agressões por arma de fogo ou objeto cortante;

MORTALIDADE POR CAUSAS

Taxa de Mortalidade Específica por Causa (TMC)

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de óbitos pela causa em determinado local e período}}{\text{população total do mesmo local e período}} \times 100.000$$

Taxa de mortalidade específica por causa na população “indígena” do RS

Causas de mortalidade	TMC 2019	TMC 2020	TMC 2021	TMC 2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21.2	127.3	166.7	48.5
II. Neoplasias (tumores)	90.9	45.5	57.6	66.7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27.3	39.4	33.3	27.3
V. Transtornos mentais e comportamentais	6.1	9.1	18.2	9.1
VI. Doenças do sistema nervoso	24.3	15.2	27.3	18.2
IX. Doenças do aparelho circulatório	90.9	100.0	106.1	139.4
X. Doenças do aparelho respiratório	48.5	33.3	51.5	51.5
XI. Doenças do aparelho digestivo	21.2	30.3	45.5	30.3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	18.2	18.2	21.2	30.3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	72.8	51.5	121.3	103.1

Tabela 2: Taxa de mortalidade específica (a cada 100.000 habitantes) por causa dos povos indígenas do Rio Grande do Sul entre os anos de 2019 a 2022.

MORTALIDADE POR CAUSAS

Taxa de mortalidade específica por causa na população “branca” do RS

Causas de mortalidade	TMC 2019	TMC 2020	TMC 2021	TMC 2022
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31.8	113.4	291.2	81.8
II. Neoplasias (tumores)	190.3	183.9	191.5	198.1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	57.8	57.6	63.2	66.4
V. Transtornos mentais e comportamentais	6.9	8.0	9.5	14.3
VI. Doenças do sistema nervoso	45.4	43.1	48.8	57.6
IX. Doenças do aparelho circulatório	213.9	200.2	221.1	243.9
X. Doenças do aparelho respiratório	103.1	76.6	80.4	111.8
XI. Doenças do aparelho digestivo	37.8	37.2	39.7	42.0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7.9	6.4	6.3	6.2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	70.6	66.3	71.2	72.8

Tabela 3: Taxa de mortalidade específica (a cada 100.000 habitantes) por causa entre a raça/cor “branca” no Rio Grande do Sul entre os anos de 2019 a 2022.

A taxa de mortalidade específica por causa na população indígena:

Doenças infecciosas e parasitárias no ano de 2020;

Transtornos mentais e comportamentais no anos de 2020 e 2021;

Doenças do aparelho digestivo no ano de 2021;

Afecções originadas no período perinatal nos anos de 2019 a 2022;

Causas externas de morbidade e mortalidade nos anos de 2019, 2021 e 2022;

→ São maiores quando comparadas as taxas de mortalidade específica da população branca, como demonstrado na tabela 2 e 3.

MORTALIDADE INFANTIL

Óbitos infantis - indígenas

No Rio Grande do Sul, segundo dados do BI, nos anos de 2019 a 2022, foram notificados 55 óbitos infantis de indígenas.



Gráfico 8: Número absoluto de óbitos infantis de crianças indígenas no RS de 2019 a 2022.

MORTALIDADE DE CRIANÇAS FILHAS DE MÃES INDÍGENAS/BRANCAS

ANO	Indígenas	Brancas
2019	23,6	10,7
2020	9,5	8,6
2021	13,8	9,6
2022	23,6	10,5

Tabela 4: Mortalidade de crianças filhas de mães indígenas a cada 1000 nascidos vivos filhas de mães indígenas e brancas do RS de 2019 a 2022.



Os resultados da tabela acima demonstram que antes de completar um ano de vida, vão a óbito 23,6 crianças de mães indígenas a cada 1000 nascidas vivas no ano de 2019, enquanto no mesmo ano, vão a óbito 10,7 crianças de mães brancas a cada 1000 nascidas vivas.

No ano de 2019 e 2022, crianças filhas de mães indígenas menores de um ano de vida morreram **2X** mais que as crianças de mães brancas menores de um ano de vida.

