

A proteção jurídica à saúde mental do indígena brasileiro

Joelma Boaventura da Silva¹

José Marcelo Matos de Almeida Filho²

Suane Souza Carvalho³

RESUMO

O presente artigo se debruça sobre a delicada e necessária temática de garantia da saúde mental aos indígenas brasileiros. O trabalho consiste na análise minuciosa dos textos normativos que instituem o subsistema de saúde indígena e disciplinam o atendimento à saúde mental dos indígenas, apontando suas incongruências, além de abordar a historicidade da assistência em matéria de saúde mental dada ao índio brasileiro, enquanto uma descontinuidade ou ausência de política pública pertinente. A pesquisa baseia-se em revisão de literatura e análise de textos normativos, permitindo, assim, a interdisciplinaridade entre Direito, Saúde e Psicologia. O texto é um esforço coletivo de três profissionais da área jurídica que desenvolvem estudos e atividades voltados para as demandas indígenas e que, portanto, se sentem inquietados com ausência de políticas públicas efetivas para os povos originários. O objetivo geral deste trabalho, portanto, é verificar a proteção conferida pelo ordenamento jurídico brasileiro à saúde mental dos povos indígenas. Para atingir este objetivo, inicia-se com uma breve conceituação de saúde, tomando por base disposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS, realiza-se a conceituação de saúde mental e, em seguida, trabalha-se a caracterização do sujeito de direito indígena, assim como adentra-se no arcabouço normativo pertinente à saúde indígena, em especial à saúde mental.

¹ Mestra em Gestão e Tecnologia aplicadas à Educação pela Universidade do Estado da Bahia. Especialista em Metodologia do Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação pela Universidade do Estado da Bahia. Bacharela em Direito pelo Centro Universitário Jorge Amado. Licenciada em Estudos Sociais pela Universidade do Estado da Bahia. Professora junto à Universidade do Estado da Bahia. E-mail: jboanfim.adv@gmail.com.

² Bacharel em Direito pela Universidade do Estado da Bahia e Pós-graduando *lato sensu* em Direito do Trabalho e Previdenciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: jmarcelofilho.adv@gmail.com.

³ Bacharela em Direito pela Universidade do Estado da Bahia e Pós-graduanda *lato sensu* em Direito do Trabalho e Previdenciário pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. E-mail: suanecarvalho1@hotmail.com).

Palavras-chave: Indígenas. Saúde mental. Direito. Brasil.

RESUMEN

El presente artículo se centra en la delicada y necesaria temática de garantía de la salud mental a los indígenas brasileños. El trabajo consiste en el análisis minucioso de textos normativos que instituyen el subsistema de salud indígena y disciplinan la atención a la salud mental de los indígenas, apuntando sus incongruencias, además hace la abordaje de la historicidad de la asistencia en materia de salud de mental dada al indio brasileño como una discontinuidad o ausencia de política pública pertinente. La investigación se basa en la revisión de la literatura y el análisis de texto normativo, permitiendo así la interdisciplinariedad entre las áreas del Derecho, Salud y Psicología. El texto es un esfuerzo colectivo de tres profesionales del área jurídica que desarrollan estudios y actividades dirigidos a las demandas indígenas y que, por lo tanto, se sienten inquietados por la ausencia de políticas públicas efectivas para los pueblos originarios.

Palabras Clave: Indígenas. Salud mental. Derecho. Brasil.

INTRODUÇÃO

A questão relativa à saúde indígena no Brasil é um dos temas escamoteados por pouca visibilidade, assim como quase toda a temática dos povos originários em nosso território. A invisibilidade que recobre as temáticas indígenas tem como pano de fundo a política de negação de direitos destes povos e, portanto, a saúde mental indígena é tema sobre o qual para um quase desconhecimento.

A saúde mental para os não-índios foi motivo de ampla discussão nas áreas médica e legislativa nos últimos cinco anos, o que desembocou no processo de humanização dos tratamentos psiquiátricos, que ficou conhecido como reforma antimanicomial. Entretanto, quando a temática é a saúde mental dos povos indígenas, quase não há discussão e o surgimento de um texto normativo específico para tal matéria pouco repercutiu no dia-a-dia destes sujeitos de direito (indígenas), bem como para a estrutura governamental.

