

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

CAMILA CAMARGO SANITÁ

**CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E DESIGUALDADE EM POPULAÇÕES
INDÍGENAS**

CAMPO MOURÃO

2022

CAMILA CAMARGO SANITÁ

**CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E DESIGUALDADE EM POPULAÇÕES
INDÍGENAS**

Sanitation conditions and inequality in indigenous populations

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentada como requisito para obtenção do título de Bacharel em Engenharia Ambiental da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).
Orientador(a): Flávia Vieira da Silva Medeiros.

CAMPO MOURÃO

2022



[4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Esta licença permite compartilhamento, remixe, adaptação e criação a partir do trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que sejam atribuídos créditos ao(s) autor(es). Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.

CAMILA CAMARGO SANITÁ

**CONDIÇÕES DE SANEAMENTO E DESIGUALDADE EM POPULAÇÕES
INDÍGENAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
apresentado como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Engenharia Ambiental da Universidade
Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Data de aprovação: 27 de junho de 2022

Profª Dra. Flávia Vieira da Silva Medeiros
Doutorado
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Profª Dra. Marcia Aparecida de Oliveira
Doutorado
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Profª Dra. Vanessa Medeiros Corneli
Doutorado
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

CAMPO MOURÃO

2022

Dedico este trabalho à minha família e amigos pelos momentos de ausência e pelo apoio recebido.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado chegar até aqui, com as devidas lições de amor, compaixão.

Aos meus pais, Rosana Soares Camargo Sanitá e Edson Carlos Sanitá, por toda dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos, sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus amados avós maternos (in memoriam), cuja a presença foi essencial na minha vida.

Ao meu irmão Diego, e meu sobrinho João, que sempre foram umas das minhas maiores alegrias.

Aos professores do curso, em especial a minha Orientadora Prof. Dra. Flávia Vieira da Silva Medeiros, que através dos seus ensinamentos permitiram que eu pudesse hoje estar concluindo este trabalho.

“Não importa o que aconteça, continue a nadar.”
(WALTERS, 2003.)

RESUMO

A população indígena apresentou um crescimento de 294 mil para 734 mil pessoas em apenas nove anos. Entretanto, povos indígenas são os mais negligenciados quando o assunto é saneamento básico. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, há uma desigualdade entre o acesso ao saneamento básico de povos indígenas com relação aos povos não indígenas. O saneamento compreende serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e tratamento dos efluentes, coleta e destinação final dos resíduos sólidos, drenagem urbana e controle de vetores, associados aos aspectos de saúde e do meio ambiente natural e construído. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar e descrever a presença de infraestrutura de saneamento básico e desigualdade social em populações indígenas, comparando com os povos não indígenas. O presente estudo foi desenvolvido a partir de busca de dados censitários coletados pelo IBGE, artigos, livros entre outras publicações. Os dados foram obtidos do Censo Demográfico realizado pelo IBGE nos anos de 1991, 2000 e 2010. O serviço de abastecimento de água por rede geral cresceu em todas as grandes regiões do país, porém, de forma desigual. A região Nordeste foi a que apresentou maior crescimento. Já o esgotamento sanitário apresentou maior crescimento na região Sul. Por fim, a coleta de lixo apresentou maior crescimento na região norte em relação ao censo de 2000. De um modo geral, os domicílios ocupados por povos indígenas foram aqueles com as menores prevalências de serviços de saneamento básico em todos os estratos analisados. A partir da análise dos resultados dos últimos censos demográficos, é possível notar a diferença da distribuição dos serviços gerais do saneamento básico entre as características (cor/raça) e regiões brasileiras.

Palavras-chave: saneamento básico; população indígena; serviços de saúde; serviços sanitários.

ABSTRACT

The indigenous population grew from 294,000 to 734,000 people in just nine years. However, indigenous peoples are the most neglected when it comes to basic sanitation. According to the 2010 Demographic Census, there is an inequality between indigenous peoples' access to basic sanitation and non-indigenous peoples. Sanitation comprises water supply, sanitary sewage and effluent treatment services, collection and final disposal of solid waste, urban drainage and vector control, associated with health aspects and the natural and built environment. Therefore, the present study aims to analyze and describe the presence of basic sanitation infrastructure and social inequality in indigenous populations, compared to non-indigenous peoples. The present study was developed from the search of census data collected by the IBGE, articles, books and other publications. The data were obtained from the Demographic Census carried out by the IBGE in 1991, 2000 and 2010. The water supply service by the general network grew in all major regions of the country, however, unevenly. The Northeast region showed the highest growth. Sanitary sewage showed the highest growth in the South region. Ultimately, garbage collection showed the highest growth in the northern region in relation to the 2000 census. In general, households occupied by indigenous peoples were those with the lowest prevalence of basic sanitation services in all analyzed strata. From the analysis of the results of the last demographic censuses, it is possible to notice the difference in the distribution of general services of basic sanitation between the characteristics (color/race) and Brazilian regions.

Keywords: basic sanitation; indigenous population; health services; sanitary services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Legislação indígena.....	13
Tabela 2 - Proporção de domicílios particulares permanentes com rede geral de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo segundo as Grandes Regiões – 2000/2010	22
Tabela 3 - Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável no Brasil	23
Tabela 4 - Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável nas Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
3	JUSTIFICATIVA.....	12
4	REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1	Desigualdades em populações indígenas	13
4.2	Acesso da população indígena aos serviços de saúde e saneamento básico.....	16
5	MATERIAIS E MÉTODOS	19
5.1	Levantamento de dados censitários e da literatura	19
5.2	Análise comparativa dos dados obtidos.....	19
5.3	Descrição das desigualdades sociais enfrentadas pela população indígena.....	20
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6.1	Tabulação e avaliação dos dados obtidos	21
6.2	Tipos de desigualdades sociais que assolam a população indígena.....	26
7	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indígena é aquele indivíduo que seja residente ou não de terras indígenas, mas se declara como indígena, nos questionamentos de cor ou raça; ou, a pessoa, que resida em terras indígenas, não se declara indígena, mas se reconhece como indígena, segundo suas tradições, costumes e cultura.