Segundo o Portal BI Saúde/SIM os dados do ano de 2022 são preliminares.

Fonte: Portal BI Saúde e SIM, 2023.

MORTALIDADE MATERNA

Razão da Mortalidade Materna (RMM) é o principal indicador para avaliar a qualidade da assistência às mulheres durante o pré-natal, parto e nascimento e segundo os dados do Boletim Epidemiológico do Estado do RS Mortalidade Materna Infantil e Fetal, a RMM entre mulheres negras e indígenas foi **3X** maior do que mulheres brancas.

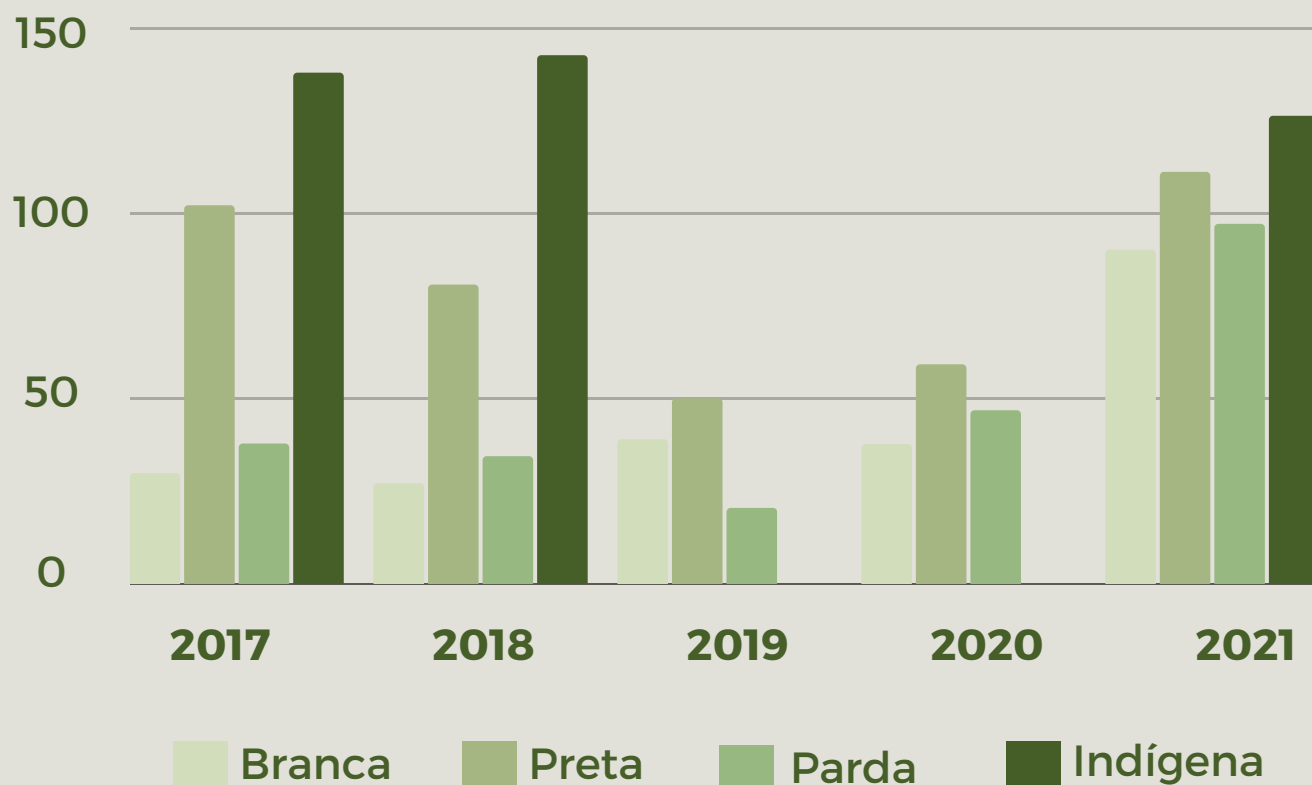


Gráfico 9: Taxa de mortalidade materna entre as mulheres brancas, pretas, pardas e indígenas no RS de 2017 a 2021.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul Mortalidade Materna Infantil e Fetal, no primeiro ano do período analisado, 2017, a razão da mortalidade materna entre mulheres indígenas foi de 137,71 a cada 100 mil nascidos vivos (NV).

