

**DIREITO À SAÚDE E INTERCULTURALIDADE:  
(IM)POSSIBILIDADES ANTE A POLÍTICA INDIGENISTA  
BRASILEIRA**

**RIGHT TO HEALTH AND INTERCULTURALITY:  
(IM)POSSIBILITIES IN THE FACE OF BRAZILIAN INDIGENOUS  
POLICY**

Osmar Veronese<sup>1</sup>

Edemir Braga Dias<sup>2</sup>

**RESUMO**

O presente estudo tem como objetivo empreender uma discussão acerca do direito à saúde para os povos indígenas no Brasil. Para alcançar o objetivo proposto busca-se dialogar com a literatura e relacionar com eventos da história brasileira que, em regra, colocam os povos indígenas à margem da sociedade, negando direitos elementares. Metodologicamente, trata-se de pesquisa bibliográfica e hipotético-dedutiva que busca responder ao seguinte questionamento: a política indigenista brasileira garante o direito à saúde com pressupostos interculturais? Considera-se, ao finalizar esse estudo, que a interculturalidade deve permear as práticas que buscam a efetivação do direito à saúde dos povos indígenas, sendo fundamental para o respeito às diferentes culturas e para viver dignamente.

Palavras-chave: Saúde indígena. Cultura. Povos indígenas. Diálogo intercultural.

**ABSTRACT**

This study aims to engage in a discussion about the right to health for Indigenous peoples in Brazil. To achieve this objective, we engage with literature and relate it to events in Brazilian history that generally marginalize Indigenous peoples, denying them basic rights. Methodologically, this is a bibliographical and hypothetical-deductive study that seeks to

---

<sup>1</sup>Doutor em Modernización de las Instituciones y Nuevas Perspectivas en Derechos Fundamentales, pela Universidad de Valladolid/Espanha, Mestre em Sociedade e Estado em Perspectiva de Integração, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor de Direito Constitucional do Curso de Graduação em Direito e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado e Doutorado em Direito - da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Santo Ângelo/RS. Procurador da República/ Ministério Público Federal. Responsável pelo projeto de pesquisa “Constituição, igualdade e diversidade: o constitucionalismo democrático como espaço de inclusão de grupos vulneráveis” e líder do Grupo de Pesquisa “Direitos de Minorias, Movimentos Sociais e Políticas Públicas”, com registro no CNPQ, vinculado à linha de pesquisa Direito e Multiculturalismo, do PPG/URI/Santo Ângelo/RS, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9927-7242>. E-mail: [osmarveronese@san.uri.br](mailto:osmarveronese@san.uri.br)

<sup>2</sup>Doutorando em Direito pelo PPG Direito da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Campus Santo Ângelo. Mestre em Direitos Especiais pela mesma Universidade. Licenciado em Pedagogia. Professor na rede municipal de ensino de São Miguel das Missões/RS, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa “Direitos de Minorias, Movimentos Sociais e Políticas Públicas”, com registro no CNPQ, vinculado à linha de pesquisa Direito e Multiculturalismo, do PPG/URI/Santo Ângelo/RS, Brasil. Advogado inscrito na OAB-RS CV: <https://lattes.cnpq.br/7552643137046779>. E-mail: [ededias@ymail.com](mailto:ededias@ymail.com)

answer the following question: Does Brazilian Indigenous policy guarantee the right to health with intercultural assumptions? Upon completion of this study, we believe that interculturality should permeate practices that seek to realize the right to health for Indigenous peoples, as it is fundamental to respecting different cultures and living with dignity.

Keywords: Indigenous health. Culture. Indigenous peoples. Intercultural dialogue.

## 1 INTRODUÇÃO

A forma de olhar o mundo, as experiências e vivências interferem diretamente na forma de pensar e agir em determinadas situações. Buscar uma nova forma de ver, com outros olhos, é um grande desafio que se coloca diante dos seres humanos, especialmente para aqueles que procuram embasar suas práticas e relações comprometendo-se com povos que detêm culturas tão diferenciadas, tais como os povos indígenas brasileiros.

A dimensão continental do Brasil abriga uma vasta diversidade de povos, falando diferentes línguas, com diferentes costumes e tradições que impactam na prestação de serviços públicos garantidos pela Constituição, a exemplo da educação e da saúde. Para ilustrar essa diversidade basta olhar os dados do Censo realizado em 2022, que apresentam o crescimento da população indígena, atualmente a população é de, aproximadamente, 1,7 milhão de pessoas, representando um percentual de 0,83 da população do país, vivendo em terras indígenas ou fora delas. Essa população faz parte de 305 etnias que falam 274 línguas indígenas, demonstrando a diversidade cultural brasileira e a resistência frente a séculos de espoliação e tentativas de aniquilação.

