



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA

CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE

Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulista

ORIENTANDA

RAQUEL AQUINO VIEIRA

ORIENTADOR

PROF. DR. RAUL BORGES GUIMARÃES

PRESIDENTE PRUDENTE

NOVEMBRO 2011

Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulista

BACHARELADO EM GEOGRAFIA

**MONOGRAFIA APRESENTADA A BANCA EXAMINADORA
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE BACHAREL EM GEOGRAFIA,
SOB A ORIENTAÇÃO DO PROF. DR. RAUL BORGES
GUIMARÃES**

PRESIDENTE PRUDENTE

NOVEMBRO 2011

FICHA CATALOGRÁFICA

VIEIRA, Raquel Aquino.

S Política de Saúde em Comunidade Indígena na Metrópole Paulista. - Presidente Prudente : [s.n], 2011

154 f. : il.

Orientador: Raul Borges Guimarães

Trabalho de conclusão (bacharelado -Geografia.) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia

Inclui bibliografia

1. Geografia da Saúde. 2. Saúde Indígena. 3. Tupi Guarani. I. VIEIRA, Raquel A. II. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências e Tecnologia. III. Política de Saúde em Comunidade Indígena na Metrópole Paulista Título.

DEDICATÓRIA

Dedico e consagro este trabalho ao meu Deus, ao grande YESHUA, pois sem ele nada do que foi feito se faria, porque dele, para ele e por ele são todas as coisas. A ele a honra, a ele a glória, a ele o louvor e toda a adoração. A ele sempre!

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus em primeiro lugar.

Ao Professor Dr. Raul Borges Guimarães, pela orientação competente, pelas brigas, pelas reconciliações, pelo tempo investido, por ensinar-me os primeiros passos para ser uma pesquisadora.

A minha mãe que lutou com veemência para minha formação, por sua interseção continua e diária. Aos meus irmãos e parentes pelo financiamento e força.

Pelas verdadeiras amizades conquistadas ao longo desses anos, nessa terra distante: Rosiane Torrezan, Marta Priscila, Vitória Torrezan, Natalia Cristina Alves, Ana Claudia Nogueira, Silmara Molina, Xisto, Douglas (o dog).

A todas as pessoas que estiveram envolvidas direta e indiretamente em minha formação e pesquisa, pelas palavras de ânimo, motivação e incentivo a continuar, mesmo em meio às dificuldades e injustiças.

À Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena da Aldeia Tenondé Porã, em especial a Dra. Patrícia Vieira, pela disponibilidade de tempo, atenção e dos dados necessários para a conclusão deste trabalho.

A todos aqueles que proferiram palavras de bênçãos sobre a minha vida, emitindo luz nos momentos de escuridão.

RESUMO

A existência de índios em cidades como São Paulo, Campo Grande, Manaus, Belém, dentre outras, cada vez se torna mais evidente, com implicações que provocam dificuldades sociais, econômicas, saúde dentre outros agravantes. Em função desta realidade, os órgãos públicos envolvidos na Política Nacional Indígena do Brasil reconhecem esta população como índios urbanos. É o que ocorre com as comunidades existentes na região metropolitana de São Paulo. Reconhece-se a existência de quatro aldeias indígenas, três delas é Tupi-Guarani e a outra é da etnia Pankararu. O presente trabalho surgiu da discussão das dificuldades de sobrevivência das comunidades indígenas da região metropolitana de São Paulo e da resolução de seus problemas de saúde. Para esta reflexão, foi preciso inserir o tema numa análise mais ampla da Política Nacional de Saúde Indígena como parte integrante da Política Nacional de Saúde brasileira. A partir dos questionamentos tecidos e discutidos temos como objetivo principal a saúde coletiva da população indígena no traçar de seu perfil epidemiológico e demográfico e a caracterização de sua vivência cotidiana e condição de saúde do índio urbano. Tomamos como procedimento metodológico o uso de fontes orais, uma que é capaz de traduzir com uma maior confiabilidade o cotidiano dos indivíduos e de sua comunidade. A partir desse estudo, realizamos trabalhos de campo na Aldeia Indígena Guarani para a aplicação de questionários e a realização de entrevistas com roteiros semi-estruturados sobre a saúde coletiva, com questões de caráter qualitativo, comparando o material adquirido junto a Secretaria Municipal de Cultura, com Secretária da Saúde e com a realidade atual da aldeia nos dias de hoje.

PALAVRAS CHAVES: Geografia da Saúde, Saúde Indígena, Tupi Guarani, Índio urbano e metrópole paulista.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. CAPÍTULO 1 - ÍNDIOS URBANOS: QUEM SÃO E ONDE ESTÃO.....	18
1.1. Índios no contexto urbanos.....	19
1.2. As aldeias indígenas paulistanas.....	21
1.3. Caracterização da população indígena no Brasil.....	39
2. CAPÍTULO 2 – A SAÚDE DO URBANO.....	47
2.1. A Política Nacional de Saúde Indígena.....	48
2.2. A implantação da política de saúde indígena.....	49
2.3. Problemas e desafios da política de saúde indígena.....	55
3. CAPÍTULO 3 – A SAÚDE NA ALDEIA.....	61
3.1. Caminhos da pesquisa empírica.....	62
3.2. Perfil demográfico e sanitário da aldeia.....	66
3.3. Os serviços de saúde na aldeia.....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA.....	80
REFERENCIAS DE SITES.....	85
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	08
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	11
LISTA DE TABELA.....	12
LISTA DE QUADRO.....	13
LISTA DE MAPAS.....	14
GRÁFICOS.....	68
ANEXOS.....	88
Anexo-figura 1: Política Nacional de Saúde Indígena página 50.....	156
Anexo-figura 2: Localização dos DESI no Território Nacional página 53.....	157
Anexo-figura 3: Organização Interna dos Fluxos de Atenção a Saúde página 54...158	

SIGLAS E ABREVIATURAS

Políticas Nacional de Saúde Indígena na Metrópole Paulista

A

AIS – Agente Indígena de Saúde

APA - Área de Proteção Ambiental Municipal Capivari-Monos

C

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CECI - Casa de Cultura Indígena

CD - Conselhos Distritais

CDSI - Conselhos Distritais de Saúde Indígena

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEU - Centro Educacional Unificado

CISI - Comissão Intersectorial de Saúde do Índio

CLDS - Conselhos Locais e Distritais de Saúde

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNSI - Conferência Nacional de Saúde Indígena

CNSPI - Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CORE-SP - Coordenação Regional de São Paulo

COSAI - Coordenação de Saúde do Índio

D

DEOPE - Departamento de Operações

DESI - Distrito Especial Sanitário Indígena

DESAI - Departamento de Saúde Indígena

DIM - Divisão de Iconografia e Museus

DPH - Departamento do Patrimônio Histórico

E

EMSI - Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena

F

FR - Folha de Rosto

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

I

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NISI - Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígenas

M

MDE - Memória de Etnias

MS - Ministério da Saúde

O

ONGS - Organizações Não-Governamentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

OSACSC - Organização Social da Associação Congregação de Santa Catarina

P

P - Percentual

PESM - Parque Estadual da Serra do Mar

PIC-SP - Presença Indígena na Cidade de São Paulo”

PNASPI - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNS - Política Nacional de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

S

SES - Secretaria Estadual de Saúde

SIASI - Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena

SISNEP - Sistema Nacional de Ética em Pesquisa

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SASI - Subsistema de Atenção a Saúde Indígena

SPI - Serviço de Proteção ao Índio

SUSA - Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas

T

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TI - Terra Indígena

U

UBS – Unidade Básica de Saúde

UC - Unidades de Conservação

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FOTOGRAFIAS:

Fotografia 1 Via de acesso a Aldeia

Fotografia 2 Disposição das Moradias

Fotografia 3 Centro de Educação e Cultura Indígena (CECI) Tenondé Porã

Fotografia 4 Plantação

Fotografia 5 Casa de Cultura e Educação

Fotografia 6 Campo de Futebol

Fotografia 7 Unidade Básica de Saúde (UBS)

Fotografia 8 Casa de Parto

Fotografia 9 Casa de Exposição

Fotografia 10 Escola

Fotografia 11 Casa de Reza

FIGURAS:

Figura 1 Política Nacional de Saúde Indígena

Figura 2 Detalhamento e organização dos DESI espalhados pelo território nacional

Figura 3 Organização interna dos DESI

LISTA DE TABELAS

TABELAS:

Tabela 1 Número de população residente autodeclarada indígena nos municípios com terras indígenas

Tabela 2 Número de população residente autodeclarada indígena na Região Sudeste

LISTA DE QUADROS

QUADROS:

Quadro 1 Especialização dos Serviços de Saúde na UBS

Quadro 2 Especialização dos Serviços de Saúde na UBS Verá Poty

LISTA DE MAPAS

MAPA:

Mapa 1 Imagem via Satélite da Aldeia Tenondé Porã.

INTRODUÇÃO

Esta monografia teve como ponto chave o engajamento no grupo de Pesquisa Cemespp, em 2007, com o envolvimento em projetos sobre as Políticas Públicas e no Projeto de Iniciação Científica com o apoio do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPQ) intitulado “Políticas Públicas e Intervenções Urbanas no Programa Cura III: mudanças vividas e imaginadas em Presidente Prudente (SP)”.

Com a participação e atuação no laboratório de Geografia da Saúde, em projetos que envolveram a saúde e o ambiente, o interesse pelas questões indígenas pode ser melhor aproveitado.

Permeando a discussão sobre o meio e o ecúmeno, o presente trabalho surgiu da reflexão sobre o espaço urbano e fenômenos decorrentes da expansão urbana sobre terras indígenas, o que trouxe consigo os problemas relacionados com a dos índios urbanos.

Quem são e onde estão localizados estes índios? Esta foi a primeira indagação, o que nos levou a definir como recorte empírico o estudo dos Índios Guaranis da cidade de São Paulo, especificamente aqueles residentes no bairro de Parelheiros, em Tekoa Tenondé Porã.

Em um primeiro plano, adquirimos um material junto a Secretaria Municipal da Cultura da cidade de São Paulo, Departamento do Patrimônio Histórico (DPH), Divisão de Iconografia e Museus (DIM/STAM). Nos baseamos nos relatos registrados em gravação de CD, transcrevemos parte das entrevistas cedidas pela liderança Indígena, descrevendo assim as características culturais daquela aldeia, desta forma adotamos como objetivo geral:

- Caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico da população da Aldeia Tenondé Porã, identificando as necessidades de saúde da comunidade por faixas etárias e gênero;
- Analisar a capacidade de resposta da comunidade aos seus problemas de saúde, tendo em vista as superposições das práticas tradicionais indígenas e a institucionalização das políticas públicas de saúde na comunidade.

Especificamos mais objetivamente

- Descrever a população local do ponto de vista demográfico;

- Reconhecer a morbidade sentida e sua relação com traços culturais da comunidade.

Com base nas entrevistas transcritas, observamos que a temática da saúde era uma questão importante para aquela comunidade. Caberia melhor investigação, compreender a relação entre as práticas tradicionais indígenas (lideradas pelo pajé) e a cobertura dos serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro naquela localidade. Para isto, foi realizado uma bateria de trabalho de campo em que coletamos dados sobre os indicadores de saúde indígena daquela comunidade, como a taxa de mortalidade, morbidade.

Com o objetivo de expor os resultados obtidos nesta pesquisa, a presente monografia está dividida em três capítulos. No capítulo 1, “Índios urbanos: quem são e onde estão”, relatamos as múltiplas experiências vividas pelos índios urbanos, como por exemplo os aspectos complementares e de conflitos entre as iniciativas da comunidade e os investimentos públicos em saúde para a resolução de problemas enfrentados pela comunidade que estão espacializados pelas regiões metropolitanas e nas cidades brasileiras como Manaus (AM), São Gabriel da Cachoeira (AM), Belém (PA), Campo Grande (MS), e Tangará da Serra (MT) e São Paulo (SP).

Por sua vez, no capítulo 2, “A saúde do índio urbano”, procuramos relatar como foi e vem sendo administrada a saúde dos povos indígenas, nos amparando na Política Nacional de Saúde Indígena, a qual é parte integrante da Política Nacional de Saúde brasileira, no Estatuto do Índio, nas Leis Federais em seus artigos que regulamentam cada lei. Por fim, no capítulo 3, “A saúde na Tekoa (Aldeia) Tenondé Porã” descrevemos como estão organizados os serviços de saúde na Tekoa Tenondé Porã, e a conquista desta população com a construção da UBS, até sua inserção na Política de Saúde e os avanços decorridos. Assim finalizamos esta etapa caracterizando o perfil de saúde daquela comunidade através de questionário e de entrevistas concedidas que trouxeram contribuições relevantes a esta pesquisa.

Capítulo 1 – Índios urbanos: quem são e onde estão.

1.1. Índios no contexto urbanos

A existência de índios em cidades como São Paulo, Campo Grande, Manaus, Belém, dentre outras, cada vez se torna mais evidente. Oliveira (2001) estima que seja em torno de 100 mil indivíduos, ou seja, mais de um quarto da população indígena. Segundo este autor:

Tornam-se visíveis aldeias urbanas, onde povos indígenas específicos, com enormes dificuldades econômicas, conseguem manter suas redes de sociabilidade em meio a uma esmagadora maioria não indígena (OLIVEIRA, 2001, pg. 13).

Neste momento, o meio acadêmico começa a se preocupar com esta temática. Oliveira (2001) analisa a situação da população indígena urbana em Manaus do ponto de vista da nova configuração territorial em meio ao processo de globalização, sobre a falta de políticas públicas que respaldem esta população, bem como a relações de sociabilidade e a identidade indígena em cidades como Manaus e São Gabriel da Cachoeira. No primeiro caso, a concentração populacional indígena em alguns bairros, que variam entre 10 mil a 30 mil índios, possibilitou uma melhor organização da comunidades e o reforço de seus valores no contexto de uma grande cidade, como é Manaus. Por sua vez, São Gabriel da Cachoeira é o primeiro município brasileiro oficialmente plurilíngue. Conforme analisa Oliveira (2001), a preservação das línguas dos kuropako, yanomani e tucano, dentre outras, tem se tornado realidade uma vez que o município possui 165 escolas indígenas de ensino fundamental, onde é valorizado o pluralismo cultural.

Ponte (2009), por sua vez, estudou os índios citadinos de Belém, dando enfoque ao motivo de seus deslocamentos e forma de sociabilidade, seu poder dinâmico organizacional, bem como, o modo em que esta população enfrenta os problemas por morar e fazer parte da cidade, como as influências sobre a construção de sua identidade. Neste caso, o autor diferencia os índios urbanos dos índios citadinos, ao considerar que estes últimos, apesar de morarem na cidade, mantêm uma relação de transumância com áreas distantes do perímetro urbano, o que garante uma identidade étnica específica, “vinculada diretamente à sua natureza, ou seja, à ligação desta com a ideia de um passado comum” (Ponte: 2009, pg. 262).

O deslocamento do indígena para os espaços urbanos se explica pelos seguintes motivos: por ocorrer união matrimonial de índio com o branco, para se qualificarem por

meio de acesso aos estudos, emprego, muitas vezes por desarmonia familiar. Apesar desta nova condição (morar na cidade), os índios citadinos se diferenciam dos chamados índios urbanos por regressarem às suas terras, em uma jornada ao lugar sagrado, para se renovarem em sua etnia. Essa transumância, que se compara a uma migração periódica, pode ocorrer da aldeia para a cidade, ou da cidade para outra cidade.

Este meio de circulação possibilita a estes índios manterem a sua relação de sociabilidade no âmbito de sua própria cultura. Apesar de serem de diferentes etnias, e cada povo carregar consigo o fruto da vida coletiva gerada na aldeia, quando de sua territorialização no espaço citadino, articulam-se entre si, traços fundamentais de suas identidades. Vivem, assim, seus próprios contextos de vida em meio à população branca (desarticulação cultural de modo absoluto e inexorável), inserindo-se no mercado de trabalho, instituições de ensino, mesclando-se nas cidades, mas preservando sua origem étnica, conforme Ponte (2009).

Ainda segundo esta autora, esta forma de organização dos índios citadinos de Belém está intimamente ligada ao poder municipal, uma vez que esta população se articula com a administração municipal, compartilhando da gestão democrática participativa, o que tem possibilitado abertura para que sejam atendidas suas reivindicações de direito de reconhecimento no espaço urbano, permanecendo como índio. Outro autor que desenvolveu estudos sobre aldeias indígenas urbanas foi SOUZA (2008). Segundo este autor, é interessante observar o processo de escolarização das comunidades indígenas urbanas, bem como o acesso dos aldeados à educação superior, em cidades como Manaus (AM), Campo Grande (MS) e Tangará da Serra (MT), o que pode ser relacionado ao fortalecimento dos direitos indígena no processo de democratização do país e dos movimentos indigenistas. Assim, este fenômeno de emergência étnica indígena urbana dá luz ao caráter de multiplicidade sociocultural do país, o que será cada vez mais reforçado na medida em que esta população tenha o acesso a melhores níveis educacionais, mão de obra especializada apta ao mercado de trabalho e até mesmo a inserção no cenário político.

Estas reflexões de Souza (2008) leva-nos a considerar que está ocorrendo uma reinvenção de símbolos socioculturais indígenas no meio urbano, mas com a preservação de suas raízes, como ocorre com algumas práticas de saúde (as mulheres guarani ainda guardam a tradição do parto de cócoras e em casa, por exemplo). Em

função desta realidade diferenciada dentre aquelas existentes nas terras indígenas (demarcadas ou em processo de reconhecimento), os órgãos públicos envolvidos na Política Nacional Indígena do Brasil reconhecem esta população como índios urbanos, ou seja, a partir da realidade encontrada nas cidades brasileiras, reconhecendo-se a existência de comunidades indígenas remanescentes dentro do perímetro urbano.

Tal situação cria um estatuto diferenciado de Terras Indígenas (TI), reconhecidas como de índio urbano. Assim, é preciso diferenciar aqueles que são aldeados, organizados em forma de comunidade, dos índios favelados, que residem em favelas e dos índios residentes em conjuntos habitacionais. É o que ocorre com as comunidades existentes na metrópole de São Paulo.

1.2. As aldeias indígenas paulistanas

Reconhece-se a existência de quatro aldeias indígenas na cidade de São Paulo, três delas são Guarani Mbya e a outra é da etnia Pankararu. Na zona urbana de São Paulo, segundo o registro do Conselho Indigenista Missionário (2005), existe uma TI que é a terra Guarani de Barragem, com situação jurídica regularizada, o que se confirma nos registros da FUNAI (2005). Entretanto, esta situação se refere apenas a Aldeia Krukutu. Há uma outra aldeia, a Tenodé Porã, que pouco se tem registro e que foi objeto de interesse da presente pesquisa, conforme detalhamentos seguir.

A etnia Pankararu é oriunda da Região Nordeste, mais especificamente de Pernambuco. Segundo o Ministério da Justiça (Brasil, 2010) é parte de um grupo maior dos “índios do sertão”, os Tapuias, que ocupavam o território do Médio São Francisco entre a população Jê do cerrado e os Tupis da faixa litorânea brasileira.

Ainda segundo levantamento do Ministério da Justiça citado acima, registra-se um fluxo migratório em busca de trabalho em São Paulo, desde a década de 50, para a princípio trabalharem na construção civil do Estádio do Morumbi, local em que primeiro residiram, no distrito do Morumbi, zona Oeste, na favela Real Parque. No ano de 2007 cerca de 80 famílias que lá viviam foram beneficiadas com a campanha de desfavelização de São Paulo, sendo transferidos para o Conjunto Habitacional Cingapura. Atualmente estão espacializados por vários bairros paulistanos. Esta comunidade manteve-se organizada em torno de uma rede de solidariedade que resultou

na formação de uma entidade, a SOS INDIO FAVELADO, a qual oferece apoio para receber os indígenas migrantes, alojando e auxiliando na busca de emprego, além de propiciar a prática de seus rituais (ADORNO; VARGA; VASCONCELLOS, 2004).

Ainda segundo levantamentos da Associação Pankararu, os Pankararus residentes em São Paulo totalizam 370 famílias. Esta comunidade indígena paulista, representa uma população de cerca de 900 pessoas, que solicitam uma área de 2000 ha em São Paulo para regulamentação e registro de TI junto à FUNAI, que seja de solo agricultável, para assim se reconstituírem como comunidade indígena para suas práticas etnoculturais, Ministério da Justiça (Brasil, 2010). Na atual situação em que se encontram espacializados pela cidade, estão em condição de vulnerabilidade social, que muitas vezes se reflete na forma de preconceito, discriminação e violência, como indicam os autores a seguir:

[...] Estes índios também se queixam de tripla discriminação: como migrantes, nordestinos e índios. Têm, por vezes referido agressões por parte da população branca, em relação a seus rituais realizados no interior da favela ou dos apartamentos nos conjuntos “Cingapura” e tem buscado reconstituir suas raízes, seja voltando a morar no lugar de origem, inclusive com a obtenção de uma porção de terras que foram doadas a eles na região do Vale do Ribeira em São Paulo, lutando atualmente pela sua demarcação junto à FUNASA. (ADORNO; VARGA; VASCONCELLOS, 2004, pg. 8).

Ainda na zona oeste, no bairro do Jaraguá, às margens da Rodovia Bandeirantes e a 500m do Parque Estadual do Jaraguá, encontramos a aldeia Tupi-Guarani Tekoa Pyau. Esta aldeia se divide em duas: Tekoa Itu (aldeia de baixo) desde 1950 e Tekoa Pyau (aldeia de cima) e tem oito anos de existência. Trata-se de aldeias de porte pequeno que somam, juntas, 3 hectares. Como explicita Motta:

Os guarani que vivem no Jaraguá, estão em uma área exígua, exprimida entre a Rodovia do Bandeirante e o Parque Estadual do Pico do Jaraguá. A estrada Turística, que dá acesso ao Pico do Jaraguá, divide a área de ocupação em dois lotes de terra. Assim os habitantes estão divididos em “aldeia de baixo” Tekoa Itu e “aldeia de cima” Tekoa Pyau as menores e mais precárias terras indígenas do país. (MOTTA, 2007, pg. 11).

Registros indicam a presença desta aldeia desde os anos 60, como a chegada de uma família ao local, a Cacique Kerexo Jandira Augusto Venício, seu marido Joaquim Augusto e filhos (Motta, 2007). A aldeia Tekoa Itu é regulamentada pelo Governo com TI, desde 1987, a Tekoa Pyau encontra-se em processo de identificação.