A pesquisa considerando indígena como categoria de raça e/ou cor no Brasil teve início no ano de 1991. A população indígena apresentou um crescimento expressivo de 294 mil para 734 mil pessoas do ano de 1991 ao censo realizado no ano de 2000. Essa expansão de povos indígenas pode estar diretamente ligada ao crescimento de pessoas, principalmente da zona urbana, que se reconhecem como indígena, e não só apenas como um efeito demográfico. Embora apresente apenas 0,4% da população geral, é um número expressivo considerando a população indígena em outros países da América do Sul. É importante destacar que os “índios isolados” residentes em terras brasileiras, não estão incluídos nessa fração contabilizada, pois são inacessíveis e não são contatados nessa pesquisa (LUCIANO, 2006).

Segundo a pesquisa realizada em 2010, os povos indígenas são muito afetados quando o assunto é saneamento básico. Essa desigualdade no acesso aos serviços de saneamento básico está relacionada com as estruturas sanitárias presentes nas casas desses povos, como banheiro, por exemplo. Conforme o último censo demográfico realizado pelo IBGE, 36,1% dos domicílios em que o responsável era autodeclarado indígena não possuía banheiro em suas mediações, enquanto apenas 6,6% das casas com responsável não indígena não possuía esse cômodo.

Conforme a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 225:

Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. (BRASIL, 1988).

O saneamento básico e sua universalização, foi durante anos negligenciado pelas forças políticas e pelo estado brasileiro, que junto com fatores como o aumento populacional, concentração urbana, dispersão rural, fatores culturais, má educação ambiental e pobreza fica ainda mais agravado (GALVÃO, 2011).

A água contaminada com agentes patológicos e químicos; resíduos sólidos de origem urbana, rural e industrial; além de más práticas ambientais, eleva os níveis de doenças, mortes, gastos e diminui a produtividade da população no geral, assim como destrói recursos naturais. Não apenas isso como perpetua o mal desenvolvimento humano que alimenta o mesmo problema, de forma cíclica (GALVÃO, 2011).

De acordo com Briscoe, Feachem & Rahaman (1986), o financiamento dos serviços básicos de saneamento, influenciam diretamente na redução dos casos de mortes de crianças ocasionadas por vetores e/ou microrganismos que estão interligados a falta de rede de esgoto ou condições precárias de saneamento básico. Assim, uma integração dos serviços de saneamento, juntamente com a união do governo federal, estadual e municipal, pode incentivar para que as empresas privadas possam investir nesses serviços, com melhorias e benefícios para toda a população (MADEIRA, 2010).

Diante da importância dos serviços de saneamento básico para uma melhor qualidade de vida da população, o presente estudo tem como objetivo analisar e descrever a presença de infraestrutura de saneamento básico e desigualdade social em populações indígenas, comparando com os povos não indígenas. Considerando ainda, a legislação pertinente aos serviços sanitários e/ou saúde e a divergência da prestação desses serviços entre as populações. Esse estudo será baseado em dados censitários disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar as condições de saneamento e desigualdade apresentadas pela população indígena brasileira.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar levantamento de dados censitários e da literatura sobre os serviços de saneamento prestados à população indígena;
- Analisar comparativamente os dados obtidos por meio de gráficos e tabelas;
- Descrever os tipos de desigualdades sociais que assolam a população indígena;

3 JUSTIFICATIVA

O saneamento dentre as atividades de saúde pública, constitui um importante meio de prevenir doenças sobre seu bem-estar físico, mental e social; assim, o objetivo do saneamento é a promoção da melhoria da qualidade de vida das populações. São muitas as doenças que podem proliferar e se manter devido à falta ou inadequação de medidas de saneamento (FUNASA, 2017).

De acordo com a Funasa (2017), dentre os fatores que contribuem para uma maior incidência ou prevalência dessas doenças encontram-se a baixa disponibilidade de água, seu fornecimento com qualidade indevida, a inadequada disposição dos dejetos e um inadequado destino dos resíduos.

Diante dessas afirmações, faz-se necessário levantar dados precisos sobre o saneamento básico, em especial nas populações em situações mais segregadas como a população indígena. É necessário articular as leis existentes e se as mesmas estão sendo executadas em sua totalidade, considerando que se trata de um assunto de saúde pública.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Desigualdades em populações indígenas

A população de indígenas no Brasil conta com 896,9 mil de pessoas, com 305 etnias, espalhados em 505 terras indígenas, segundo os dados do último censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 (IBGE, 2010).

Sendo assim, a população indígena ocupa diversas regiões do Brasil, contribuindo para a cultura brasileira. Os direitos inerentes à comunidade indígena estão elencados em uma legislação vigente, diversificados entre constituição (Constituição Federal e Estadual), Portarias, Decretos, Convenções, Leis entre outros. As principais legislações sobre os povos indígenas estão dispostas na Tabela 1, que dispõe desde direitos, medidas de proteção, saúde, educação dos povos indígenas e delimitação de suas terras.

Tabela 1 - Legislação indígena

(continua)

LEI	OBJETIVOS
Declaração das Nações Unidas sobre os direitos dos povos Indígenas	Institui os direitos dos povos indígenas.
Decreto-Lei nº 5.540 de 06/1943	Institui o Dia do Índio.
Lei nº 5.371 de 12/1967	Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências.
Lei Nº 6.001 de 12/1973	Regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional.
Decreto nº 88.985 de 11/1983	Regulamentação da exploração de riquezas minerais em terras indígenas.
Decreto nº 26, de 02/1991	Dispõe sobre a educação indígena no Brasil.
Portaria nº 14 de 01/1996	Estabelece regras sobre a elaboração do Relatório circunstanciado de Identificação e Delimitação de Terras Indígenas.

Tabela 1 - Legislação indígena**(conclusão)**

LEI	OBJETIVOS
Decreto nº 1.775 de 01/1996	Dispõe sobre o procedimento administrativo de demarcação das terras indígenas e dá outras providências.
Decreto nº 3.108 de 06/1999	Promulga o Acordo Constitutivo do Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do Caribe, concluído em Madri, em 24 de julho de 1992.
Decreto nº 5.051 de 04/2004	Promulga a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT sobre Povos Indígenas e Tribais.
Decreto nº 6.040 de 02/2007	Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais
Portaria nº 1.396, de 15 de agosto de 2007	Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da Comissão Nacional de Política Indigenista.
Lei nº 11.696 de 06/2008	Institui o Dia Nacional de luta dos povos Indígenas
Decreto Nº 6.861, de 05/2009	Dispõe sobre a Educação Escolar Indígena, define sua organização em territórios etnoeducacionais, e dá outras providências.
Decreto nº 7.747, de 06/ 2012	Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas – PNGATI.