A diversidade cultural e linguística é ignorada pela grande maioria da população e, até mesmo, pelo Estado brasileiro na elaboração e implementação de políticas públicas destinadas a população nacional. Observar essa diversidade faz parte do grande desafio que representa conviver em uma sociedade pluriétnica, fator esse que não pode ser visto como um problema, mas sim como gerador de possibilidades para todos.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como alvo estabelecer algumas considerações acerca do direito à saúde e os possíveis diálogos interculturais entre medicina ocidental e medicina tradicional indígena do povo Mbyá Guarani. Nesse contexto, a pesquisa realizada busca responder ao seguinte questionamento: a política indigenista brasileira garante o direito à saúde com pressupostos interculturais? Para encontrar a melhor resposta ao problema, num primeiro momento identifica-se aspectos históricos da política indigenista brasileira, para posteriormente compreender como o direito à saúde para os povos indígenas

está estruturado no Brasil. Por fim, relaciona-se a interculturalidade com a possibilidade de efetivação do direito à saúde. Para isso, realiza-se pesquisa bibliográfica em documentação direta e indireta, permitindo indicar desafios, retrocessos e avanços no tratamento dado ao direito à saúde dos povos indígenas.

## **2 ASPECTOS DA POLÍTICA INDIGENISTA BRASILEIRA**

Para tratar do direito à saúde dos povos originários na atualidade, é preciso compreender que a história brasileira é recheada de exemplos que tornam a política indigenista pouco interessante aos olhos daqueles que ousam defender os direitos dos povos indígenas. Desde a chegada dos colonizadores europeus se buscou definir o (não) lugar dos povos indígenas na sociedade brasileira, desprezando, em grande medida, todo o aparato cultural existente e a história desses povos.

O processo de colonização da América é caracterizado pela maior destruição sociocultural conhecida na história, o que representou a transformação das organizações sociais existentes. Quijano (2006) assevera que com a colonização houve mudanças nas relações estabelecidas entre os indivíduos, a promoção de uma política de morte, suplantação dos conhecimentos e aniquilação cultural e social dos povos indígenas. Essa nova realidade colonizadora acarretou processos opressivos para os povos indígenas, sendo que os oprimidos foram impedidos de vivenciar suas identidades e culturas pela ação dos opressores, cerceando suas liberdades, proibindo-os de ser por meio da violência. (FREIRE, 2005).

Toda a ação dos europeus refletiu diretamente na forma de viver dos povos nativos, que imediatamente após a chegada, sofreram em todos os planos, no biótico, no ecológico, no econômico, no social, e também no étnico-cultural, consumando-se por meio da disseminação de doenças, muitas vezes propositalmente, que eram simples para os colonizadores, mas mortais para os indígenas, que não tinham imunidade para tais pestes. Também se instalou a disputa por territórios e riquezas naturais, atribuindo valor ao que era de uso comum, inserindo uma nova mirada sobre esses bens, inclusive promovendo a escravização e exploração das pessoas e dos recursos naturais, levados para a Europa para serem comercializados. Com isso, forçou-se a unificação cultural, inevitavelmente promovida pelos novos padrões estabelecidos pela cultura dominante (RIBEIRO, 1995).

Pode-se acrescentar que também houve grande interferência no plano da religiosidade, com a suplantação das crenças nativas com a tentativa de hegemonização do

cristianismo com um modelo educacional e religioso na tentativa de transformar uma realidade pluricultural em monocultural. Apesar de muitos indígenas terem resistido ao processo civilizatório, outros tantos cederam às pressões e foram manipulados através da catequização, meio pelo qual desenvolveu-se o pensamento cristão, tentando-se aniquilar a religiosidade dos povos indígenas e *civilizá-los*, com pressupostos integracionistas. Com isso, as identidades indígenas foram radicalmente transformadas, se adaptando aos novos paradigmas, inclusive colocando-se à serviço das culturas dominantes, tanto corporalmente, quanto no que se refere aos seus conhecimentos, como uma maneira de sobreviver aos massacres eminentes (OLIVEIRA, 2010; CARNEIRO DA CUNHA, 1998).

A legislação jamais protegeu os indígenas de forma efetiva, inclusive o *Estatuto do Índio* concebeu a continuidade da visão integracionista, pois tratava de regular “[...] a situação jurídica dos índios e silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressivamente e harmoniosamente, à comunidade nacional” (BRASIL, 1973). É importante destacar que, embora o Estatuto pretendesse *preservar a cultura*, ao mesmo tempo se refere a *integração progressiva* a comunidade nacional, o que conota claramente, que estes povos teriam que se submeter, através de um processo de integração, a cultura hegemônica eurocentrista.

É preciso destacar que o período histórico que precede a redemocratização do país e a Constituição Federal de 1988 foram sombrios e marcaram profundamente a vida de diversos povos indígenas, que tiveram suas terras invadidas e foram forçados a integrar-se à sociedade envolvente. Com o fim da Ditadura Militar Civil brasileira e, com a redemocratização do país foi promulgada a Constituição de 1988 que incorporou reivindicações históricas das lutas indígenas<sup>3</sup> e se mostrou sensível à necessidade de assegurar um modo de vida social condizente com os anseios dos povos indígenas, reconhecendo direitos e garantias, promovendo o direito destes de permanecer com sua cultura, respeitando a diversidade cultural, invertendo o que se tinha como padrão nas legislações e Constituições anteriores. Este novo Estado, promulgado pela referida Constituição foi um divisor de águas, e significou uma ruptura com o passado (SOUZA FILHO, 2013, P. 9.189).