Ante um contexto de tantas omissões em face das demandas indígenas, surge a necessidade da academia abordar, analisar e, em suma, se ocupar produtivamente com este importante aspecto da saúde indígena, que não deve ser pensado de maneira isolada.

Objetivando verificar a proteção conferida pelo ordenamento jurídico brasileiro à saúde mental dos povos indígenas faz-se uma breve conceituação de saúde, tomando por base o

que está disposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS; realiza-se a conceituação de saúde mental e, trabalha-se a caracterização do sujeito de direito indígena, adentrando-se no arcabouço normativo pertinente à saúde indígena, em especial à saúde mental.

A metodologia adotada é a revisão bibliográfica, notadamente de caráter descritivo. Utilizam-se, como fontes de pesquisa, bibliografia especializada acerca da temática, assim como textos normativos que dispõem sobre o objeto estudado.

1 Conceito de saúde

O conceito de saúde adotado neste trabalho toma por base a Constituição da Organização Mundial de Saúde - OMS, datada de 1946, que define saúde enquanto um “*estado de completo bem-estar físico, mental e social*”⁴. A definição trazida pela OMS inaugura a ideia de saúde enquanto completude em três esferas do ser humano: corpo, psique e ambiente social. Esta completude, na verdade, contempla uma tríade indissociável, pois o corpo está inserido no espaço social e sua psique o é intrínseca.

Ainda tomando por base a Constituição da OMS, identificamos que a saúde é concebida por este organismo internacional como direito fundamental de “*todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condições econômicas ou sociais*”⁵. Entendida como direito fundamental, é, portanto, inquestionável a obrigatoriedade do Estado em atendê-la. Saúde enquanto direito fundamental ao ser humano e portanto raça única.

Na formulação da OMS, percebe-se, ainda, que a condição social ou econômica não deve ser barreira para a garantia da saúde, pois caberá ao Estado assegurar que todos tenham acesso à saúde plena. Assim sendo, “*Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas*”⁶, logo, a saúde é um direito social⁷, extensivo a todos, não se admitindo discriminações negativas.

⁴ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.

⁵ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.

⁶ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.

⁷ Consideram-se direitos sociais ou direitos fundamentais de segunda dimensão, de acordo com Dimoulis e Martins (2010, p. 57), “direitos que permitem aos indivíduos exigir determinada atuação do Estado, no intuito

Ultrapassada a conceituação de saúde, passemos ao conceito de saúde mental, cuja abordagem é essencial a este trabalho.

2 Conceito de saúde mental

Como já apresentado anteriormente, o conceito de saúde proposto pela OMS compreende o tripé bem-estar físico, mental e social, estando, portanto, a saúde mental contemplada nesta definição. A própria OMS, em sua carta constitutiva determina a “extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins” enquanto “essencial para atingir o mais elevado grau de saúde⁸”, entretanto não conceitua saúde mental expressamente.

Neste sentido, a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná publicou em *site* oficial que:

A Organização Mundial de Saúde afirma que não existe definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a "saúde mental" é definida. Saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional. A saúde Mental pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Admite-se, entretanto, que o conceito de Saúde Mental é mais amplo que a ausência de transtornos mentais (PARANÁ, [201?]).

Como se depreende da transcrição acima, a saúde mental se manifesta no nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, sendo, portanto, mais ampla que a mera ausência de transtornos mentais. Ainda de acordo com a publicação da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, são utilizados alguns critérios para mensurar a saúde mental, quais sejam:

Atitudes positivas em relação a si próprio; Crescimento, desenvolvimento e auto-realização; Integração e resposta emocional; Autonomia e autodeterminação; e Percepção apurada da realidade Domínio ambiental e competência social (PARANÁ, [201?]).

Percebe-se que os critérios apresentam relação muito forte com o coletivo, quando verificam percepção da realidade, integração, domínio ambiental e competência social.

de melhorar suas condições de vida, garantindo os pressupostos necessários para o exercício da liberdade, incluindo as liberdades de *status negativus*".

⁸ Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.

Deste modo, depreende-se que um indivíduo saudável reflete na sociedade e, portanto, prevenir, cuidar e assistir comunidades de povos originários em matéria social, ambiental e econômica significa promover saúde física e psíquica.

