

SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO ESTADO DO TOCANTINS: ESTUDO DE REVISÃO NARRATIVA

Eliara Oliveira da Costa¹
Maria das Graças Vieira Rios²
Luanny Rodrigues Mendonça²
Geeferson Melo de Macedo¹
Katiurssia de Souza Magalhães Tavares¹
Luciano Oliveira dos santos³
Marcelane Ângela de Macêdo Laranjeira⁴
José Altamir Batista da Costa⁵

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão narrativa que tem como objetivo discutir sobre as condições de saúde das populações indígenas do Tocantins, destacando as etnias e os principais desafios dessas comunidades. O Tocantins é o estado mais recente do Brasil e possui catorze grupos étnicos distintos. Existem desafios únicos enfrentados pelas comunidades indígenas no Tocantins, incluindo a pressão sobre seus territórios devido à expansão da agricultura e mineração, bem como condições de saúde muitas vezes insatisfatórias. Destaca-se que é importante uma abordagem integrada que leve em consideração fatores social, econômico, ambiental e cultural único para melhorar a saúde dos povos indígenas no Tocantins. Essa abordagem visa respeitar sua cultura e direitos fundamentais, reconhecendo as complexidades dessa questão e buscando soluções eficazes para melhorar a qualidade de vida dessas comunidades garantindo que suas necessidades de saúde sejam atendidas de forma adequada e justa.

Palavras-chave Povos Indígenas; Saúde de populações indígenas; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

This article presents a narrative review that aims to discuss the health conditions of the indigenous populations of Tocantins, highlighting the ethnic groups and the main challenges facing these communities. Tocantins is Brazil's newest state and has fourteen distinct ethnic groups. There are unique challenges faced by indigenous communities in Tocantins, including pressure on their territories due to the expansion of agriculture and mining, as well as often unsatisfactory health conditions. It stands out that an integrated approach that takes into account unique social, economic, environmental and cultural factors is important to improve the health of indigenous peoples in Tocantins. This approach aims to respect their culture and fundamental rights, recognizing the complexities of this issue and seeking effective solutions to improve the quality of life of these communities, ensuring that their health needs are adequately and fairly met.

Key words Indigenous peoples; Health of indigenous populations; Health care.

1. INTRODUÇÃO

A saúde dos povos indígenas no Brasil é um tema de profunda relevância histórica e contemporânea. A riqueza cultural e a diversidade étnica dessas comunidades, que habitam o território brasileiro há milênios,

constituem uma parte fundamental da identidade nacional. No entanto, ao longo dos séculos, esses povos enfrentaram desafios significativos relacionados às suas condições de saúde (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; SANTOS *et al.*, 2012; LIMA, 2016).

¹Fisioterapeuta. Hospital Geral de Palmas – HGP. Endereço: 201 Sul - Av. Ns1, Conj. 02, Lote 02 - Plano Diretor Sul, Palmas - TO, 77015-202. E-mail: eliara.oliveiracosta@hotmail.com

²Enfermeira. Hospital Geral de Palmas - HGP, Palmas - Tocantins – TO – Brasil.

³Fisioterapeuta. Clínica Med Mais, Palmas - Tocantins – TO – Brasil.

⁴Farmacêutica. Hospital Geral de Palmas - HGP, Palmas - Tocantins – TO – Brasil.

⁵Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Enfermeiro. Hospital Geral de Palmas - HGP, Palmas - Tocantins – TO – Brasil.

É importante ressaltar que a colonização trouxe impactos devastadores para as populações indígenas, incluindo a disseminação de doenças, a perda de territórios tradicionais e a destruição de suas estruturas sociais e culturais. Esses eventos históricos continuam a ter efeitos duradouros nas condições de saúde dessas comunidades (SANTOS *et al.*, 2012; LIMA, 2016).

Em resposta a esses desafios, o Brasil estabeleceu políticas de saúde específicas para os povos indígenas, reconhecendo assim a necessidade de abordagens diferenciadas que considerassem sua cultura e modo de vida único (SANTOS *et al.*, 2012). Nessa direção, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 254, de 31 de janeiro de 2002, representa um marco no reconhecimento das necessidades específicas de saúde das comunidades indígenas no Brasil (BRASIL, 2002).