Os dados socioeconômicos indicam que a mortalidade materna no Rio Grande do Sul é profundamente atravessada por iniquidades sociais. É preciso qualificar a atenção à saúde de mulheres negras e indígenas, não apenas no pré-natal e puerpério, mas em todos os ciclos de vida.

MORTALIDADE

Os dados sobre mortalidade foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) que faz a vigilância epidemiológica nacional e tem o objetivo de captar dados sobre os óbitos do país a fim de fornecer informações sobre mortalidade para todas as instâncias do sistema de saúde. Sendo assim, os dados dependem da completude do preenchimento do campo raça/cor no momento da notificação dos óbitos.

O preenchimento do quesito raça/cor é de extrema importância, visto que:

- Melhora a qualidade no atendimento da saúde, conhecendo-se quem necessita do mesmo;
- Monitora, elabora e implementa políticas públicas afirmativas voltada às populações específicas;
- Evita iniquidades no acesso e permanência nos serviços de saúde por consequência do racismo institucional;
- Reduz os impactos de determinadas doenças e agravos;
- Tornar os sistemas nacionais e locais de informação da saúde aptos a consolidar indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais.
- Contribui com a promoção de pesquisas com a base de dados consolidada.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Proporção (%) de internações hospitalares, segundo grupos de causas, entre os anos de 2019 a 2022 dos povos indígenas do Rio Grande do Sul



Gráfico 10: Percentual de internações hospitalares conforme o grupo de causas dos povos indígenas do RS de 2019 a 2022.

Excluindo-se esse grupo de internações de gravidez, parto e puerpério, as doenças do aparelho respiratório aparecem como principal causa de morbidade hospitalar, seguido das doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho digestivo.

TERRAS INDÍGENAS

Fase do procedimento demarcatório	Quantidade de Terra(s) Indígenas	Superfície (ha)
Em estudo	17	0,0000
Delimitada	3	10.207,0000
Declarada	5	33.950,7578
Homologada	1	711,7018
Regularizada	17	63.943,4293
Reserva Indígena	3	145,8293
Total	46	108.958,7182

Tabela 5: Fases do procedimento demarcatório de terras indígenas do Rio Grande do Sul.

DEFINIÇÃO DAS FASES

Em estudos →

Realização de estudos antropológicos, históricos, fundiários, cartográficos e ambientais que fundamentam a delimitação da terra indígena;

Reservas Indígenas

São terras doadas por terceiros, adquiridas ou desapropriadas pela União que não se confundem com as de posse tradicional e, por esse motivo, as fases não se aplicam.

Delimitadas →

Terras que tiveram a conclusão dos estudos publicados no Diário Oficial da União pela FUNAI e se encontram em análise pelo Ministério da Justiça para expedição de Portaria Declaratória da Posse Tradicional Indígena;

Regularizadas ←

Terras que, após a homologação de seus limites, foram registradas em cartório em nome da União e no Serviço de Patrimônio da União.

Declaradas

Terras que obtiveram a expedição da Portaria Declaratória e estão autorizadas para serem demarcadas;



Homologadas

Terras que foram demarcadas e tiveram seus limites homologados pela Presidência da República.

Os povos indígenas detêm o direito originário e o usufruto exclusivo sobre as terras que tradicionalmente ocupam, segundo a Constituição Federal de 1988.

BOLSA FAMÍLIA

Para reforçar o acesso aos seus direitos sociais básicos e a garantia do benefício, as famílias beneficiárias devem cumprir com 3 condicionalidades na área de saúde:

- **Realização do acompanhamento pré-natal (gestantes);**
- **Acompanhamento do calendário nacional de vacinação (crianças);**
- **Realização do acompanhamento do estado nutricional das crianças menores de 7 anos.**

COBERTURA DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

Meta de acompanhamento dos beneficiários do PBF no Estado do Rio Grande do Sul 2022 **75,5%**



Há 121 município do RS que possuem indígenas autodeclarados beneficiários do Programa Bolsa Família.