---

<sup>3</sup> “Por meio de suas lutas, conseguiram fazer o constitucionalismo brasileiro romper com o histórico paradigma que pretendia incorporá-los à ‘comunhão nacional’, o que significaria a dissolução de suas identidades próprias e o que servia de base para o seu tratamento enquanto incapazes e sujeitos ao regime tutelar. Em seu lugar, lograram o reconhecimento constitucional de sua diversidade identitária pelo reconhecimento de suas formas próprias de organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, de seus direitos territoriais de posse e usufruto de recursos naturais enquanto direitos congênitos, e a obrigação do Estado em proceder à sua demarcação, de modo desvinculado de qualquer pretensão discricionária” (Lacerda, 2015, p. 78).

Por conseguinte, a Constituição Federal de 1988 rompeu com o paradigma que detinha a supremacia na legislação: o *integracionismo*, e trouxe avanços significativos, conforme aponta Cavalcante (2016), concedendo uma nova interpretação ao reconhecimento dos povos indígenas, pois retirou o instituto da tutela e pressupostos integracionistas que se faziam presentes no Estatuto do Índio de 1973, muito embora este continue em vigor. Ainda, reconheceu a capacidade processual dos povos indígenas para que pudessem defender seus direitos, reservando “[...] ao Ministério Público o dever de garanti-los e de intervir em todos os processos judiciais que digam respeito a tais direitos e interesses, fixando, por fim, a competência da Justiça Federal para julgar as disputas sobre direitos indígenas” (ARAÚJO; LEITÃO, 2006, P. 23).

Neste sentido de inclusão dos povos indígenas e de reconhecimento da diferença, a Constituição de 1988 reservou-se um capítulo próprio para os povos indígenas e apregoou no artigo 231, o que segue: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições [...]” (Brasil, 1988). Esta previsão legal garante o direito ao reconhecimento específico da diversidade de grupos indígenas existentes no Brasil, cada um com sua organização social e cultural.

Portanto, e com fundamento nesse dispositivo, a Constituição positivou a garantia do direito de organização social de todos os povos indígenas, desde o mais isolado até àqueles com maior relação com a sociedade envolvente. É preciso sublinhar que a legislação integracionista, tal como o Estatuto do Índio, definia o Indígena como *diferente* da sociedade nacional, ou seja, os povos indígenas não pertenceriam a sociedade nacional, exceto se houvesse integração, mantendo-se, portanto, a visão integracionista inaugurada já na colonização do território. Superando essa malfadada identificação, atualmente, o Brasil adotou a *autodeclaração* e o *reconhecimento da identidade*, como sendo a forma de identificação de pertencimento a determinado grupo ou etnia, de acordo com o José Afonso da Silva. (2014, p. 870).

Assim, quando se menciona a preservação da cultura dos povos indígenas, reconhece-se que esta não é estática e que pode sofrer mudanças identitárias e culturais, sendo que “[...] sempre haverá mudanças e, assim, a cultura indígena, como qualquer outra, é constantemente reproduzida, não igual a si mesma” (SILVA, 2014, p. 870-871). Considera-se então, que é normal haver transformação em qualquer cultura, tendo a certeza de que os povos

indígenas atuais, apesar de sofrerem com a *hibridação* cultural imposta, devido ao contato, mas não perderam a sua identidade étnica, por completo.<sup>4</sup>

O ideal integracionista das legislações brasileiras, mantido até 1988, mas que ainda mantém resquícios, buscava a aculturação dos povos indígenas sob o pretexto do progresso e do desenvolvimento econômico e social. A integração/assimilação não visualizava as culturas diferentes, pois considerava que o Brasil era um povo único, uma só nação. Em busca da uniformização cultural, como afirma Alain Touraine, impõe-se “[...] em nome do progresso e da lei, as mesmas regras e formas de vida a todos. O que era etiquetado como arcaico, marginal ou minoritário foi proibido recalcado, inferiorizado” (1999, p. 217-218). Nesse contexto, quem não obedecia às regras e tentava escapar à aculturação era classificado como criminoso, muitas vezes *caçado*, para que voltasse às práticas *civilizatórias* e, muitas vezes, castigado ou morto para servir de exemplo. Isso justificou o extermínio das culturas indígenas, o que, a nível constitucional, foi superado a partir de 1988 (OLIVEIRA, 2010).

Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 preza pela preservação do pluralismo e da diversidade cultural no Brasil, já nos fundamentos estruturantes do Estado brasileiro, previstos no artigo 3º, inciso IV, quando proíbe qualquer forma de discriminação, garantindo o direito à diferença. Porém, para a efetivação do reconhecimento de uma sociedade plural, torna imperioso respeitar as culturas que constituem o Estado brasileiro e dar condições para que essas culturas sejam preservadas, reproduzidas e valorizadas.

Além da Constituição de 1988 que representou uma grande evolução no tratamento jurídico dispensado aos povos indígenas, outras legislações acompanharam a positivação de direitos, os povos indígenas possuem direitos reconhecidos e legitimados em documentos internacionais, nos quais o Brasil é signatário, e por força de mandamento constitucional tais documentos, como é o caso da Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)<sup>5</sup>, tem *status* de norma constitucional, assim como a

---

<sup>4</sup> “[...] cada sistema cultural está sempre em mudança. Entender esta dinâmica é importante para atenuar o choque entre as gerações e evitar comportamentos preconceituosos. Da mesma forma que é fundamental para a humanidade a compreensão das diferenças entre povos de culturas diferentes, é necessário saber entender as diferenças que ocorrem dentro do mesmo sistema. Este é o único procedimento que prepara o homem para enfrentar serenamente este constante e admirável mundo novo do porvir” (LARAIA, 2001, p. 69).