No entanto, apesar de suas intenções louváveis, a implementação desta política tem enfrentado desafios significativos, pois ainda existem disparidades persistentes nas questões de saúde entre os povos indígenas e a população não indígena, e isso reflete para questões mais amplas de desigualdade social e acesso limitado a serviços de saúde para essa população (BRASIL, 2009).

O estado do Tocantins, foi criado em 1988 durante a Assembleia Nacional

Constituinte, é o estado mais recente entre os 26 estados do Brasil. Sua localização na região Norte o coloca precisamente no centro geográfico do país, conferindo-lhe a capacidade de fazer fronteira com estados do Nordeste e Centro-Oeste (CAVALCANTE, 2003; OLIVEIRA, 2018).

Nessa direção, o estado do Tocantins desempenha um papel crucial na discussão sobre a saúde dos povos indígenas. Por ter uma geografia diversificada, abriga várias comunidades indígenas, cada uma com sua própria língua, cultura e modo de vida. Isso o torna um microcosmo das complexidades enfrentadas pelos povos indígenas em todo o país (CAVALCANTE, 2003; OLIVEIRA, 2018).

Conforme o levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 o Tocantins, prefigurava como o segundo estado do Brasil com a maior proporção de indígenas. Os dados revelam que existe uma população de 20.023 indígenas, que habitam 220 (duzentas e vinte) aldeias. Essas comunidades representam 14 grupos étnicos distintos, a saber: Awa Canoeiro (Cara Preta), Guarani, Canela de Tocantins, Apinajé, Funi-ô, Krahô, Karajá-Xambioá, Santana, Xerente, Javaé, Karajá da Ilha, Kraho-Kanela, Guajajara, Tuxá e Krahô Takaiyra, além de outras etnias. Importante ressaltar que todos esses grupos têm algum grau de contato com a sociedade não indígena (SESTO, 2023).

Os povos indígenas do Tocantins estão distribuída em mais de 82 aldeias, e as reservas indígenas no estado abrangem uma área de 2 milhões de hectares. Vale destacar que a preservação da língua e das tradições culturais varia de acordo com cada etnia e seu histórico de sobrevivência (SES-TO, 2021).

Destaca-se que no Tocantins, as comunidades indígenas têm enfrentado desafios únicos, incluindo a pressão sobre seus territórios devido à expansão da agricultura e da mineração. Além disso, as condições de saúde nesses locais muitas vezes estão aquém dos padrões aceitáveis, com acesso limitado a serviços de saúde, desnutrição e altas taxas de doenças infecciosas (MARQUEZAN; GIRALDIN, 2017; ANDRADE *et al.*, 2020).

A saúde dos povos indígenas no Tocantins é um tema complexo e ainda negligenciado que requer uma abordagem teórica para uma compreensão completa e soluções eficazes (MARQUEZAN; GIRALDIN, 2017; ANDRADE *et al.*, 2020). Portanto, para entender as nuances regionais e as experiências locais das comunidades indígenas é importante abordar a saúde dessas populações, por meio de uma discussão que envolve as condições socioeconômicas, ambientais e culturais únicas que influenciam a vida dos povos indígenas.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo discutir sobre as condições de saúde das populações indígenas do Tocantins,

destacando as etnias e os principais desafios dessas comunidades.

2. MÉTODO

Para a elaboração deste artigo foi adotada uma revisão narrativa da literatura existente (PRODANOV; FREITAS, 2013). Esta abordagem é adequada para a análise do estado atual do conhecimento e para a identificação de tendências, desafios e lacunas de pesquisa em relação a essa temática.

A pesquisa começou com a identificação de fontes bibliográficas relevantes relacionadas à saúde dos povos indígenas no Tocantins. Isso incluiu a utilização de bases de dados acadêmicas, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*, com a utilização dos termos de pesquisa com o operador booleano: “saúde indígena” AND “Tocantins”, “políticas de saúde indígena”, “desafios de saúde indígena” AND “Tocantins”.