Em 1996 o Sr. José Fernandes, atual Pajé e Cacique, passa a viver nesta aldeia. Depois disto, outras famílias Guaranis foram mudando para o local (Motta, 2007). Os guarani que passaram a residir naquela aldeia se referem àquele território como sagrado, de livre acesso a suas entidades (Yjara mãe d'água, Nhanderu), (Motta, 2007).

Isto não quer dizer que esta comunidade não enfrente dificuldades. A maior dificuldade é a escassez de recursos do solo e a degradação do meio. Por causa disto, as duas aldeias sofrem com os impactos. Assim,

(...) são muitos os problemas vivenciados pelos Guaranis no seu dia-a-dia no Jaraguá. Há falta de animais para caça, peixes para pesca, rios, lagos, enfim, elementos da natureza característicos de um Tekoa. (MOTTA, 2007, pg. 25).

Apesar das dificuldades diárias, há uma densa concentração populacional nestas aldeias com 125 famílias, sendo 400 crianças do total de 650 índios. A sobrevivência e subsistência deste povo Guarani no bairro do Jaraguá ocorre pela venda de artesanato e pela ajuda de associações, ONGs e voluntários, com doações de alimentos, roupas, agasalhos, ("http://tekoapyau.zip.net/07-07-2010).

A Secretaria de Educação do Estado de São Paulo efetuou licitação para favorecer os índios da aldeia do Jaraguá um curso de ensino médio para a formação de educador a 60 indígenas. Logo, no ano de 2005, a Universidade de São Paulo através da Faculdade de Educação, elaborou o Projeto Formação Intercultural Superior do Professor Indígena (Fispi). Através deste projeto é concedido ao indígena formação de nível superior para atuar na área de educação infantil e ensino fundamental. A Faculdade de Educação da USP faz o acompanhamento dos professores indígenas da rede Estadual Paulista, desde o ano de 2008¹.

Em outro extremo da cidade, na zona sul, existem duas aldeias (Krukutu e a Tekoa Tenodé Porã), situadas no Distrito Administrativo 55 em Parelheiros, no bairro de Barragem. A aldeia Krukutu, está às margens da represa Bilíngües, no domínio da Mata Atlântica. Com extensão de aproximadamente 25 hectares de terras demarcadas, a

1

"http://www4.usp.br/index.php/educacao/17368-projeto-da-faculdade-de-educacao-auxilia-o-trabalho-dos-professores-indigenas-em-sao-paulo 07-07-20100.

aldeia faz parte da Área de Proteção Ambiental Municipal Capivari - Monos (de uso Sustentável).

Atualmente, é rodeada por sítios domésticos e sofre com o desmatamento em seu entorno e dificuldades na preservação de seus recursos naturais, segundo (Massanet, 2009). A comunidade Krukutu, assim como as aldeias do Jaraguá, produz e comercializa artesanatos, apresenta como maior fonte de subsistência as doações de diversas instituições e conta parceria com a Prefeitura para ajudá-los em projetos que enriqueça sua cultura.

A rede distribuidora de energia elétrica Eletrobrás Furnas desenvolve um projeto de reflorestamento nesta comunidade, como parte do acordo de compensação pela invasão da TI com a rede elétrica. Esta empresa se comprometeu a fazer benfeitorias, um açude, a ligação da rede, assim como o posto de saúde da aldeia, que ganhou destaque nesta monografia.

O Coordenador Cultural da Aldeia Krukutu Marcos Tupã, fala sobre a invasão da rede de transmissão elétrica de FURNAS sobre a TI:

FURNAS é uma empresa de instalação né, quer dizer das redes elétricas e que aqui passa a 6 km, tem nova rede que eles colocaram em torno do tratamental indígena eles tiveram uma desconsideração muito agressiva, disseram que existia duas comunidades e que eram aculturados e que a linha de transmissão elétrica a seco conclui que não ia afetar, não ia ter impacto cultural assim, então a procuradoria entrou e viu isso no termo e entraram com uma ação na justiça junto com nos e aí a construção foi parada até que se fizesse um relatório que se comprova-se ao contrario aí foi contratada a Maria Inês do Centro de Trabalhos Indígenas foi feito o relatório aí onde agente a nossa reivindicação e essa parte de construção entrou na parte de compensação. (MARCOS TUPÃ, 2001, pic. 09-1.1)².

Também foi desenvolvido um projeto de ecoturismo de fundamental relevância, neste período de aprofundamento nas mudanças nos resquícios sociais, econômicos e ambientais da cultura guarani.

2

Trecho extraído da transcrição da entrevista do material cedido pela Prefeitura de São Paulo, do Departamento da Secretaria Municipal de Cultura, como parte do Projeto Presença Indígena na Cidade de São Paulo Memória e Etnia Aldeia Krukutu - MDE/PIC/09-1.1 12-2001.

O ecoturismo está respaldado nos princípios da educação ambiental, práticas de cidadania e sustentabilidade, uma alternativa para sua subsistência (Massanet, 2009). Assim, as atividades turísticas adentraram os portões desta aldeia, proporcionando a esta comunidade e aos visitantes turistas, a interação com o meio através da cultura guarani.

No ano de 2002, o Posto de Saúde era apenas um ponto de atendimento em que uma equipe médica do Hospital das Clínicas atendia, com o apoio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Veremos no presente trabalho como uma unidade de saúde do sistema nacional integrou-se nas comunidades indígenas paulistas, particularmente, na terceira aldeia guarani, Tenondé Porã, o objeto central de nossa discussão nesta monografia, como discutiremos no próximo capítulo.

Aldeia Tenondé Porã: caracterização geral.

A comunidade indígena analisada nesta monografia está organizada na Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade, cujo nome indígena é Tekoa Tenondé Porã. Situada no Distrito Administrativo 55, Parelheiros, no bairro de Barragem, a aldeia fica a 50 km do marco zero de São Paulo. Os Guarani em questão estão localizados numa área reconhecida pelos índios como território guarani, local em que pesquisadores registram a ocupação desde o século XIX.

Atualmente os guaranis vêm sofrendo uma forte pressão por conta da expansão urbana, com os loteamentos desenfreados por empresas mineradoras, assim como pela delimitação de Unidades de Proteção Ambiental vinculadas ao Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC).

A Terra Indígena (TI) tem a situação jurídica Homologada desde 14/04/1987, sob o decreto de nº 94.223/87, esta sob Administração Regional da FUNAI (Bauru/SP), coordenação da saúde da FUNASA.

Na atual situação de estudo sobre a Aldeia do Sol Nascente, percebem-se indígenas ilhados em meio à população metropolitana, e de certa forma confinados em seu escasso território de apenas 26 hectares. Nesta área, a prática da circulação se restringe de uma aldeia a outra. Desta forma, a cidade acaba por torna-se uma das trajetórias de sua vida, envolvendo o indígena ainda mais com a população branca, povos de etnias diferentes, o que muitas vezes os leva a situação de preconceito, ou seja,

dificuldade de aceitação por parte da sociedade brasileira, que na maioria das vezes olha para o indígena de forma a marginalizá-lo.

Atualmente, na Aldeia moram 800 pessoas. Com uma área de aproximadamente 26 hectares de terra, além das casas das famílias há duas escolas bilíngües, atuando junto com a Casa de Cultura Indígena (CECI). As moradias em sua grande maioria são de alvenaria, construídas com material que encontramos nas construções da cidade, como cerâmica, telha de amianto, uma vez que a comunidade não encontra mais o material original de sapé e madeira da casa indígena devido à escassez e expropriação de suas terras. Apesar dessa dificuldade, observam-se ainda algumas casas de pau-a-pique com cobertura de sapé.

Na aldeia existe uma central de administração que funciona na localidade onde foi instalado o Centro Educacional Unificado (Céu indígena), e quem a administrava até o ano de 2009 era o cacique Timóteo da Silva, com o auxílio de dois assessores, que monitoram os visitantes. Timóteo da Silva exerceu influência política e espiritual na aldeia, atualmente (2010) quem esta a frente da aldeia é o cacique Ataíde Vilharve; em 2011 ocorreu o retorno do cacique Timóteo da Silva.

Na imagem de satélite a seguir observamos a disposição e organização dos fixos pontuados; existem duas vias de acesso a Aldeia uma a noroeste a Rua João Lang e outra a sudeste rua (não tem nome) em uma área de aproximadamente 26 hectares estão distribuídas as moradias, o Centro de Educação Unificado (CEU) indígena local em que funciona a central de administração da aldeia, a Casa de Cultura Indígena, Posto de Saúde, casa de parto, casa de exposição dos artesanatos, duas escolas bilíngües, casa de reza. Como podemos observar através das imagens de satélite as 180 casas de alvenaria estão bem distribuídas em seus 26 hectares de terra. A Estrada da Colônia que leva ao acesso a Rua João Lang é pavimentada, já a rua da aldeia é de terra batida.

Aldeia Tekoa Tenondé Porã (Aldeia do Sol Nascente). Estruturação e os fixos presentes em seu território. (Imagem via Satélite da Aldeia Tenondé Porã)



Fonte: Imagem Nasa, Europa Technologies, DMapas, Tele Atlas 2008. Google Earth.
Imagem retirada em 22-10-2008.

As fotografias a seguir demonstram com clareza os fixos pontuados na imagem de Satélite.

Fotografia 1

PLACA INDICANDO A ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL CAPIVARI MONOS,
ENTRADA DA ALDEIA TENONDÉ PORÃ E A REDE ELÉTRICA



ENTRADA NA RUA JOÃO LANG, SEM PAVIMENTAÇÃO, E A FIAÇÃO DA REDE ELÉTRICA.



Fonte: Aldeia Tenondé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 2

DISPOSIÇÃO DAS MORADIAS DE ALVENARIA E DE PAU A PIQUE



Foto: Aldeia Tenendé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 3

CENTRO DE EDUCAÇÃO E CULTURA INDÍGENA (CECI) TENONDÊ PORÃ



Fonte: Aldeia Tenondê Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 4

PLANTAÇÃO



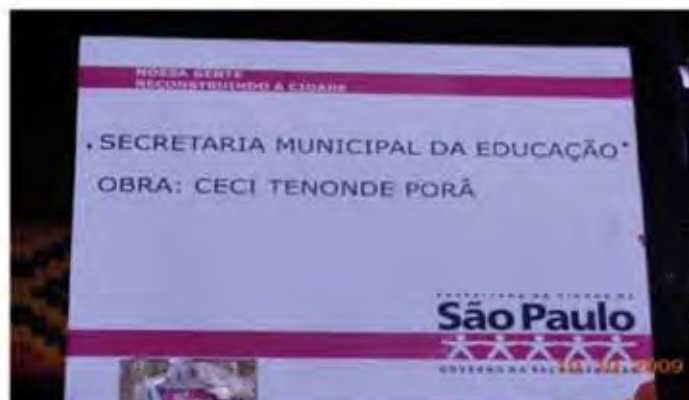
Fonte: Aldeia Tenondé Perã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.



Fonte: Aldeia Tenondé Perã, por AQUINO, Raquel V. 17-03-2011.

Fotografia 5

CASA DE CULTURA E EDUCAÇÃO



Fonte: Aldeia Tenondé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 7

UBS VERÁ POTY



Fonte: Aldeia Tenendé Porã, por AQUINO, Raquel V. 03-10-2011.



Fonte: Aldeia Tenendé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.



Fonte: Aldeia Tenendé Porã, por AQUINO, Raquel V. 29-09-2011.

Fotografia 3

CASA DE PARTO



Fonte: Aldeia Tenondé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 9

CASA DE EXPOSIÇÃO ARTESANAL



Fotografia 10

ESCOLA



Fonte: Aldéia Tenondé Porã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Fotografia 11

CASA DE REZA



Foto: Aldeia Tenondé Perã, por AQUINO, Raquel V. 10-10-2009.

Como sabemos, o processo de ocupação das Américas pela coroa portuguesa causou grande impacto cultural, espacial, territorial nos primeiros habitantes desta terra, sobretudo, subjugando as populações indígenas ao colonizador europeu (ARAÚJO, 2004). Apesar do impacto desse contato, até hoje, as comunidades remanescentes dos Guaranis souberam preservar suas tradições de alguma forma, protegendo seu território por meio de sua estratégia cultural de circulação. Isto se explica pelo deslocamento entre as aldeias, fato observado desde 1902 pelo historiador Benedito Calisto. Segundo relatos sobre a aldeia Tenondé Porã, a presença dos Guaranis e sua mobilidade já se fazia da Serra do Mar para as aldeias do Litoral Sul de São Paulo (Rio Branco, Itanhaém, Bananal, Itariri e as demais) (LADEIRA, 2000).

A análise dos documentos adquiridos junto a Secretaria Municipal de Cultura do Município de São Paulo também confirma os traços dessa mobilidade ainda nos dias de hoje:

[...] agente mantém este contato, agente vai a pé, mais ou menos um dia de viagem até onde fica o Município de Itanhaém, tem muito no Município de Mongaguá, tem duas aldeias Taoca e Guapiu. Agente mantém, para chegar a Mongaguá levam dois dias de viagem pelo mato, o mais difícil é que tem que descer pela serra. Faz trilha para as aldeias do litoral. (Timoteo da Silva, 2001, pic. 02)³.

Essa característica cultural criou, em plena área metropolitana, um modo de vida que ora ou outra é afetada pelos impactos urbanos e pela mistura dos traços culturais em que a relação homem natureza a cada dia vai se redefinindo no contexto dos padrões contemporâneos. Assim sendo, o presente estudo procura estudar mais detalhadamente esses e outros aspectos da vida e da vivência do Guaranis na contemporaneidade, particularmente, procurando pensar de que maneira aquela comunidade resolve os seus problemas de saúde na periferia da metrópole de São Paulo.

3

Trecho extraído da transcrição da entrevista do material cedido pela Prefeitura de São Paulo, do Departamento da Secretaria Municipal de Cultura, como parte do Projeto Presença Indígena na Cidade de São Paulo Memória e Etnia Aldeia Tenondé Porã - MDE/PIC/02 12-2001.

1.3. Caracterização da população indígena no Brasil

É de conhecimento dos órgãos oficiais que os indígenas representam cerca de 2 % da população do país, e são considerados sobreviventes das contínuas guerras, doenças, desestruturação territorial e econômica (Oliveira, 2001), um legado do período colonial. Desde a colonização portuguesa, a estes povos foi imposta uma cultura de integração a sociedade do homem branco. Como se refere Oliveira:

...desde sempre a integração do índio a sociedade foi conformada por esse mesmo estado. Para “integrar” o índio foi necessário negar-lhe a possibilidade de que permanecesse índio (OLIVEIRA, 2001, PG. 09)⁴.

Trata-se, assim, de considerar um processo de aculturação com amplas implicações na questão dos direitos humanos em uma sociedade injusta e desigual. E, no caso em questão, partimos de uma análise geográfica para considerar essas áreas indígenas como sendo de zonas de exclusão e que estabelece fronteira não só territoriais, mas também de relacionamento com as diferenças étnicas.

A maior demanda populacional indígena se concentra na região Norte e Centro Oeste, atualmente vive no Brasil cerca de duzentos povos indígenas, com uma diversidade cultural e histórica impressionantes, Silva (2003), fato que leva a um estudo aprofundado sobre a etnoculturalidade, amparado pela Resolução 304 de agosto de 2002.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), estima que no período da chegada dos europeus existisse um contingente populacional indígena organizado em diferentes povos étnicos.

A população Guarani, a qual é o objeto central desta pesquisa, esta em torno de seus 33 mil, distribuídos em uma ocupação territorial que se estende do Paraguai, Argentina, Uruguai, Bolívia até o Estado do Espírito Santo.

4

Total da população e distribuição

Segundo dados do censo demográfico IBGE (2000), o total de indígenas distribuídos pelo território brasileiros somam um total de 220 povos, falantes de 170 línguas distintas, representando quatro grandes troncos lingüísticos: Tupi, Jê, Aruak e Karib, Oliveira (2001), adaptados entre população urbana e rural, cada qual com sua cultura, crença. Esses remanescentes estão distribuídos pelas regiões brasileiras, e inseridos no contexto nacional e vem assumindo o que se constitui como cidadania.

Os indígenas brasileiros estão distribuídos nas regiões geográficas do país Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Com uma maior concentração populacional na região Norte. Na tabela 1, observamos essa distribuição, segundo o número de municípios e população autodeclarada indígena, sobretudo destacamos a Região Sudeste.

Tabela 1

Número de população residente autodeclarada indígena nos municípios com terras indígenas, segundo as grandes regiões do Brasil, censo 1991/2000.

Grandes Regiões	Número de Municípios	População residente autodeclarada indígena nos municípios com terras indígenas		
		Situação do domicílio		
		Total	Urbano	Rural
Brasil	437	395 122	90 808	304 314
Norte	166	194 878	32 827	162 051
Nordeste	79	58 210	15 374	42 836
Sudeste	25	33 172	22 700	10 472
Sul	80	38 495	12 095	26 400
Centro-Oeste	87	70 367	7 812	62 555

Fonte: IBGE, censo demográfico 2000.

Observando a tabela 1 podemos compreender a distribuição geográfica dos indígenas pelo território brasileiro. Do total desta população, $\frac{3}{4}$ apresentavam uma situação de domicílio rural (304.314 habitantes), concentrando-se na região Norte do país. Mas desde aquela época, já era expressiva a população indígena urbana, totalizando cerca de 90 mil habitantes. Ainda que os índios urbanos fossem em maior número na região norte, em 2000, a população indígena da região Sudeste e do Nordeste representava a maioria.

Na tabela 2 os dados demonstram uma menor concentração populacional indígena na região Sudeste.

Tabela 2

Número de população residente autodeclarada indígena na Região Sudeste, municípios, capital e interior com terras indígenas, segundo as grandes regiões do Brasil, censo 1991/2000.

Região Sudeste Municípios da Capital e Interior	População residente autodeclarada indígena				
	Total		Distribuição Relativa		Taxa Média Geométrica de Crescimento Anual 1991/2000 (%)
	1991	2000	1991	2000	
Brasil	294 131	734 127	100,0	100,0	10,8
Sudeste	30 589	161 189	100,0	100,0	20,5
Capitais	10 631	43 367	34,8	26,9	17,1
Interior	19 958	117 822	65,2	73,1	22,0

Fonte: IBGE, censo demográfico 1991/2000.

Processo de desintegração e integração ao espaço geográfico.

O impacto cultural, espacial, territorial nos primeiros habitantes desta terra, com processo de ocupação das Américas levou a populações indígenas a uma grande desintegração espacial.

Quando a coroa portuguesa chegou à América, considerou o território como sendo de seu domínio (ARAÚJO, 2004), e durante os séculos XVI e XVII procuraram garantir a posse das terras por meio de diversos acordos diplomáticos, alianças com povos nativos e uso da força quando necessário, como no combate à pirataria de franceses e holandeses a aos povos nativos “hostis”. Nesse processo não fora assegurado aos índios direito às terras, mas sim o despojo de seu território, no que diz Araújo:

“Durante praticamente os dois primeiros séculos da nossa história, não foram feitas sequer considerações sobre a necessidade de assegurar aos povos indígenas quaisquer direitos territoriais. Simplesmente não se cogitava dar aos “conquistados” nenhum direito.” (ARAÚJO, 2004, pg. 26).

Na segunda metade do século XVII, no período colonial, é que Portugal passa a reconhecer a posse da terra pelos primeiros habitantes através do Alvará Régio. Essa lei foi pouco respeitada, pois os colonos que aqui chegaram omitiram-na e invadiram cada vez mais glebas maiores de terra, com o apoio sistemático das autoridades da época.

Em 1808 em uma edição da Carta Régia é declarado que as terras conquistadas por colonos eram consideradas como devolutas, o que ficou conhecido naquele momento como as Guerras Justas. O fato de considerar as terras indígenas como devolutas dava ao governo português o direito de dá-las a quem a coroa resolvesse Araújo (2004).

Enfim, as tentativas da coroa portuguesa para dar solução à questão indígena conseguiram segregar os índios a espaços territoriais reduzidos, aquém da realidade vivida na terra. Neste período ocorreu o chamado aldeamento, uma forma de confinar o indígena a pequenas glebas de terras, nas palavras de Araújo:

Todas as demais tentativas da Coroa de ordenar a ocupação dos índios sobre as suas terras serviram muito mais como forma de segregar os índios em espaços territoriais ínfimos, liberando grandes extensões de suas terras de ocupação tradicional para o processo de colonização (ARAÚJO, 2004, pg. 26).

Esse processo de isolamento das populações indígenas adentra ao Império, sendo um marco a lei de terras, de 1850, que regulamentou a propriedade privada. Percebemos aqui uma grande necessidade de ordenação jurídica, revalidando e revendo as concessões desordenadas sobre as sesmarias, herança do período colonial.

É importante frisar que a Lei de Terras foi a que tentou assegurar ao índio o direito a seu território, embora mais tarde o próprio Império se encarregasse de desrespeitar os mesmos direitos que haviam assegurado, limitando povos primitivos a reduzidas extensões de terra, Araújo (2004).

Com a República, as terras praticamente estavam atreladas ao poder central. Em virtude de tal fato, neste momento surge o disposto no artigo 64 da Constituição de 1891, que transferiu ao estado o direito as terras devolutas que estavam em seu território. A partir deste momento, as terras indígenas consideradas devolutas durante o período colonial e imperial passaram ao poder do estado. Essa constituição não fez menção alguma sobre os direitos do indígena ao território.

É somente em 1910, que surge o Serviço de Proteção aos Índios (SPI). Ainda de acordo com Araújo (2004), este órgão não teve poder para reconhecer as terras indígenas, pois a Constituição de 1891 não fazia menção do direito dos indígenas. Somente em 1934-37 com um acordo (entendimento) entre os Governos Estadual, Federal e Municipal é que se reconhecem como de posse dos índios as terras por eles ocupadas.

No final da década de 1960, o SPI recebe uma série de denúncias de corrupção contra o patrimônio indígena. Em 1967 é anunciada a criação de um novo órgão de prestação de serviços aos indígenas, a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), com a função e incumbência de garantir a posse de terras aos índios e o usufruto dos recursos nelas existente.

O Governo Federal prometeu elaborar uma nova legislação, tal medida só veio a se concretizar em 1973, com a Lei nº 6001, que estabelecia o Estatuto do Índio, que anunciava a integração do indígena a sociedade brasileira.

Em fim chegamos a Constituição de 1988, a qual trouxe inovações reconhecendo aos índios direitos permanentes e coletivos, como organização social de seus costumes, língua, crenças, tradições, direitos permanentes sobre as terras as quais ocupavam e com liberdade de usufruto dos recursos naturais nelas existentes.

Com essa Constituição, observamos uma tentativa de superação das bases do Estatuto do Índio de 1973 que se pautou nos conceitos da necessidade de integração e assimilação dos índios à comunidade nacional, pois ela reconheceu a capacidade do índio de organização, defesa de seus direitos e interesses, esses assegurados pela Justiça Federal.