<sup>5</sup> A Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Povos Indígenas e Tribais em Estados Independentes, de 1989, apresenta importantes avanços no reconhecimento dos direitos indígenas, com significativos aspectos de direitos econômicos, sociais e culturais, foi ratificada pelo Brasil no ano de 2002, quando o Congresso Nacional aprovou, por meio do Decreto Legislativo nº 143, de 20 de junho de 2002, o texto da Convenção que foi adotada em Genebra, em 27 de junho de 1989. O instrumento de ratificação foi depositado na OIT, em 25 de julho de 2002, entrando em vigor no Brasil em 25 de julho de 2003, sendo promulgado pelo Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004.

Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas das Nações Unidas (ONU), a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (ratificada pelo Brasil em 1992), a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem e outros Tratados de Direitos Humanos.

Em relação a Convenção 169 da OIT, conforme defende o antropólogo indígena, Gersem Baniwa (2006), ela ajudaria a resolver muitos problemas e propiciar o respeito a todos os povos indígenas, em especial, por garantir, juridicamente, que os povos indígenas realizem o controle social e também participem de espaços de decisão que tenham a ver com suas demandas.

Portanto, é perceptível que a Convenção 169 é um importante documento que precisa de políticas que visem sua implementação no Estado brasileiro, tal qual a Constituição de 1988, inclusive no que tange ao direito dos povos indígenas à saúde, um direito basilar que outros direitos sejam garantidos. Certamente, a Convenção 169 traz pressupostos para a melhoria da saúde e garantia de condições para viver com dignidade. Da mesma forma, a Constituição de 1988, garante diretamente esse direito, como será observado na próxima parte do estudo, antes dela, muitas experiências não tinham como enfoque principal a saúde, pois eram realizadas por missões religiosas, ou até mesmo pelo Estado, com olhares integracionistas.

### **3 DIREITO À SAÚDE INDÍGENA A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

É possível afirmar que a Constituição Federal de 1988, seguindo um percurso internacional de valorização das diferenças e após muitas lutas, rompeu com o paradigma que detinha a supremacia na legislação e trouxe avanços significativos para os direitos dos povos indígenas, fruto de lutas históricas que buscam o reconhecimento dos povos indígenas como sujeitos de direitos em um mundo que, historicamente, negou seus direitos mais basilares, tais como o viver conforme suas culturas, o direito à terra, direito à vida com educação e saúde. Trata-se de uma guinada para garantir o direito à saúde por meio do Sistema Único de Saúde, de forma gratuita e igualitária.

Inicialmente, é determinante esclarecer que o conceito de saúde é histórico. Enquanto, diante da concepção individualista, a saúde corresponde unicamente à ausência de doenças, por outro lado, por uma perspectiva coletiva, a saúde insere-se no modo de viver, levando em conta o contexto social e condições a que o indivíduo está submetido. Da mesma forma, “O conteúdo do direito à saúde sempre vai depender do que se entende por saúde e do

momento histórico estatal no qual se insere tal direito.” (VERONESE; VERONESE, 2017, p. 80).

No Brasil, de acordo com a Constituição, todos têm direito à saúde, independentemente de localização geográfica, etnia, classe social, sendo um dos direitos sociais, juntamente com a educação, “[...] 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 [...]” (BRASIL, 1988). Colocar a saúde como direito fundamental, significa, de antemão, ter o compromisso de buscar a sua garantia para todos. Como ressaltam Veronese e Veronese (2017), a matriz do direito à saúde adotada pelo Brasil está diretamente ligada aos ideais de Estado Social e, portanto, consideram o indivíduo como um todo, sua forma de viver e, inclusive, o acesso a outros direitos fundamentais.

Dessa forma, o art. 196 da Constituição declara que “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.” (BRASIL, 1988). Sem dúvida, a Carta Constitucional é audaciosa nesse sentido, mas garante que todos tem direito a saúde e ao Estado cabe propiciar os meios para tanto.

Já, a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre Povos Indígenas e Tribais, de 07 de junho de 1989, incorporada ao direito brasileiro pelo Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, coloca como fundamental a prestação da saúde diferenciada aos povos indígenas:

Artigo 25 – [...] 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. 3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária (BRASIL, 2004).

Além disso, é preciso destacar que a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas de 2007, também preconiza o direito à saúde dos povos indígenas ao dizer que podem participar da construção da política de saúde indígena e que têm direito a “seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde, incluindo a conservação de suas plantas, animais e minerais de interesse vital do ponto de vista médico.” (ONU, 2007, p. 13).