Foram estabelecidos critérios claros para a inclusão e exclusão de fontes. A inclusão não levou em consideração o ano de publicação, mas se baseou em estudos que abordassem diretamente a saúde dos povos indígenas no Tocantins, com ênfase naqueles que oferecem dados relevantes, análises e perspectivas sobre políticas de saúde. Fontes como artigos científicos, relatórios governamentais, dissertações e teses, bem como documentos de organizações indígenas, foram selecionadas com base nos critérios definidos.

Após a coleta de dados, as informações foram sistematicamente organizadas e analisadas. Isso envolveu a criação de uma matriz de dados que incluía informações como título, autor, ano de publicação, resumo, objetivos da pesquisa e principais conclusões.

Os dados coletados foram então sintetizados e discutidos, destacando tendências e descobertas importantes. Finalmente, com base na análise e síntese dos dados, o artigo foi estruturado em três categorias discursivas para contribuir para uma compreensão mais completa e informada dessa questão importante e complexa: contexto histórico e cultural dos povos indígenas do Tocantins; a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; desafios contemporâneos de saúde entre os povos indígenas no Tocantins.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DOS POVOS INDÍGENAS DO TOCANTINS

Os povos indígenas no estado do Tocantins formam uma comunidade étnica muito diversificada, composta por cerca de 20.023 indivíduos em nove etnias⁸. Essas comunidades possuem uma ampla variedade de costumes, estruturas sociais e tradições culturais que são distintas entre si. Cada uma dessas etnias ocupa terras indígenas oficialmente demarcadas em várias regiões do estado, que por sua vez estão subdivididas em comunidades

tradicionalmente conhecidas como aldeias (SES-TO, 2021).

A preservação e o uso contínuo de suas línguas nativas são características fundamentais que destacam a rica diversidade cultural dos povos indígenas do Tocantins. Durante eventos culturais, é possível observar uma expressiva exibição de artesanato, pinturas corporais e ornamentos usados para enfeitar suas celebrações e rituais (SES-TO, 2023).

A subsistência dessas comunidades é garantida por meio de atividades como agricultura, caça, pesca e a produção artesanal, que inclui itens feitos a partir de fitas de palha de coco, colares e pulseiras feitos com sementes nativas do cerrado, como a tiririca. Atualmente, também são populares ornamentos de miçanga e plástico industrializado que imitam a tiririca e são usados como itens decorativos e para venda. Além disso, a coleta do coco babaçu e a transformação de suas amêndoas em óleo desempenham um papel importante na geração de recursos para a subsistência desses povos (MARQUEZAN; GIRALDIN, 2017; ANDRADE *et al.*, 2020; SES-TO, 2023).

Normalmente, as habitações são construídas utilizando materiais rústicos, como a madeira retirada das florestas e com coberturas de palha. As aldeias recebem intervenções de políticas públicas específicas, tais como a implantação de escolas e postos de saúde dedicados às populações indígenas (MARQUEZAN; GIRALDIN, 2017;

ANDRADE *et al.*, 2020; SES-TO, 2023). A responsabilidade pela saúde dessas comunidades recai sobre o Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins, que tem ampliado seus esforços para introduzir medidas oportunas de saúde, saneamento básico, como a disponibilização de água encanada e a construção de instalações sanitárias nas aldeias, entre outras (SES-TO, 2023).

Atualmente, além de permanecerem em suas aldeias, esses povos buscam outras formas de subsistência. Eles exploram oportunidades fora de suas comunidades em busca de conhecimento da sociedade não indígena, visando alcançar um futuro mais promissor, sem que isso comprometa ou ameace a preservação de sua identidade cultural. Chama a atenção que muitos indígenas estão matriculados em cursos universitários, incluindo Medicina, Direito, Enfermagem, Jornalismo, Zootecnia, entre outros cursos oferecidos pela Universidade Federal do Tocantins. Além disso, alguns prestam serviços em diversas instituições, tanto públicas quanto privadas, sendo referidos como “índios urbanizados” (SILVA, 2015).