Quantitativo de Municípios	Percentual de cobertura de beneficiários indígenas acompanhados pela saúde
51	Acima de 75,5%
70	Abaixo de 75,5%

Tabela 6: Relatório consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde 2ª vigência de 2022.

No relatório da **2ª vigência do PBF (segundo semestre de 2022)**, o Rio Grande do Sul ficou acima da meta, atingindo **77,4%** de cobertura dos beneficiários do PBF na população geral. Entretanto, em relação aos beneficiários indígenas, o acompanhamento foi de **58%**, ficando abaixo da meta estadual. Dos 121 municípios que possuem beneficiários indígenas autodeclarados, apenas 51 atingiram **75,5%** de cobertura das condicionalidades de saúde, enquanto 70 ficaram abaixo dos **75,5%**. Logo, é necessário traçar estratégias de busca ativa para realizar o acompanhamento dos povos indígenas beneficiários do PBF.

BOLSA FAMÍLIA

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL (GESTANTES)

Gestantes indígenas localizadas	Gestantes indígenas com pré-natal em dia
204	100%

Tabela 7: Relatório consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde 2ª vigência de 2022.

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO (CRIANÇAS)

Crianças indígenas a serem acompanhadas	Crianças indígenas acompanhadas	Crianças indígenas acompanhadas com a vacinação em dia	Crianças indígenas acompanhadas com dados nutricionais
3281	1376	99,93%	98,62%

Tabela 8: Relatório consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde 2ª vigência de 2022.

Das 3281 crianças indígenas a serem acompanhadas pela saúde, apenas 1376 de fato foram, ou seja, apenas 48% das crianças indígenas beneficiárias do PBF foram acompanhadas no segundo semestre de 2022. Apesar disso, das crianças que foram acompanhadas, 99,93% destas estão com a vacinação em dia e 98,62% estão com os dados nutricionais atualizados. Logo, reforça-se que as estratégias de busca ativa precisam ser colocadas em prática para efetivar-se a atenção a saúde diferenciada aos povos indígenas do Rio Grande do Sul.