Destarte, os povos indígenas sendo reconhecidos como parte integrante do Estado brasileiro, com suas especificidades, têm direito à saúde, amparados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que foi estabelecido pela Lei 8.080 de 1990. A referida lei elenca que: “Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” (BRASIL, 1990) e lhe foi acrescentado um capítulo próprio para tratar acerca do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), instituído pela Lei nº 9.836/1999. Cabe frisar que o SASI faz parte do SUS e, portanto, deve ser diferenciado, tendo como princípios a equidade, a integralidade e universalidade, assim como o SUS.

O SUS é reconhecido por preconizar que todas as pessoas têm acesso à saúde de forma gratuita<sup>6</sup>, independente de contribuição, seja ela na atenção primária, secundária ou terciária. Em relação ao atendimento dispendido aos povos indígenas, a lei garante o mesmo acesso, sendo que a atenção primária deve ser realizada junto à comunidade indígena, observando a realidade de seus territórios e as especificidades da cultura. Assim, o modelo a ser adotado “[...] deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.” (BRASIL, 1999), garantindo a participação dos indígenas nas decisões acerca da atenção à saúde.

A Constituição, somadas às lutas históricas por direito à saúde e a idealização do SUS, permitiram que as discussões sobre o direito indígena à saúde ganhassem relevo e, a partir disso, vários mecanismos foram criados afim de garantir esse direito de forma diferenciada e efetiva para todos os povos, merecendo destaque a Lei Arouca (9.836/1999), que acrescentou dispositivos à Lei 8.080/1990; Portaria nº 254/2002, tratando da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e portaria nº 70/2004, aprovando Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, ambas do Ministério da Saúde; criação, em 2010, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde; portaria nº 1.801/2015, que define os Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena.

Atualmente a organização da atenção à saúde indígena tem na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), que substituiu a Fundação Nacional da Saúde (FUNASA), a responsável pela coordenação e execução a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e

---

<sup>6</sup> Nesse momento não será discutida as mazelas atribuídas ao Sistema, reconhecidamente admitidas, tais como: demora no atendimento, precarização...

a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) no Sistema Único de Saúde (SUS), contando com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo que destes, 52% são indígenas.

Recentemente, os profissionais que atuam na saúde indígena, passaram a ser contratados pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos<sup>7</sup>, responsável pela gestão dos profissionais, incluindo o recrutamento e contratação, que atuam nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), a partir de outubro do ano de 2025, decorrente do contrato de gestão com a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde.

O estudo realizado por Veronese e Almeida, aponta que há grandes entraves para a efetivação do direito à saúde, tal como a carência de profissionais e investimentos, bem como o descaso político que envolve o assunto e “Apesar da existência de um sistema especial, a efetivação do direito fundamental à saúde indígena ainda sofre com muitas limitações e tentativas de retrocessos.” (2020, p. 8). Tal constatação é mais perceptível em alguns momentos históricos em que pairam sobre os indígenas aspectos da necropolítica, exemplificada pelo descaso do governo na proteção desses povos.

Angelin e Veronese destacam que o Estado brasileiro, a partir de 1988, optou por buscar a igualdade e valorização da diferença. Contudo “[...] na prática, o respeito às diferenças está longe de ser alcançado de forma plena, haja vista a existência de barreiras significativas para sua efetivação, tanto de cunho jurídico quanto cultural.” (2020, p. 293). Essas barreiras precisam ser superadas para que haja efetivação de direitos e, acima de tudo, os retrocessos sejam evitados.

Os direitos conquistados pelos indígenas estão sob constantes ataques de forças que não os reconhecem como portadoras de direitos. Contudo, como visto, a legislação atual preconiza o atendimento diferenciado e de qualidade para todos, aspectos carentes de efetivação. Assim, “A implementação de políticas de saúde diferenciadas, que efetivamente considerem as práticas culturais e tradicionais, continua sendo uma das principais reivindicações dos povos indígenas”. (VERONESE; ALMEIDA, 2020, p. 8-9). Trata-se de pensar um diálogo intercultural quanto o assunto é saúde. Uma relação baseada na história e a

---

<sup>7</sup> A Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) foi criada pela Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019 que Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). (Redação dada pela Lei nº 14.621, de 2023).

memória das pessoas envolvidas, gestada com respeito às diferenças e abertura para novas formas de ver a promoção ou recuperação da saúde.

#### 4 INTERCULTURALIDADE E SAÚDE INDÍGENA: UM BREVE OLHAR SOBRE OS MBYÁ GUARANI DA TEKOÁ KOENJU.

A superação do paradigma da assimilação/integração leva a pensar novas formas de estabelecer relações com culturas diferentes, não hegemônicas, promovendo o respeito por suas particularidades. Até então, os povos indígenas não eram vistos como sujeitos de direitos e deviam ser integrados a população nacional, deixando de lado as suas culturas, com seus conhecimentos sendo relegados ao esquecimento em nome da supremacia da cultura envolvente. Destaca-se, também, que todos os indígenas eram vistos como iguais e recebiam o mesmo tratamento, não tendo reconhecida a diversidade de etnias existentes no Brasil.