Fonte: Aatoria Própria (2022)

A Constituição Federal de 1988, artigo 231 define:

A Constituição Federal reconhece a cidadania e autonomia dos povos indígenas, garantindo assim todos os direitos do cidadão comum, além daqueles específicos garantidos pela Constituição. Diante disso, é entendido que os povos indígenas possuem o direito de obter saneamento básico e atendimento e suporte na saúde, entre outros direitos básicos. (BRASIL, 1988).

A Lei do Saneamento (Lei Nº 11.445/2007) estabelece as diretrizes do saneamento básico e a política federal de saneamento básico. Segunda essa legislação entende-se por serviços de saneamento: abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e manejo das águas pluviais urbanas. Diante disso, a legislação estabelece que os povos indígenas têm o direito de usufruir dos serviços básicos disponibilizados pelo Governo Federal, dentre eles, todos os serviços compreendidos pelo saneamento básico.

O Decreto nº 7.747, de 5 de junho de 2012, institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas – PNGATI:

Tem como objetivo garantir e promover a proteção, a recuperação, a conservação e o uso sustentável dos recursos naturais das terras e territórios indígenas, assegurando a integridade do patrimônio indígena, a melhoria da qualidade de vida e as condições plenas de reprodução física e cultural das atuais e futuras gerações dos povos indígenas, respeitando sua autonomia sociocultural. (BRASIL, 2012).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas criada pela portaria nº 254 de janeiro de 2002, aborda entre outras diretrizes, a promoção do saneamento básico em terras indígenas. Os serviços públicos de saneamento serão prestados seguindo os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal, segundo a Lei Federal nº 11.445/2007. Os Ministérios da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Agrário e ainda os Ministérios das Cidades e da Saúde são responsáveis pelos programas “Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas” e “Saneamento Básico”, respectivamente. Esses programas estão no Plano Plurianual da União 2016-2019, regido pela Lei Federal nº 13.249/2016.

No século XX foi aprovado o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA) com o objetivo de atender a população da zona rural e os indígenas, promovendo a o diagnóstico, profilaxia e métodos de tratamento para as enfermidades que acometiam essa população, tendo em vista que eram áreas de difícil acessibilidade. O SUSA apontou uma redução nos números de mortes ocasionadas por essas doenças. Ainda nesse mesmo século foi criada a Fundação Nacional do Índio, conhecida por FUNAI, formada por diferentes profissionais da saúde com várias especialidades (QUADRO, 2016).

A distribuição dos serviços de saneamento básico e qualidade de vida da população está diretamente interligada, pois, de acordo com Paiva e Souza (2018) há uma relação significativa entre a cobertura por coleta de esgoto e o número de internações causadas por doenças de veiculação hídrica no Brasil. Assis et al. (2013) observaram em seu estudo que houve uma alta frequência de parasitoses intestinais correlacionada às precárias condições de saneamento em aldeias localizadas em Minas Gerais.

A FUNAI tem a função de monitorar e promover estudos relacionados com os povos indígenas, sendo responsável ainda, pela coordenação e implementação de políticas de proteção a esses povos. Além de promover ações mitigadoras para os

impactos ambientais que podem afetar as terras ocupadas por indígenas, e fornecer ações que tornem possível a sustentabilidade, segurança, educação, seguridade social e saúde da população (FUNAI, 2015).

4.2 Acesso da população indígena aos serviços de saúde e saneamento básico

Os Distritos Sanitários Especializados Indígenas (DSEI), são Subsistemas de Atenção Saúde Indígena, articulados ao Sistema Único de Saúde (SUS), dispostos em cada território com uma rede de saúde que funciona de forma integrada e hierarquizada, com assistência nas unidades básicas de saúde nas aldeias (SANTOS et al., 2016).

A predominância das doenças infecciosas e parasitárias (morbimortalidade), tem se alterado conforme as mudanças que ocorreram no estilo de vida dessa população em sua relação com a terra, o trabalho, a urbanização e a incorporação de novos hábitos culturais - consumo de alimentos industrializados, diminuição de atividades físicas, doenças crônicas não transmissíveis (obesidade, hipertensão e diabetes mellitus), transtornos mentais e comportamentais como alcoolismo, violência, suicídio (FERREIRA et al., 2011).

Outro fator que contribui para essa desigualdade de atendimento e precisão na saúde, consiste no fato de que os polos-bases localizados nas aldeias só possuem estrutura para atenção primária, enquanto os casos de média e alta complexidade são direcionados para as unidades do SUS, que são localizados em centros urbanos próximos ou em outros municípios. Porém, assim, os povos indígenas sofrem com diferenças organizacionais, culturais, linguística, o que interfere negativamente no tratamento dos índios, tanto no acesso, quanto na qualidade do atendimento oferecido, prejudicando o diagnóstico do indivíduo (ROCHA et al., 2019).

A tuberculose e malária são as doenças com mais incidência na população indígena. O I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, com a participação de crianças e mulheres de 14 a 49 anos de várias regiões do país, foram identificados problemas de saneamento básico nas aldeias, prevalência de desnutrição, anemia, diarreia e doenças respiratórias agudas entre crianças menores de cinco anos e nas mulheres a obesidade, hipertensão arterial e diabetes (MARTINS, 2017). Sabe-se ainda que, as políticas de saneamento básico voltadas especificamente para esses povos precisam ser mais destacadas e aprimoradas,

tendo sido destinadas, em um primeiro momento, ações de promoção da saúde que também ocorreram de forma tardia.

Segundo o Conselho Indigenista Missionário – CIMI (2018) os povos indígenas são vítimas de violência verbal e física. Essas práticas violentas vêm acontecendo cumulativamente ao longo de décadas, sejam por discriminação, preconceito, repulsão ou até mesmo por motivações de delimitações de terras por parte tanto de particulares, como o Estado brasileiro.

Ainda de acordo com o CIMI (2018) a gestão responsável por promover ações vinculadas aos direitos individuais e coletivos inerentes à população, acabam direcionando essas ações tendo como referência interesses econômicos. Assim, os indígenas, são afetados por interesses políticos e sócio-econômicos. A imparcialidade nem sempre está presente entre os setores públicos, o que interfere diretamente na disponibilização dos serviços básicos de habitação, o que pode explicar a desigualdade na prestação de serviços de saneamento básico e casos de violência contra os povos indígenas.

A portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002 do Ministério da Saúde, determina:

(...) órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. (BRASIL, 2002).

Sendo assim, aprovou a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI). A PNASI assegura uma ampliação do atendimento à população indígena, com postos de saúde localizados nas aldeias, polos-base e as Casas de Saúde Indígena (Casai).

Casa de Saúde Indígena são estabelecimentos criados em áreas estratégicas para atender os indígenas que apresentam casos de média e alta complexidade (CARDOSO, 2014). Em um estudo desenvolvido por Silva et al. (2016) as principais dificuldades apontadas por indígenas durante o período de permanência na Casai localizada em Santarém (PA) foram: marcar consultas; longa espera por procedimentos hospitalares; dificuldade financeira para comprar medicamentos; alimentação diferente das tradicionais indígenas; barreira linguística; estrutura física da Casai.

É notório o conflito intercultural, já que esse processo de mudança na rotina interfere, significativamente, no processo saúde-doença, tornando-os mais vulneráveis aos agravos à saúde. Sendo assim, Nascimento et al. (2011) destacam a necessidade de compreenderem o contexto em que esse usuário está inserido, valorizando sua cultura e sua crença, para que o cuidado em saúde se estabeleça plenamente.

Dito isso, o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), criado em 1950 pelo Ministério da Saúde, foi o primeiro órgão voltado para desenvolver ações básicas de saúde junto à população rural que habitava áreas de difícil acesso, incluindo a população indígena, mas em 1967, com a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) a responsabilidade sobre os indígenas foi atribuída ao órgão recém-criado (SERAFIM, 2004 apud TOLEDO, 2006).

O Brasil não possui um banco de dados fidedignos e de fácil acesso que forneça informações sobre cobertura e qualidade de serviços de saneamento básico e saúde indígena, os dados disponíveis são parciais, gerados pela FUNAI, FUNASA e organizações não governamentais, missões religiosas e instituições acadêmicas (Simões et al., 2015). É importante mencionar que o CENSO demográfico de 2010 do IBGE investigou características gerais dos indígenas, o que também tem contribuído para os estudos e discussões.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido a partir de busca de dados censitários coletados pelo IBGE, artigos, livros entre outras publicações. Essa pesquisa foi realizada acerca das comunidades indígenas, considerando as condições de saneamento básico, sendo avaliados os serviços de abastecimento de água, coleta de lixo, e esgotamento sanitário. Ainda, realizou-se o levantamento do número de domicílios divididos entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, apenas em áreas urbanas.

5.1 Levantamento de dados censitários e da literatura

As pesquisas foram realizadas por meio das plataformas de pesquisa como Scielo e Google Acadêmico para encontrar artigos consoantes ao tema; e sites de domínio federal como IBGE, Ministério da Saúde, Fundação do Índio para caracterizar a população em estudo (população indígena), alcance aos serviços de saneamento básico e/ou saúde destacando os principais serviços sanitários, quantidade da população existente no país e distribuição espacial; para o levantamento da Legislação acerca dos indígenas, foram buscados no site do Planalto de domínio federal e consultada a Constituição Federal de 1988 do Brasil.

Os dados foram obtidos do Censo Demográfico realizado pelo IBGE nos anos de 1991, 2000 e 2010. Foram considerados como amostras os domicílios particulares em que os responsáveis foram classificados como brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas. Foram selecionados apenas essas cinco classificações de cor/raça para serem analisadas. E para uma outra comparação mais específica de condições de saneamento básico, foram consideradas apenas a cor branca e os indígenas.

Avaliar as condições de saneamento e desigualdade apresentadas pela população indígena brasileira.

5.2 Análise comparativa dos dados obtidos

Esses dados obtidos foram apresentados na forma de tabelas e gráficos para uma melhor compreensão. E assim, relacionados com outros fatores e estudos acerca

das condições sanitárias que afetam a população indígena em diversas regiões do Brasil. Os dados foram analisados de forma estratificada. Sendo, primeiramente, analisados a totalidade dos domicílios (Brasil, Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste).

5.3 Descrição das desigualdades sociais enfrentadas pela população indígena

Por fim, através da análise desses resultados e leitura de alguns estudos e/ou apostilas com o mesmo tema, ou semelhante, foi desenvolvida uma Revisão Bibliográfica, seguida dos Resultados e Discussão abordando os principais problemas enfrentados pela população indígena. Com isso, discutiu-se os resultados apontando algumas possíveis causas para essa desigualdade na prestação dos serviços de saneamento básico.

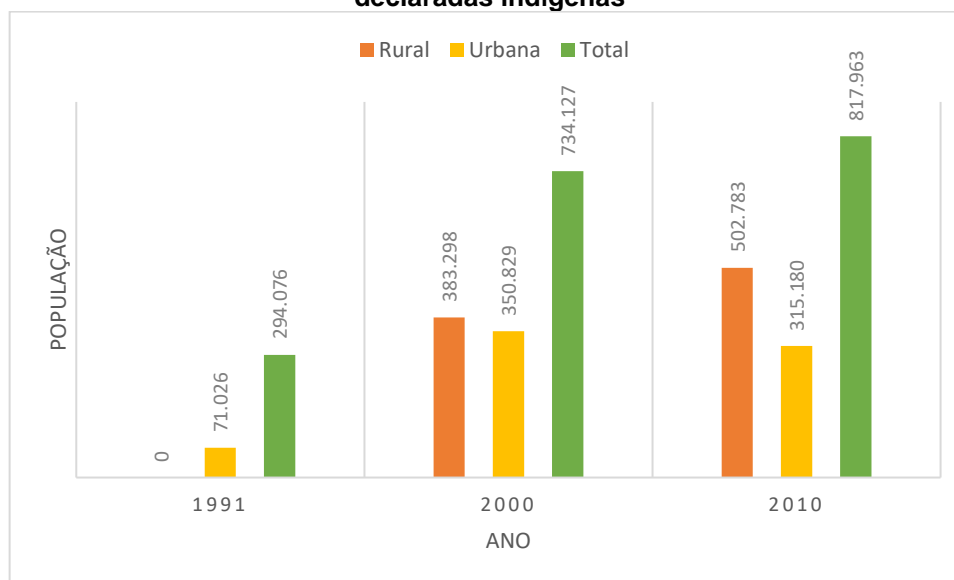
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos a partir do levantamento realizado são apresentados e discutidos a seguir.