BOLSA FAMÍLIA

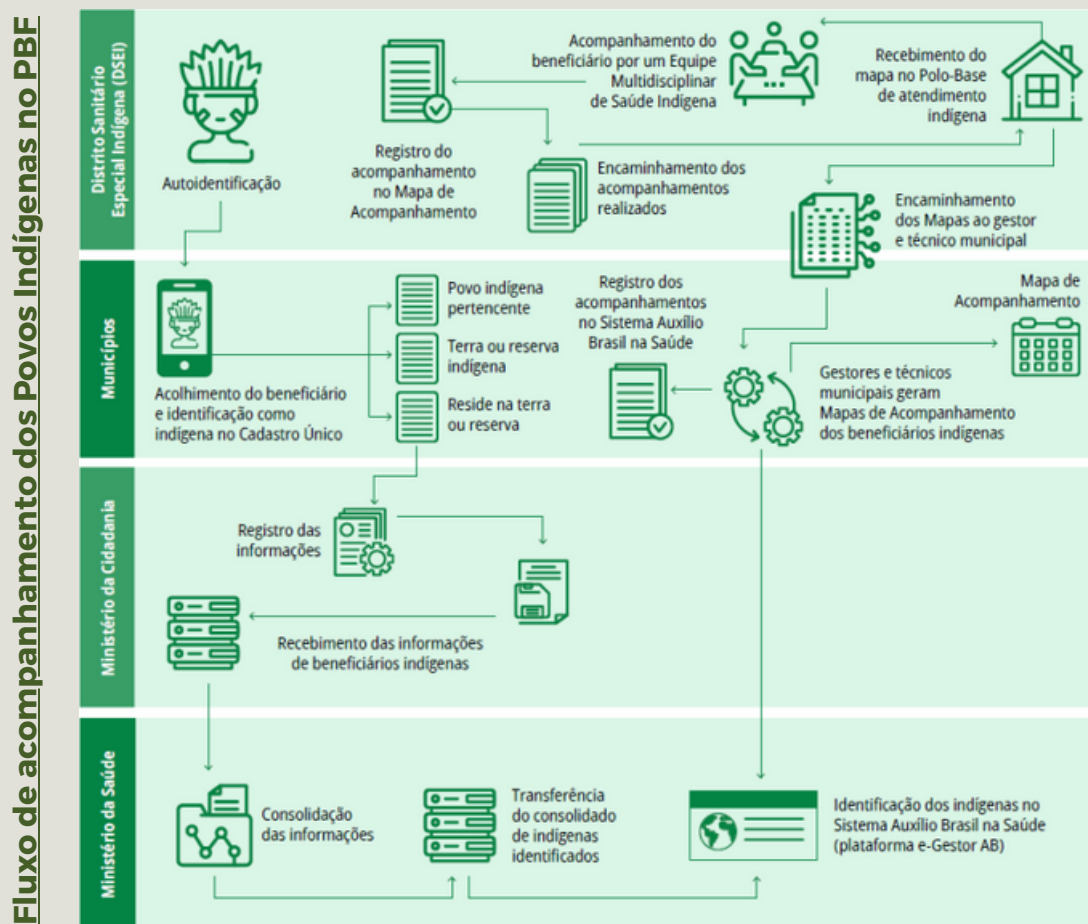


Imagem 2: Departamento de Promoção da Saúde - Depros/Saps/MS

Municípios que possuem indígenas em seu território devem estabelecer redes de trabalho efetivos com o DSEI e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, pois segundo o fluxo de acompanhamento dos Povos Indígenas no Programa Bolsa Família, na imagem 1, é entre esses dois entes que ocorre a troca de informações das condicionalidades de saúde para registro no sistema.

A Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena fica responsável por fazer o acompanhamento das condicionalidades de saúde nas aldeias, registrar essas informações no mapa de acompanhamento e encaminhar os mapas aos gestores e/ou técnicos municipais. Já o município fica responsável por receber esses mapas e registra-los no Sistema do Bolsa Família na Saúde.

A articulação e troca de informações entre as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e Equipes de Saúde e Gestores da município é essencial para o cuidado em saúde da população indígena.

ESTADO NUTRICIONAL DO BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA - 2022

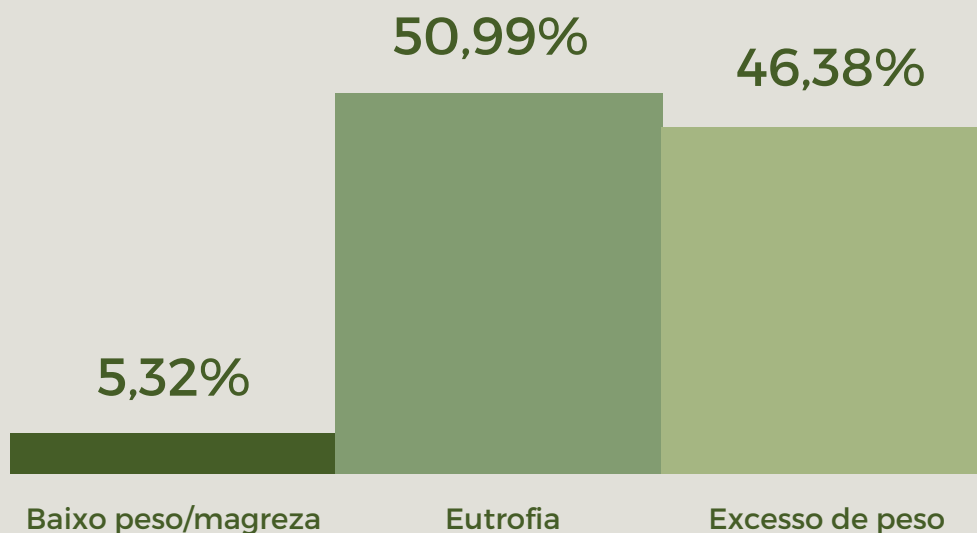


Gráfico 11: Relatório do Estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos beneficiárias do PBF em 2022 no RS.