As consequências de colocar todos os povos indígenas sob a mesma categoria, coloca em tela a não valorização da identidade de cada etnia, assim como ocorre com o uso pejorativo do termo *índio*, ressaltando todos os estereótipos atribuídos aos indígenas, que perpassou séculos.<sup>8</sup> Ao classificar todos com uma identidade única, ou seja, *índios*, o Estado considerava todos os nativos como iguais entre si, diferenciando-se apenas dos não-indígenas. Frente ao fato de não ser agradável ser reconhecido como indígena, muitos negavam sua identidade, ou buscavam formas alternativas de reconhecimento, enfrentando os mais variados tipos de preconceitos, retirando-lhes o direito de viver suas culturas e afirmar suas identidades. (Luciano, 2006).

Entretanto, na atualidade, se entende que o contato com uma nova cultura/cultura diferente exige um olhar diferenciado a partir das lentes da interculturalidade, conforme assevera Losandro Tedeschi,

O prefixo inter indica uma relação entre vários elementos diferentes: marca uma reciprocidade (interação, intercâmbio, ruptura do isolamento) e ao mesmo tempo uma separação ou disjuntiva (interdição, interposição, diferença). Este prefixo não corresponde a um ‘mero indicador retórico’, mas se refere a um processo dinâmico marcado pela reciprocidade de perspectivas. (2010, p. 9-10).

---

<sup>8</sup> Para muitos 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 (Luciano, 2006, p. 30).

A partir dessa lógica, interculturais são todos os processos dialógicos entre culturas diferentes e não a simples aceitação das diferenças culturais. Trata-se, portanto, de promover relações que reconheçam o outro sem menosprezá-lo. Para tanto, para serem interculturais os processos devem ser orientados pelo “[...] reconhecimento do direito à diversidade e a luta contra todas as formas de discriminação e desigualdade social e tentam promover relações dialógicas e igualitárias entre pessoas e grupos que pertencem a universos culturais diferentes”. (TEDESCHI, 2010, p. 10).

Da mesma forma, Catherine Walsh (2007, 2009, 2019), destaca que o intercultural se fundamenta no respeito à diversidade como um pensamento contra-hegemônico, em oposição à colonialidade do poder, colocando-se como processo e projeto político, superando a simples ideia de interrelação, representando um giro radical para reverter paradigmas da sociedade, se tratando de um movimento que encontra uma forte base na necessidade de mudar a forma como os indivíduos subalternizados foram tratados no decorrer da história, inclusive em relação ao direito à saúde, ou mais correto afirmar, pela sua negação.

Ao pensar o direito à saúde a interculturalidade se impõe como uma necessidade basilar, sem a qual a política de saúde continuaria reforçando efeitos não desejáveis da relação entre culturas. Assim, diante das práticas culturais em relação a medicinas tradicionais, o direito à saúde indígena precisa ser garantido a partir de uma perspectiva intercultural, sob pena de assimilação ou imposição cultural. (VERONESE; ALMEIDA, 2020). Nesse sentido, aos profissionais que atuam na atenção à saúde indígena, é recomendável que possam se despir de preconceitos existentes na sociedade envolvente, possibilitando o protagonismo da comunidade na busca por soluções para os problemas existentes.

Para a maioria dos povos indígenas, a saúde está relacionada ao “tipo de relação individual e coletiva que se estabelece com as demais pessoas e com a natureza” (LUCIANO, 2006, p. 173). Quando essas relações são quebradas os riscos da presença de doenças aumentam e o povo fica vulnerável. Dessa forma, seria correto afirmar que “Essa relação de harmonia com a natureza é essencial para a manutenção do bem-estar das comunidades; a doença surge quando a harmonia é rompida” (SARTORI; LEIVAS, 2017, p. 102). Ainda os mesmos autores ressaltam:

A concepção indígena de saúde-doença é baseada em fenômenos e relações distintas dos conceitos biomédicos ocidentais, o que demanda, além da sensibilidade dos profissionais de saúde, uma atuação capacitada para traduzir, em um diálogo de sentidos e sob determinadas limitações, essas complexas diferenças. (2017, p. 89).

Para estabelecer esse diálogo reverberado aqui, é preciso que Estado desenvolva programas de saúde com o viés adequado de atendimento de cada comunidade indígena, respeitando as suas especificidades, investindo em infraestrutura e profissionais capacitados para o exercício de suas funções junto aos povos indígenas.

Para ilustrar o modelo de atendimento aos povos indígenas é possível citar o caso do atendimento na *Reserva Inhacapetum*. Esta Terra Indígena foi demarcada pelo Decreto 40.483, publicado em 30 de novembro de 2000 e encontra-se situada, aproximadamente, a 25 quilômetros da sede do município de São Miguel das Missões, no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, perto da fronteira com a Argentina, denominada de Região das Missões, em alusão as reduções jesuíticas dos Sete Povos das Missões. A área da Reserva possui uma extensão de 236,6 hectares e seus habitantes tem como fonte de renda, basicamente, o artesanato, que é comercializado na cidade, em especial, junto ao Parque Histórico de São Miguel Arcanjo, pelos próprios indígenas.

Nessa Terra Indígena está localizada a *Tekoá Koenju* – Aldeia Alvorecer em que o atendimento da população indígena é realizado junto a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI), pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) vinculada ao Polo Base Passo Fundo, Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Interior Sul. Essa equipe conta com diversos profissionais, dentre eles: um médico, um dentista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, dois auxiliares de saúde indígena, um auxiliar de saúde bucal indígena, um auxiliar de saneamento indígena, uma servente e um motorista, todos contratados por tempo indeterminado, pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS). Destaca-se que desses profissionais atuantes na saúde indígena, mais da metade são indígenas (6 no total), atuando diretamente na sua comunidade e exercendo papel fundamental na promoção da saúde.