6.1 Tabulação e avaliação dos dados obtidos

O Gráfico 1 apresenta os dados da população autodeclarada indígena, obtidos pelos três últimos censos demográficos realizados pelo IBGE nos anos de 1991, 2000 e 2010.

Gráfico 1– Censos demográficos dos anos de 1991, 2000 e 2010 com número de pessoas declaradas indígenas



Fonte: IBGE (2010, p. 12).

De acordo com o Gráfico 1, a população indígena aumentou de 294.076 (1991) para 817.963 (2010). Esse aumento expressivo não está relacionado apenas a um efeito demográfico (mortalidade, natalidade e migração), mas sim a um possível crescimento no número de pessoas que se reconheceram como indígenas, principalmente nas áreas urbanas do país (IBGE, 2010). Os povos indígenas estão espalhados por regiões urbanas e rurais, com características socioculturais, históricas, políticas e econômicas diferenciadas. Assim, é possível afirmar, de acordo com o censo realizado nos anos de 1991, 2000 e 2010 que há um maior número dessa população em regiões rurais se comparadas com regiões urbanas, o que pode ser explicado pelo fato dessa população ser típica de áreas rurais.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Censo Demográfico de 2010, classificou “áreas urbanas”, como aquelas urbanizadas ou não, que estavam localizadas no perímetro urbano das cidades ou vilas, além das áreas urbanas isoladas, segundo estabelecido legalmente por cada município na data de 31 de julho de 2010.

A prestação dos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo está associada as boas condições de vida, tornando-se extremamente necessária. Desta forma, a Tabela 2 dispõe da comparação de dados obtidos nos dois últimos censos demográficos realizados nos anos de 2000 e 2010 pelo IBGE, considerando esses serviços básicos de uma forma geral no Brasil e ainda, classificados entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Tabela 2 - Proporção de domicílios particulares permanentes com rede geral de abastecimento de água, esgotamento sanitário e coleta de lixo segundo as Grandes Regiões – 2000/2010

Local	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta de Lixo	
	(%)		(%)		(%)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Brasil	77,8	82,9	62,2	67,1	79,0	87,4
Norte	48,0	54,5	35,6	32,8	57,7	74,3
Nordeste	66,4	76,6	37,9	45,2	60,6	75,0
Sudeste	88,3	90,3	82,3	86,5	90,3	95,0
Sul	80,1	85,5	63,8	71,5	83,6	91,6
Centro-oeste	73,2	81,8	40,8	51,5	81,7	89,7

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000/2010

Conforme a Tabela 2, o serviço de abastecimento de água por rede geral cresceu em todas as grandes regiões do país, porém, de forma desigual. A região Nordeste foi a que apresentou maior crescimento passando de 66,4% do censo de 2000 para 76,6% no ano de 2010. Enquanto o menor crescimento foi apontado pela região Sudeste que apresentou um aumento de apenas 3%.

Para as condições de saneamento básico, o esgotamento sanitário é o serviço que mais necessita de melhorias para se enquadrar nos índices de boas condições

de saneamento básico para a população em geral. O maior crescimento foi registrado na região Sul, apresentando um aumento de 7,7% em relação ao levantamento realizado no ano de 2000. Em contrapartida, observou-se que a região norte apresentou uma queda de 35,6% a 32,8% no decorrer de dez anos. Isso mostra que as regiões norte e nordeste apresentam maior precariedade desses serviços, o que corrobora com Albuquerque e seus colaboradores (2017) que relaciona essas desigualdades socioeconômicas, sanitárias e de saúde com a maneira em que o território é ocupado pela população.

Por fim, a coleta de lixo também aumentou no período de dez anos. A região norte apresentou maior destaque crescendo 16,6% em relação ao censo de 2000. Esse índice é o mais expressivo entre todos os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Mesmo com aumento na promoção desses serviços sanitários, ainda há uma desigualdade entre as populações indígenas e não indígenas. Isso deve-se a possivelmente motivações políticas e econômicas. Pois no ano de 1971 foi criado o Plano Nacional de Saneamento - Planasa objetivando diminuir as diferenças no fornecimento dos serviços que compõem o saneamento básico nos municípios, contando com financiamento da União (COSTA, 2012). O fato de os municípios serem responsáveis pelo plano de saneamento básico, interfere indiretamente nas desigualdades resultantes, pois o município infelizmente, não tem o suporte financeiro adequado para financiar o serviço com a mesma qualidade em todas as áreas, principalmente em áreas de difícil acesso, como a maioria das aldeias indígenas.

A Tabela 3, apresenta as cinco classificações de cores e/ou raças brasileiras (branca, preta, parda, amarela e indígena), e as condições de saneamento básico, levando em consideração a quantidade de domicílios, abastecimento de água, coleta de lixo, esgotamento e saneamento adequado.

Tabela 3 - Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável no Brasil (continua)

Características	Domicílios (%)	Abastecimento de água (%)	Coleta de Lixo (%)	Esgotamento sanitário (%)	Saneamento adequado (%)
Branca	24.967.094	93,8	98,7	82,5	78,9

Tabela 3- Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável no Brasil (conclusão)

Características	Domicílios (%)	Abastecimento de água (%)	Coleta de Lixo (%)	Esgotamento sanitário (%)	Saneamento adequado (%)
Preta	4.413.864	90,7	95,9	72,0	67,3
Parda	18.953.639	89,5	96,0	66,8	62,1
Amarela	628.953	92,1	97,2	77,0	73,1
Indígena	117.275	87,4	94,2	64,4	59,6

Fonte: IBGE (2010)

Segundo Raupp et al. (2019) de um modo geral, os domicílios ocupados por povos indígenas foram aqueles com as menores prevalências de serviços de saneamento básico em todos os estratos analisados. O mesmo resultado pode ser observado na Tabela 3, em que a população de cor branca no geral, apresenta maior porcentagem em todos os aspectos avaliados para saneamento básico, enquanto a população composta por indígenas tem uma menor porcentagem dos serviços que compõe o saneamento básico. É notável que os indígenas se mostram menos favorecidos em todos os aspectos sanitários quando comparados com a população não indígena, mais uma vez a discriminação, mesmo que indireta, afeta esses povos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) há uma taxa de mortalidade de aproximadamente 15 mil pessoas e 350 mil internações por ano no Brasil ocasionadas pela prevalência de doenças relacionadas à falta de serviços de saneamento básico (Radio USP, 2020). Esses dados são da população em geral, em que o saneamento tem uma melhor aplicabilidade em comparação com os povos indígenas, em que essa situação pode ser ainda pior, considerando as condições básicas de sobrevivência.