Na presente monografia, procuramos abordar as implicações desse processo a partir dos problemas de saúde enfrentados pelos índios urbanos da comunidade estudada. Antes disto, é preciso explicar as características particulares da política nacional da saúde indígena, o que veremos no próximo capítulo.

Territorialidade

Os Guarani em questão estão localizados numa área reconhecida pelos índios como território Guarani, local em que pesquisadores registram a ocupação desde o século XIX. Atualmente os guaranis vêm sofrendo uma forte pressão por conta da expansão urbana, com os loteamentos desenfreados por empresas mineradoras, assim como pela delimitação de Unidades de Conservação.

Foi a Portaria nº 735/PRES/Funai, publicada no Dou nº 151, de 07/08/2002, que se deu início aos estudos de identificação e delimitação dos limites destas terras indígenas. Atualmente estas terras encontram-se na fase administrativa de revisão de limites, aguardando assinatura do presidente da FUNAI.

De início a aldeia encontrava-se na Mata Atlântica fechada. Com as modificações do meio ambiente, desde a construção da ferrovia Jundiaí-Santos, a explosão demográfica na região hoje conhecida como o ABCD Paulista e Parelheiros (devido período intenso de industrialização seguido de urbanização), aumentou a pressão pelas questões fundiárias por disputa de grileiros e chacareiros.

Com a constituição de 1988 houve um maior reconhecimento dos direitos dos povos indígenas, bem como sua proteção e reconhecimento de direitos. A constituição concedeu aos índios direitos permanentes sobre suas áreas de ocupação, como a organização social, costumes, língua, crenças, tradições. O artigo 231 da nova constituição é claro, definindo os trâmites que passaram a definir e demarcar as terras indígenas. Assim sendo, o estatuto tem que levar em consideração as terras que já estão sendo habitadas pelos índios em seu caráter permanente.

O ano de 1996 é um marco desse processo. De um lado, os grupos que trabalhavam a demarcação de Terras Indígenas inseriram a preocupação com o meio ambiente. Por sua vez, é neste ano que começa a identificação das áreas de preservação. Este é um momento de preocupação nas aldeias do Distrito de Parelheiros, quando começam as superposições entre a TI (Terras Indígenas) e as UC (Unidades de Conservação).

No local onde está Tekoa Tenondé Porã (Aldeia do Sol Nascente), dois casos em particular merecem comentários acerca da política de delimitação de unidades de Conservação: o Parque Estadual da Serra do Mar (PESM) de Proteção Integral e a Área de Proteção Ambiental Municipal Capivari-Monos- SP (de uso sustentável). As duas reservas possuem normas ambientais diferentes e que se conflitam com a legislação que rege a forma e uso das terras indígenas.

Hoje os índios estão se equipando de poder argumentativo por meio de organizações que falam em nome de suas comunidades em defesa de seus direitos constitucionais. Assim, aos Guarani estão assegurados o direito reconhecido pela constituição de usufruto das terras tradicionalmente ocupadas, apesar das Leis da Unidade de Conservação ser incompatíveis com os direitos constitucionais dos índios. Este fato nos remete à concepção indígena de território.

Como sabemos, a concepção de território faz parte da concepção do mundo. É algo físico, mas também mental que se transforma. Como diz Silva (2001), o território em sua manifestação diferencial é um espaço vivido, marcado e reconhecido como tal, em sua variada e reconhecida simbologia.

Assim, para falarmos da territorialidade de um povo precisamos nos ater e reconhecer esses extratos sociais, como se mostram e se constituem no processo de resistência e de auto reconhecimento de sua própria experiência social.

Nesta perspectiva, procuramos inserir a discussão do caso da aldeia dos Guarani no Distrito de Parelheiros (Município de São Paulo), na questão da inserção das mais diversas e diferentes escalas temporais e relacionais.

Se a cidade é um lugar do encontro das diferenças entre sujeitos, onde existem várias estratégias de representação (Silva, 2001), a ideia de território indígena nos remete ao culto do sagrado, tendo a terra como parte simbólica onde se fixa o lar e onde

repousa os restos mortais dos antepassados, e que os habitantes atuais (índios) estabelecem uma relação de ligação de alma aos antepassados, quando podemos perceber a intimidade sentimental com o território, que leva em consideração a vivência com o passado dos habitantes do lugar.

Ainda segundo Silva (2001), território foi e continua sendo um espaço em que habitamos com os nossos antepassados e a evocação do futuro permite referenciá-lo como um lugar denominado por aqueles ancestrais, com certos limites geográficos e simbólicos. Portanto, entendemos que quando um determinado povo se coloca a dominar um território em sua extensão geográfica tem que assumi-lo também em sua dimensão linguística e imaginária. Tais aspectos ganham contornos específicos na cultura indígena. Vejamos por que:

A concepção de território dos Tupis Guaranis, neste caso, não se refere apenas às delimitações da Aldeia do Sol Nascente. Como se trata de um povo originalmente “nômade” e devido sua reduzida reserva de terra no momento atual, observa-se o reconhecimento de seu território de aldeia para aldeia, numa grande extensão que abarca a parte Litorânea do Estado do Espírito Santo até a Argentina e o Paraguai. Essa relação nômade estabelecida está impregnada de toda uma simbologia cosmológica de respeito com o território que, segundo os guaranis, tem vida própria.

Mas a concepção de terra e território indígena precisa ser construída na medida em que cada comunidade for categoricamente analisada e estudada, para que o pesquisador não venha cometer equívocos.

Através da situação de contato com a comunidade da Aldeia do Sol Nascente pudemos obter a noção acerca de sua concepção de território, considerando o contexto histórico, lembrando que existem considerações a serem feitas que remetem às diferentes experiências de territorialidade. Afinal, nenhuma sociedade existe sem imprimir ao espaço uma lógica territorial (Gallois, 2004).

Assim, segundo Gallois (2004), o conceito de “Terra Indígena”, se trata do processo político-jurídico conduzido sobre a égide do Estado, enquanto a de “território” remete a construção e a vivência, culturalmente variável, da relação entre sua base específica e sua base territorial.

Capítulo 2 - A saúde do índio urbano

2.1 A Política Nacional de Saúde Indígena.

A saúde do índio urbano está sujeita a uma série de contratempos, como a ausência de um atendimento adequado, preconceito, desrespeito ao tratamento diferenciado, fato verificado na cidade de Manaus, segundo dados coletados no Relatório Nacional do Direito Humano a Saúde (2008). De acordo com este levantamento, os bairros Redenção e Cidade de Deus, onde estão localizadas as Aldeias dos Sateré Mawes e dos Tikunas, não possuem serviço de atenção básica à saúde, há falta de pessoal qualificado e quando ocorre atendimento nas UBS próximas a estas localidades, a consulta é agendada restringindo-se a dois índios por semana.

Além disto, estas aldeias urbanas apresentam péssimas condições de saneamento básico. Para enfrentar esta situação precária de saúde, as comunidades indígenas têm se organizado para a implementação de uma política nacional de saúde indígena, que vêm assumindo características próprias e adequadas a sua cultura.

A Política Nacional de Saúde Indígena é parte integrante da Política Nacional de Saúde brasileira. O Estatuto do Índio, criado em 12/1973 segundo Lei 006.001/1973, e a Constituição Federal 1988, artigo 231-232, reconhece e assegura a defesa e direitos de seu território e da etnoculturalidade, como direitos indígenas. Assim, conforme o artigo 231 da Constituição Federal “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens” (Brasília, 1988).

Este artigo encontra complementaridade no artigo 232, assim como no artigo 1º do Estatuto do Índio (lei 006.001/1973). Segundo este marco regulatório, as comunidades indígenas tem direito legal de protagonizar e participar dos processos jurídicos, em prol de seus interesses, junto ao Ministério Público. Ainda observamos o respaldo dos princípios e definições, quando da reintegração a sociedade nacional. Assim, “Aos índios e às comunidades indígenas se estende a proteção das leis do País, nos mesmos termos em que se aplicam aos demais brasileiros, resguardados os usos, costumes e tradições indígenas, bem como as condições peculiares reconhecidas nesta Lei” (lei 006.001/1973, primeiro artigo, parágrafo único).

Para a definição da Política Nacional de Saúde Indígena foi preciso adequar os direitos constitucionais das populações indígenas ao marco regulatório da Política Nacional de Saúde, que tem como base a Lei Orgânica 8080/1990, que regula em todo o território nacional. As ações e serviços de saúde e atenção indígena são voltadas para a prevenção e promoção a saúde, acrescida da Lei Arouca 9.836/1999, que estrutura o Subsistema do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento da diversidade étnica indígena.

Assim, a formulação e efetivação das bases da Política Nacional de Saúde Indígena, garante acesso integral à saúde respeitando sua diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a reconhecer a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (FUNASA, 2002). Vejamos a seguir como esta política está sendo implementada no país.

2.2 A implantação da política de saúde indígena.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi aprovada pela portaria de Saúde nº. 254/2002 e integra a Política Nacional de Saúde (PNS), seguindo as determinações da Lei Orgânica de Saúde em integração com Constituição Federal (FUNASA, 2002). Tal medida foi institucionalizada e regulamentada pelo Decreto de nº 3.156, de agosto de 1999, pela medida provisória de nº 1.911-8, da Presidência da República e dos Ministérios, em que foi destinado a transferências de recursos para a FUNAI, FUNASA, para a assistência do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS, FUNASA (2002).

O modelo de saúde proposto para as áreas indígenas pelo Ministério da Saúde (MS) faz parte da Reforma Sanitarista, com base no Subsistema de Atenção a Saúde Indígena e também tem como referência a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), a qual formulou o sistema em discussão em pleno processo de redemocratização do país. Assim, os debates desenvolvidos deram vida a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em 1986. Mas o período de formulação e consolidação da Política Nacional de Saúde Indígena (PNSI) ocorreu entre 1986 e 2006, estruturadas em um programa que alcançasse as comunidades indígenas inseridas no programa de Atenção a Saúde e ligados ao SUS.

A figura abaixo ilustra este processo ao longo do tempo.

Figura 1

Política Nacional de Saúde - Marco Cronológico 1986-2006



Fonte: Dados coletado Relatório Final III Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Luziânia, GO; 2006.
Quadro organizado por VIEIRA, R. A.

A I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio ocorreu no ano de 1986, quando foi identificado a necessidade da criação de um sistema de informação para a montagem de um banco de dados para as análises epidemiológicas. No decorrer deste processo, com base na Constituição Federal de 1988, foi concedido às nações indígenas o direito a cidadania, concomitante a organização de movimentos indigenistas, o qual trabalha em prol da formulação do modelo de atenção diferenciada, que teve como base o Distrito Especial Sanitário Indígena (DESI). Os participantes do I CNPSI reconheceram que os indígenas deveriam estar presentes na formulação, elaboração, planejamento, implementação e execução, para discutir uma proposta de Diretrizes Relativas à Saúde do Índio, (I CNPSI 1986).

Em 1991 o Ministério da Saúde, em sua Fundação Nacional de Saúde, criou a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) e o 1º Distrito Sanitário Yanomâmi. O Conselho Nacional de Saúde cria a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI) no

ano de 1992. No ano seguinte, foi realizada a II Conferência Nacional de Proteção a Saúde do Índio, atualizando-se as recomendações da I Conferência, conforme o processo de consolidação do SUS.

Esta segunda conferência foi parte integrante da IX Conferência Nacional de Saúde (CNS). Dentre seus principais objetivos, definiu e atualizou as diretrizes em novas bases, consolidação do Sistema Único de Saúde, e a incorporação de um subsistema diferenciado de saúde para os povos indígenas, com base no DESI (II CNSPI 1993).

No ano 2001 ocorreu a III Conferência, que analisou os obstáculos e avanços do SUS na implementação dos DESI. Concluiu-se que os povos indígenas têm direito a suas próprias concepções, valores e formas de vivenciar a saúde e a doença.

Por fim, a IV Conferência, realizada em março de 2006 entre os dias 27 e 31, avaliou a situação de saúde dos DESI (como tema central) e do Subsistema no âmbito do SUS, considerando o território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições indígenas.

A quarta Conferência Nacional de Saúde Indígena (IV CNSI) foi convocada pela Portaria Ministerial 963, e publicado no diário oficial em 26 de julho de 2005, e é parte integrante da XII Conferência Nacional de Saúde (CNS). Em março de 2006, no município de Rio Quente, (GO), finalizou e avaliou a situação de saúde nos DESI e do Subsistema no âmbito do SUS, as diretrizes e ações que foram de encontro com os interesses etnoculturais indígenas, com aprovação de 536 propostas.

Constatamos que essa foi uma vitória dos índios através da união de forças de lideranças indígenas, parcerias com trabalhadores, prestadores, gestores de serviços do Subsistema, Plenárias do Conselho Nacional Indígena, sob a responsabilidade da FUNASA, a qual garantiu o encaminhamento dos documentos aos órgãos e departamentos devidos para que a IV Conferência fosse realizado, rumo a consolidar a política de saúde as populações indígenas, com o modelo de saúde que alcançasse as comunidades indígenas inseridas no programa Estadual de Atenção à Saúde ligada ao SUS.

Segundo o Programa Saúde Indígena Etnodesenvolvimento das Sociedades Indígenas (2001), os DESI seguem um modelo organizacional de funcionamento a

considerar os conceitos de saúde e doenças das populações indígenas, e ainda aspectos intersetoriais, que envolvem a construção coletiva com planejamento participativo e instância de controle social formalizados em seus níveis de gestão. Desta forma, pretende-se conservar e respeitar as fronteiras territoriais e etnoculturais de cada aldeia inseridas a este programa.

Os DESI devem conter uma base territorial bem definida que dê acesso aos serviços de atenção à saúde, respeitando os critérios étnicos, sem perder de vista a possibilidade de traçar o perfil epidemiológico da comunidade. Para isto, deve exercer o controle da rede distrital, com poder deliberativo na área de abrangência de saúde através do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CDSI).

Por sua vez, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) devem ser capacitadas para atuação nas redes de serviços de saúde e amparadas com transporte, comunicação ou o que seja necessário para o exercício de suas atividades. O repasse de recursos financeiros é feito diretamente do Governo Federal, para os distritos, assim operam com autonomia administrativa.

A organização da rede de saúde possibilitou ordenar práticas sanitárias para um maior controle social e assistencial, por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde (CLDS).

A seguir observamos a localização, denominação, detalhamento e organização dos DESI, espalhados pelo território nacional na figura 2.

Localização e Organização dos DESI no Território Nacional.



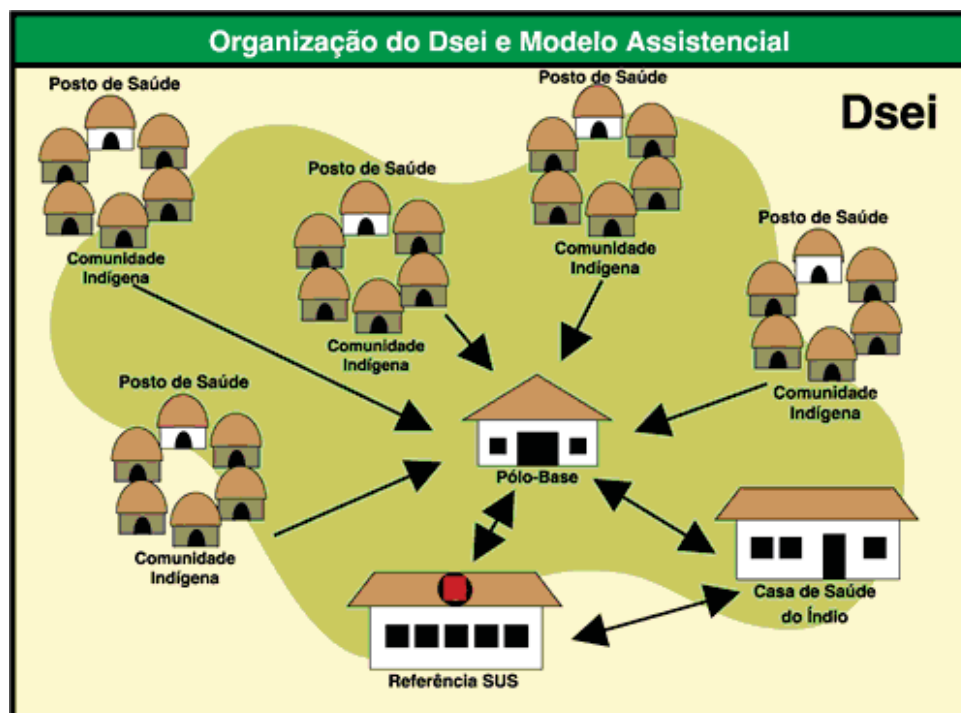
Fonte: Denai/Funai/MS, setembro de 2003. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_indigena.php.

DENOMINAÇÕES		
1 Alagoas e Sergipe - AL/SE	18 Interior Sul - SPI/PR/SC/RS	25 Parque Indígena do Xingu - MT
2 Altamira - PA	19 Caiapó do Mato Grosso - MT/PA	26 Pernambuco - PE
3 Alto Rio Jurua - AC	20 Caiapó do Pará - PA	27 Porto Velho - AM/MT/RO
4 Alto Rio Negro - AM	21 Leste de Roraima - RR	28 Potiguar - PB
5 Alto Rio Purus - AC/AM/RO	22 Litoral Sul - RJ/SPI/PR/SC/RS	29 Rio Tapajós - PA
6 Alto Rio Solimões - AM	23 Manaus - AM	30 Tocantins - TO
7 Amapá e Norte do Pará - AM/PA	24 Maranhão - MA	31 Vale do Javari - AM
8 Araguaia - GO/MT/TO	25 Mato Grosso do Sul - MS	32 Vilhena - RO/MT
9 Bahia - BA	26 Médio Rio Purus - AM	33 Xavante - MT
10 Ceará - CE	27 Médio Rio Solimões e Afluentes AM	34 Yanomâmi - RR/AM
11 Cuiabá - MT	28 Minas Gerais e Espírito Santo MG/ES	
12 Guará-Tocantins - MA/PA	29 Parintins - AM/PA	

Fonte: Denai/Funai/MS, setembro de 2003. Disponível em http://dab.saude.gov.br/saude_indigena.php/
Tabela organizada por VIEIRA, R.A.

Segundo (GARNELO; BRANDÃO; LEVINO, 2005), os DESI são 36 unidades, mas atualmente 34 estão em funcionamento. As aldeias atendidas por este subsistema são 3.225, com uma estimativa de 374.123 pessoas distribuídas pela Unidade de Federação brasileira.

Os DESI estão organizados internamente e segundo os Fluxos de Atenção à saúde.



Fonte: Denai/Funai?MS, setembro de 2003. Disponível
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_indigena.php.

Os Distritos Especiais de Saúde Indígena são estruturados com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), com a atuação cotidiana de médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde e agentes de saúde indígenas, respaldados pelo Programa de Saúde da Família (PSF), articulados ao Sistema Único de Saúde e administrados pela FUNASA. Cada modelo de saúde é adequado segundo as necessidades das áreas e comunidades indígenas, respeitando as estruturas de saúde já existentes nos territórios indígenas.

Entretanto alguns estudos identificam falhas estruturais na execução e administração do sistema, principalmente na contratação de pessoal e na assistência à saúde, como veremos a seguir.

2.3. Problemas e desafios da política de saúde indígena

O papel do Agente Indígena de Saúde foi instituído pela OMS na declaração de Alma-Ata, que garante acesso universal e integral a saúde primária, promoção, prevenção, cura, reabilitação e a garantia de respeito às práticas tradicionais de saúde indígena.

LANGDON; DIEHL; WIIK; SCOPE (2006) analisam o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) integrados à Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) nas Terras Indígenas de Xapeco e Laklãnõ, em Santa Catarina. Esses autores ressaltam pontos negativos para a área de cobertura das equipes de saúde em 33 DESI das TIs estudadas, relacionados às práticas contratuais dos profissionais, que se expressam com fortes relações e arranjos político-partidários, falta de curso de capacitação profissional para sua atuação, o que vai contra o instituído na Constituição Federal em que o AIS, deve ser indicado por sua comunidade local.

A falta de compromisso e respeito por parte dos órgãos responsáveis pela supervisão destas áreas compromete o dia a dia dos AIS. Muitas vezes os profissionais envolvidos nos serviços de saúde indígena não são reconhecidos em suas atividades, tem muita dificuldade de preencher os formulários e documentos para a coleta dos dados sobre as famílias das comunidades, por não entenderem o porquê de estarem realizando esta coleta.

Por sua vez, estes mesmos autores verificaram que os usuários indígenas também sofrem preconceitos por parte de integrantes da equipe que não entendem sua cultura e, portanto, não a respeitam. Tais agravantes são potencializados pela alta rotatividade de profissionais, o que compromete o funcionamento do subsistema de atenção à saúde em sua totalidade junto ao DESI.

Mesmo com todos esses entraves, os autores ressaltam que o reconhecimento dos AIS foi um grande avanço para as políticas de saúde indígena.

Para enfrentar estes desafios, já na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em 1986, foi apontada a necessidade da criação e desenvolvimento de um sistema de informação para os povos indígenas, com coleta e processamento de dados permanentes, para suprir as necessidades de análise epidemiológica, retratando a dinâmica da população indígena, de forma a respeitar sua etnoculturalidade. Na III

Conferência em 2001, o SIASI em fase de implantação, identificou-se que entre os sistemas de informação da FUNAI e MS não havia intercomunicação, fato que foi solucionado com o tempo.

GARNELO; BRANDÃO; LEVINO (2005) realizaram estudos sobre o Sistema de Informação Indígena (SIASI), que vem sendo implantado pela FUNASA nas comunidades indígenas, nos 34 DESI. Identificaram a estruturação do sistema em forma de módulos focalizados em situações que mostram desigualdades intradistritais de cada microrrealidade, usando o DESI como base de referência. Estes autores analisaram a prevalência, incidência, morbidade das principais enfermidades, como a tuberculose e malária, além da mortalidade infantil.

O levantamento realizado por estes autores permitiu a discussão sobre as potencialidades do geoprocessamento para análises sociodemográficas, assim como visualização do perfil epidemiológicos dos grupos étnicos do País, atendidos pelo subsistema de saúde indígena.

Com base neste trabalho, foi possível realizar uma análise comparativa entre indicadores de saúde indígena com o da população não indígena. Os autores chegaram à conclusão de que há profundas desigualdades sanitárias a que estão submetidos às populações indígenas no Brasil, que expressam as condições de vida e níveis de saúde e doença desta população.