3 Direito Fundamental à saúde

A Constituição Federal de 1988 garantiu a todos uma gama de direitos sociais básicos. A saúde constitui direito de todos e dever do Estado, a partir de um acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção. A proteção à saúde encontra-se garantida expressamente nos artigos 6º e 196, ambos da Constituição Federal, os quais são transcritos abaixo:

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

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

As ações e políticas ligadas à saúde representam relevância pública, de modo que o Estado é o responsável por criá-las, bem como executá-las. As normas constitucionais destacam a universalidade deste direito e, desta forma, inclui a extensão da titularidade do direito à saúde aos indígenas. Na sua função garantidora, o Estado, por meio da norma expressa no art. 198 da Constituição Federal de 1988, estabelece a estruturação do Sistema Único de Saúde e traz importantes diretrizes. Dentre estas, destacam-se o princípio do atendimento integral (inciso II) e a participação da comunidade (inciso III).

Acerca da fundamentalidade do direito a saúde, Ingo Wolfgang Sarlet (2002, p.44-45) afirma:

A nossa Constituição vigente, afinada com a evolução constitucional contemporânea e o direito internacional, não só agasalhou a saúde como bem jurídico digno de tutela constitucional, mas foi mais além, consagrando a saúde como direito fundamental, outorgando-lhe, de tal sorte, uma proteção jurídica diferenciada no âmbito da ordem jurídico-constitucional pública. [...] Por tudo isso, não há dúvida alguma de que a saúde é um direito humano fundamental.

A saúde, na qualidade de bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, apresenta-se como pressuposto à manutenção da vida com qualidade, sendo fundamental a sua garantia para a fruição de demais direitos. Neste sentido, a proteção constitucional à saúde é indissociável de outros preceitos fundamentais, como a redução das desigualdades sociais, a proteção da dignidade humana e a prevalência dos direitos humanos.

4 O amparo legal ao indígena brasileiro

O legislador brasileiro decidiu tutelar juridicamente os indígenas e fornecê-lo amparo legal especial na Constituição Federal de 1988, no Capítulo VIII, de maneira ampla e norteadora para a legislação infraconstitucional específica sobre o tema. No entanto, é no Estatuto do Índio, diploma legal de 1973, que encontramos a definição deste sujeito de direito, a saber:

Art. 3º: Para os efeitos de lei, ficam estabelecidas as definições a seguir discriminadas:

I - Índio ou Silvícola - É todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional.

O legislador da década de 70 do século passado ainda classificou os índios quanto à sua convivência com os não-índios em três categorias, sendo cabível para este estudo, apenas duas delas, as quais estão previstas nos incisos II e III do artigo 4º do Estatuto do Índio, *in verbis*:

II - Em vias de integração - Quando, em contato intermitente ou permanente com grupos estranhos, conservam menor ou maior parte das condições de sua vida nativa, mas aceitam algumas práticas e modos de existência comuns aos demais setores da comunhão nacional, da qual vão necessitando cada vez mais para o próprio sustento;

III - Integrados - Quando incorporados à comunhão nacional e reconhecidos no pleno exercício dos direitos civis, ainda que conservem usos, costumes e tradições característicos da sua cultura.

Os índios integrados ou em vias de integração podem e devem ser atendidos em suas demandas de saúde coletiva e individual e, mais que isso, devem ser protegidos em face de riscos à saúde. Por muito tempo, os indígenas em vias de integração foram vítimas de epidemias e contaminação que dizimaram quantitativo expressivo destes seres povos. Aos indígenas integrados, cabe o fornecimento de vacinas, remédios e de atendimento médico

para prevenção de doenças e cumprimento do texto constitucional de que a saúde é para todos.

5 O amparo legal à saúde indígena

No capítulo constitucional dedicado aos indígenas destaca-se breve referência ao tema da saúde indígena, localizada no artigo 231, parágrafo 5º, *in verbis*:

É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, *ad referendum* do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou **epidemia que ponha em risco sua população**, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco. (grifo nosso).

Como se depreende da transcrição acima, a permanência dos grupos indígenas em suas terras poderá ser alterada em caso de epidemia, pois esta põe em risco a existência destes próprios grupos. Trata-se, entretanto, de uma referência protetiva genérica.