A falta de assessoramento sanitário impacta diretamente a saúde humana, podendo causar, por exemplo, a ocorrência de doenças infectoparasitárias (PENA & HELLER, 2008). Os povos indígenas são ainda mais afetados, pois, além do déficit de serviços de saneamento, há também uma falha na promoção de serviços de saúde, como os tratamentos de prevenção a doenças, vacinação e coleta de exames para

diagnósticos. De acordo com Gomes e Marques (2019) os indígenas entrevistados apontaram como principal dificuldade a demora de marcação e obtenção dos resultados dos exames. Ainda, a longa espera por procedimentos hospitalares, dentre eles a realização de exames, também foi relatada por outra população indígena estudada por Silva et al. (2018).

Segundo o IBGE (2016) & Caldas et al. (2017), a magnitude das taxas de mortalidade infantil e na infância, além da ocorrência de elevadas prevalências de desnutrição crônica, anemia e outros agravos preveníveis, apontam para expressivas desigualdades nas condições de saúde dos indígenas em relação aos não indígenas no país.

A Tabela 4 apresenta as condições de saneamento básico para a população das cinco regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), considerando a cor/raça branca e indígena dos moradores entrevistados.

Tabela 4 - Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável nas Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste

Características/Regiões	Domicílios	Abastecimento de água (%)	Coleta de Lixo (%)	Esgotamento sanitário (%)	(continua)
					Saneamento adequado (%)
Norte					
Branca	762.188	65,4	95,4	44,9	31,9
Indígena	15.397	63,4	84,9	29,3	22,2
Total	777.585	128,8	180,3	74,2	54,1
Nordeste					
Branca	3.417.687	90,9	95,8	61,8	57,1
Indígena	38.081	88,7	92,8	56,8	51,4
Total	41.498.687	179,6	188,6	118,6	108,5
Sudeste					
Branca	13.176.240	96,3	99,4	93,7	91,1
Indígena	35.476	93,8	97,9	87,9	83,9
Total	48.652.24	190,1	197,3	181,6	175,0
Sul					
Branca	5.980.272	94,4	99,4	80,6	76,4
Indígena	15.144	93,0	96,7	71,8	68,0
Total	21.124.272	187,4	196,1	152,4	144,4
Centro-oeste					

Tabela 4- Condições de saneamento Básico de acordo com a cor do responsável nas Regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste

Características/Regiões	Domicílios	Abastecimento de água (%)	Coleta de Lixo (%)	Esgotamento sanitário (%)	(conclusão)
					Saneamento adequado (%)
Branca	1.630.707	90,9	98,8	60,7	57,1
Indígena	13.177	87,6	96,0	55,5	52,5
Total	1643,884	178,5	194,8	116,20	109,6

Fonte: IBGE (2010)

Conforme a Tabela 4, observa-se que a região Nordeste e Sudeste apresenta maior incidência de habitantes indígenas, quando comparadas com as demais regiões. Quanto à disposição dos serviços de saneamento básico, é notável a diferença dos serviços de abastecimento de água, coleta de lixo, esgotamento sanitário e saneamento adequado de acordo com a raça/cor relacionada com as diferentes regiões brasileiras.

Para o serviço de abastecimento de água, a região com maior índice desse serviço é a região Sudeste apresentando 93,8% dos domicílios que possuem água encanada. Enquanto o menor número é observado na região Norte com 63,4%. O mesmo resultado pode ser observado para a coleta de lixo com 97,9% no Sudeste contra 84,9% na região Norte. Seguindo para o esgotamento sanitário com 87,9% também no Sudeste e 29,3% no Norte e saneamento adequado com 83,9% e 22,2%, no Sudeste e Norte, respectivamente.

A coleta de lixo é o serviço com maior índice de alcance pela população nas duas raças analisadas (branca e indígena), e o serviço que apresenta maior precariedade é o saneamento adequado. A divergência entre a prestação dos serviços de saneamento básico entre as regiões brasileiras, principalmente Sudeste e Norte, possivelmente devem estar relacionadas com a disposição e aplicação de recursos econômicos e condições sociais apresentadas pela população e interesses do Poder público.

6.2 Tipos de desigualdades sociais que assolam a população indígena

Um recente estudo comparativo baseado em dados demográficos e epidemiológicos de 23 países apontou que, em geral, indígenas apresentam indicadores socioeconômicos e de saúde menos favoráveis em comparação ao

restante das respectivas populações nacionais investigadas (ANDERSON et al., 2016). Nesse sentido, as desigualdades entre indígenas e não indígenas observadas no Brasil se alinham com cenários em escala global, refletindo também no que diz respeito à infraestrutura de saneamento básico (MONTENEGRO, 2006; BASTOS et al., 2017). Esses estudos corroboram com os resultados observados nos últimos censos demográficos realizados.

A ausência ou ineficácia dos serviços de saneamento básico no Brasil, possivelmente está relacionada com a disposição de recursos pelo poder público, o que gera uma interferência e divergência da qualidade dos serviços prestados. Pois há uma grande dificuldade em integrar os recursos nas três esferas do governo (União, Estados e Municípios) para destiná-los como serviço básico à população.

Essa falha de assessoramento dos serviços de saneamento em aldeias indígenas, infelizmente está relacionada com fatores políticos como já mencionado. Muitas vezes a aldeia possui instalações realizadas pelo poder público, mas que o uso é inviabilizado por fatores associados a um certo “ego político”, pois aquela instalação ali presente não está em uso porque existe um interesse político, contrariando os princípios de impessoalidade. Ou seja, o ente político que conseguiu recursos para a realização da obra quer obter “crédito moral” e pessoal com a população, o que muitas vezes é proibido justamente pelo fato de ferir o princípio da Impessoalidade constante na Constituição Federal, e impede a população de se beneficiar da obra, mesmo que finalizada.