SOUSA; SCATENA; SANTOS (2007) analisaram o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), desde a sua criação, processo de estruturação e funcionamento nas situações de saúde. Desta forma, foi possível compará-lo com os demais sistemas de informação, assim como analisar o papel da informação no fortalecimento das políticas de saúde nacional, bem como da criação de um sistema para uso da vigilância em saúde.

Estes autores utilizaram o método qualitativo para compreender como foi gerado o conjunto de operações para chegar à formatação do SIASI. Realizaram também um levantamento documental disponibilizado pela FUNASA, no Departamento de Saúde Indígena (DESAI), que os levou de encontro às variáveis de lógica, sistematização, instrumentação etc.

O SIASI nacional tem sede em Brasília e é operacionalizado via Web, operando como um sistema de retroalimentação. Os relatórios gerados em cada SIASI local são enviados para o SIASI nacional, o qual gera as informações e consultas via internet. Apesar das limitações tanto de sua concepção quanto operacionalização, existem potencialidades como a integralidade, pois agrega dados locais em um único sistema, com muitas informações sobre povos indígenas, os dados são desagregados, permitindo a transferência de dados entre os DESI.

SIASI é um sistema simples, facilmente manuseável, mas é necessário que existam recursos humanos capacitados e ajustes estruturais no sistema, há uma grande necessidade de ampliar o funcionamento e potencialidades do sistema para eficácia a vigilância sanitária. No que se refere à assistência a saúde, analisamos também a questão da saúde bucal, baseado em (FILHO, 2007), quem disserta sobre este problema, nos Índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro, qual atingiu as populações em diferentes tempos e culturas, sobretudo pelo consumo do açúcar a partir do século XIX. A cárie, problema periodontal, a má posição dentária e mastigação são as enfermidades que apresentam maior prevalência na cavidade bucal.

A coleta de dados ocorreu através de “inquérito epidemiológico”, sobre as informações contidas nos prontuários odontológicos da unidade de atenção a saúde, da comunidade pesquisada, dos pacientes cadastrados junto ao SIASI, com base nos critérios e parâmetros determinados pela OMS. A pesquisa dos exames clínicos demonstrou que há uma grande deficiência de cobertura odontológica no Brasil.

Filho (2007) aponta que alguns autores já sinalizaram a urgência de estudos e análises em minorias étnicas, com a prevalência das enfermidades bucais relacionadas à mudança alimentar, no caso dos indígenas especificamente, em um cardápio baseado em carboidratos e nos novos industrializados.

Da tomada de decisão

Desde a criação da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) em 12/1967 lei 5.371, após a extinção do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) criado em 1910 e ligado ao Ministério da Agricultura para proteger e integrar o indígena e suas terras a população nacional (FUNASA, 2002), a FUNAI opera em prol da causa indígena no que concerne

às normas, diretrizes, direitos de todas as etnias indígenas no contexto nacional. A Fundação Nacional do Índio foi moldada nas bases do modelo de atenção do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA)⁵ no Ministério da Saúde. EM 1988 a Constituição Federal, estabeleceu de competência da União às questões indígenas, definiu e regulamentou pela Lei 8.080/90, gestão, responsabilidade do Sistema de saúde indígena a cargo do Ministério da Saúde (FUNASA, 2002).

Para que a questão da saúde indígena chegasse a uma formatação adequada para um modelo de Atenção Básica de Saúde diferenciada, conferências de saúde foram realizadas, a partir dos debates e discussões desenvolvidas na VIII e IX Conferência Nacional de Saúde, foi predicado a I e II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, 1986 e 1993 respectivamente, em que se elaborou e estruturou os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Em 1991 foi transferida para o Ministério da Saúde a responsabilidade de coordenar os DESI como parte da organização dos serviços de saúde, o Ministério da Saúde a partir de então criou a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), órgão dependente do Departamento de Operações (DEOPE), parte integrante da FUNASA. Ainda em 1991 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) instituiu a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), para prestar serviços ao CNS na elaboração, consecução das normas e diretrizes do nascimento Política de Saúde Indígena (FUNASA, 2002).

Da tomada de decisão para que o modelo assistencial de saúde fosse implementado, em 1999 o Ministério da Saúde por intermédio da FUNASA, vem dando uma maior atenção à saúde indígena, promovendo um projeto que venha a se integrar ao SUS, para o atendimento da diversidade dos povos indígenas. A FUNASA atua como administradora e em parceria com convênios e organizações indígenas, Organizações Não Governamentais (Ongs), Secretaria da Saúde e Universidades.

O Sistema de Atenção a Saúde Indígena tem como objetivo assegurar a qualidade de vida de sua população, além de atender algumas prioridades como respeito à diversidade cultural, étnica, os limites geográficos, políticas dos povos indígenas

5

Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no Ministério da Saúde, com o objetivo de levar ações básicas de saúde às populações indígena e rural em áreas de difícil acesso (FUNASA, 2002).

brasileiros e um atendimento à saúde diferenciado e especializado que cumpra as normas e diretrizes estabelecidas na Constituição. Para que a execução do modelo proposta pela II Conferência fosse concretizada foi necessário criar frentes de distritalização que abrangesse as comunidades indígenas.

Sobre a direção da FUNASA foi criado o Departamento de Saúde Indígena, que organizou o modelo assistencial na forma de distritos sanitários, que no total somam 34 Distritos Especiais Indígenas (DESI), os quais formalizam as ações de promoção e saneamento nas aldeias. Segundo Athias e Machado (2001), a noção de Distrito Sanitário Indígena esta centrada na organização da presença de serviços de saúde pertinentes a cada realidade étnica, de forma que as ações decorrentes sejam eficazes para determinadas populações indígenas, sendo fundamental a participação das diversas instâncias organizativas indígenas na formulação das políticas do setor.

Segundo decreto de 27 de Agosto de 1999 fica a cargo da União o dever de atenção à saúde dos povos indígenas e de competência constitucional do Ministério da Saúde. De acordo com a Lei nº. 8.080/1990 da Constituição Federal é de dever da União a atenção à saúde indígena, baseado no tripé de sustentação do SUS, Universalidade, Integralidade e Equidade. Nesta mesma lei em seu parágrafo único ainda se verifica que as ações e serviços de saúde prestados as comunidades indígenas a cargo da União não devem causar prejuízo as ações desenvolvidas pelo SUS. Desta forma no art. 2º, baseado no art. 1º deve seguir o comprimento do disposto e diretrizes de forma a se enquadrar no equilíbrio bio-psico-social, na promoção, recuperação, proteção da saúde indígena, respeitando as práticas medicinais e tradicionais de cada comunidade, para assim avaliar as condições sanitárias e traçar o perfil epidemiológico.

Neste mesmo ano foi promulgada a Lei nº 9.836, a qual dispõe sobre a recuperação da saúde, proteção e promoção dos recursos necessários das comunidades indígenas, o que complementa a Lei nº 8.080 de 1990 que passou a regulamentar a organização e funcionamento dos serviços de saúde e saneamento colocando em funcionamento do subsistema de Atenção à Saúde do Indígena.

Após serem debatidos os procedimentos sobre as diretrizes para o projeto de Atenção a Saúde em todas as áreas indígenas, os fóruns de discussão resultaram na Portaria nº 479, da FUNASA, de Agosto de 2001, com as Diretrizes para o projeto de

abastecimento de água, melhorias sanitárias e esgotamento sanitários em áreas indígenas.

Todo este aparato legal permitiu o desenvolvimento de programas de saúde pública nas comunidades indígenas. A aldeia Tekoa Tenondé Porã, objeto do presente estudo, pertence ao distrito de saúde DESI 17 e está na área de abrangência do Núcleo Regional de Saúde 2 da Diretoria Regional de Saúde da capital. Na comunidade estudada desde 1978 foram programados vários sistemas de Atenção à Saúde do Guaraní, com parâmetros nas medidas provisórias citadas acima, cuja sede está no Litoral Sul de São Paulo.

As ações de saúde e saneamento nesta aldeia e nas demais da cidade de São Paulo foram desenvolvidas e coordenadas pela Coordenação Regional de São Paulo (CORE-SP), a qual possui três estruturas administrativas relacionadas à atenção indígena que coordenam, supervisionam e promovem as ações à saúde indígena, que são:

1. Serviço de Engenharia de Saúde Pública;
2. Serviço de Apoio à Vigilância e Controle de Endemias;
3. Assessoria de Saúde Indígena.

No capítulo seguinte iremos discutir de que forma estas ações estão integradas na comunidade estudada.

Capítulo 3 – A saúde na Tekoa Tenondé Porã

3.1. Caminhos da pesquisa empírica

Na Aldeia do Sol Nascente, ou como prefere a comunidade chamar, Tekoa Tenondé Porã, existe um posto de saúde, que foi construído em 1999 pelo prefeito de Itu, Lazaro Piunte (amigo do Cacique). Este posto de saúde é chamado de Verá Poty (significa Flor Brilhante), em homenagem a um menino que nasceu em uma época que não tinha nenhuma assistência à saúde no local. O garoto nasceu doente e foi levado para o Pajé atuar em sua prática de cura, mas era doença de branco, e não deu tempo de ser encaminhado para o hospital, vindo a falecer na aldeia.

Como veremos adiante, a pesquisa de monografia permitiu avaliar os avanços na Política de Saúde da comunidade, desde a inauguração deste posto de saúde. Para esta avaliação, foram realizadas entrevistas com os moradores com a finalidade de verificar quais são os problemas de saúde reconhecidos por eles e as formas de acesso estabelecidas pelas comunidades aos serviços de saúde, assim como as práticas preservadas da própria cultura guarani.

Em um primeiro contato com a comunidade, observamos que o posto está em plena atividade, com atendimento periódico de Clínica Médica especializada, Odontologia e exames, tais como testes de gravidez, exame pré-natal, exames ginecológicos, Papanicolau, exames de sangue, dentre outros. Também encontra-se em fase de construção uma casa de dois cômodos onde irão trabalhar⁶ parteiras indígenas. Trata-se de um projeto desenvolvido pela FUNASA, a qual desde 2005 vem investindo na capacitação de parteiras indígenas como forma de reduzir a mortalidade materna e neonatal (FUNASA, 2005).

Apesar desta garantia de acesso aos serviços de saúde do SUS/FUNASA, as enfermidades (exceto dentárias), são tratadas primeiramente pelo Pajé da aldeia. Os funcionários da UBS têm o cuidado de certificar se os doentes primeiro foram até ele para a verificação da natureza da doença. Se o pajé avaliar que se trata de uma doença espiritual, este não é um assunto que cabe à UBS. Após três a quatro dias em tratamento

6

Apesar do projeto em estado avançado, edificações e recursos para a capacitação, observamos que há uma grande resistência por parte das mulheres guaranis, e ficamos em dúvida se, de fato, a proposta será efetivada.

com o Pajé, caso seja constatado que é “doença de branco”, o paciente é encaminhado ao atendimento clínico. Em função desta forma de procedimento, as atividades de campo previstas na aldeia, partiram para uma investigação mais detalhada sobre as formas de relacionamento entre os serviços da FUNASA e as práticas de saúde da comunidade sob a orientação do Pajé.

O primeiro contato estabelecido com a aldeia ocorreu através de documentos adquiridos junto a Secretaria Municipal da Cultura da cidade de São Paulo, Departamento do Patrimônio Histórico (DPH), Divisão de Iconografia e Museus (DIM/STAM). Neste local encontramos um material do Projeto “Presença Indígena na Cidade de São Paulo” (PIC), que pertence a Linha de Intervenção Memória de Etnias (MDE) dos Projetos de História Oral.

A partir do material coletado foi feita uma minuciosa análise dos dados adquiridos e trabalho de campo para o reconhecimento do local e averiguação das informações. Em um primeiro momento, para os efeitos da presente pesquisa, utilizamos o CD gravado com entrevistas realizadas nas aldeias Guarani Tenondé Porã (Sol Nascente) e Krucutu, com suas respectivas fichas técnicas, correspondentes aos seguintes [códigos de oficinas]: MDE/PIC/02, MDE/PIC/03, MDE/PIC/09, MDE/PIC/10, MDE/PIC/13, MDE/PIC/15.

Com base nesse material, realizamos uma análise dos relatos e a identificação das categorias geográficas, como paisagem, território e lugar, na vivência cotidiana dos moradores daquela comunidade. O que nos leva a pensar na importância da valorização e integração natureza/sociedade o que pode trazer um entendimento sobre a importância de preservar a memória indígena, até mesmo como uma possibilidade de vida coletivizada, mas também individual.

Como pretendíamos desenvolver esta pesquisa sobre os caracteres da saúde indígena em torno do universo que permeia perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da aldeia, percorremos o caminho descrevendo a forma como a qual os estabelecimentos de saúde estão organizados e estruturados no geral e particularizando-o a Unidade Básica de Saúde Verá Poty. Em seguida descrevemos as pré-etapas que sucederam a submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética sua trajetória ate a conclusão deste trabalho.

Para a realização desta etapa foi necessário à submissão desse trabalho ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Sob uma série de recomendações baseadas na Resolução 196/96 e 304/2000 (Anexo 6 e7) do Conselho Nacional de Saúde, foi dada entrada no protocolo de pesquisa em 21/06/2010, momento em que foi emitido o número 133.0.162.000-10 para o acompanhamento do andamento do projeto. O procedimento e encaminhamentos dos documentos seguem relatados a seguir:

- Preenchimento da folha de rosto;
- Montagem do protocolo de pesquisa.

Roteiro de preenchimento da folha de rosto dos sites da prefeitura de São Paulo e do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP)

Para o preenchimento da Folha de Rosto, seguimos a orientação do site da prefeitura de São Paulo em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>, em ouvidoria, pesquisa, pesquisa/atenção básica, considerando os pré-requisitos requeridos em etapas detalhadas no link supra citado. O portal SISNEP é vinculado ao CONEP <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/>, no campo Usuários-Pesquisadores, em registro de projeto, seguimos ao preenchimento da Folha de Rosto (FR), finalizado e enviado é gerado o número a FR, o identificador do projeto de pesquisa, e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE). Esta página funciona como um caminho indicativo, o qual nos leva ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), descrevendo a forma de encaminhamento da pesquisa. O primeiro passo é o cadastro dos pesquisadores no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP), um instrumento criado, elaborado e desenvolvido com a colaboração do DATASUS, tem como função auxiliar no controle social no campo da ciência e pesquisa envolvendo seres humanos. A instrução de preenchimento vem listado em 7 tópicos, de acordo com link indicado acima.

Seguindo este roteiro, a montagem do protocolo se deu então através do preenchimento da Folha de Rosto, pelo documento proposto pelo CEP – Controle do Projeto, Termo de compromisso do Pesquisador, Projeto de Pesquisa contendo

cronograma, orçamento detalhado, fonte patrocinadora e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 IV. Currículo do pesquisador e orientador com dados como formação acadêmica, titulação, últimas atuações profissionais, linha de pesquisa, área de atuação, email, telefone.

Todos os documentos foram entregues em três cópias em CD, e três cópias impressas uma original e duas cópias. O Projeto seguiu um rigor técnico como: finalidade (trabalho conclusão de curso- monografia de bacharelado em geografia), órgão a que esta vinculada (Universidade). O resultado deste trabalho de autorização pode ser analisado com base nos documentos do anexo 5 e 8.

Uma vez autorizada à pesquisa na aldeia, realizamos um trabalho de campo para a aplicação do questionário (anexo 1) e a realização de entrevistas com roteiros semi-estruturados (anexo 2, 3), com questões de caráter qualitativo, comparando o material adquirido junto a Secretaria Municipal de Cultura de 2001, com a realidade atual da aldeia nos dias de hoje. Ao mesmo tempo, prosseguirmos a revisão bibliográfica, para aprofundar a compreensão das características culturais dos Guaranis e para identificar referências acerca da política de saúde para a população indígena brasileira.

O questionário foi aplicado com a Diretora Patrícia Vieira (enfermeira chefe) da Unidade Básica de Saúde “Verá Poty”, localizada na Aldeia Tenondé Porã, com o objetivo de levantar informações a respeito da população adstrita:

- Total de população atendida por idade e sexo;
- Programas de atenção à saúde em andamento e sua cobertura;
- Perfil epidemiológico.

Ao mesmo tempo foi realizadas entrevistas com usuários da UBS por meio de um roteiro semi-estruturado (anexo 4), visando o levantamento de aspectos culturais e formas de percepção da comunidade em relação aos problemas de saúde local. Por fim, realizamos entrevistas com um dos Pajés da tribo o Sr. Sebastião Karai Tatesiohy, o Cacique Timóteo da Silva e o Médico Dr. Fernando P. Elias responsável pelo atendimento na UBS. Exploramos temas que envolvem a maternidade, a puericultura e a saúde do trabalhador, do ponto de vista da cultura indígena, dos responsáveis pela Política de Saúde local e da percepção dos moradores da aldeia em estudo.

Todas estas entrevistas e aplicação de questionário foram realizadas mediante a concordância dos sujeitos, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), anexo 9, redigido em linguagem adequada aos indígenas e na forma de convite a participação voluntária no estudo e que o indivíduo tem a total liberdade de se recusar a participar da pesquisa, conforme a resolução 196/1996 que explicita sobre ao sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

No decorrer da pesquisa, foram realizadas colóquios permanentes com o orientador e um debate no grupo de pesquisa no qual o projeto está inserido.

3.2. Perfil demográfico e sanitário da aldeia

Desde 1998, profissionais de saúde vêm acompanhando a situação epidemiológica das aldeias do Sol Nascente e Krucutu, devido à prevalência de enfermidades, principalmente respiratórias, que são de maior incidência, dentre outras. Segundo Fabbri e Ribeiro (2007), muitas doenças que ocorrem nestas aldeias pode ser relacionadas à pobreza urbana, com maior incidência em crianças, como:

- Verminoses;
- Diarréia;
- Desnutrição;
- Pneumonia;
- Tuberculose.

Esses dados foram adquiridos, junto a FUNAI, no ano de 2002, período em que já havia uma Unidade Básica de Saúde na Aldeia do Sol Nascente. Registros da FUNASA ainda indicam a ocorrência de 51 casos notificados de desnutrição.

Segundo Fabbri e Ribeiro (2007), não foi possível obter dados posteriores sobre o grau de prevalência e de incidência, o que daria suporte para a verificação do estado nutricional, natalidade ou de doença que prevalecem nesta comunidade, pois até o ano de 2005 a FUNASA não havia disponibilizado, nem divulgado os dados referentes às enfermidades que acometem os índios desta aldeia em caráter oficial.

Este fato se confirma quando realizamos buscas sobre Indicadores de Saúde nos sites da FUNASA, Prefeitura de São Paulo e da Organização Social da Associação Congregação de Santa Catarina (OSACSC). Esta última é uma organização terceirizada, conveniada com a Prefeitura de São Paulo, atuando com poder de Supervisão Regional, ligada a Coordenadoria Regional de Saúde Sul.

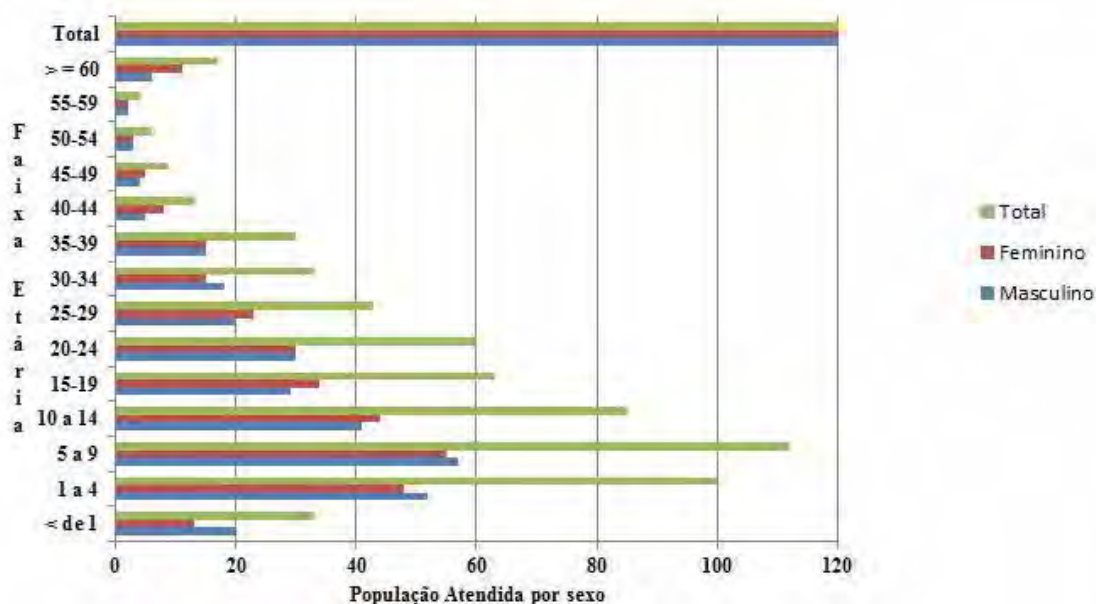
Assim, entendemos que a melhoria das condições de vida daquela população não está atrelada apenas a saúde da comunidade. A realidade vai além, mais de um conjunto de atividades que contemplem práticas sanitárias, administrativas, gerenciais em um conjunto de ações para prestação de assistência.

Nossa pesquisa de campo na aldeia Tenondé Porã constatou que as condições socioeconômicas afetam diretamente a saúde da população pela alimentação muitas vezes precária e por condições inadequadas de higiene. Em relação ao atendimento a saúde em todo tempo enfatizou-se que não ocorre conflitos entre a medicina indígena e a medicina ocidental, mas existem casos particulares de famílias tradicionais em que há a necessidade de negociação para uma consulta com o médico da UBS.

Observou-se que para aquela população a concepção de saúde-doenças se relaciona em ter ou não algum tipo de enfermidade, a análise e coleta de dados demonstraram queda absoluta na taxa de mortalidade daquela comunidade quando comparamos aos dados adquiridos junto a Secretaria de Cultura de São Paulo do ano 2001. As taxas de mortalidade no Brasil diminuíram nas últimas duas décadas, mas observamos que os índices continuam elevados com 26 mortos/1000 nascimentos, portanto há uma necessidade gritante por melhoras na queda desta taxa.

Hoje a população é muito jovem, a taxa de mortalidade infantil é pequena, porém é maior do que a taxa nacional, como verificamos no gráfico abaixo.

Características Demográficas da População Atendida



Fonte: Dados adquiridos na UBS Verá Poty, sob autorização da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Organizado por VIEIRA, R.A.

Observando o gráfico notamos uma base mais larga, o que indica que no perfil etário da comunidade predomina a população jovem, com maioria masculina. Assim como na população brasileira, em geral, a faixa acima dos 60 anos apresenta o domínio de mulheres.