O Estatuto do Índio, que antecedeu a Constituição Federal de 1988, prevê no título Vº, destinado à Educação, Saúde e Cultura, que os índios têm direito aos meios de proteção à saúde, destacando a proteção às crianças e idosos e estendendo o atendimento previdenciário aos mesmos. Entende-se que a Constituição Federal de 1988 recepcionou o conteúdo protetivo do Estatuto do Índio.

O Decreto nº 564/92, que institui a Fundação Nacional de Apoio ao Índio – FUNAI, por sua vez, em seu artigo segundo, que trata das finalidades da referida Fundação, incluiu entre estas, no inciso V, “*promover a prestação de assistência médico-sanitária aos índios*”. Ainda neste mesmo diploma legal o artigo 17º determina como uma das competências da Diretoria de Assistência a prevenção e assistência à saúde.

Percebe-se, então, que a exigência legal quanto à proteção, promoção, atendimento e garantia à saúde indígena já existe há muitos anos e através de vários documentos

⁹ Art. 54. Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional. Parágrafo único. Na infância, na maternidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao silvícola, especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados. Art. 55. O regime geral da previdência social será extensivo aos índios, atendidas as condições sociais, econômicas e culturais das comunidades beneficiadas.

¹⁰ Art. 17. À Diretoria de Assistência compete promover e dirigir, a nível nacional, as ações de assistência aos índios nas áreas de proteção aos grupos indígenas isolados, de política de educação, de prevenção e assistência à saúde, de execução das atividades relativas à preservação, conservação e recuperação do meio ambiente das terras indígenas, de gerência econômica do patrimônio indígena e de desenvolvimento de atividades sociais e produtivas.

jurídicos, mas sua efetivação, no entanto, ainda é questionável. Passaremos, então, à análise dos decretos específicos sobre a saúde indígena.

5.1 Decretos específicos sobre saúde indígena

Inicialmente, foi editado o Decreto nº 1.141/94, que dispunha sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas, o qual foi revogado pelo Decreto nº 7.747/ 2012. Posteriormente, este último também foi revogado, de modo que o amparo legal à saúde indígena, atualmente, baseia-se no Decreto nº 3.156/99, que faz referência aos diplomas legais acima citados em sua ementa¹¹.

O Decreto nº 3.156/99, em seu artigo 1º, declara que a atenção à saúde indígena é de competência da União e adjetiva a extensão desta atenção com integralidade, ou seja, não apenas a saúde corporal, mas também a saúde mental. O parágrafo único¹² do mencionado dispositivo legal, por sua vez, ressalva que, apesar da competência ser da União, os demais entes estatais também podem atuar na promoção da saúde indígena.

Ainda neste Decreto, o artigo 2º, que trata das diretrizes que devem ser seguidas para a atenção à saúde do indígena, inclui entre os objetivos almejados o alcance do equilíbrio bio-psicosocial¹³, não restando dúvidas sobre a abrangência da saúde mental por este diploma normativo. As diretrizes a serem seguidas, por sua vez, estão dispostas nos incisos deste mesmo artigo 2º.

Dentre estes incisos, destacaremos três neste trabalho, em razão de sua vinculação à discussão sobre saúde mental, quais sejam: o inciso V, que determina “*a restauração das condições ambientais, cuja violação se relacione diretamente com o surgimento de*

¹¹ Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.

¹² Parágrafo único. As ações e serviços de saúde prestados aos índios pela União não prejudicam as desenvolvidas pelos Municípios e Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

¹³ Art. 2º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, deverão ser observadas as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária:[...]

doenças e de outros agravos da saúde”, remetendo, nitidamente, às condições sociais e de convívio que podem causar transtornos ou desconfortos psicológicos; o inciso VIII, que determina “*a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, de seus programas e projetos de implementação*”, permitindo assim, que os problemas reais vividos pelas comunidades indígenas sejam contemplados na citada política de saúde e, por fim, o inciso IX, que obriga “o reconhecimento da organização social e política, dos costumes, das línguas, das crenças e das tradições dos índios”, relacionando-se com a proteção da cultura, já que esta constitui-se em elemento identitário social que repercute no o bem-estar integral das comunidades indígenas.