Além dos atendimentos laboratoriais a Equipe realiza visitas domiciliares, campanhas de imunização e conscientização. Em caso de necessidade de internação, há o encaminhamento para o hospital de São Miguel das Missões ou para o Hospital de Santo Ângelo, localizado a, aproximadamente, 90 quilômetros.

Ainda é importante lembrar que São Miguel das Missões foi destaque, no ano de 2011, quando um jornal de grande circulação estadual noticiou a existência de um espaço em que a medicina tradicional estaria presente no hospital do município. A conquista do povo *Mbyá Guarani* garantia a possibilidade de um diálogo intercultural diante da necessidade de atendimento médico e a cultura indígena que envolve procedimentos do *Karai*:

Em São Miguel das Missões, a união da medicina ocidental com as tradições indígenas se converterá em benefício a pacientes de uma comunidade especial. Por decisão do Ministério Público Federal (MPF), os 110 integrantes da Aldeia Alvorecer ganharam o direito de receber atendimento médico e tratamento do líder espiritual nas dependências do hospital. [...] Agora, uma estrutura física está à disposição da comunidade “Tekoa Kenjú” para que o profissional da saúde e o representante da comunidade trabalhem em harmonia (GAÚCHA ZH, 2011).

O exemplo citado, acima, reflete um posicionamento respeitoso frente a pluralidade de culturas e entendimentos acerca da saúde e o tratamento de doenças, que muitas vezes tem um viés espiritual ou podem ser curadas a partir do conhecimento tradicional dos Mbyá Guarani, onde saúde e doença estão ligadas a cosmologia. De acordo com estudos realizados, esse grupo étnico, “Quando se manifesta a condição que identificam como doença, procuram o *karaí* na *opy*; só buscam a medicina *jurua* se comprovado que se trata de doença de branco.” (VON HELD *et al.*, 2011, p. 925). Utilizando seu conhecimento para promover a cura e assimilando o ter saúde com a manutenção da forma de viver conforme a cultura do povo.

Sartori e Leivas apontam que “Para os Mbyá-Guarani, a ação humana ou é sempre orientada para a produção de benefícios à saúde ou é danosa. Assim, tanto a prática de produzir doenças quanto a capacidade de evitá-las são concebidas como uma ciência “boa” ou “má” (2017, p. 102). Dessa forma as doenças podem ter origem na natureza ou advinda de uma ação humana que gera malefícios para o indivíduo.

Da mesma forma com ressaltam Pelon e Vargas (2010), a religiosidade está relacionada à promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como a doença está relacionada ao andar fora do caminho, sendo papel do líder espiritual a identificação da doença e a necessidade de encaminhar para um médico, pois há o reconhecimento de que algumas doenças escapam ao potencial de cura Guarani (doença de branco que só pode ser curada por branco), assim como podem conviver em condição de complementariedade. Saber a origem da doença é fundamental para o correto tratamento e cura.

Logo, o diagnóstico e o tratamento sensíveis à cosmovisão indígena são garantias de maior eficácia do direito à saúde, o que não seria possível em um paradigma integracionista que não reconhecesse os povos indígenas como sujeitos de direitos coletivos e com autodeterminação. (SARTORI; LEIVAS, 2017, p. 104).

Nesse contexto, a interculturalidade corresponde ao entendimento de que ambas as medicinas podem e devem conviver harmoniosamente, extraindo o que há de bom em cada uma, buscando o bem-estar dos indivíduos. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde, membros das Equipes de Saúde Indígena ou não, reconheçam o potencial da medicina

tradicional Guarani e respeitem os procedimentos adotados pela comunidade e seus líderes e contribuam para que todos tenham acesso à saúde de maneira ampla e irrestrita.

#### 4 CONCLUSÃO

Os avanços da política indigenista brasileira são frutos da luta por conquista e efetivação de direitos promovidas por indígenas e indigenistas que ousaram contrapor o paradigma que buscava a erradicação das diferenças por meio da assimilação ou integração dos povos indígenas a sociedade nacional, desconsideração a história e a cultura dos muitos povos que habitam o Brasil. É possível inferir que a Constituição de 1988 é a representação dessa conquista, um marco histórico para todos.

Historicamente as culturas indígenas foram subalternizadas em nome da promoção de culturas hegemônicas utilizando uma vasta gama de artifícios que menosprezavam os saberes tradicionais, impondo características ocidentais, muitas vezes fazendo uso de violência.

O direito a saúde é um direito de todos, não havendo restrição acerca da garantia de acesso, independentemente de contribuição. Dessa forma, os povos indígenas passaram, como o restante da população, a ter direito a saúde, sendo responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas para a sua efetivação, pois a Constituição reconheceu a organização social, costumes, línguas, crenças e tradições dos povos indígenas.