A caracterização dos problemas de saúde coletiva principais

Na cultura indígena problemas como pneumonia, meningite, sarampo normalmente conduziam a morte, mas a cobertura vacinal, o acesso a remédios e a hospitais, o que a medicina indígena não tinha condições de fazer, salvou muitos da morte. Desta forma, se compararmos a taxa de mortalidade indígena com a nacional, daqui há 10 anos, esta tendência será de melhoria significativa dos indicadores demográficos.

Nada que envolva a patologia de origem sobrepõem a medicina científica com a cultura indígena. Um problema enorme identificado é o social, socioeconômico, é um fator dificultador, além de condições de higiene e de alimentação adequadas.

Cabe indagar a respeito da capacidade de resposta dos serviços de saúde da aldeia, para o enfrentamento destes problemas de saúde desta população indígena urbana. Residente na periferia pobre sul da metrópole paulistana, esta população indígena enfrenta os seus problemas, relacionando-se ao mesmo tempo com suas tradições religiosas e integrando-se aos circuitos da saúde urbana. Os dados coletados demonstram que a situação de saúde vem se revelando favorável, como veremos a seguir.

3.3. Os serviços de saúde na aldeia

A Unidade Básica de Saúde Verá Poty, com o código do CNES 3561186, é identificado como personalidade jurídica e Razão Social da Prefeitura Municipal de São Paulo, com o logradouro na rua João Lang, 153, no Bairro Barragem, São Paulo. O tipo da Unidade é Centro de Saúde/Unidade Básica, com esfera Administrativa Municipal, com Administração direta da Saúde pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, e dependência mantida.

A unidade possui dois médicos e 23 de outros atendimentos prestados, com o tipo de atendimento ambulatorial e convênio com o SUS, que atende a clientela por demanda espontânea e referenciada. Possui equipamentos de diagnóstico por imagem (um raio X dentário em uso), duas equipes odontológicas, reanimador pulmonar/AMBU (são dez aparelhos em uso), instalação física para assistência ambulatorial, duas instalações de Clínica Básica, duas de odontologia, duas salas de enfermagem, serviços especializados e classificados como verificamos nos quadros a seguir:

Especialização dos Serviços de Saúde na UBS

Serviços Especializados			
Cod.	Serviço	Característica	Ambulatorial
152	Atenção a Saúde da População Indígena	Própria	SUS
111	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	Própria	SUS
141	Serviço de Vigilância em Saúde	Própria	SUS
144	Serviço Posto de Coleta de Materiais Biológicos	Própria	SUS

Fonte: http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3550303561186

Quadro 2

Especialização dos Serviços de Saúde na UBS Verá Poty

Cod.	Serviço	Classificação
152-004	Atenção a Saúde da População Indígena	Apoio a Equipe de Saúde Indígena de Saneamento
152-003	Atenção a Saúde da População Indígena	Apoio a Equipe Indígena de Saúde
111-001	Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose	Diagnostico E Tratamento
141-001	Serviço de Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica
144-001	Serviço Posto de Coleta de Materiais Biológicos	Coleta Realizada fora da Estrutura Laboratorial

Fonte: http://cnes.datasus.gov.br/cabecalho_reduzido.asp?VCod_Unidade=3550303561186.

Esta UBS é coordenada pela Supervisão Técnica de Saúde de Parelheiros, Supervisão Regional em Saúde – Santo Amaro Cidade Ademar, ligada a Coordenadoria Regional de Saúde Sul, gerenciada pela Organização Social da Associação Congregação

de Santa Catarina (OSACSC). Desde 1998 foi estabelecida parceria com o poder público municipal de São Paulo para o seu gerenciamento. A Associação colocou à disposição seus serviços administrativos, no que concerne ao desenvolvimento dos serviços de implantação e desenvolvimento do Programa da Saúde da Família (PSF). As coordenadoras e gestoras pela UBS Vera Póty são Maria da Gloria Zomba Wieliczka e a Doutora Regina Faustino.

A enfermeira Chefe assumiu a UBS Verá Poty em 2009, através da OSACSC, pelo o que foi verificado a situação alterou-se completamente, pois anteriormente a mortalidade infantil apresentava-se com o um dado alarmante e com uma porcentagem que superava ao índice nacional, hoje a situação é outra, como verificaremos na entrevista realizada que entre o período de 2009-2010 que a proporção de moradores que utilizam a UBS é de aproximadamente de 100%, 650 pessoas.

O atendimento de pré-natal é de 100% graças ao trabalho integrado dos Agentes de Saúde Indígenas e a Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) de profissionais atuantes e presente no dia-a-dia da comunidade. Do percentual de baixo peso em crianças menores de cinco anos, apenas cinco apresentaram P.0, e dez crianças com risco nutricional com o P.3.

Seguindo no traçar do perfil epidemiológico os cinco principais problemas de saúde da população atendida são doenças:

1º Respiratoria.

2º Dermatose.

3º Gastroterite.

4º Desnutrição.

5º Traumas cutâneos e músculos esqueléticos.

Verificou-se a ocorrência de mortalidade neonatal com um caso de natimorto, e óbitos por causas externas. Verificaram-se ainda casos notificados de Hepatite C e de Tuberculose.

As ações de saúde abrangem quatro agentes de saúde indígenas, os quais são moradores da própria comunidade. Há cobertura de saúde bucal, abrange 100% da população. A cobertura vacinal é de aproximadamente 100% (seguem uma planilha). As

crianças são vacinadas a partir dos 2 meses de vida, porém, por serem uma população flutuante, este fator se torna um dificultador. Ainda verificou-se que há programa de atenção a hipertensos e distribuição de medicamentos.

Segundo o médico responsável pelo UBS, o Dr. Fernando P. Elias, o atendimento na UBS ocorre 3 vezes por semana, a prestação de serviços ocorre nas duas aldeias Tenondé Porã e na Krucutu, com uma Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI):

- Duas enfermeiras;
- Quatro auxiliares de enfermagem sendo que duas atende na Aldeia Tenondé e duas na Aldeia Krucutu;
- Uma auxiliar de farmácia;
- Uma dentista e 1 auxiliar;
- Uma assistente administrativa;
- Cinco agentes de saúde indígena.

Um das exigências um grupo que seja moradores, pois assim exercem um trabalho diferenciado, por conhecerem as necessidades reais da comunidade no processo saúde-doença. Exercem desde o papel de interpretes, acompanham os usuários em consultas, algo realmente diferenciado.

Segundo o Dr. Fernando, a UBS está amparada por uma equipe de profissionais capacitados e experientes, com bom preparo na questão da saúde indígena, em particular tem conseguido atingir o objetivo. Nestas aldeias correm visitas eventuais de Nutricionistas, Psicólogos, Veterinários e esporadicamente de farmacêuticos.

Ainda segundo o Dr. Fernando, existem casos em que é necessário haver negociações com o indígena para um tratamento, como ocorre com a saúde do branco, um exemplo é em procedimento cirúrgico, em que a pessoa venha a sofrer algum dano, eles interpretam como sendo outra doença, tem que ser explicado a eles, os quais compreendem.

A diferença no atendimento em uma comunidade indígena é levar em conta a cultura, pois eles interpretam o processo saúde-doença diferentemente do branco, têm

uma sensibilidade maior, as doenças praticamente são as mesmas, o que aumenta é a prevalência, existem descrições de doenças.

Para o médico responsável pela UBS, apesar de uma parcela da população viver conforme a cultura indígena, outra vive como os brancos. Para ele, existe uma harmonia entre o Médico e o Pajé, não ocorrem conflitos, existe uma coerência enorme entre o que sejam as enfermidades provenientes da alma como depressão em quando não se manifesta como tal mas sim com sintomas (dor), dificilmente o Pajé segura um caso que deveria ir para o médico, ate os casos de cirurgia o Pajé tem concordado, o difícil é aquele que nunca saiu da aldeia, pelo desconhecimento, pelo não conhecimento.

Hoje ocorre pré-natal e acompanhamento de agentes de saúde. A população tem a cobertura da bolsa auxilio e não consegue esconder a gravidez. Esta é uma situação muito diferente de sete, oito anos atrás, quando a prática do sacrifício era normal, uma vez que ocorrem muitos casamentos consanguíneos, e a consequência é o alto índice de doenças congênitas. Felizmente, hoje não ocorrem mais sacrifícios, ou não existem casos notificados.

De acordo com o Dr Fernando, há um fato curioso na aldeia. Eles “são vaidosos” e têm vergonha de qualquer coisa que lhes causem constrangimento, principalmente com os estéticos, defeitos da face, tem muita vergonha e escondem com um lenço, etc.

Até o momento, as maiores dificuldades na gestão da UBS, na visão do Dr. Fernando, estão relacionadas aos problemas econômicos e social e educacional. Muitos apresentam a patologia decorrente das condições ruins de vida, o que dificulta a assistência médica a eles.

Assim, receber assistência na área da saúde a enfermidades que apenas o branco obtinha acesso ao tratamento como em situação de risco, mortalidade infantil, mortalidade por doenças previsíveis, melhoras nas condições de higiene e saneamento básico, fraturas, melhorias na condição de alimentação, planejamento familiar, o que é uma coisa nova retardando uma gravidez. Segundo Dr. Fernando, o que foi algo fabuloso, se tornou as principais conquistas da população com a abertura da UBS.

A UBS age não somente na questão da saúde, mas no social e matrimonial, pois ocorrem muito problemas como o alcoolismo, mãe com muitos filhos, problemas

odontológicos e de glaucoma. Muitos chegavam à adolescência e perdiam os dentes, hoje podem obter próteses, óculos.

A questão de recuperar a visão e a saúde bucal e de poder se alimentar como na infância, além da possibilidade de atender acidentados, trouxe formas mais efetivas de tratamento para a comunidade, com a consequente melhoria nas condições de vida.

Hoje até o Pajé é paciente, existe um trabalho em conjunto e sem conflitos. Há famílias tradicionais que o procuram e ele indica. O respeito à cultura ocorre desde o primeiro atendimento, em consulta e pós consulta.

Hoje, eles têm um contato muito forte com a nossa cultura, são atraídos a ela e acabam adquirindo os costumes da cultura ocidental. A maioria não planta, 100% dependem da ajuda do branco com roupa, alimentos. Por semelhança tem coisas do branco que são boas para eles. Este relato vem estar em conformidade com o que Fernandes (2003) diz:

“Teria como pressuposto que os fenômenos da saúde doença são processos sociais, devendo ser concebido como tais, históricos, complexos, fragmentados, conflitivos, dependentes, ambíguos e incertos.” (FERNANDES, 2003, pg. 722, APUD ALMEIDA FILHO, 1992-2000).

A visão do pajé sobre as doenças que ocorrem na população da aldeia é de que seja decorrente de doenças do branco como a gripe, tuberculose, situação que geralmente leva o guarani até a UBS. Tem haver com doenças de índio, mas não relata quais sejam elas. Mas seu ponto de vista cultural, a ocorrências das doenças, entende e sente que sejam as doenças espirituais, antigamente eram atacados por espíritos da floresta, das águas, das pedras que eram as enfermidades dos índios.

Quando cada caso de enfermidade chega até o pajé para ser tratado por ele é preparado remédios naturais, o índio é levado para a casa de reza, lá eles descobrem do que se trata, se doença de branco, ou doença da alma, quando a sua medicação não surte na cura da enfermidade o paciente tem de ser encaminhado ao hospital.

Uma característica a ser observada em meio aos guaranis é a concepção e entendimento por parte deles da inteireza de que possuem corpo, alma e espírito, assim acreditam que a doença espiritual é a natureza, a qual tem o seu mandante, se for a floresta, por exemplo sabem que é Deus, e que ele não gosta de invasores em seu espaço, desta forma quando ocorre a invasão por parte do índio e do não índio, seu deus

lança feitiços, assim também as águas não gostam quando são invadidas, todos deveriam obedecer as leis na natureza guarani.

Periodicamente e segundo relatos do médico, enfermeira chefe e do pajé, ocorre um trabalho em conjunto com a cooperação de toda a comunidade da aldeia e sem conflitos com a Equipe. O pajé diz ser muito importante o trabalho realizado pela equipe, pois eles também têm a sua sabedoria, pois a partir da consulta são coletados os exames necessários para que aja um diagnóstico da enfermidade, assim o pajé diz que a medicina tradicional não se difere dos seus métodos medicinais.

A concepção de saúde e doença para aquela comunidade se relaciona diretamente ter ou não a enfermidade. Acreditam que são doenças adquiridas do branco, em especial o caso dos guaranis de parelheiros, a proximidade com o meio urbano e sua expansão é um fator que possibilitou a disseminação das enfermidades como a pneumonia que é uma doença ocidental. Relacionam também a doença como um castigo de Deus por causa de muitos pecados.

As dificuldades para resolução dos problemas de saúde hoje é convencer algumas famílias tradicionais (os mais antigos) a passarem por consulta. Muitas vezes os agentes de saúde têm que ir até a residência, realizar um trabalho de convencimento e acompanhar nas consultas. Como já vimos, muitos são tímidos e se sentem muito envergonhados. Assim, muitas vezes não conseguem explicar o que estão sentindo. As mulheres resistem para fazer o exame de Papanicolau, ocorre que em alguns casos tem que ser encaminhados ao hospital pelo agravo da enfermidade.

Antes da UBS, a forma que a comunidade tratava as doenças, após o diagnóstico do pajé, era ir até o Posto de Saúde de Parelheiros, isso data desde 1988. Dirigiam-se até a colônia para tomar o ônibus da CMTC, iam a pé, no começo foi muito difícil, quando não tinham acesso ao hospital tratavam-se com as ervas medicinais. Desta forma, a abertura da UBS trouxe um bem esta maior no processo saúde-doença, pois as famílias não têm mais a necessidade de se deslocarem a outra UBS ou aos Prontos Socorros, quando é preciso o deslocamento, isto ocorre através do carro disponibilizado pela Funasa. Devido o acompanhamento médico e dos agentes de saúde as crianças não ficam doentes com muita frequência, caiu a taxa de mortalidade, tem acesso a remédios, exames.

Normalmente a situação que os leva a procurar o atendimento na UBS é pelas crianças enfermas com broncopneumonia, diarreia, tosse, ferimentos, gripe, dor de cabeça.

Considerações Finais

Consideramos aqui como objeto central da discussão a etnia indígena Guarani, bem como todos os fenômenos que os englobaram, desde a colonização até os nossos dias.

Para uma leitura geográfica da questão indígena foi necessário considerar a relação espacial e temporal de forma a discutir a integração do índio ao grande processo de urbanização ocorrido durante todos esses anos de descobrimento, colonização, expropriação etnocultural e territorial.

Neste contexto é preciso que consideremos a visão de mundo de cada povo, o que requer uma caracterização de seu modo de ser, o que de forma genérica podemos considerar como os seus costumes, práticas, ritos, valores, crenças, ou seja, o universo, o meio, em sua totalidade.

Do ponto de vista geográfico, o objeto de investigação dessa monografia foi o território indígena e o traço de seu perfil epidemiológico, com todas as implicações que o faz ser pensado no espaço geográfico.

Desta forma, este trabalho abriu possibilidades para o desenvolvimento de habilidades importantes para a formação do geógrafo preocupado com as questões etnográficas, exigindo trabalho de campo, aplicação de entrevistas qualitativas, agregando novos conhecimentos ao conteúdo disciplinar trabalhado nos anos da Graduação em geografia da UNESP de Presidente Prudente.

No desenvolvimento deste trabalho foi possível desenvolver uma perspectiva interdisciplinar, pois ao discutirmos a prevenção do ponto de vista geo étnico no urbano foi necessário um estudo que integrasse diferentes perspectivas teórico-metodológicas.

Dentro desta perspectiva, concordamos com Almeida Filho (2003), quando parte da noção etnoepidemiologia, para ir além da pesquisa do processo saúde-doença. Ao estudar a saúde dos índios urbanos, tivemos que considerar o cotidiano e o saber popular, combinando variáveis qualitativas e quantitativas. Assim, obtivemos respostas valiosas que podem subsidiar as intervenções tanto no campo das políticas públicas do setor de saúde, quanto no plano individual e nas intervenções preventivas e terapêuticas daquela população indígena. Mais do que isto, como incorporamos a dimensão territorial, a presente monografia é uma contribuição para uma espécie de geoetnoepidemiologia, uma vez que pudemos considerar os processos interativos e a

diversidade de variáveis sóciohistórico, territoriais, culturais, na análise do contexto saúde-doença que se integra no espaço e no tempo geográfico.

Esta chamada geoetnoepidemiologia em construção poderá contribuir para a prevenção do ponto de vista do entorno urbano, em meio a relações conflituosas que decorrem da etnia, modo de vida, cultura, processo curativo das enfermidades hora de forma a respeitar a tradição cultural, hora inserindo-se na medicina ocidental do meio urbano metropolitano.

Por fim concluímos que o PSF dentro da comunidade assume um papel de suma importância e de destaque, pois é uma porta de entrada e de saída que sobrepõe a transculturalidade, de estar e ser a metrópole, e ao mesmo tempo ser intermediador entre o cotidiano daquela comunidade e a vida metropolitana.

A vivência e análise do trabalho diário da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) da UBS Verá Poty, integrado com a ação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), nos revelou pontos positivos desta atuação em conjunto, relacionada tanto com a contratação dos profissionais, quanto na capacitação destes profissionais para atuação naquela comunidade.

Por sua vez, não podemos esquecer que geograficamente, as comunidades indígenas inseridas no meio urbano são comunidades globalizadas. Afinal, o meio técnico científico informacional está presente no dia-a-dia desses povos, através dos eletrônicos, informática, televisão, TV a cabo, internet, celulares 3 G, fluxos representados por edificações administradas pelo poder público Federal, Estadual e Municipal, seja na UBS, na escola, na casa de parto ou na casa de cultura (CEU-Indígena).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, R.C.F.; VARGA, I.V.D.; VASCONCELLOS, M.P. **Povos e Comunidades Indígenas Vivendo Fora de Terras Indígenas Demarcadas: desafios aos sistemas de coleta de dados e de indicadores de saúde**. 2004.

ARAUJO, Ana Valéria. **Terras Indígenas no Brasil: retrospectiva, avanços e desafios do processo de reconhecimento**. In: **Terras Indígenas e Unidades de Conservação da Natureza: o desafio das sobreposições**. Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. 26-36

Brasil. **Fundação Nacional de Saúde**. 4º Conferência Nacional de Saúde Indígena, Rio Quente-GO, março de 2006: relatório final. Brasília: Funasa, 2007.

Brasil. **Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

CHEROBIM, Mauro. **Os Índios Guaranis do Litoral do Estado de São Paulo: análise antropológica de uma situação de contato**. São Paulo, FFLCH, USP, 1986.

Conselho Indigenista Missionário. Situação jurídico - administrativa atual das terras indígenas no Brasil. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. 2005.

Conselho Indigenista Missionário. Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Situação jurídico - administrativa atual das terras indígenas no Brasil, 2005. Home Page: www.cimi.org.br 7-7-10

FABBRI, E. A.; RIBEIRO, E. **Programa Renda Mínima na Aldeia Indígena Morro da Saudade em São Paulo, entre 2003-2004**: análise de uma experiência. Revista Saúde e Sociedade. São Paulo, v.16, n. 02, p. 61-75, 2007.

FERNANDES, Rita de Cássia Pereira. Uma leitura sobre a perspectiva etnoepidemiológica. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 8(3): 765-773, 2003.

FILHO, P. A. **A Saúde Bucal dos Índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado em Ciências na área de Saúde Publica. FIOCRUZ - Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2007.

Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Diretoria de Assuntos Fundiários (DAF). Sistema de Terras Indígenas (STI), 2005. (Acesso SEII/CGDOC). Home Page: www.cimi.org.br 7-7-10.

GALLOIS, Dominique Tilkin. **Terras ocupadas? Territórios? Territorialidades? In: Terras Indígenas e Unidades de Conservação da Natureza: o desafio das sobreposições.** Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. 37-41.

GUIMARÃES, Raul Borges. **Políticas Públicas e Intervenções Urbanas no Programa Cura III: mudanças vividas e imaginadas em Presidente Prudente (SP).** Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica apresentado ao CNPq. Presidente Prudente. Abril, 2007.

Importância dos censos nacionais no conhecimento da demografia e da saúde dos indígenas no Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil; 2009.

LADEIRA, Maria Inês. **O Caminhar sob a Luz: Território Mbya Á Beira do Oceano.** São Paulo: Unesp, 2007.

_____. **São Paulo na Terra dos Índios.** In: Povos Indígenas no Brasil. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2001-2005.

_____. **Comunidade Guarani da Barragem e do Krukutu e a Linha de Transmissão de 750 kv Itabera- Tijuco Preto III: Relatório de Interferências.** São Paulo, 2000.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. E.; WIIK, F. B.; SCOPE, R. P. D. **A Participação dos Agentes Indígenas de Saúde nos Serviços de Atenção à Saúde:** a experiência em Santa Catarina, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2637-2646, dez, 2006.

MASSANET, Thais. **Levantamento e Estudos de Reintrodução de Espécies Vegetais Utilizadas no Artesanato Guarani (aldeia krukutu – parceiros/sp): busca de uma alternativa sustentável de extrativismo.** Projeto de Iniciação Científica. curso de Licenciatura Plena em Ciências Biológicas da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Centro Universitário Fundação Santo André, 2009.

Missão de Investigação do Direito Humano à Saúde: **A Saúde Indígena em Manaus/AM, Brasil.** Relatório de Missão realizada em Manaus (AM): Secretaria Executiva da Plataforma DhESCA Brasil; 2008.

MOTTA, Aline V. de M. **Tekoa Pyau uma Aldeia Guarani na Metrópole.** Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais. PUC - São Paulo. São Paulo, 2007.

OLIVEIRA, G. M. **Índios Urbanos, Línguas Urbanas: considerações político-linguísticas sobre a urbanização dos povos indígenas.** Geografia Revista da Universidade Federal do Amazonas. v.3, n. 12, Manaus: Jan./Dez. 2001.

PEREIRA, Domingos Leôncio; JACINTO, Luiz R. de C. **Ampliação das Terras Indígenas em Parelheiros (SP). In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições.** Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. 287-288.

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2ª edição; Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.

PONTE, L.A.S.X. **A População Indígena na Cidade de Belém, Pará: alguns modos de sociabilidade.** Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum., Belém, v. 4, n. 2, p. 261-275, maio-ago. 2009

Projeto Presença Indígena na Cidade de São Paulo Experiências e Representações: memória e etnia. Secretaria Municipal de Cultura. Departamento do Patrimônio Histórico: Divisão de Iconografia e Museus, Equipe de História Oral Transcrição da entrevista realizada em dezembro de 2001 nas Tekoas Tenodé Porã (Aldeia do Sol Nascente) e Krukutu, em Parelheiros. Tribo Indígena Tupi Guarani.. Pic/02 /09-1.1 , 60 min.; 2001.