Merece destaque, também, o artigo 3^o¹⁴ do Decreto nº 3.156/99, do qual se depreende que a política de saúde indígena deve ser desenvolvida com o objetivo de proteger e recuperar a saúde do índio, ao tempo que nomeia a Fundação Nacional da saúde - FUNASA para tal função. Por fim, o artigo 4^o¹⁵ ainda contribui acrescentando a possibilidade de organizações não-governamentais atuarem em conjunto com o poder público na área da saúde.

5.2 O subsistema de saúde indígena

A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, tem por escopo, conforme sua ementa¹⁶, acrescentar dispositivos à Lei nº 8.080/90 e instituir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Este subsistema, cujos recursos são advindos da União, é hierarquicamente subordinado ao Sistema Único de saúde – SUS e tem caráter nacional, coletivo e individual e objetiva promover a saúde integral indígena.

Partes integrantes do mencionado subsistema, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas foram instituídos pela Lei nº 9.836/99 como unidades mínimas de promoção e recuperação da saúde. Dentro deste contexto, torna-se obrigatório levar em consideração a realidade local e contemplar aspectos como saneamento básico, habitação, meio ambiente,

¹⁴ Art. 3^o O Ministério da Saúde estabelecerá as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.

¹⁵ Art. 4^o Para os fins previstos neste Decreto, o Ministério da Saúde poderá promover os meios necessários para que os Estados, Municípios e entidades governamentais e não-governamentais atuem em prol da eficácia das ações de saúde indígena, observadas as diretrizes estabelecidas no art. 2^o deste.

¹⁶ Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

demarcação de terras e integração institucional, dentre outros aspectos elencados no artigo 19-F¹⁷ da Lei nº 8080/90.

Em derradeiro sobre a supracitada lei, observa-se que na falta do subsistema, o SUS absorve todo o atendimento ao indígena e deve fazê-lo de forma que não haja discriminação deste usuário especial. O acrescido artigo 19 –G, em seu parágrafo 2º¹⁸, imprime esta obrigatoriedade da não discriminação às comunidades indígenas.

5. 3 Do amparo legal à saúde mental indígena

Neste tópico, serão abordadas exclusivamente as portarias do Ministério da Saúde que estabelecem as diretrizes gerais para política de atendimento à saúde mental de comunidades indígenas. A primeira destas portarias foi publicada em 25 de outubro de 2007 e recebe o nº 2.759. Conforme sua ementa¹⁹, a referida portaria trata da política integral de atenção à saúde mental do indígena.

Cabe ressaltar que a Portaria nº 2.759/2007 foi o primeiro documento a tratar da saúde mental indígena no Brasil. Trata-se de portaria expedida pelo Ministério da Saúde com bastante atraso, tendo em vista que outros documentos jurídicos de áreas afins sempre remeteram para a temática da saúde mental indígena e o poder público permanecia omissos ante esta demanda de fato e de direito.

De acordo com sua ementa, a referida portaria *”estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor”*, deixando clara a lacuna normativa existente desde a Lei nº 10.216, que já previa a obrigatoriedade de o Estado fornecer amparo à saúde mental, sem excluir os indígenas.

Esta portaria levou em consideração vários documentos jurídicos internos e externos em sua elaboração, denotando assim que a proteção à saúde indígena já era temática bastante

¹⁷ Art. 19-F: Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde,

¹⁸ § 2º O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar essa integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

¹⁹ Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor.

debatida. Dentre os documentos utilizados para a expedição da portaria, destacam-se, internamente, a Lei nº 10.216; o Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; as deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena; os debates do II Fórum Amazônico de Saúde Mental e as diretrizes da Carta de Saúde Mental Indígena na Amazônia Legal e as deliberações da Reunião Sobre o Plano de Saúde Mental Indígena para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Quanto aos documentos internacionais, ressaltam-se a Declaração de Caracas sobre a necessidade de enfrentar desafios relacionados às populações mais vulneráveis e a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas.

As diretrizes gerais da Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas estão previstas no artigo 1º da portaria 2.759, e dentre elas, três merecem destaque especial neste trabalho, a saber:

- a) Articulação institucional²⁰ que aparece no quarto inciso do supracitado artigo e que determina ações integradas nas esferas federal, estadual e municipal.
- b) Potencialização dos CAPS²¹ para ação em territórios indígenas, especialmente aqueles com grande concentração de comunidades indígenas como se verifica no quinto inciso do artigo 1º da referida portaria.
- c) Formação permanente de recursos humanos²² com enfoque na Reforma Psiquiátrica em especial nas áreas de grande concentração indígena como prevê o inciso oitavo do artigo primeiro da supracitada portaria.