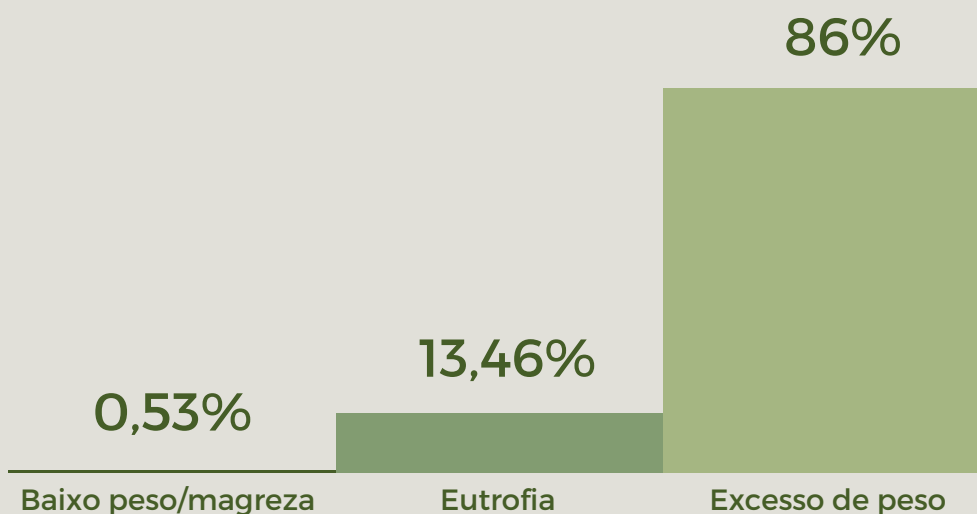


Gráfico 12: Relatório do Estado nutricional de mulheres indígenas beneficiárias do PBF em 2022 no RS.

Foram acompanhadas 1108 crianças indígenas menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família e 5,32% apresentaram baixo peso/magreza, 50,99% apresentaram eutrofia (estado nutricional adequado) e 46,38% excesso de peso, conforme o gráfico 11.

Foram acompanhadas 1902 mulheres indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família e 86% destas apresentaram excesso de peso, conforme gráfico 12.

PIM

EM MUNICÍPIOS COM INDÍGENAS ALDEADOS



**Primeira
Infância
Melhor**

O PIM tem por finalidade a promoção do desenvolvimento integral da criança, da gestação aos 5 (cinco) anos de idade, com ênfase no período gestacional e na faixa etária de 0 (zero) a 3 (três) anos, complementando a ação da família e da comunidade.

Município possui PIM?	Município possui indígenas aldeados?	PIM atende comunidade indígena?	Quantitativo de municípios
SIM	SIM	SIM	13
SIM	SIM	NÃO	50
NÃO	SIM	NÃO	7

Tabela 9: Municípios com comunidades indígenas que são atendidos ou não pelo PIM. Dados atualizados em junho de 2023.

Segundo os dados apresentados na tabela 9, 70 municípios do RS possuem comunidade indígena:

19%

Municípios com indígenas aldeados, com PIM e que SÃO atendidos pelo PIM

71%

Municípios com indígenas aldeados, com PIM e NÃO são atendidos pelo PIM

7 municípios (10%) possuem comunidades indígenas, entretanto não aderiram ao PIM.

SAÚDE MENTAL E VIOLÊNCIAS

Na tabela 10 observa-se que há um aumento no número absoluto tanto das violências quanto das tentativas de suicídio dos povos indígenas conforme os anos de referência.