Relatório Final da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Realizada nos dias 27 a 29 de novembro de 1986. Texto aprovado pela Plenária do dia 29 de novembro de 1986, no Auditório do Ministério da Saúde, Brasília.

Relatório Final II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Luziânia, 25 a 27 de outubro de 1993.

Relatório Final III Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Luziânia, GO, de 14 a 18 de maio de 2001.

RIBAS, D.L.B.; SGANZERLA, A.; ZORZATTO, J.R.; PHILIPPI, S.T. **Nutrição e Saúde Infantil em uma Comunidade Indígena Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(2):323-331, mar-abr, 2001.

SANTOS, Carlos Alexandre B. P. **Os Mbyá no Distrito de Parelheiros (SP). In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições.** Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. 282-286.

SOUZA, H.C. de. **Estudantes Indígenas em Contextos Urbanos no Brasil.** Trabalho enviado a 26º. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil, 2008.

SUGUIYAMA, Vanessa Fuentes. **Caracterização de Trilhas e Nascentes da Aldeia Krukutu Visando Proposta de Visita Monitorada para Educação Ambiental.** Relatório Final apresentado ao Programa de Incentivo à Iniciação Científica. Centro Universitário Fundação Santo André, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras (FAFIL), 2009.

STUCCHI, Deborah. **Os Guarani da Terra Indígena Peguaoty e o Parque Intervales. In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições.** Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004. 289-291.

Uma análise dos indígenas com base nos resultados da amostra dos Censos Demográficos 1991 e 2000. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Tendências Demográficas. Rio de Janeiro; 2005.

VIO, Antonia Pereira de Ávila. **Os Guarani em Intervales: incompatibilidade e insustentabilidade. In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições.** Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental. 292-294.

REFERÊNCIAS DE SITES

<http://www.funasa.gov.br/site /consulta> em 05-05-2007

<http://www.mundocultural.com.br/consultado> em 18-03-08

<http://www.historia.arquivosestado.sp.gov.br/consulta> em 18-03-08

<http://www.socioambiental.org/pib/epi/guaranimbya/mbya.shtm/consulta> em 07-05-08

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Rodoanel/consulta> em 07-04-09

<http://tekoapyau.zip.net/> consulta em 05-06-2010.

"<http://portal.mj.gov.br/main.asp>"<http://portal.mj.gov.br/main.asp>/ 06-07-2010

<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={A63EBC0E-BFB4-402A-8497>

<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={A63EBC0E-BFB4-402A-8497&F1BCAA07164E}&Team=¶ms=itemID={B5621340-1202-4DBF-BEA84E83537F83D0}&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}> 06-07-2010. referencia para os Pankararus

<http://www4.usp.br/index.php/educacao/17368-projeto-da-faculdade-de-educacao-auxilia-o-trabalho-dos-professores-indigenas-em-sao-paulo> 07-07-2010

<http://www4.usp.br/index.php/educacao/17368-projeto-da-faculdade-de-educacao-auxilia-o-trabalho-dos-professores-indigenas-em-sao-paulo> 07-07-2010.

<http://www4.usp.br/index.php/educacao/17368-projeto-da-faculdade-de-educacao-auxilia-o-trabalho-dos-professores-indigenas-em-sao-paulo> /06-07-2010.

http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3550303561186 28-11-2009

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/comite_de_etica/index.php?p=5959 13-04-2010

<http://portal2.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/> 05-02-2010

http://www.psfsantacatarina.org.br/noticias.asp?cod_site=0&id_noticia=30&keyword=OS-ACSC_prova_com_n%FAmeros_a_sua_efici%EAncia 15-04-2010

http://www.dji.com.br/constituicao_federal/cf231a232.htm/ 13-07-2010

<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>/13-07 2010.

<http://www.cosif.com.br/captura.asp?arquivo=lo9836>/13-07-2010

http://ccr6.pgr.mpf.gov.br/institucional/eventos/docs_eventos/mostra_nacional_saude_indigena.pdf/ 13-07-2010.

<http://www.brasilecola.com/brasil/idh-brasileiro-mortalidade-infantil-no-brasil.htm>/23-11-2011.

2. **Proporção da demanda (moradores que utilizam/total da população).**
3. **Atendimentos de pré-natal. I**
4. **% dos menores de 5 anos com baixo peso.**

II. Perfil epidemiológico.

1. Listar os 5 principais problemas de saúde da população atendida:

2. Verifica a ocorrência de mortalidade por:

- () diarreia em menores de 5 anos.
- () neonatal.
- () pneumonia em menores de 5 anos.
- () neoplasia maligna de colo de útero.
- () neoplasia maligna de mama.
- () diabetes mellitus.
- () hipertensão.
- () causas externas.

3. Há casos notificados de:

- () AIDS.
- () Hanseníase.
- () Hepatite C.
- () Leptospirose.
- () Meningite bacteriana.
- () Sífilis congênita.
- () Tuberculose.

III. Ações de saúde

1. Número de agentes comunitários de saúde:

2. Cobertura da saúde bucal:

3. Cobertura vacinal:

4. Há distribuição de medicamentos: () sim () não

5. Há programa de atenção a hipertensos: () sim () não



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE
LABORATÓRIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Pesquisa: Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana.

Roteiros Semiestruturados.

Entrevista com o Médico responsável pelo atendimento na UBS.

1. Diferenças no atendimento em uma comunidade indígena.
2. Maiores dificuldades na gestão da UBS.
3. Principais conquistas da população com a abertura da UBS.
4. Avaliação do trabalho em conjunto com o Pajé (cooperação X conflitos).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE
LABORATÓRIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Pesquisa: Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana.

Roteiros Semiestruturados.

Entrevista com o Pajé.

1. Doenças mais comuns na comunidade.
2. Explicações a respeito da ocorrência destas doenças do ponto de vista da cultura guarani.
3. Formas de tratamento e cura pelo Pajé.
4. Situações que levam ao encaminhamento para a UBS.
5. Avaliação do trabalho em conjunto com a UBS (cooperação X conflitos).



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
CAMPUS DE PRESIDENTE PRUDENTE
LABORATÓRIO DE GEOGRAFIA DA SAÚDE

Pesquisa: Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana.

Roteiros Semiestruturados.

Entrevista com usuários da UBS.

1. Concepção de saúde e doença para aquela comunidade.
2. Dificuldades da comunidade para resolução de seus problemas de saúde.
3. Formas de cuidado da saúde anteriores à abertura da UBS.
4. Maiores benefícios com a abertura da UBS.
5. Situações de saúde que geram a procura pela UBS.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

São Paulo, 16 de agosto de 2010
PARECER N° 285/10 – CEP/SMS
CAAE: 0133.0.162.000-10

Ilmo. Sr.
Raul Borges Guimarães

Título do projeto: "Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana"
Pesquisador responsável: Raul Borges Guimarães
Instituição onde se realizará: UBS – Verá Poty, Parelheiros SMS/SP

I. Sumário do estudo:

Objetivos gerais:

- Caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico da população da Aldeia do Sol Nascente, identificando as necessidades de saúde da comunidade por faixas etárias e gênero;
- Analisar a capacidade de resposta da comunidade aos seus problemas de saúde, tendo em vista as superposições das práticas tradicionais indígenas e a institucionalização das políticas públicas de saúde na comunidade.

Objetivos Específicos:

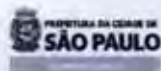
- Descrever a população local do projeto do ponto de vista demográfico;
- Reconhecer a morbidade sentida e sua relação com traços culturais da comunidade;
- Identificar aspectos complementares e de conflito entre iniciativas da comunidade e os investimentos públicos em saúde para a resolução de problemas de saúde enfrentados pela população local.

Embora não apareça no texto, pode-se entender que o trabalho de TCC é uma parte específica de um projeto maior de discussão de território. O texto apresentado indica que o "presente" trabalho é resultado de estudo sobre a comunidade indígena Tupi-Guarani que analisa sua forma de habitação, sociabilidade, educação, saúde e vínculos de trabalho num contexto urbano.

Apresenta rapidamente o grupo que vive na área desde o século XIX. A comunidade estudada é a Aldeia Sol Nascente (Tekoa Tenondé Porã), distrito de Parelheiros, bairro de Barragem. É uma aldeia inserida no meio urbano (apresenta imagens de satélite). Justifica a relevância do projeto e aponta que, além de ocupações clandestinas, o projeto do Rodoanel cuja seção sul passará próxima à aldeia, compromete ainda mais o território e causa impactos ambientais. Além disso, esta população indígena encontra-se ilhada em meio à população não indígena e metropolitana. Discute-se a noção de territorialidade que parece ser o eixo do projeto.

Procedimentos: O trabalho a ser realizado para o TCC faz um recorte específico da questão da saúde. Trata-se de um estudo qualitativo. Serão aplicados questionários e realizadas entrevistas (roteiros semi-estruturados) com pessoas escolhidas que atuam no campo da saúde (profissionais da UBS e médico tradicional – pajé, além de usuários). O trabalho se propõe a comparar o material levantado junto a Secretaria Municipal de Cultura, datado de 2001, com a realidade atual da aldeia nos dias de hoje.

Serão entrevistados: A diretora da UBS Verá-Poty (que deverá informar sobre o total da população atendida por sexo e idade; programas de atenção à saúde e sua cobertura; perfil epidemiológico), os usuários desta mesma UBS, o Pajé da Tribo e o médico responsável pelo atendimento na UBS. Os pesquisadores consideram ser possível abordar temas que envolvam maternidade, puericul-



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0133.0.162.000-10

tura, saúde do trabalhador, tanto do ponto de vista da cultura indígena como dos responsáveis pela política de saúde local. Acrescentam ainda "... a percepção dos moradores da aldeia em estudo" (não é possível identificar se foi redundância pois já haviam falado em "cultura indígena" ou se, ao se referir a cultura indígena, estavam se referindo apenas ao pajé.)

Entrevistas e questionários serão realizados apenas com a concordância dos sujeitos "após leitura e assinatura do TCLE".

Os dados serão analisados e integrarão relatórios.

II. Considerações:

O trabalho proposto é interessante e original por se desenvolver num Departamento de Geografia e no "Laboratório de Geografia da Saúde". Entretanto, falta uma discussão propriamente da saúde e das relações entre as questões ambientais (físicas e sociais) e saúde. O pesquisador anexa o questionário (p. 27) e dois roteiros (p. 29) mas não incluem o roteiro para os usuários. Se o TCC não incluir entrevistas com usuários, o texto da pesquisa deverá ser retificado. Também não esclarecem quantos seriam os entrevistados. Não ficou claro porque os dados para comparação serão da Secretaria da Cultura e não também os da Secretaria da Saúde.

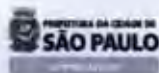
Quanto ao mais: são apresentados dados bibliográficos porém sugere-se incluir textos da área de antropologia, além do texto citado de Darcy Ribeiro que responde melhor às questões de território; desse autor seria interessante Convívio e Contaminação, além de outros textos de antropólogos. Também foram apresentados orçamento (não há fonte financiadora), cronograma, currículos.

1. Estrutura do protocolo: Adequado, embora não fique tão explícita a articulação com a parte relativa ao TCC.
2. Riscos e benefícios: Não parece haver risco dada a antiga interlocução entre o grupo indígena e a UBS. Contudo, o pesquisador principal deveria ter em mente a possibilidade de gerar tensões entre a medicina tradicional e a oficial e apresentar o problema e eventuais soluções.
3. Retorno de benefícios para sujeito e/ou para comunidade: Os pesquisadores afirmam que o conhecimento poderá trazer benefício ao atendimento, mas ao mesmo tempo se comprometem a circunscrever os dados à produção do TCC.
4. Adequação do termo de consentimento e forma de obtê-lo: necessita retificações.
5. Informação adequada quanto ao financiamento; custo dos pesquisadores.

✕

III - Situação do Protocolo: pendente quanto ao:

1. Esclarecer se este projeto é parte de um trabalho já em andamento no Laboratório de Geografia da Saúde da UNESP de Presidente Prudente ou se a aluna de TCC irá realizar todas as etapas do projeto, o que seria uma proposta bastante ampla. No caso de ser parte de um projeto maior, informar campo de atuação, sujeitos de pesquisa e providenciar adequação do TCLE e dos roteiros de pesquisa referentes a este estudo.
2. Esclarecer quem serão os sujeitos da pesquisa pois, a folha de rosto informa 10 sujeitos, na carta de anuência constam 5 sujeitos de pesquisa, no corpo do projeto constam 4 sujeitos de pesquisa, sendo que na carta de anuência consta uma enfermeira chefe e, no corpo do projeto a diretora da UBS, que não fica claro se são pessoas distintas ou a mesma pessoa;
4. Apresentar os instrumentos de coleta dos dados com os usuários.
5. Quanto ao TCLE:



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

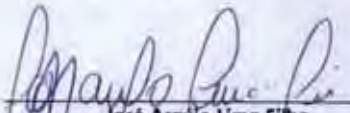
CAAE: 0133.0.162.000-10

- a. Redigir na forma de convite a participação do estudo, em linguagem adequada aos usuários, especialmente aos destinados a população indígena.
- b. Informar claramente como se dará a participação dos voluntários.
- c. Explicitar os direitos referidos na Res 196/96 referentes à sigilo e confidencialidade dos dados, forma de retorno dos resultados aos voluntários e àquela comunidade; recusa inócua, isto é, o direito do voluntário recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem quaisquer prejuízos, inclusive, quanto ao seu atendimento pela unidade.
- e. Informar que as entrevistas serão gravadas.
- f. Apresentar forma de contato com a aluna para prestação de esclarecimentos quando ao estudo.
- g. Esclarecer que o contato do CEP/SMS é para dúvidas e denúncias quanto a questões éticas.

De acordo com a resolução CNS 196/96, as pendências devem ser respondidas num prazo máximo de 60(sessenta) dias, a partir da data de emissão deste parecer. Após este período, se não houver resposta do pesquisador (a), este protocolo será considerado RETIRADO. Ainda de acordo com a referida resolução, o (a) pesquisador (a), deve aguardar o parecer final deste CEP para iniciar seu estudo.

Esclarecemos que:

1. As respostas às pendências devem ser dadas de **forma objetiva** e enviadas para o email: smscep@gmail.com. Qualquer email enviado ao CEP deve identificar, no assunto, **apenas** CAAE xx/10
2. Se o **parecer explicitar claramente** que o projeto deve ser reenviado completo, após retificado, o mesmo deverá ser configurado com espaço 1 e **anexado ao email**.
3. Quaisquer outros documentos retificados, também devem ser **anexados ao email** (como por exemplo o TCLE).
4. Não enviar arquivos com extensão ".docx" pois alguns pareceristas não tem suporte no seu equipamento de informática para rodar este tipo de formato.


José Araújo Lima Filho
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

Resposta ao 1º CAAE

Título do projeto: “Política de Saúde em Comunidade Indígena”

Pesquisador Responsável: Raul Borges Guimarães

Instituição onde será realizada a pesquisa: UBS- Verá Poty – Parelheiros SMS/SP.

Parecer nº 285/10 – CEP SMS/SP

CAAE: 133.0.162.000-1

Situação de pendências referentes à CAAE 133.0.0162.000-1.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é parte de um projeto maior em andamento no Laboratório de Geografia da Saúde da Universidade Estadual Paulista em Presidente Prudente, com o título “Regionalização de saúde e suas articulações escalares”, sob a coordenação do Prof. Dr. Raul Borges Guimarães e inscrito no Programa de Pós-graduação em Geografia desta unidade acadêmica da UNESP. O presente TCC é o desdobramento do Estágio desenvolvido desde o ano de 2008 pela graduanda Raquel Aquino Vieira. Numa primeira fase, o estudo exigiu a análise de registros de fontes orais arquivados na Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, envolvendo aspectos culturais e categorias geográficas como de Território. Este trabalho inicial resultou na proposta de estudo da territorialização da saúde na comunidade Tupi-Guarani de Tenodé Porã, o que é objeto de análise do CAAE 133.0.0162.000-1. Como o projeto do professor se trata de um “projeto guarda-chuva”, adotamos como procedimento solicitar apreciação do comitê de ética apenas os sub-projetos que necessitam de atendimento ao estabelecido na resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Este é o caso do estudo na comunidade supra citada, uma vez que envolverá os procedimentos éticos adequados para a realização de entrevistas. Com base nos dados a serem levantados pela aluna, será possível alcançarmos o primeiro objetivo geral do projeto (caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico da Aldeia do Sol Nascente, identificando as necessidades de saúde da comunidade por faixa etária e gênero) por meio da concretização do primeiro e segundo objetivos específicos (1.descrever a população local do projeto do ponto de vista demográfico; descrever a morbidade sentida e sua relação com traços culturais da comunidade).

O questionário será aplicado à Diretora da UBS, que é a Enfermeira Chefe. Serão realizadas entrevistas com roteiros semi-estruturados com o Médico da UBS, o Pajé, o Cacique e usuários escolhidos conforme o perfil epidemiológico (anexo 2).

Desta forma, se os principais problemas de saúde existentes na comunidade estiverem relacionados com a população idosa, serão realizadas entrevistas privilegiando as faixas etárias mais elevadas.

O roteiro para a entrevista dos usuários é o que segue abaixo:

- . concepção de saúde e doença para aquela comunidade;
- . dificuldades da comunidade para resolução de seus problemas de saúde;
- . formas de cuidado da saúde anteriores à abertura da UBS;
- . maiores benefícios com a abertura da UBS;
- . situações de saúde que geram a procura pela UBS.

3. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados com os usuários serão:

- Gravador;
- Papel sulfite com roteiro de pesquisa (questionário quantitativo);
- Caneta esferográfica.

Adequação do termo de consentimento livre e esclarecido ao universo cultural da comunidade.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou aluna da Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP – Campus de Presidente Prudente São Paulo. Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde desta comunidade, para conhecer melhor as condições de vida e da saúde das pessoas que moram aqui. Sua participação é voluntária. Se durante qualquer momento da entrevista você se sentir envergonhado ou incomodado, poderá parar de responder imediatamente. Não queremos prejudicar seu atendimento na UBS e nos comprometemos a preservar sua identidade e as informações que possam prejudicar de alguma forma a sua comunidade. Temos como prioridade o respeito aos povos indígenas, em especial ao Tupi-Guarani da Aldeia Tenondé Porá. Desta forma, assumimos o compromisso de preservar as fontes e uso das informações apenas para o trabalho de final do curso, que tem como título “Política de Saúde em comunidade indígena na metrópole Paulista”. Temos o interesse de trabalhar mais próximo das comunidades indígenas e dos trabalhadores de saúde. Assim, coloco-me à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida sobre o estudo, através do email: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

O orientador deste trabalho também está à disposição para qualquer dúvida, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (CEP/SMS) poderá esclarecer dúvidas e receberá denúncias quanto à questão de ética sobre esta pesquisa, conforme contatos indicados abaixo. Asseguramos que este estudo não apresenta nenhum tipo de risco, Se caso aceitar participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____,

residente na cidade de _____, após compreender as informações aqui descritas, afirmo meu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) entrevistado (a) ou responsável: _____.

Assinatura do entrevistador:_____.

Qualquer dúvida ou esclarecimento sobre a pesquisa, procurar:

Pesquisador responsável: Professor Dr. Raul Borges Guimarães.

Departamento de Geografia Tel: 3229-5375 ramal 5654 ou E-mail:
raulguimaraes@uol.com.br

Para dúvidas e denúncias quanto à questão de ética sobre a pesquisa, entrar em contato com CEP/SMS.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 – 1º andar Informações/ dúvidas: Fone: 3397-2464 / Fax: 3397-2465 ou E-mail: smscep@gmail.com.

Para contato com a aluna para esclarecimento sobre qualquer dúvida sobre o estudo

Aluna responsável pelos esclarecimentos de duvidas sobre o estudo

E-mail: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

São Paulo, 08 de Outubro de 2010
PARECER Nº 353/10 – CEP/SMS
CAAE: 0133.0.162.000-10

Ilmo. Sr.
Raul Borges Guimarães

Título do projeto: "Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana"
Pesquisador responsável: Raul Borges Guimarães
Instituição onde se realizará: UBS – Verá Poty, Parelheiros SMS/SP

I. Sumário do estudo:

Objetivos gerais:

- Caracterizar o perfil demográfico e epidemiológico da população da Aldeia do Sol Nascente, identificando as necessidades de saúde da comunidade por faixas etárias e gênero;
- Analisar a capacidade de resposta da comunidade aos seus problemas de saúde, tendo em vista as superposições das práticas tradicionais indígenas e a institucionalização das políticas públicas de saúde na comunidade.

Objetivos Específicos:

- Descrever a população local do projeto do ponto de vista demográfico;
- Reconhecer a morbidade sentida e sua relação com traços culturais da comunidade;
- Identificar aspectos complementares e de conflito entre iniciativas da comunidade e os investimentos públicos em saúde para a resolução de problemas de saúde enfrentados pela população local.

Embora não apareça no texto, pode-se entender que o trabalho de TCC é uma parte específica de um projeto maior de discussão de território. O texto apresentado indica que o "presente" trabalho é resultado de estudo sobre a comunidade indígena Tupi-Guarani que analisa sua forma de habitação, sociabilidade, educação, saúde e vínculos de trabalho num contexto urbano.

Apresenta rapidamente o grupo que vive na área desde o século XIX. A comunidade estudada é a Aldeia Sol Nascente (Tekoa Tenondê Porã), distrito de Parelheiros, bairro de Barragem. É uma aldeia inserida no meio urbano (apresenta imagens de satélite). Justifica a relevância do projeto e aponta que, além de ocupações clandestinas, o projeto do Rodoanel cuja seção sul passará próxima à aldeia, compromete ainda mais o território e causa impactos ambientais. Além disso, esta população indígena encontra-se ilhada em meio à população não indígena e metropolitana. Discute-se a noção de territorialidade que parece ser o eixo do projeto.

Procedimentos: O trabalho a ser realizado para o TCC faz um recorte específico da questão da saúde. Trata-se de um estudo qualitativo. Serão aplicados questionários e realizadas entrevistas (roteiros semi-estruturados) com pessoas escolhidas que atuam no campo da saúde (profissionais da UBS e médico tradicional – pajé, além de usuários). O trabalho se propõe a comparar o material levantado junto a Secretaria Municipal de Cultura, datado de 2001, com a realidade atual da aldeia nos dias de hoje.