Para um melhor entendimento dessa população é importante destacar algumas informações sobre as etnias do Tocantins, no que diz respeito à origem e suas características culturais únicas. Assim, os Povos Iny (pronunciado como 'inã'), compostos pelos Karajá, Karajá-Xambioá (ou simplesmente Xambioá) e Javaé, pertence ao tronco linguístico

Macro-Jê e à família e língua Karajá, juntos, formam o maior grupo étnico do Tocantins, com uma população estimada de 6.123 indígenas, conforme os dados mais recentes (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Os Iny se estabeleceram na Ilha do Bananal após um longo período de migração, e tem como atividades principais, a coleta e pesca. Os Karajá da Ilha, também conhecidos como *ibòò marãdu*, habitam a região alta, enquanto os Javaé vivem às margens do rio Javaé e são referidos como o povo do meio. Já os Xambioá, conhecidos como *iraru mahãdu*, são os Karajá de baixo e residem na Terra Xambioá, localizada no município de Santa Fé do Tocantins. Entre eles, os Xambioá foram os que mais sofreram influências culturais externas, incluindo a perda da língua original, devido à convivência com não indígenas (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

A cultura Karajá é caracterizada pela produção de objetos de cerâmica e madeira, pintura corporal, arte plumária e bonecas *Ritxokò*, além da realização de festas e rituais tradicionais. Algumas das festividades mais conhecidas e preservadas incluem os rituais do *Hetohoky* (pronunciado como *retorrocã*, significando Casa Grande), *Aruaná*, a Festa do Mel, *Itxeo* (Homenagem aos Mortos) e *Maarasi* (Festa da Alegria) (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Os Apinajê são cerca de 1.913 indígenas que residem na região norte do Estado, em uma reserva criada em 1985, abrangendo municípios como Tocantinópolis, Maurilândia, Araguatins e Lagoa de São Bento, totalizando 141.904 hectares. Esse povo, autodenominado Panhi e parte do tronco linguístico Macro-Jê, subsiste através da agricultura, caça, coleta de babaçu (para extração de óleo das amêndoas) e artesanato de sementes e miçangas, que é comercializado nas cidades vizinhas. Suas tradições incluem rituais como Mêkaprî, Pârkapê e festas como a Mêkaprî. (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Os Xerente, conhecidos como Akwê, habitam a margem direita do rio Tocantins, próximos à cidade de Tocantínia, na Terra Indígena Xerente, cobrindo 183.542 hectares. Sua população é de aproximadamente 3.152 indígenas, distribuídos em mais de 80 aldeias. Os Xerente também pertencem ao grupo linguístico Macro-Jê e subsistem por meio da agricultura, com o cultivo de milho, arroz e mandioca. São sobreviventes de conflitos entre povos e confrontos com fazendeiros. Seu artesanato envolve a produção de diversos itens com materiais como palha de babaçu e seda de buriti. Mantêm tradições como Wakê, Kuprê, Padi e corrida de toras de buriti (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

O povo Krahô habita uma terra indígena na região de Itacajá e Goiatins, cobrindo 302.533 hectares, demarcada em 1976. Embora a última contagem registre 2.843 indivíduos, as lideranças acreditam que a população seja maior devido ao alto índice de nascimentos. As aldeias Krahô possuem uma estrutura circular, com habitações ao redor de um pátio central chamado de Ká, representando o coração da aldeia. Pertencentes ao tronco Macro-Jê, suas aldeias são divididas em dois partidos, Katam'jê (inverno) e Wakm'jê (verão), que revezam o poder de acordo com as estações de chuva e seca. Os Krahô são conhecidos como os senhores do *Cerrado* e por sua alegria genuína, preservação de suas tradições e celebrações, incluindo a Festa da Batata (Panti), a Festa do Milho (pônhê), a Festa Wythô, a Empenação das Crianças e a Feira das Sementes (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Os Krahô-Kanela afirmam ser descendentes de duas etnias diferentes, Krahô e Kanela, ambas são oriundas do tronco Macro-Jê. Foram expulsos de suas terras originais devido ao avanço da pecuária e enfrentaram conflitos. Posteriormente, migraram para a região de Mata Alagada, no município de Lagoa da Confusão. Após lutas e esforços judiciais, os Krahô-Kanela conseguiram a regularização de sua Terra Indígena em Lagoa da Confusão no início dos anos 2000. Atualmente, buscam a revitalização de seus conhecimentos tradicionais, incluindo a