Isso vai muito além desses fatos, pois está interligado a muitos outros serviços de atendimento aos povos indígenas. Como por exemplo, casos de aldeias em que as crianças não tem o transporte escolar adequado, casos de envenenamento de água, destruição de plantações entre outros. Isso ocorre possivelmente por causas de interesse de particulares nas terras ocupadas pelos indígenas. Seja para ocupação com pecuária e/ou agricultura, ou ainda para instalação de usinas hidrelétricas ou outro tipo de estabelecimento de grandes empresas com fins financeiros.

Espera-se que sejam intensificadas as fiscalizações relacionadas a esse tipo de violência e desrespeito com a população indígena, pois legislação para tal existe, porém o que falta é uma fiscalização mais branda por parte do poder público para a garantia dos direitos que já estão elencados na legislação federal.

7 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados dos últimos censos demográficos (1991, 2001 e 2010) é possível notar a diferença da distribuição dos serviços gerais do saneamento básico entre as características (cor/raça) e regiões brasileiras. Os indígenas são prejudicados pela ausência do saneamento básico, pois isso interfere diretamente na saúde desses povos, levando-os a apresentarem mais doenças quando comparados com a população branca. Sendo assim, torna-se necessário uma ampliação nos serviços e políticas de saneamento básico no Brasil, para que toda a população seja atendida.

Essa desigualdade na promoção desses serviços básicos pode ser justificada pela capacidade socioeconômica do setor público no país, o que dificulta a disposição de saneamento em todas as regiões de forma igualitária. Apesar de existir uma desigualdade entre os serviços básicos prestados à população branca em comparação com os povos indígenas, o serviço de abastecimento de água está sendo priorizado pelo setor público.

Assim, espera-se que a Gestão Pública do Brasil promova políticas de integração e unificação dos serviços que estão ligados à saúde pública e o saneamento básico em todos os Estados brasileiros. Ademais, estabeleça alianças com iniciativas privadas para a melhoria desses serviços, o que possivelmente, acarretará em uma redução na taxa de mortalidade ocasionadas por doenças parasitárias ou condições precárias de saneamento e saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. V. V.; D'ÁVILA, A. L.; FERREIRA, L. D.; FUSARO, M. P.; & IOZZI, E. R.; LANA, F. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciênc. saúde colet.**, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, abr. 2017.

ANDERSON, I. A.; ROBSON, B.; CONNOLLY, M., AL-YAMAN, F.; BJERTNESS, E.; KING, A.; et al. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet-Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **Lancet**, v. 388, p. 131-57, apr. 2016.

ASSIS, E. M. de.; OLIVIERIA, R.C. de.; MOREIRA, L. E.; PENA, J. L.; RODRIGUES, C.R.; MACHADO-COELHO, G. L. L. Prevalência de parasitos intestinais na comunidade indígena Maxakali. **Cad. Saúde Pública**, Minas Gerais, Brasil, v. 29, n. 4, p. 681-690, abr. 2013.

BASTOS, J. L.; SANTOS, R. V.; CRUZ, O. G.; LONGO, L. A. F.B.; SILVA, L. O. Características sociodemográficas de indígenas nos censos brasileiros de 2000 e 2010: uma abordagem comparativa. **Cad Saúde Púb.**, v. 33, e00085516, 2017.

BRASIL. **Decreto n. 7.747, de 5 de junho de 2012**. Institui a Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/decreto/d7747.htm. Acesso em 15 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto Lei n. 5.540, de 02 de Junho de 1943**. Institui o "Dia do Índio" a data de 19 de abril. Brasília: Casa Civil, 1943. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-5540-2-junho-1943-415603-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 88.985, de novembro de 1983**. Regulamentação da exploração de riquezas minerais em terras indígenas. Brasília: Casa Civil, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1983/D88985.html#:~:text=DECR DEC%3A,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 26, de Fevereiro de 1991**. Dispõe sobre a educação indígena no Brasil. Brasília: Casa Civil, 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1983/D88985.html#:~:text=DECR DEC%3A,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.

BRASIL. **Decreto n. 1.775 de Janeiro de 1996**. Dispõe sobre o procedimento administrativo de demarcação das terras indígenas e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1775.htm#:~:text=DECRETO%20No%201.775%2C%20DE,da%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20e%20no%20art. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 3.108, de junho de 1999**. Promulga o Acordo Constitutivo do Fundo para o Desenvolvimento dos Povos Indígenas da América Latina e do

Caribe, concluído em Madri, em 24 de julho de 1992. Brasília: Casa Civil, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3108.htm. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 6.040, de Fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília: Casa Civil, 2007. Disponível em: [BRASIL. **Decreto n. 6.861, de Maio de 2009**. Dispõe sobre a Educação Escolar Indígena, define sua organização em territórios etnoeducacionais, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2009. Disponível em: \[BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 14 mar. 2022.\]\(http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6861.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.861%2C%20DE%207,vista%20o%20disposto%20no%20art. Acesso em: 25 mar. 2022.</p></div><div data-bbox=\)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206040&text=DECR DEC%20N%C2%BA%206.040%2C%20DE%207,que%20lhe%20confere%20o%20a ar. Acesso em: 25 mar. 2022.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Federal n. 5.371, de 12 de Dezembro de 1967**. Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1967. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5371.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Federal n. 6.001, de 19 de Dezembro de 1973**. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Brasília: Casa Civil, 1973. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Lei n. 11.445, de 05 de janeiro de 2007**. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico e para a política federal de saneamento básico. Brasília: Casa Civil, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Federal n. 11.696, de 12 de Junho de 2008**. Institui o Dia Nacional de Luta dos Povos Indígenas. Brasília: Casa Civil, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/L11696.htm. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Lei Federal n. 13.249/2016, de 13 de Janeiro de 2016**. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2016 a 2019 - PPA 2016-2019. Brasília: Casa Civil, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13249.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Fundação Nacional do Índio (FUNAI)**. Brasília.

Disponível em:

<https://dados.mj.gov.br/organization/about/funai#:~:text=Cabe%20%C3%A0%20FUNAI%20promover%20estudos,povo%20isolados%20e%20rec%C3%A9m%2Dcontatados>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 14 de Janeiro de 1996**. Estabelece regras sobre a elaboração do Relatório circunstanciado de Identificação e Delimitação de Terras Indígenas.