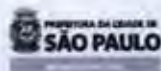
Serão entrevistados: A diretora da UBS Verá-Poty (que deverá informar sobre o total da população atendida por sexo e idade; programas de atenção à saúde e sua cobertura; perfil epidemiológico), os usuários desta mesma UBS, o Pajé da Tribo e o médico responsável pelo atendimento na UBS. Os pesquisadores consideram ser possível abordar temas que envolvam maternidade, puericultura, saúde do trabalhador, tanto do ponto de vista da cultura indígena como dos responsáveis pela política de saúde local. Acrescentam ainda "... a percepção dos moradores da aldeia em estudo" (não é possível identificar se foi redundância pois já haviam falado em "cultura indígena" ou se, ao se referir a cultura indígena, estavam se referindo apenas ao pajé.)

Entrevistas e questionários serão realizados apenas com a concordância dos sujeitos "após leitura e assinatura do TCLE".

* Rua General Jardim, 36 – 1º andar – V. Buarque - fone: 3397.2464 – e-mail: smscep@gmail.com

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/comite_de_etica/

Página 1/2



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

CAAE: 0133.0.162.000-10

Os dados serão analisados e integrarão relatórios.

II. Considerações:

O trabalho proposto é interessante e original por se desenvolver num Departamento de Geografia e no "Laboratório de Geografia da Saúde". Entretanto, falta uma discussão propriamente da saúde e das relações entre as questões ambientais (físicas e sociais) e saúde. O pesquisador anexa o questionário (p. 27) e dois roteiros (p. 29). Como não foi apresentado o roteiro para os usuários, parecer anteriormente emitido solicitou esses dados. Segundo a pesquisadora o roteiro inclui: concepção de saúde e doença para aquela comunidade, dificuldades da comunidade para resolução de seus problemas de saúde, formas de cuidado da saúde anteriores à abertura da UBS, maiores benefícios com a abertura da UBS e as situações de saúde que geram a procura pela UBS. Também foi esclarecido que por se tratar de pesquisa qualitativa, não há definição de amostra.

Quanto ao mais: são apresentados dados bibliográficos porém sugere-se incluir textos da área de antropologia, além do texto citado de Darcy Ribeiro que responde melhor às questões de território; desse autor seria interessante Convívio e Contaminação, além de outros textos de antropólogos. Também foram apresentados o orçamento, o cronograma e os currículos.

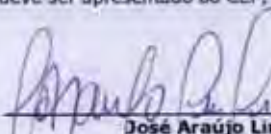
1. Este TCC é parte de um programa do Laboratório de Geografia da Saúde da UNESP- Presidente Prudente intitulado "Regionalização de saúde e suas articulações escalares".
2. Riscos e benefícios: Não parece haver risco dada a antiga interlocução entre o grupo indígena e a UBS. Contudo, o pesquisador principal deveria ter em mente a possibilidade de gerar tensões entre a medicina tradicional e a oficial e apresentar o problema e eventuais soluções.
3. Retorno de benefícios para sujeito e/ou para comunidade: Os pesquisadores afirmam que o conhecimento poderá trazer benefício ao atendimento, mas ao mesmo tempo se comprometem a circunscrever os dados à produção do TCC.
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: O parecer anterior apontava pendências que, após respondidas, foram consideradas adequadamente atendidas.

III - Situação do Protocolo: Aprovado*

***A coleta dos dados deste estudo somente poderá ser iniciada após aprovação pela CONEP por se tratar de área temática especial de acordo com a Resolução 304, de 09 de agosto de 2000.**

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.


José Araújo Lima Filho
 Coordenador
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/SMS

São Paulo, 22 de Fevereiro de 2011.
OFÍCIO Nº 04/11 – CEP/SMS

Ilmo. Sr.
Raul Borges Guimarães

Informamos recebimento do parecer de CONEP para seu projeto de pesquisa "Política de Saúde em Comunidade Indígena na Metrópole Paulistana", CAAE 0133.0.162.000-10.

O mesmo foi considerado **Aprovado com recomendação pela CONEP**. Portanto, seu projeto não poderá ser considerado aprovado até que sejam tomadas providências quanto aos itens abaixo relacionados:

1. No protocolo consta a seguinte informação: "Asseguramos que este estudo não apresenta nenhum tipo de risco..." Solicita-se adequação, tendo em vista o disposto no item V da Resolução CNS 196/96, "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade". Ressalte-se ainda o item II.8 da mesma resolução que define como "Risco da pesquisa – possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente". Solicita-se adequação.
2. Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo é extremamente sucinto e pouco informativo quanto aos objetivos do estudo. Deve contemplar aos quesitos do capítulo IV da Resolução 196/96. Ressalta-se que o TCLE é um documento por meio do qual o pesquisador comunica ao possível sujeito ou responsável como será a pesquisa para a qual está sendo convidado, fornecendo a ele ou ela todos os esclarecimentos necessários para decidir, livremente, se quer participar ou não da pesquisa. Solicita-se adequação.

Esclarecemos que o estudo poderá ter início **somente após** verificação, aprovação e envio por este CEP à CONEP, do cumprimento das recomendações ora informadas.

De acordo com a resolução CNS 196/96, as pendências devem ser respondidas num prazo máximo de **60 (sessenta) dias**, a partir da data de emissão deste parecer. Após este período, se não houver resposta do pesquisador(a), este protocolo será considerado RETIRADO. Ainda de acordo com a referida resolução, o(a) pesquisador (a), deve aguardar o parecer final deste CEP para iniciar seu estudo.

Atenciosamente,

Amaury Zatorre Amaral
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

Titulo do projeto: “Política de Saúde em Comunidade Indígena”

Pesquisador Responsável: Raul Borges Guimarães

Instituição onde será realizada a pesquisa: UBS- Verá Poty – Parelheiros SMS/SP.

Parecer nº 285/10 – CEP SMS/SP

CAAE: 133.0.162.000-1

Situação de pendências referentes à CAAE 133.0.0162.000-1.

1. Adequação de informação conforme disposto no item V da Resolução CNS 196/96.

Temos como prioridade o respeito aos povos indígenas, em especial ao Tupi-Guarani da Aldeia Tenondé Porá.

Cientes de que todo estudo pode apresentar algum risco (desconforto físico, mental, social ou cultural imediato ou tardio), coloco-me à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida, durante e após esta entrevista através do email: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

2. Adequação do termo de consentimento livre e esclarecido ao universo cultural da comunidade.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou aluna da Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP – Campus de Presidente Prudente São Paulo. Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde desta comunidade, para conhecer melhor as condições de vida e da saúde das pessoas que moram aqui para que assim possa ser conhecido com que frequência ocorre as doenças e o processo de cura.

Sua participação é voluntária. Solicitamos que você autorize a gravação da entrevista para garantir o registro mais fiel possível ao que for relatado. Se durante qualquer momento da entrevista você se sentir envergonhado ou incomodado, poderá parar de responder imediatamente. Não queremos prejudicar seu atendimento na UBS e nos comprometemos a preservar sua identidade e as informações que possam prejudicar de alguma forma a sua comunidade. Temos como prioridade o respeito aos povos indígenas, em especial ao Tupi-Guarani da Aldeia Tenondé Porá. Desta forma,

assumimos o compromisso de preservar as fontes e uso das informações apenas para o trabalho de final do curso, que tem como título “Política de Saúde em comunidade indígena na metrópole Paulista”. Temos o interesse de trabalhar mais próximo das comunidades indígenas e dos trabalhadores de saúde.

Assim, coloco-me à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida sobre o estudo, através do email: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

O orientador deste trabalho também está à disposição para qualquer dúvida, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (CEP/SMS) poderá esclarecer dúvidas e receberá denúncias quanto à questão de ética sobre esta pesquisa ou sobre algum desconforto (físico, mental, social, cultural) que tenha gerado, conforme contatos indicados abaixo.

Qualquer duvida ou esclarecimento sobre a pesquisa, procurar:

Pesquisador responsável: Professor Dr. Raul Borges Guimarães.

Departamento de Geografia Tel: 3229-5375 ramal 5654 ou E-mail: raulguimaraes@uol.com.br

Para dúvidas e denúncias quanto à questão de ética sobre a pesquisa, entrar em contato com CEP/SMS.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 – 1º andar Informações/ dúvidas: Fone: 3397-2464 / Fax: 3397-2465 ou E-mail: smscep@gmail.com.

Para contato com a aluna para esclarecimento sobre qualquer dúvida sobre o estudo

Aluna responsável pelos esclarecimentos de duvidas sobre o estudo

E-mail: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

Caso aceitar participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____,

residente na cidade de _____, após compreender as informações aqui descritas, afirmo meu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) entrevistado (a) ou responsável: _____.

Assinatura do entrevistador: _____.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS

São Paulo, 06 de Maio de 2011.
PARECER Nº 126/11 – CEP/SMS
CAAE: 0133.0.162.000-10

Ilmo. Sr.
Raul Borges Guimarães

Título do projeto: "Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana"

Pesquisador responsável: Raul Borges Guimarães

Instituição onde se realizará: UBS – Verá Poty, Parelheiros SMS/SP

I - Considerações

O Projeto foi **Aprovado com recomendação pela CONEP** que solicitou que fossem tomadas providências quanto aos itens abaixo relacionados:

1. No protocolo consta a seguinte informação: "Asseguramos que este estudo não apresenta nenhum tipo de risco..." Solicita-se adequação, tendo em vista o disposto no item V da Resolução CNS 196/96, "considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade". Ressalte-se ainda o item II.8 da mesma resolução que define como "Risco da pesquisa – possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente". Solicita-se adequação.
2. Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo é extremamente sucinto e pouco informativo quanto aos objetivos do estudo. Deve contemplar aos quesitos do capítulo IV da Resolução 196/96. Ressalta-se que o TCLE é um documento por meio do qual o pesquisador comunica ao possível sujeito ou responsável como será a pesquisa para a qual está sendo convidado, fornecendo a ele ou ela todos os esclarecimentos necessários para decidir, livremente, se quer participar ou não da pesquisa. Solicita-se adequação.

As respostas foram recebidas e analisadas por este CEP, que considerou as mesmas adequadas.

II - Situação do Protocolo: Aprovado

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da Unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

O sujeito de pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE apondo sua assinatura na última página do referido Termo, conforme Carta Circular nº 003/2011 da CONEP/CNS.


Amaury Zatorre Amaral
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de outubro de 1996, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **RESOLVE**:

Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos:

I - PREÂMBULO

A presente Resolução fundamenta-se nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos: o Código de Nuremberg (1947), a Declaração dos Direitos do Homem (1948), a Declaração de Helsinque (1964 e suas versões posteriores de 1975, 1983 e 1989), o Acordo Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966, aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro em 1992), as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS/OMS 1982 e 1993) e as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS, 1991). Cumpre as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata: Código de Direitos do Consumidor, Código Civil e Código Penal, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Saúde 8.080, de 19/09/90 (dispõe sobre as condições de atenção à saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), Lei 8.142, de 28/12/90 (participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde), Decreto 99.438, de 07/08/90 (organização e atribuições do Conselho Nacional de Saúde), Decreto 98.830, de 15/01/90 (coleta por estrangeiros de dados e materiais científicos no Brasil), Lei 8.489, de 18/11/92, e Decreto 879, de 22/07/93 (dispõem sobre retirada de tecidos, órgãos e outras partes do corpo humano com fins humanitários e científicos), Lei 8.501, de 30/11/92 (utilização de cadáver), Lei 8.974, de 05/01/95 (uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados), Lei 9.279, de 14/05/96 (regula direitos e obrigações relativos à propriedade industrial), e outras.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O caráter contextual das considerações aqui desenvolvidas implica em revisões periódicas desta Resolução, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética.

Ressalta-se, ainda, que cada área temática de investigação e cada modalidade de pesquisa, além de respeitar os princípios emanados deste texto, deve cumprir com as exigências setoriais e regulamentações específicas.

II - TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente Resolução, adota no seu âmbito as seguintes definições:

II.1 - Pesquisa - classe de atividades cujo objetivo é desenvolver ou contribuir para o conhecimento generalizável. O conhecimento generalizável consiste em teorias, relações ou princípios ou no acúmulo de informações sobre as quais estão baseados, que possam ser corroborados por métodos científicos aceitos de observação e inferência.

II.2 - Pesquisa envolvendo seres humanos - pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais.

II.3 - Protocolo de Pesquisa - Documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e à todas as instâncias responsáveis.

II.4 - Pesquisador responsável - pessoa responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem-estar dos sujeitos da pesquisa.

II.5 - Instituição de pesquisa - organização, pública ou privada, legitimamente constituída e habilitada na qual são realizadas investigações científicas.

II.6 - Promotor - indivíduo ou instituição, responsável pela promoção da pesquisa.

II.7 - Patrocinador - pessoa física ou jurídica que apoia financeiramente a pesquisa.

II.8 - Risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente.

II.9 - Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou tardio, ao indivíduo ou à coletividade, com nexo causal comprovado, direto ou indireto, decorrente do estudo científico.

II.10 - Sujeito da pesquisa - é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

II.11 - Consentimento livre e esclarecido - anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa.

II.12 - Indenização - cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano a ela submetida.

II.13 - Ressarcimento - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

II.14 - Comitês de Ética em Pesquisa-CEP - colegiados interdisciplinares e independentes, com "munus público", de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

II.15 - Vulnerabilidade - refere-se a estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido.

II.16 - Incapacidade - Refere-se ao possível sujeito da pesquisa que não tenha capacidade civil para dar o seu consentimento livre e esclarecido, devendo ser assistido ou representado, de acordo com a legislação brasileira vigente.

III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais.

III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (**autonomia**). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade;

b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (**beneficência**), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;

c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (**não maleficência**);

d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (**justiça e equidade**).

III.2- Todo procedimento de qualquer natureza envolvendo o ser humano, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente Resolução. Os procedimentos referidos incluem entre outros, os de natureza instrumental, ambiental, nutricional, educacional,

sociológica, econômica, física, psíquica ou biológica, sejam eles farmacológicos, clínicos ou cirúrgicos e de finalidade preventiva, diagnóstica ou terapêutica.

III.3 - A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências:

a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;

b) estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos;

c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;

d) prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis;

e) obedecer a metodologia adequada. Se houver necessidade de distribuição aleatória dos sujeitos da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, *a priori*, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro através de revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;

f) ter plenamente justificada, quando for o caso, a utilização de placebo, em termos de não maleficência e de necessidade metodológica;

g) contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal;

h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do sujeito da pesquisa, devendo ainda haver adequação entre a competência do pesquisador e o projeto proposto;

i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico - financeiro;

j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser sujeitos de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida através de sujeitos com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis. Nestes casos, o direito dos indivíduos ou grupos que queiram participar da pesquisa deve ser assegurado, desde que seja garantida a proteção à sua vulnerabilidade e incapacidade legalmente definida;

l) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando as pesquisas envolverem comunidades;

m) garantir que as pesquisas em comunidades, sempre que possível, traduzir-se-ão em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão. O projeto deve analisar as necessidades de cada um dos membros da comunidade e analisar as diferenças presentes entre eles, explicitando como será assegurado o respeito às mesmas;

n) garantir o retorno dos benefícios obtidos através das pesquisas para as pessoas e as comunidades onde as mesmas forem realizadas. Quando, no interesse da comunidade, houver benefício real em incentivar ou estimular mudanças de costumes ou comportamentos, o protocolo de pesquisa deve incluir, sempre que possível, disposições para comunicar tal benefício às pessoas e/ou comunidades;

o) comunicar às autoridades sanitárias os resultados da pesquisa, sempre que os mesmos puderem contribuir para a melhoria das condições de saúde da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a auto-estima;

p) assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

q) assegurar aos sujeitos da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento ou de orientação, conforme o caso, nas pesquisas de rastreamento; demonstrar a preponderância de benefícios sobre riscos e custos;

r) assegurar a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do projeto;

s) comprovar, nas pesquisas conduzidas do exterior ou com cooperação estrangeira, os compromissos e as vantagens, para os sujeitos das pesquisas e para o Brasil, decorrentes de sua realização. Nestes casos deve ser identificado o pesquisador e a instituição nacionais co-responsáveis pela pesquisa. O protocolo deverá observar as exigências da Declaração de Helsinque e incluir documento de aprovação, no país de origem, entre os apresentados para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição brasileira, que exigirá o cumprimento de seus próprios referenciais éticos. Os estudos patrocinados do exterior também devem responder às necessidades de treinamento de pessoal no Brasil, para que o país possa desenvolver projetos similares de forma independente;

t) utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo;

u) levar em conta, nas pesquisas realizadas em mulheres em idade fértil ou em mulheres grávidas, a avaliação de riscos e benefícios e as eventuais interferências sobre a fertilidade, a gravidez, o embrião ou o feto, o trabalho de parto, o puerpério, a lactação e o recém-nascido;

v) considerar que as pesquisas em mulheres grávidas devem, ser precedidas de pesquisas em mulheres fora do período gestacional, exceto quando a gravidez for o objetivo fundamental da pesquisa;

x) propiciar, nos estudos multicêntricos, a participação dos pesquisadores que desenvolverão a pesquisa na elaboração do delineamento geral do projeto; e

z) descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que a aprovou.

IV - CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;

b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;

c) os métodos alternativos existentes;

d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;

e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;

f) a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;

g) a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa;

h) as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa; e

i) as formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.2 - O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

a) ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;

b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e

d) ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

IV.3 - Nos casos em que haja qualquer restrição à liberdade ou ao esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se ainda observar:

a) em pesquisas envolvendo crianças e adolescentes, portadores de perturbação ou doença mental e sujeitos em situação de substancial diminuição em suas capacidades de consentimento, deverá haver justificação clara da escolha dos sujeitos da pesquisa, especificada no protocolo, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e cumprir as exigências do consentimento livre e esclarecido, através dos representantes legais dos referidos sujeitos, sem suspensão do direito de informação do indivíduo, no limite de sua capacidade;

b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles sujeitos que, embora adultos e capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos ou à influência de autoridade, especialmente estudantes, militares, empregados, presidiários, internos em centros de readaptação, casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes a inteira liberdade de participar ou não da pesquisa, sem quaisquer represálias;

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa;

d) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica só podem ser realizadas desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

- documento comprobatório da morte encefálica (atestado de óbito);
- consentimento explícito dos familiares e/ou do responsável legal, ou manifestação prévia da vontade da pessoa;
- respeito total à dignidade do ser humano sem mutilação ou violação do corpo;
- sem ônus econômico financeiro adicional à família;
- sem prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento;
- possibilidade de obter conhecimento científico relevante, novo e que não possa ser obtido de outra maneira;

e) em comunidades culturalmente diferenciadas, inclusive indígenas, deve-se contar com a anuência antecipada da comunidade através dos seus próprios líderes, não se dispensando, porém, esforços no sentido de obtenção do consentimento individual;

f) quando o mérito da pesquisa depender de alguma restrição de informações aos sujeitos, tal fato deve ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos a partir dos sujeitos da pesquisa não poderão ser usados para outros fins que os não previstos no protocolo e/ou no consentimento.

V - RISCOS E BENEFÍCIOS

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

V.1 - Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos;

b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;

c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

V.2 - As pesquisas sem benefício direto ao indivíduo, devem prever condições de serem bem suportadas pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

V.3 - O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento. Do mesmo modo, tão logo constatada a superioridade de um método em estudo sobre outro, o projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

V.4 - O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

V.5 - O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

V.6 - Os sujeitos da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização.

V.7 - Jamais poderá ser exigido do sujeito da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O formulário do consentimento livre e esclarecido não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

VI - PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo a ser submetido à revisão ética somente poderá ser apreciado se estiver instruído com os seguintes documentos, em português:

VI.1 - folha de rosto: título do projeto, nome, número da carteira de identidade, CPF, telefone e endereço para correspondência do pesquisador responsável e do patrocinador, nome e assinaturas dos dirigentes da instituição e/ou organização;

VI.2 - descrição da pesquisa, compreendendo os seguintes itens:

- a)** descrição dos propósitos e das hipóteses a serem testadas;
- b)** antecedentes científicos e dados que justifiquem a pesquisa. Se o propósito for testar um novo produto ou dispositivo para a saúde, de procedência estrangeira ou não, deverá ser indicada a situação atual de registro junto a agências regulatórias do país de origem;
- c)** descrição detalhada e ordenada do projeto de pesquisa (material e métodos, casuística, resultados esperados e bibliografia);
- d)** análise crítica de riscos e benefícios;
- e)** duração total da pesquisa, a partir da aprovação;
- f)** explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;
- g)** explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa;
- h)** local da pesquisa: detalhar as instalações dos serviços, centros, comunidades e instituições nas quais se processarão as várias etapas da pesquisa;
- i)** demonstrativo da existência de infra-estrutura necessária ao desenvolvimento da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição;
- j)** orçamento financeiro detalhado da pesquisa: recursos, fontes e destinação, bem como a forma e o valor da remuneração do pesquisador;
- l)** explicitação de acordo preexistente quanto à propriedade das informações geradas, demonstrando a inexistência de qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento; neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- m)** declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não; e
- n)** declaração sobre o uso e destinação do material e/ou dados coletados.

VI.3 - informações relativas ao sujeito da pesquisa:

a) descrever as características da população a estudar: tamanho, faixa etária, sexo, cor (classificação do IBGE), estado geral de saúde, classes e grupos sociais, etc. Expor as razões para a utilização de grupos vulneráveis;

b) descrever os métodos que afetem diretamente os sujeitos da pesquisa;

c) identificar as fontes de material de pesquisa, tais como espécimens, registros e dados a serem obtidos de seres humanos. Indicar se esse material será obtido especificamente para os propósitos da pesquisa ou se será usado para outros fins;

d) descrever os planos para o recrutamento de indivíduos e os procedimentos a serem seguidos. Fornecer critérios de inclusão e exclusão;

e) apresentar o formulário ou termo de consentimento, específico para a pesquisa, para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo informações sobre as circunstâncias sob as quais o consentimento será obtido, quem irá tratar de obtê-lo e a natureza da informação a ser fornecida aos sujeitos da pesquisa;

f) descrever qualquer risco, avaliando sua possibilidade e gravidade;

g) descrever as medidas para proteção ou minimização de qualquer risco eventual. Quando apropriado, descrever as medidas para assegurar os necessários cuidados à saúde, no caso de danos aos indivíduos. Descrever também os procedimentos para monitoramento da coleta de dados para prover a segurança dos indivíduos, incluindo as medidas de proteção à confidencialidade; e

h) apresentar previsão de ressarcimento de gastos aos sujeitos da pesquisa. A importância referente não poderá ser de tal monta que possa interferir na autonomia da decisão do indivíduo ou responsável de participar ou não da pesquisa.