língua materna, com o apoio de instituições de ensino superior (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Os Avá Canoeiros autodenominam-se *Ãwa* e são também conhecidos como Cara Preta. Atualmente, sua população está dispersa em diferentes regiões, incluindo a Ilha do Bananal e municípios como Goiás, Canoanã e Santa Isabel. A língua Avá Canoeiro pertence à família tupi-guarani, com influências de dialetos do médio Araguaia e alto Rio Tocantins. Atualmente, eles buscam se reunir em uma futura aldeia na Terra Indígena Taego *Ãwa*, na região de Mata Azul, município de Formoso do Araguaia, em processo de demarcação (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

O grupo Pankararu presente no Tocantins migrou do sertão de Pernambuco há cerca de 40 anos, devido à ação de posseiros. Atualmente, estão localizados nos municípios de Figueirópolis, no assentamento Vale Verde, e Gurupi. Embora tenham migrado, os Pankararu do Tocantins buscam manter suas tradições e costumes como forma de preservar sua identidade cultural (BARBOSA, 2016; SES-TO, 2023; SOCIOAMBIENTAL, 2023).

Considerando a quantidade de etnias indígenas no Tocantins, fica evidenciado, a necessidade uma política de saúde indígena no país, considerando todos os enfrentamentos pelos quais vivenciam essa população, em relação à saúde, que reflete também na

interseção complexa de fatores sociais, econômicos e culturais.

3.2 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

No contexto das políticas de saúde para os povos indígenas no Brasil, diversas medidas normativas e legislativas desempenham um papel relevante. O Decreto n.º 23/1991, emitido em 1991, transferiu a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde voltadas para os povos indígenas da Fundação Nacional do Índio (Funai) para o Ministério da Saúde. O Decreto n.º 1.141/1994, por sua vez, estabeleceu a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) e redistribuiu a coordenação da saúde indígena, atribuindo à Funai a responsabilidade pelo componente curativo, enquanto o Ministério da Saúde ficou encarregado das ações de prevenção, revogando o Decreto n.º 23/1991 (BRASIL, 2009).

A Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde aprovou diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, com direcionamentos específicos para pesquisas com povos indígenas. A Lei n.º 9.836/1999, também conhecida como Lei Arouca, criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes para um atendimento adaptado às particularidades sociais e geográficas de cada região (BRASIL, 2009).

Além disso, as Portarias n.º 852/1999 e n.º 1.163/1999 do Ministério da Saúde instituíram os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e definiram as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, respectivamente. A Portaria n.º 479/2001 da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) estabeleceu diretrizes para a elaboração de projetos de estabelecimento de saúde, abastecimento de água, melhorias sanitárias e saneamento em áreas indígenas (BRASIL, 2002).

Ademais, a Portaria n.º 254/2002 do Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, fornecendo orientações gerais para a assistência à saúde dessas comunidades. A Portaria n.º 2.405/2002 do Ministério da Saúde criou o Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas, visando aprimorar a nutrição e saúde dos povos indígenas. Por fim, a Portaria n.º 69/2004 da Funasa tratou da criação do Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, vinculado à Funasa, visando fornecer orientação e consulta sobre essa política (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; BRASIL, 2009).

Em relação à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, também conhecida como PNASPI, que foi estabelecida em 2002 para assegurar o acesso igualitário e integral à saúde para as comunidades indígenas

no Brasil. Essa política reflete um compromisso governamental em atender às necessidades de saúde específicas dessas populações, respeitando sua diversidade cultural e reconhecendo seu direito à autodeterminação (BRASIL, 2002).

A PNASPI reconhece a importância da interculturalidade na prestação de serviços de saúde às comunidades indígenas. Isso implica a valorização dos saberes tradicionais e a colaboração entre profissionais de saúde e líderes indígenas, promovendo uma abordagem mais holística e sensível à cultura (BRASIL, 2002).