Brasília: Casa Civil, 1996. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/legislacao-indigenista/ordenamento-territorial/portaria-mj-14-de-09-01-1996.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 254, de 31 de janeiro de 2002**. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

BRASIL. **Portaria n. 1.396, de 15 de agosto de 2007**. Aprovar o Regimento Interno da Comissão Nacional de Política Indigenista. Brasília: Casa Civil, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/arquivos/conteudo/cogedi/pdf/legislacao-indigenista/organizacao-da-uniao/portaria-n-1-396-de-15-08-2007.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

BRISCOE, J.; FEACHEM, R. G.; RAHAMAN, M. M. Evaluating health impact; water supply, sanitation and hygiene education. Ottawa: International Development Research Center, 1986.

CALDAS, A.; SANTOS, R. V.; BORGES, G. M.; VALENTE, J. G.; PORTELA, M. C.; MARINHO, G. L. Mortalidade infantil segundo cor ou raça com base no Censo Demográfico de 2010 e nos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde. **Cad Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 33, e00015017, 2017.

CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (BRASIL). **VIOLÊNCIA CONTRA OS POVOS INDÍGENAS NO BRASIL**. Disponível em: <https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2019/09/relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2021.

COSTA, Álvaro José Menezes da. **Gestão do saneamento básico: Abastecimento de água e esgotamento sanitário**. In: _____. PHILIPPI Jr, Arlindo; GALVÃO, Alceu de Castro (Organizadores). *Companhias estaduais na prestação de serviços de saneamento básico*. São Paulo: Manole, 2012. P. 83-106.

ETES SUSTENTÁVEIS. **Saneamento em comunidades indígenas**. Disponível em: <https://etes-sustentaveis.org/saneamento-comunidades-indigenas/>. Acesso em: 23 nov. 2021.

FERREIRA, M. E. V.; MATSUO T.; SOUZA, R. K. T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. de Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p.327-39, dez. 2011.

GALVÃO, L. A. C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. “**Determinantes ambientais e sociais da saúde**”. Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, DC: OPAS, 2011.

GOMES, R. C. M.; FERREIRA, K. C. V. M. Xukuru do Ororubá: desafios na integração aos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 4, p. 915-923, abr. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **O Brasil Indígena**. Disponível em: <https://indigenas.ibge.gov.br/estudos-especiais-3.html>. Acesso em: 15 nov. 2021.

JORNAL DA USP. Dados da ONU mostram que 15 mil pessoas morrem por doenças ligadas à falta de saneamento. **Atualidades**. 21 jul. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/dados-da-onu-mostram-que-15-mil-pessoas-morrem-anualmente-por-doencas-ligadas-a-falta-de-saneamento/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

LUCIANO, G. dos S. **O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade - SECAD em parceria com o Museu Nacional, Laboratório de Pesquisas em Etnicidade, Cultura e Desenvolvimento - LACED, 2006. 227 p. (Coleção Educação para todos, 12). (Vias dos saberes, n. 1). Obra com apoio da Fundação Ford e da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO. Disponível em: . Acesso em: NOV. 2021.

MADEIRA, Rodrigo Ferreira. **O setor de saneamento básico no Brasil e as implicações do marco regulatório para universalização do acesso**. Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social .2010.

MARTINS, J. C. L. **O trabalho do enfermeiro na saúde indígena: desenvolvendo competências para atuação no contexto intercultural**. Dissertação (Mestre em ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

MONTENEGRO, R. A.; STEPHENS, C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. **Lancet**, v. 367, p. 1859-69, jun. 2006.

NASCIMENTO, F. F. et al. **Cuidado à saúde da comunidade indígena Tremembé: olhar dos profissionais de saúde**. Saúde Coletiva, São Paulo, v. 8, n. 51, p. 138-143, 2011.

PAIVA, R. F. da P. de S.; SOUZA, M. F. da P. de. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, e00017316, 2018.

PENA, J.L.; HELLER, L. Saneamento e saúde indígena: uma avaliação na população Xakriabá, Minas Gerais. **Eng. Sanitária e Ambiental**, v.13, n. 1, p. 63-72, jan/mar 2008.

PROCURANDO NEMO Walt Disney Pictures Pixar Animation Studios. Animação 3D. Título Original: Finding Nemo. EUA, 2003 – DVD: 100 min. Lançamento: 30 de Maio de 2003 (EUA); 4 de Julho de 2003 (Brasil). DIREÇÃO: Andrew Stanton. ROTEIRO: Andrew Stanton. PRODUÇÃO: Graham Walters. MÚSICA: Thomas Newman.

QUADRO, F. A. A. **Análise das práticas dos (as) enfermeiros (as) indígenas das etnias Guarani, Kaiowá e Terena na perspectiva do cuidado cultural.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem do Trabalho). Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas- SP, 2016.

RAUPP, L.; CUNHA, G. M.; FÁVARO, T. R.; SANTOS, R. V. Saneamento básico e desigualdades de cor/ raça em domicílios urbanos com a presença de crianças menores de 5 anos, com foco na população indígena. **Cad. Saúde Pú.**, Rio de Janeiro, v. 35, 2019.

ROCHA, D. F; PORTO, M. F. de S.; PACHECO, T. A luta dos povos indígenas por saúde em contextos de conflitos ambientais no Brasil (1999-2014). **Ciência & Saúde Coletiva.** 24 (2):383-392. 2019.

SANTOS M. M. dos.; CRUZ, K. J.C.; DE SÁ, L. C. R.; BATISTA, C.C.; AGUIAR, E. M. G.; NOGUEIRA, A. M. T. Assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde de Teresina à população indígena do Maranhão, 2011: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(1), mar. 2016.

SIMÕES, B. S.; MACHADO-COELHO, G. L. L.; PENA, J. L.; FREITAS, S. N. Condições ambientais e prevalência de infecção parasitária em indígenas Xukuru-Kariri, Caldas, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 38, n. 1, p. 42-8. 2015.

SILVA, D. M.; NASCIMENTO, E. H. S.; SANTOS, L. A.; MARTINS, N. V. N.; SOUSA, M. T.; FIGUEIRA, M. C. S. Difficulties faced by indigenous people during the stay in an Indigenous Health Center in the Amazon region/Brazil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 920-929, 2016.

TOLEDO, R. F. de. **Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no Distrito de Iauaretê do Município de São Gabriel da Cachoeira/AM.** 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.