Em nome do paradigma do reconhecimento, muitos avanços têm sido registrados na saúde indígena, por exemplo a atenção diferenciada em saúde. Falar dos avanços não significa ignorar todos os desafios encontrados pelos agentes responsáveis pela efetivação desse direito, sejam eles estruturais ou culturais, assim como pelos povos indígenas diante de imposições ou barreiras que impedem o diálogo e entendimento.

Nesse contexto, a interculturalidade é vista como uma possibilidade na promoção e recuperação da saúde. Por meio de diálogos interculturais é possível gestar a atendimento integral à saúde, valorizando os saberes de cada etnia, sejam medicinais ou religiosos que promovam a cura ou a promoção da saúde, como os utilizados pelos Mbyá Guarani para cura ou prevenção. Conhecimento, preservado pelos Mbyá, apesar da intensa pressão da sociedade envolvente, que conseguem manter a sua tradição medicinal, em que pese a falta de acesso aos recursos naturais que possibilitam a coleta de insumos para o preparo de seus medicamentos, e só procuram a medicina ocidental após haver o reconhecimento da impossibilidade ou complementariedade para a cura de determinada doença.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO LEITÃO, Ana valeria. **Povos Indígenas e a Lei dos “Branços”**: o direito à diferença. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001545/154567por.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2025.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Palácio do Planalto. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 10 set. 2025.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº. 6.001, de 19.12.1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Palácio do Planalto. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6001.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6001.htm)>. Acesso em: 27 set. 2025.
- CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. Política indigenista no século XIX. **História dos índios no Brasil**. CARNEIRO DA CUNHA, Manuela. São Paulo: Companhia das letras Secretaria Municipal de Cultura: 1998.
- CAVALCANTE, Thiago Leandro Vieira. “Terra Indígena”: aspectos históricos da construção e aplicação de um conceito jurídico. **História** (São Paulo) v.35, e75 - 1980-4369. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/his/v35/0101-9074-his-35-00075.pdf>>. Acesso em: 10 ou. 2025.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 49. Reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. 14. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2001.
- LUCIANO, Gersem dos Santos. **O índio brasileiro**: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje. MEC/LACED/Museu Nacional, 2006.
- OLIVEIRA, João Pacheco de. **O nascimento do Brasil**: revisão de um paradigma historiográfico. Anuário Antropológico [Online], I, 2010. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/aa/758>>. Acesso em: 20 set. 2025.
- PELLON, L. H. C.; VARGAS, L. A.. Cultura, interculturalidade e processo saúde-doença: (des)caminhos na atenção à saúde dos Guarani Mbyá de Aracruz, Espírito Santo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1377–1397, dez. 2010.
- QUIJANO, Aníbal. **Don Quijote y los molinos de viento en América Latina**. 2006. Disponível em: <[http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa\\_Rica/dei/20120711013853/donquijote.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Costa_Rica/dei/20120711013853/donquijote.pdf)>. Acesso em: 17 set. 2025.
- RIBEIRO Darcy. **O Povo Brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.



SARTORI, D.; LEIVAS, P. G. C.. O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. **Revista Direito e Práxis**, v. 8, n. 1, p. 86–117, jan. 2017.

SOUZA FILHO, Carlos Frederico Mares. Comentários do artigo 231 e 232. *In*: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo Saraiva/Almedina, 2013.

TEDESCHI, L.A. algumas questões sobre gênero e interculturalidade. **Temas sobre gênero e interculturalidade**. / Losandro Antônio Tedeschi, Antônio Dari Ramos (Org.). – Dourados, MS: Ed.UFGD, 2010.

TOURAINÉ, Alain. **Poderemos viver juntos?** Iguais e diferentes. Petrópolis: Vozes, 1999.

VERONESE, Luciane Gheller; VERONESE, Osmar. Saúde mental no Brasil: impasses e horizontes de uma política pública. **Revista Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v. 12, n. 26, p. 75-90, jan./abr. 2017.

VERONESE, Osmar; ANGELIN, Rosângela. SER DIFERENTE É NORMAL E CONSTITUCIONAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIREITO À DIFERENÇA NO BRASIL. **Direito Público**, [S. l.], v. 17, n. 93, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/3238>. Acesso em: 12 out. 2025.

VON HELD, A. DE A. et al.. Percepção de saúde na etnia Guarani Mbyá e a atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 923–933, 2011.

WALSH, Catherine. Interculturalidad crítica y educación intercultural. **Construyendo Interculturalidad Crítica**. Disponível em: <[https://medhc16.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/06/interculturalidad-crc2a1tica-y-educacic2a6n-intercultural1.pdf](https://medhc16.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/06/interculturalidad-critica-y-educacion-intercultural1.pdf)>. Acesso em: 21 set. 2025.

WALSH, Catherine. Interculturalidad y colonialidad del poder. Um pensamento y posicionamiento “outro” desde la diferencia colonial. *In*: CASTRO-GOMEZ, Santiago; GROSFUGUEL, Ramón (Org.). **El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más Allá del capitalismo global**. Bogotá: Siglo del HombreIesco-Pensar, 2007.

WALSH, Catherine. Interculturalidade Crítica e Pedagogia Decolonial: in-surgir, re-existir e re-viver. *In*: CANDAU, V. M. (Org.) **Educação Intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009.

Submetido em 12.10.2025

Aceito em 30.10.2025