Essa política estabeleceu os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) para a gestão da saúde indígena, considerando as peculiaridades territoriais das diferentes etnias. Isso reconhece a importância da proximidade geográfica na prestação de serviços de saúde eficazes (LIMA, 2016). A PNASPI enfatiza a participação ativa das comunidades indígenas na formulação e implementação das políticas de saúde que as afetam, buscando fortalecer sua autodeterminação e empoderamento (BRASIL, 2002).

Um dos maiores desafios enfrentados pela política é o subfinanciamento crônico dos serviços de saúde indígena. Isso resulta em falta de recursos, infraestrutura precária e escassez de profissionais de saúde, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados. A vasta extensão territorial do Brasil e a dispersão das

comunidades indígenas dificultam o acesso a serviços de saúde, especialmente em áreas remotas. A logística é um desafio, e muitas vezes, os indígenas enfrentam longas jornadas para receber atendimento de saúde (BRASIL, 2002; COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; BRASIL, 2009).

Nessa direção, a exploração de recursos naturais em terras indígenas muitas vezes colide com os interesses de saúde das comunidades. Conflitos relacionados à mineração, agropecuária e infraestrutura podem afetar negativamente a saúde das populações indígenas.

3.3 DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DE SAÚDE ENTRE OS POVOS INDÍGENAS NO TOCANTINS

As doenças infecciosas e parasitárias continuam a ser as principais responsáveis pelo adoecimento e óbito de populações indígenas no Brasil. Destaca-se a tuberculose como uma das principais endemias nesses grupos, com taxas de incidência notavelmente mais elevadas do que a média nacional (142,5 por 100.000 em 2004). A malária é outra endemia amplamente difundida nas terras indígenas, especialmente na região amazônica, onde episódios epidêmicos têm resultado em taxas de mortalidade consideráveis. Simultaneamente, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas são as principais causas de doença e óbito em crianças com menos de cinco anos. Dados estatísticos

relativos ao atendimento ambulatorial em 2002 (n = 614.822) indicam que 35,8% das consultas estavam relacionadas a doenças infecciosas e parasitárias, enquanto 29,8% estavam relacionadas a doenças do trato respiratório (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; LIMA, 201; LIMA *et al.*, 2022).

Esses números evidenciam a persistente carga de doenças infecciosas e parasitárias que afeta as populações indígenas no país. A tuberculose, com sua alta incidência, representa um desafio significativo para a saúde desses grupos, superando consideravelmente as taxas médias observadas na população em geral (142,5 por 100.000 em 2004). Além disso, a malária permanece como outra endemia de grande relevância, especialmente nas áreas indígenas da Amazônia, onde surtos epidêmicos resultam em taxas de mortalidade consideráveis (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; LIMA, 201; LIMA *et al.*, 2022).

Portanto, as doenças infecciosas ainda representam uma ameaça significativa para a saúde dos povos indígenas no Tocantins, pois a falta de acesso a condições de saneamento básico, água potável e condições de vida superlotadas aumenta o risco de doenças transmitidas pela água e infecções respiratórias agudas. Além disso, a mobilidade das comunidades indígenas pode favorecer a disseminação de doenças infecciosas, tornando o controle dessas doenças um desafio adicional (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003;

BENEVIDES L; PORTILLO; NASCIMENTO, 2014).

Paralelamente, as infecções respiratórias agudas e as doenças diarreicas continuam a ser as principais causas de enfermidades e mortes em crianças com menos de cinco anos. As estatísticas de atendimento ambulatorial de 2002 (com um total de 614.822 consultas registradas) indicam que 35,8% dessas consultas estiveram relacionadas a doenças infecciosas e parasitárias, enquanto 29,8% estavam ligadas a doenças do sistema respiratório (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; SANTOS, 2012; BENEVIDES L; PORTILLO; NASCIMENTO, 2014).