Ano	Violência	Tentativas de suicídio	Óbitos por suicídio
2019	71	17	5
2020	83	13	0
2021	85	16	1
2022	196	22	6

Tabela 10: Série histórica de 2019 a 2022 do número absoluto de violências, tentativas de suicídio e óbitos por suicídio. Dados: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Segundo o Relatório de Violência contra os Povos Indígenas no Brasil 2021 e 2022 do CIMI, os anos de 2021 e 2022 foram marcados pela intensificação das violências e das violações contra os povos indígenas no Brasil. Segue alguns dados dos relatórios referente aos indígenas autodeclarados do Estado do Rio Grande do Sul:

VIOLÊNCIAS CONTRA INDÍGENAS

2021

1 casa de reza queimada;
1 caso de violência sexual contra indígenas;
4 casos de homicídio culposo contra indígenas;
2 casos de feminicídios;
6 casos de assassinatos (SIM);
9 casos de invasões possessórias, exploração ilegal de recursos naturais e danos diversos ao patrimônio;
27 casos de conflitos relativos a direitos territoriais.

2022

1 caso de ameaça de morte;
6 casos de ameaças diversas;
2 casos de homicídio culposo contra indígenas;
1 caso de racismo e discriminação étnico-cultural;
4 casos de assassinatos;
2 casos de abuso de poder;
27 casos conflitos relativos a direitos territoriais.

DESASSISTÊNCIAS

2021

2 casos de desassistência geral (fome);
3 casos de desassistência na área da saúde;
4 casos de óbitos por desassistência à saúde.

2022

5 casos de desassistência geral;
3 casos de desassistência na área da saúde;
3 casos de óbitos por desassistência à saúde.

VIOLÊNCIAS CONTRA MULHER

Com relação à composição racial das notificações de violência contra a mulher, em números absolutos, a raça/cor mais declarada foi a branca (64.722 casos no período), seguida por parda (8.518 casos no período) e preta (6.109 casos no período). Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Mensal, em 2019 existiam 11.35 milhões de habitantes gaúchos, entre as mulheres, 79.9% se declararam brancas, 13.9% pardas e 5.9% pretas.

Contudo, quando visualizamos a estratificação dos dados das notificações de violência de acordo com a taxa populacional, conforme o Gráfico 13, percebemos que a população mais atingida é a indígena, demonstrando os números mais elevados em todos os anos analisados (1.091,7 em 2018; 1.294,2 em 2019; 1.091,7 em 2020; 783,6 em 2021 e 1.796,1 em 2022). Já a segunda população com maior número de notificações, entre os anos de 2018 e 2021, foi a população negra, atingindo seu pico em 2019, com 762,6. Em 2022, a população amarela foi aquela com a segunda maior taxa de notificações (678,3).