Esta portaria ministerial cria um Comitê Gestor para a política de atenção Integral à saúde mental das populações Indígenas e estabelece, no seu artigo 2º, as incumbências de tal Comitê, sobre as quais discorreremos a seguir. A primeira²³ delas, referente à elaboração uma norma de regulamentação das ações de atenção em saúde mental às populações indígenas, tinha prazo de 45 dias para ser atendida e deveria ser cumprida no conjunto das

²⁰ IV - garantir ações integradas, através da articulação institucional entre as diferentes esferas de governo (União, Estado e Municípios)

²¹ V - garantir acessibilidade, sobretudo através da potencialização das ações de construção coletiva de soluções para os problemas de saúde mental no nível da atenção básica, e da potencialização dos CAPS na construção coletiva de ações em seu território, sobretudo em regiões com grande concentração de comunidades indígenas;

²² VIII - garantir que o Programa de Formação Permanente de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica, já em andamento, absorva, especialmente em regiões com grande concentração de comunidades indígenas, a problemática da saúde mental indígena.

²³ Art. 2º, I - elaborar e pactuar com as instâncias implicadas, em 45 (quarenta) dias, uma norma que regulamente as ações de atenção em Saúde Mental às populações indígenas, onde estejam implicadas estruturas da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, e da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA;

esferas governamentais. Esta incumbência, no entanto, não foi cumprida dentro do prazo, pois diplomas normativos subsequentes em matéria congênera foram expedidos em 2011 e não incluíram as populações indígenas. O próprio Ministério da Saúde expediu em 2011 a portaria nº 3.088 sobre Atenção Psicossocial e houve ainda a expedição do Decreto Federal nº 7.508/11, que disciplina o SUS e a articulação interfederativa, mas ambos não fazem referência às populações indígenas.

O Comitê Gestor tem ainda como diretriz a coordenação de ações de enfrentamento ao alcoolismo e suicídio dentro do Ministério da saúde e com a escuta dos representantes de comunidades indígenas. O enfrentamento de que trata o inciso II²⁴ é de caráter emergencial e se estende aos outros problemas prevalentes além de alcoolismo e suicídio. Os dados sobre suicídio entre indígenas são alarmantes como se depreende do texto de MACHADO e SANTOS (2015; 45):

Os indígenas apresentaram a maior taxa de mortalidade em 2000 (8,6/100.000), seguida pelos amarelos (6,4/100.000) e brancos (5,4/100.000). Em 2012 permanecem os autodeclarados como indígenas com as maiores taxas de suicídio (14,4/100.000), sendo, portanto, 132% maior do que a mortalidade por suicídio geral (6,2/100.000) e apresentando crescimento de 68,7%.

A terceira incumbência²⁵ está relacionada à instituição de um sistema de monitoramento e avaliação das ações. Como se depreende da transcrição acima, suicídio é um problema que afeta a saúde mental com desdobramento irremediável, em especial dentre os índios, conforme os dados estatísticos do ano de 2012, logo, não tão atualizados, mas indicadores de uma curva crescente deste problema.

de atenção à saúde mental indígena. Pergunta-se: como acompanhar e avaliar um sistema que não foi criado? Se a primeira incumbência não foi cumprida, não há o que se falar em sistema, muito menos em seu monitoramento. Houve apenas a criação do Comitê Gestor, mas o conteúdo a ser tratado pelo mesmo não foi sistematicamente organizado.

²⁴ II - coordenar as ações no âmbito do Ministério da Saúde, ouvidas as instâncias representativas de comunidades indígenas, para o enfrentamento das situações emergenciais da atenção à saúde mental indígena, como o alcoolismo, o suicídio e outros problemas prevalentes;

²⁵ III - elaborar um sistema de monitoramento e avaliação das ações de atenção em saúde mental às populações indígenas, em sua implantação e implementação.