Esses dados ressaltam a importância de esforços contínuos no sentido de prevenir e tratar doenças infecciosas e parasitárias, bem como de melhorar o acesso a cuidados de saúde adequados para as populações indígenas, visando a redução da morbidade e mortalidade nessas comunidades (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; SANTOS, 2012; BENEVIDES L; PORTILLO; NASCIMENTO, 2014).

O acesso limitado aos serviços de saúde é um dos problemas prementes enfrentados pelos povos indígenas no Tocantins. A distância geográfica das aldeias em relação aos centros de atendimento a saúde, bem como a falta de infraestrutura de transporte adequada, dificulta o acesso regular aos serviços de saúde. Isso resulta em atrasos no diagnóstico e tratamento de

doenças, impactando negativamente a saúde geral dessas comunidades.

Oportuno destacar que a desnutrição continua sendo um desafio persistente entre os povos indígenas do Tocantins. Fatores como a insegurança alimentar, a falta de acesso a dietas balanceadas e a perda de tradições alimentares tradicionais contribuem para altas taxas de desnutrição infantil e deficiências nutricionais. Essa situação compromete o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças e aumenta a vulnerabilidade a doenças (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; SILVA; RAMOS, 2021).

Entre os povos indígenas no Tocantins os problemas de saúde mental são uma preocupação emergente. As mudanças significativas em seu modo de vida, a pressão da sociedade não indígena e a perda de valores culturais tradicionais tem contribuído para problemas como depressão, ansiedade e uso e abuso de substâncias, tais como álcool e outras drogas (COIMBRA; SANTOS; ESCOBAR, 2003; BRASIL, 2019; SILVA; RAMOS, 2021). No entanto, o acesso a serviços de saúde mental é limitado, e o estigma associado a questões de saúde mental muitas vezes dificulta a busca de ajuda, principalmente no que diz respeito aos casos de violência autoprovocada (SILVA; RAMOS, 2021).

O DSEI – Tocantins, tem implementado um Programa de Saúde Mental para ampliar os esforços relacionados ao bem-estar nas diversas

comunidades, famílias e indivíduos indígenas. Este programa se baseia em ações destinadas a promover a saúde, prevenir agravos relacionados à saúde mental e oferecer cuidados, envolvendo uma colaboração entre as comunidades, profissionais de atenção primária e redes de apoio locais. Além disso, o programa promove o empoderamento dos povos indígenas e a mobilização social, ao mesmo tempo, em que valoriza e respeita os conhecimentos, estruturas sociais, sistemas de crenças, economias e tecnologias específicas de cada comunidade (BRASIL, 2019; SILVA; RAMOS, 2021).

Em síntese, a identificação dos principais desafios de saúde enfrentados pelos povos indígenas no Tocantins revela problemas oriundos da falta de infraestrutura adequada, degradação ambiental, pobreza, bem como, a perda das tradições culturais que desempenham um papel central na determinação da saúde dessas comunidades. Portanto, uma abordagem integral que leve em consideração esses fatores são essenciais para melhorar efetivamente as condições de saúde dos povos indígenas no Tocantins, garantindo o respeito à sua cultura e direitos fundamentais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discutir a saúde dos povos indígenas no Tocantins, é imperativo o reconhecimento das complexidades e magnitudes desse assunto na atualidade, mas também que sejam direcionadas uma especial atenção para as

realidades únicas e desafios enfrentados pelas comunidades indígenas do Brasil. Isso não apenas honra a diversidade cultural do país, mas também nos capacita a tomar medidas mais eficazes para melhorar a saúde e o bem-estar desses povos historicamente estigmatizados.

Igualmente importante, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas representa um avanço significativo no reconhecimento e respeito aos direitos à saúde das comunidades indígenas no Brasil. Seus pontos fortes, como o enfoque na interculturalidade e a participação indígena, são vitais para a promoção da saúde e bem-estar dessas populações. No entanto, os desafios significativos, incluindo o subfinanciamento e as dificuldades de acesso, destacam a necessidade urgente de uma revisão e fortalecimento da política.