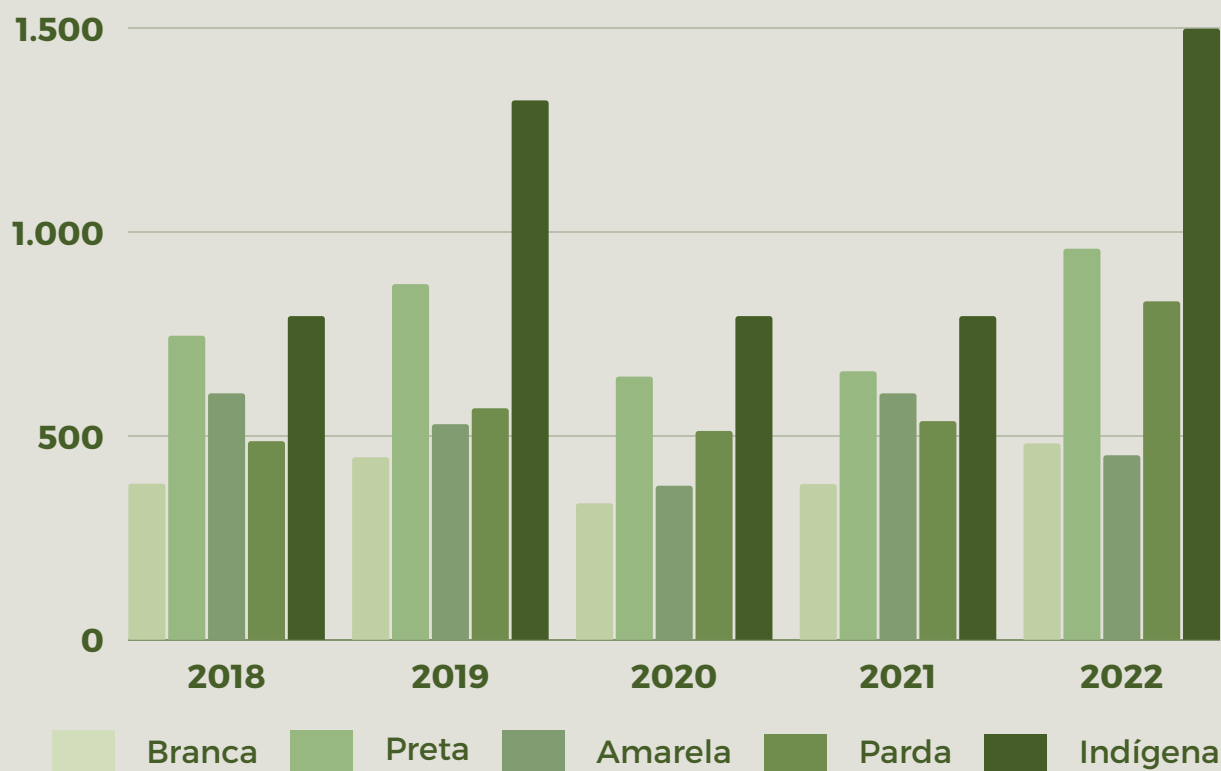


Gráfico 13: Taxa média por 100 mil hab. de notificação de violência sexual contra mulheres entre 10 e 59 anos, por raça/cor, 2018 a 2022, RS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados descritos no boletim informativo alertam para importantes diferenças nos indicadores de saúde entre os povos indígenas e a população em geral, como os índices de violência, mortalidade infantil e mortalidade materna. Além disso, os povos indígenas no Rio Grande do Sul enfrentam situações de extrema pobreza, dificuldade no processo de demarcação de terra, falta de saneamento básico, discriminação, agravos em saúde mental, fome, moradias precárias etc. Esse agravamento nos determinantes sociais ocorrem pela dificuldade na implementação de políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que deve ser priorizada em território nacional pelos três entes federados.

É necessário o avanço, a partir da Lei nº 9.836 de 1999, na definição do papel complementar de estados e municípios na saúde indígena, a fim de qualificar a atenção primária tanto para os indígenas vivendo nas cidades, como nos acampamentos ou aldeias. Outros importantes desafios estão postos como o desenvolvimento da atenção diferenciada na média e alta complexidade, a interoperabilidade entre os sistemas de informação, superar a rotatividade e a falta de profissionais na assistência, superar barreiras de acesso aos medicamentos e exames. Também é imprescindível executar obras de saneamento básico e infraestrutura das aldeias, criar uma política de estado para a segurança alimentar e nutricional para os indígenas e qualificar a formação de profissionais, criando espaço para residências e estágios na atenção à saúde indígena.

REFERÊNCIAS

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

RELATÓRIO CIMI – **Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil** – Dados de 2021.

RELATÓRIO CIMI – **Violência Contra os Povos Indígenas no Brasil** – Dados de 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à fome. **Cartilha do Programa Bolsa Família**. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Cartilha/Cartilha_Bolsa_Familia.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica, e-Gestor Atenção Básica. Programa Bolsa Família. **Relatório Gerencial do acompanhamento dos beneficiários indígenas do PBF do Rio Grande do Sul - 2022**. Disponível em: <<https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. **Relatório público do Estado Nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos beneficiárias do Programa Bolsa Família - 2022**. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. **Relatório público do Estado Nutricional de mulheres indígenas beneficiárias do Programa Bolsa Família - 2022**. Disponível em: <<http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de implementação do quesito Raça/Cor/Etnia**. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf>.

Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul Mortalidade Infantil e Fetal 2023. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/20142715-boletim-epidemiologico-sobre-mortalidade-materna-infantil-e-fetal-no-rs.pdf>>.