Por derradeiro, sobre o Comitê Gestor, verifica-se que a sua composição²⁶ é de dez representantes, dentre os quais oito são meros burocráticos. A presidência do Comitê cabe ao representante do Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA e apenas um dos membros deste Comitê é vinculado ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Saúde Mental - DAPES/SAS/MS. Dos membros restantes, um nos chama a atenção em especial: um pesquisador convidado de universidade brasileira. Isto porque não é indicada a área de atuação, nem definida a natureza jurídica da universidade e a vinculação do pesquisador a esta instituição de ensino superior, ou seja, o critério de escolha não é claro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A definição de saúde consagrada pela Organização Mundial de Saúde é bastante ampla e contempla três esferas relacionadas ao ser humano, quais sejam: corpo, psique e ambiente social. Desse modo, é inegável que a discussão sobre a saúde mental está abrangida neste contexto.

A Constituição Federal de 1988 garantiu a todos o direito à saúde, a partir de um acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção. No que tange especificamente à saúde dos povos indígenas, no plano infraconstitucional, o Decreto nº 3.156/99 dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas e destaca o alcance do equilíbrio bio-psicosocial entre os objetivos a serem alcançados com o cumprimento das diretrizes que propõe, numa clara referência à necessidade de proteção à saúde mental das populações indígenas. Destaque-se, ainda, que este decreto prevê a possibilidade de organizações não-governamentais atuarem em conjunto com o poder público para a garantia da saúde dos povos indígenas.

²⁶ Art. 3º Definir como integrantes do Comitê, sob a coordenação do primeiro, e a coordenação adjunta do segundo, os seguintes membros: I - um representante do Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA; II - um representante do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Área Técnica de Saúde Mental - DAPES/SAS/MS; III - um representante do Projeto VIGISUS - Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA; IV - um representante do Departamento de Atenção Básica - DAB/SAS/MS; V - um representante da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS; VI - um representante do Conselho de Comunidades Indígenas das cinco regiões do país; VII - um pesquisador convidado, de universidade brasileira; VIII - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS; IX - um representante do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS; e X - um representante da Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

Mais especificamente sobre a saúde mental dos indígenas brasileiros, a Portaria nº 2.759/2007 do Ministério da Saúde estabeleceu as diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e determinou a criação do Comitê Gestor. Entretanto, o disposto pelo referido diploma normativo não tem sido eficiente, uma vez que apenas houve a criação do mencionado Comitê Gestor, mas o conteúdo a ser tratado pelo mesmo não foi sistematicamente organizado, como previsto na norma ministerial. Diante disso, restam totalmente comprometidos o monitoramento e a avaliação das ações de atenção em saúde mental às populações indígenas que deveriam nortear a atuação do Comitê Gestor.

Enquanto a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas mostra-se ineficiente e, mais do que isso, há uma quase ausência de discussão acerca da temática, os povos indígenas apresentam, entre outros problemas, taxas alarmantes de suicídio, conforme demonstrado por dados estatísticos no decorrer deste trabalho.

Diante desta problemática, é necessário que se discuta de forma mais aprofundada a problemática da saúde mental dos povos indígenas brasileiros, bem como que o Estado, ao menos, concretize o que determinam os diplomas normativos que tratam da temática, pois a saúde, antes de mais nada, configura-se em direito social que deve ser assegurado a todos, sob pena de afronta à dignidade humana.

Referências

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____, **Decreto nº 564, de 08 de junho de 1992**. Aprova o Estatuto da Fundação Nacional do Índio (Funai) e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/DO564.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____, **Decreto nº 1.141, de 19 de maio de 1994**. Dispõe sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D1141.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____ **Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999.** Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____ **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6001.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____ **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm>. Acesso em 26 jul. 2017.

_____ **Portaria nº 2.759, de 25 de outubro de 2007.** Estabelece diretrizes gerais para a política de atenção integral à saúde mental das populações indígenas e cria o comitê gestor. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html>. Acesso em 26 jul. 2017.

DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais.** 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves dos. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial de Saúde.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 26 jul. 2017.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Definição de Saúde Mental.** Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em 26 jul. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. Contornos do direito fundamental à saúde na Constituição de 1988. In: **Revista da Procuradoria Geral do Estado**, Porto Alegre, v.25, n. 56, p. 41-62, dez., 2002.