Além disso, é crucial que os conflitos de interesses entre a exploração de recursos naturais e a saúde indígena sejam abordados de maneira eficaz para garantir a integridade das comunidades indígenas e a preservação de seu modo de vida. Em última análise, a PNASPI deve ser acompanhada de esforços contínuos e colaborativos entre o governo, as comunidades indígenas e a sociedade civil para superar os obstáculos e garantir que a saúde dos povos indígenas seja verdadeiramente protegida e promovida no Brasil.

Importante referir que ainda existem desafios de saúde enfrentados pelos povos

indígenas no Tocantins, e estes são multifacetados e requerem uma abordagem holística que leve em consideração não apenas as questões médicas, mas também os aspectos culturais, sociais e econômicos. É imperativo que os esforços se concentrem na melhoria do acesso aos serviços de saúde, promoção da segurança alimentar, prevenção de doenças infecciosas e apoio à saúde mental. Nessa direção, a colaboração entre as comunidades indígenas, o governo e organizações de saúde é fundamental para enfrentar esses desafios e melhorar a saúde e o bem-estar dessas populações historicamente marginalizadas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, J. D. 'Arc Alves Paes et al. Políticas públicas indigenistas no Tocantins. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 15, p. 149-166, 2020.
- BARBOSA, C. A. **História e cultura dos povos indígenas**. [Internet]. 2016. [acessado 2023 jul 16]. Disponível em: <https://central.to.gov.br/download/207595>
- BENEVIDES, L.; PORTILLO, J. A. C.; NASCIMENTO, W. F. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. v. 8, n. 1, 2014.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Brasília: Funasa, 2009.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS**, Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CAVALCANTE, M. E. S. R. **O discurso autonomista do Tocantins**. EdUSP, 2003.
- COIMBRA JR, C. EA; SANTOS, R. V.; ESCOBAR, A. L. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Editora Fiocruz, 2003.
- LIMA, I. B. et al. Geoespacialização da tuberculose e os programas de transferência de renda entre indígenas em território endêmico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, 2022.
- LIMA, L. G. B. **Os Akwê-Xerente no Tocantins: território Indígena e as questões socioambientais** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016.
- MARQUEZAN, R. F.; GIRALDIN, O. A interface entre saúde indígena e o Programa Mais Médicos para o Brasil no Tocantins: uma análise a partir do povo Xerente. **Amazônica-Revista de Antropologia**, v. 9, n. 2, p. 832-854, 2017.
- OLIVEIRA, N. M. Transição do Norte de Goiás ao território do Estado do Tocantins. **Revista Tocantinense de Geografia**, v. 7, n. 12, p. 53-82, 2018.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.
- SANTOS, R. V. et al. **Saúde dos povos indígenas e políticas públicas no Brasil**. Editora Fiocruz. 2012.
- SES-TO. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (Estado). **Plano EVA-TO: plano de enfrentamento à violência autoprovocada do Estado do Tocantins com ênfase na atenção integral à saúde** [recurso eletrônico]. Secretaria

de Estado da Saúde do Tocantins. Palmas, TO: Secretaria de Estado da Saúde, 2023.53 p.

SES-TO. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (Estado). **Povos indígenas integram colcha de retalhos da cultura tocantinense.** [Internet]. 2021. [acessado 2023 jul 16]. Disponível em: <https://www.to.gov.br/noticias/povos-indigenas-integram-colcha-de-retalhos-da-cultura-tocantinense/3pkblnxoqbqx>.

SILVA, R. P. Entre mundos e entre saberes: os desafios epistemológicos dos alunos Akwen Xerente na Universidade Federal do Tocantins. **Inter Ação**, v. 40, n. 3, p. 537-555, 2015.

SILVA, R. P.; RAMOS, C. G. M. Redução de danos decorrentes do consumo do álcool entre indígenas do Tocantins: reflexões a partir da experiência de um diálogo intercultural. **Revista Ciência em Extensão**, v. 17, 2021.

SOCIOAMBIENTAL. Povos Indígenas no Brasil. **Quadro geral dos povos.** [Internet]. 2023. [acessado 2023 jul 16]. Disponível em: https://pib.socioambiental.org/pt/Quadro_Geral_dos_Povos.