VI.4 - qualificação dos pesquisadores: "Curriculum vitae" do pesquisador responsável e dos demais participantes.

VI.5 - termo de compromisso do pesquisador responsável e da instituição de cumprir os termos desta Resolução.

VII - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-CEP

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

VII.1 - As instituições nas quais se realizem pesquisas envolvendo seres humanos deverão constituir um ou mais de um Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, conforme suas necessidades.

VII.2 - Na impossibilidade de se constituir CEP, a instituição ou o pesquisador responsável deverá submeter o projeto à apreciação do CEP de outra instituição, preferencialmente dentre os indicados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS).

VII.3 - Organização - A organização e criação do CEP será da competência da instituição, respeitadas as normas desta Resolução, assim como o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento.

VII.4 - Composição - O CEP deverá ser constituído por colegiado com número não inferior a 7 (sete) membros. Sua constituição deverá incluir a participação de profissionais da área de saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, incluindo, por exemplo, juristas, teólogos, sociólogos, filósofos, bioeticistas e, pelo menos, um membro da sociedade representando os usuários da instituição. Poderá variar na sua composição, dependendo das especificidades da instituição e das linhas de pesquisa a serem analisadas.

VII.5 - Terá sempre caráter multi e transdisciplinar, não devendo haver mais que metade de seus membros pertencentes à mesma categoria profissional, participando pessoas dos dois sexos. Poderá ainda contar com consultores "ad hoc", pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

VII.6 - No caso de pesquisas em grupos vulneráveis, comunidades e coletividades, deverá ser convidado um representante, como membro "ad hoc" do CEP, para participar da análise do projeto específico.

VII.7 - Nas pesquisas em população indígena deverá participar um consultor familiarizado com os costumes e tradições da comunidade.

VII.8 - Os membros do CEP deverão se isentar de tomada de decisão, quando diretamente envolvidos na pesquisa em análise.

VII.9 - Mandato e escolha dos membros - A composição de cada CEP deverá ser definida a critério da instituição, sendo pelo menos metade dos membros com experiência em pesquisa, eleitos pelos seus pares. A escolha da coordenação de cada Comitê deverá ser feita pelos membros que compõem o colegiado, durante a primeira reunião de trabalho. Será de três anos a duração do mandato, sendo permitida recondução.

VII.10 - Remuneração - Os membros do CEP não poderão ser remunerados no desempenho desta tarefa, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados nos horários de trabalho do Comitê das outras obrigações nas instituições às quais prestam serviço, podendo receber ressarcimento de despesas efetuadas com transporte, hospedagem e alimentação.

VII.11 - Arquivo - O CEP deverá manter em arquivo o projeto, o protocolo e os relatórios correspondentes, por 5 (cinco) anos após o encerramento do estudo.

VII.12 - Liberdade de trabalho - Os membros dos CEPs deverão ter total independência na tomada das decisões no exercício das suas funções, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas. Deste modo, não podem sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos ou pelos interessados em determinada pesquisa, devem isentar-se de envolvimento financeiro e não devem estar submetidos a conflito de interesse.

VII.13 - Atribuições do CEP:

a) revisar todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo-lhe a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas;

b) emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, identificando com clareza o ensaio, documentos estudados e data de revisão. A revisão de cada protocolo culminará com seu enquadramento em uma das seguintes categorias:

- aprovado;

- com pendência: quando o Comitê considera o protocolo como aceitável, porém identifica determinados problemas no protocolo, no formulário do consentimento ou em ambos, e recomenda uma revisão específica ou solicita uma modificação ou informação relevante, que deverá ser atendida em 60 (sessenta) dias pelos pesquisadores;

- retirado: quando, transcorrido o prazo, o protocolo permanece pendente;

- não aprovado; e

- aprovado e encaminhado, com o devido parecer, para apreciação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -CONEP/MS, nos casos previstos no capítulo VIII, item 4.c.

c) manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução de sua tarefa e arquivamento do protocolo completo, que ficará à disposição das autoridades sanitárias;

d) acompanhar o desenvolvimento dos projetos através de relatórios anuais dos pesquisadores;

e) desempenhar papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno da ética na ciência;

f) receber dos sujeitos da pesquisa ou de qualquer outra parte denúncias de abusos ou notificação sobre fatos adversos que possam alterar o curso normal do estudo, decidindo pela continuidade, modificação ou suspensão da pesquisa, devendo, se necessário, adequar o termo de consentimento. Considera-se como anti-ética a pesquisa descontinuada sem justificativa aceita pelo CEP que a aprovou;

g) requerer instauração de sindicância à direção da instituição em caso de denúncias de irregularidades de natureza ética nas pesquisas e, em havendo comprovação, comunicar à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP/MS e, no que couber, a outras instâncias; e

h) manter comunicação regular e permanente com a CONEP/MS.

VII.14 - Atuação do CEP:

a) A revisão ética de toda e qualquer proposta de pesquisa envolvendo seres humanos não poderá ser dissociada da sua análise científica. Pesquisa que não se faça acompanhar do respectivo protocolo não deve ser analisada pelo Comitê.

b) Cada CEP deverá elaborar suas normas de funcionamento, contendo metodologia de trabalho, a exemplo de: elaboração das atas; planejamento anual de suas atividades; periodicidade de reuniões; número mínimo de presentes para início das reuniões; prazos para emissão de pareceres; critérios para solicitação de consultas de *experts* na área em que se desejam informações técnicas; modelo de tomada de decisão, etc.

VIII - COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (CONEP/MS)

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/MS é uma instância colegiada, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa, independente, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde.

O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias para o funcionamento pleno da Comissão e de sua Secretaria Executiva.

VIII.1 - Composição: A CONEP terá composição multi e transdisciplinar, com pessoas de ambos os sexos e deverá ser composta por 13 (treze) membros titulares e seus respectivos suplentes, sendo 05 (cinco) deles personalidades destacadas no campo da ética na pesquisa e na saúde e 08 (oito) personalidades com destacada atuação nos campos teológico, jurídico e outros, assegurando-se que pelo menos um seja da área de gestão da saúde. Os membros serão selecionados, a partir de listas indicativas elaboradas pelas instituições que possuem CEP registrados na CONEP, sendo que 07 (sete) serão escolhidos pelo Conselho Nacional de Saúde e 06 (seis) serão definidos por sorteio. Poderá contar também com consultores e membros "ad hoc", assegurada a representação dos usuários.

VIII.2 - Cada CEP poderá indicar duas personalidades.

VIII.3 - O mandato dos membros da CONEP será de quatro anos com renovação alternada a cada dois anos, de sete ou seis de seus membros.

VIII.4 - Atribuições da CONEP - Compete à CONEP o exame dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como a adequação e atualização das normas atinentes. A CONEP consultará a sociedade sempre que julgar necessário, cabendo-lhe, entre outras, as seguintes atribuições:

- a) estimular a criação de CEPs institucionais e de outras instâncias;
- b) registrar os CEPs institucionais e de outras instâncias;
- c) aprovar, no prazo de 60 dias, e acompanhar os protocolos de pesquisa em áreas temáticas especiais tais como:
 - 1- genética humana;
 - 2- reprodução humana;
 - 3- fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos novos (fases I, II e III) ou não registrados no país (ainda que fase IV), ou quando a pesquisa for referente a seu uso com modalidades, indicações, doses ou vias de administração diferentes daquelas estabelecidas, incluindo seu emprego em combinações;
 - 4- equipamentos, insumos e dispositivos para a saúde novos, ou não registrados no país;
 - 5- novos procedimentos ainda não consagrados na literatura;
 - 6- populações indígenas;
 - 7- projetos que envolvam aspectos de biossegurança;
 - 8- pesquisas coordenadas do exterior ou com participação estrangeira e pesquisas que envolvam remessa de material biológico para o exterior; e
 - 9- projetos que, a critério do CEP, devidamente justificado, sejam julgados merecedores de análise pela CONEP;
- d) prover normas específicas no campo da ética em pesquisa, inclusive nas áreas temáticas especiais, bem como recomendações para aplicação das mesmas;
- e) funcionar como instância final de recursos, a partir de informações fornecidas sistematicamente, em caráter *ex-officio* ou a partir de denúncias ou de solicitação de partes interessadas, devendo manifestar-se em um prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- f) rever responsabilidades, proibir ou interromper pesquisas, definitiva ou temporariamente, podendo requisitar protocolos para revisão ética inclusive, os já aprovados pelo CEP;
- g) constituir um sistema de informação e acompanhamento dos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos em todo o território nacional, mantendo atualizados os bancos de dados;
- h) informar e assessorar o MS, o CNS e outras instâncias do SUS, bem como do governo e da sociedade, sobre questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos;

i) divulgar esta e outras normas relativas à ética em pesquisa envolvendo seres humanos;

j) a CONEP juntamente com outros setores do Ministério da Saúde, estabelecerá normas e critérios para o credenciamento de Centros de Pesquisa. Este credenciamento deverá ser proposto pelos setores do Ministério da Saúde, de acordo com suas necessidades, e aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde; e

l) estabelecer suas próprias normas de funcionamento.

VIII.5 - A CONEP submeterá ao CNS para sua deliberação:

a) propostas de normas gerais a serem aplicadas às pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive modificações desta norma;

b) plano de trabalho anual;

c) relatório anual de suas atividades, incluindo sumário dos CEP estabelecidos e dos projetos analisados.

IX - OPERACIONALIZAÇÃO

IX.1 - Todo e qualquer projeto de pesquisa envolvendo seres humanos deverá obedecer às recomendações desta Resolução e dos documentos endossados em seu preâmbulo. A responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

IX.2 - Ao pesquisador cabe:

a) apresentar o protocolo, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa;

b) desenvolver o projeto conforme delineado;

c) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

e) manter em arquivo, sob sua guarda, por 5 anos, os dados da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP;

f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

g) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

IX.3 - O Comitê de Ética em Pesquisa institucional deverá estar registrado junto à CONEP/MS.

IX.4 - Uma vez aprovado o projeto, o CEP passa a ser co-responsável no que se refere aos aspectos éticos da pesquisa.

IX.5 - Consideram-se autorizados para execução, os projetos aprovados pelo CEP, exceto os que se enquadrarem nas áreas temáticas especiais, os quais, após aprovação pelo CEP institucional deverão ser enviados à CONEP/MS, que dará o devido encaminhamento.

IX.6 - Pesquisas com novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos, equipamentos e dispositivos para a saúde deverão ser encaminhados do CEP à CONEP/MS e desta, após parecer, à Secretaria de Vigilância Sanitária.

IX.7 - As agências de fomento à pesquisa e o corpo editorial das revistas científicas deverão exigir documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo CEP e/ou CONEP, quando for o caso.

IX.8 - Os CEP institucionais deverão encaminhar trimestralmente à CONEP/MS a relação dos projetos de pesquisa analisados, aprovados e concluídos, bem como dos projetos em andamento e, imediatamente, aqueles suspensos.

X. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

X.1 - O Grupo Executivo de Trabalho-GET, constituído através da Resolução CNS 170/95, assumirá as atribuições da CONEP até a sua constituição, responsabilizando-se por:

- a)** tomar as medidas necessárias ao processo de criação da CONEP/MS;
- b)** estabelecer normas para registro dos CEP institucionais;

X.2 - O GET terá 180 dias para finalizar as suas tarefas.

X.3 - Os CEP das instituições devem proceder, no prazo de 90 (noventa) dias, ao levantamento e análise, se for o caso, dos projetos de pesquisa em seres humanos já em andamento, devendo encaminhar à CONEP/MS, a relação dos mesmos.

X4 - Fica revogada a Resolução 01/88.

ADIB D. JATENE

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

ADIB D. JATENE

Ministro de Estado da Saúde

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 304 DE 09 DE AGOSTO DE 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 09 e 10 de agosto de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **Considerando:**

- A necessidade de regulamentação complementar da Resolução CNS nº 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos), atribuição da CONEP conforme item VIII.4.d da mesma Resolução, no que diz respeito à área temática especial “populações indígenas” (item VIII.4.c.6).

Resolve;

- Aprovar as seguintes Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Área de Povos Indígenas.

I – Preâmbulo

A presente resolução procura afirmar o respeito devido aos direitos dos povos indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico e prático de pesquisa em seres humanos que envolvam a vida, os territórios, as culturas e os recursos naturais dos povos indígenas do Brasil. Reconhece ainda o direito de participação dos índios nas decisões que os afetem.

Estas normas incorporam, as diretrizes já previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e fundamenta-se nos principais documentos internacionais sobre direitos humanos da ONU, em particular a Convenção 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes e Resolução sobre a Ação da OIT- Organização Internacional do Trabalho - Concernente aos Povos Indígenas e Tribais, de 1989, da Constituição da República Federativa do Brasil (Título VIII, Capítulo VIII Dos Índios) e de toda a legislação nacional de amparo e respeito aos direitos dos povos indígenas enquanto sujeitos individuais e coletivos de pesquisa.

As pesquisas envolvendo comunidades ou indivíduos indígenas devem corresponder e atender às exigências éticas e científicas indicadas na Res. CNS 196/96 que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos

e suas complementares. Em especial deve-se atender também à Resolução CNS 292/99 sobre pesquisa com cooperação estrangeira, além de outras resoluções do CNS sobre ética em pesquisa, os Decretos 86715 de 10/12/81 e 96830, de 15/01/90 que regulamentam o visto temporário para estrangeiros.

II – Termos e Definições

A presente resolução adota no seu âmbito as seguintes definições:

1 - Povos Indígenas – povos com organizações e identidades próprias, em virtude da consciência de sua continuidade histórica como sociedades pré –colombianas.

2 - Índio – quem se considera pertencente a uma comunidade indígena e é por ela reconhecido como membro.

3 - Índios Isolados – indivíduos ou grupos que evitam ou não estão em contato com a sociedade envolvente.

III - Aspectos Éticos da pesquisa envolvendo povos indígenas.

As pesquisas envolvendo povos indígenas devem obedecer também aos referenciais da bioética, considerando-se as peculiaridades de cada povo e/ou comunidade.

1 - Os benefícios e vantagens resultantes do desenvolvimento de pesquisa, devem atender às necessidades de indivíduos ou grupos alvo do estudo, ou das sociedades afins e/ou da sociedade nacional, levando-se em consideração a promoção e manutenção do bem estar , a conservação e proteção da diversidade biológica, cultural, a saúde individual e coletiva e a contribuição ao desenvolvimento do conhecimento e tecnologia próprias.

2 - Qualquer pesquisa envolvendo a pessoa do índio ou a sua comunidade deve:

2.1 – Respeitar a visão de mundo, os costumes, atitudes estéticas, crenças religiosas, organização social, filosofias peculiares, diferenças lingüísticas e estrutura política;

2.2 - Não admitir exploração física, mental, psicológica ou intelectual e social dos indígenas;

2.3 - Não admitir situações que coloquem em risco a integridade e o bem estar físico, mental e social;

2.4 - Ter a concordância da comunidade alvo da pesquisa que pode ser obtida por intermédio das respectivas organizações indígenas ou conselhos locais, sem prejuízo do consentimento individual, que em comum acordo com as referidas comunidades designarão o intermediário para o contato entre pesquisador e a comunidade. Em pesquisas na área de saúde deverá ser comunicado o Conselho Distrital;

2.5 - Garantir igualdade de consideração dos interesses envolvidos, levando em conta a vulnerabilidade do grupo em questão.

3 - Recomenda-se, preferencialmente, a não realização de pesquisas em comunidades de índios isolados. Em casos especiais devem ser apresentadas justificativas detalhadas.

4 – Será considerado eticamente inaceitável o patenteamento por outrem de produtos químicos e material biológico de qualquer natureza obtidos a partir de pesquisas com povos indígenas.

5 – A formação de bancos de DNA, de linhagens de células ou de quaisquer outros materiais biológicos relacionados aos povos indígenas, não é admitida sem a expressa concordância da comunidade envolvida, sem a apresentação detalhada da proposta no protocolo de pesquisa a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, e a formal aprovação do CEP e da CONEP;

6 – A não observância a qualquer um dos itens acima deverá ser comunicada ao CEP institucional e à CONEP do Conselho Nacional de Saúde, para as providências cabíveis.

IV- O protocolo da pesquisa

O protocolo a ser submetido à avaliação ética deverá atender ao item VI da Resolução 196/96, acrescentando-se:

1 - Compromisso de obtenção da anuência das comunidades envolvidas tal como previsto no item III § 2 desta norma, descrevendo-se o processo de obtenção da anuência.

2 – Descrição do processo de obtenção e de registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE , assegurada a adequação às peculiaridades culturais e

lingüísticas dos envolvidos.

V – Proteção :

1 - A realização da pesquisa poderá a qualquer tempo ser suspensa, obedecido o disposto no item III.3.z da Resolução 196/96, desde que:

1.1. seja solicitada a sua interrupção pela comunidade indígena em estudo;

1.2. a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos e/ou qualquer tipo de mal estar dentro da comunidade;

1.3. haja violação nas formas de organização e sobrevivência da comunidade indígena, relacionadas principalmente à vida dos sujeitos, aos recursos humanos, aos recursos fitogenéticos, ao conhecimento das propriedades do solo, do subsolo, da fauna e flora, às tradições orais e a todas as expressões artísticas daquela comunidade.

VI - Atribuições da CONEP

1 - Dentro das atribuições previstas no item VIII.4.c.6 da Resolução CNS 196/96, cabe à CONEP, após a aprovação do CEP institucional, apreciar as pesquisas enquadradas nessa área temática, ainda que simultaneamente enquadradas em outra.

2 - Parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio(CISI), quando necessária consultoria, poderá ser solicitado pela CONEP.

3 - Os casos omissos referentes aos aspectos éticos da pesquisa, serão resolvidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 304, de 10 de agosto de 2000, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

PROTOCOLO DE PESQUISA

FOLHA DE ROSTO (339317 e 349033)

CARTA DE ANUÊNCIA

CONTROLE DE PROJETO

**ESCLARECIMENTO DE COMO SERÁ APLICADO O T.C.L.E. NA COMUNIDADE
INDÍGENA TENONDÉ PORÃ**

CURRÍCULOS LATTES DOS PESQUISADORES

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

8413 8189

laquel



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 339317
Projeto de Pesquisa Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana					
Área de Conhecimento 7.00 - Ciências Humanas - 7.06 - Geografia				Grupo Grupo I	Nível
Área(s) Temática(s) Específica(s) Populações Indígenas				Fase Não se Aplica	
Unidades Geografia da Saúde, Saúde Indígena, Tupi Guarani					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 10	Total Brasil 10	Nº de Sujeitos Totais 10	Grupos Especiais		
Placebo NÃO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Material Biológico NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Raul Borges Guimarães			CPF 063.548.285-65	Identidade 9694835	
Área de Especialização GEOGRAFIA DA SAÚDE			Maiores Titulação LIVRE DOCÊNCIA	Nacionalidade BRASILEIRO	
Endereço RUA: ROBERTO SIMONSEN, 305			Bairro CENTRO EDUCACIONAL	Cidade PRESIDENTE PRUDENTE - SP	
Código Postal	Telefone / 15-81356165		Fax	Email raulguimaraes@uol.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sempre que favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 11/05/2010					
Assinatura					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SMS / SP			CNPJ 46.395.006/0001-39	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão UBS-Verá Poly			Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Rua General Jardim, 36			Bairro Vila Buarque	Cidade São Paulo - SP	
Código Postal 01223-010	Telefone 11 3215-4000		Fax	Email smcacep@prefeitura.sp.gov.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e declaro que esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: Regina Lucia Herculano Faustino					
Data: 11/05/2010					
Assinatura					
Vinculada					
Nome Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP - Presidente Prudente			CNPJ 48.031.918/0009-61	Nacional/Internacional Nacional	
Unidade/Orgão Departamento de Geografia/Laboratório de Geografia da Saúde			Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO	
Endereço Rua Roberto Simonsen, 305			Bairro Centro Educacional	Cidade Presidente Prudente - SP	
Código Postal 19060-900	Telefone (18)3229-5388		Fax (18)3223-2227	Email diret@fct.unesp.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.					
Nome: Prof. Dr. Antonio Nivaldo Hespanhol					
Data: 12/05/2010					
Assinatura					
Prof. Dr. Antonio Nivaldo Hespanhol DIRETOR					



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 349033
Projeto de Pesquisa: Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana					
Área de Conhecimento: 7.10 - Ciências Humanas - 7.08 - Geografia				Grupo: Grupo I	Nível:
Área(s) Temática(s) Especial(s): Populações Indígenas				Fase: Não se Aplica	
Unidades: Geografia da Saúde: Saúde Indígena, Tupi-Guarani					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro: 10	Total Brasil: 10	Nº de Sujeitos Total: 10	Grupos Específicos:		
Presença: NÃO	Medicamentos: HIV / AIDS NÃO	Wash-out: NÃO	Sem Tratamento Específico: NÃO	Risco de Materiais Biológicos: NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável: Raul Borges Guimarães		CPF: 003.548.285-65	Identidade: 9894235		
Área de Especialização: GEOGRAFIA DA SAÚDE		Maior Titulação: LIVRE DOCÊNCIA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Endereço: RUA ROBERTO SIMONSEN, 305		Bairro: CENTRO EDUCACIONAL		Cidade: PRESIDENTE PRUDENTE - SP	
Código Postal:	Telefone: 18-81356166		Fax:	E-mail: raulguimaraes@uol.com.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não.					
Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: ____/____/____ Assinatura: _____					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SMS / SP		CNPJ: 46.395.000/0001-39	Nacional/Internacional: Nacional		
Unidade/Órgão: UBS-Verd. Poty		Participação Estrangeira: NÃO	Projeto Multicêntrico: NÃO		
Endereço: Rua General Jardim, 36		Bairro: Vila Buarque	Cidade: São Paulo - SP		
Código Postal: 01229-010	Telefone: 11 3218-4000		Fax:	E-mail: amirao@prefeitura.sp.gov.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento desta projeto, autorizo sua execução.					
Nome: _____					
Data: ____/____/____ Assinatura: _____					
Vinculada					
Nome: Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP - Presidente Prudente		CNPJ: 48.031.918/0009-81	Nacional/Internacional: Nacional		
Unidade/Órgão: Departamento de Geografia/Laboratório de Geografia da Saúde		Participação Estrangeira: NÃO	Projeto Multicêntrico: NÃO		
Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305		Bairro: Centro Educacional	Cidade: Presidente Prudente - SP		
Código Postal: 19060-000	Telefone: 18/3229-5308		Fax: 18/3223-2227	E-mail: difo@fct.unesp.br	
Termo de Compromisso					
Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares.					
Nome: _____					
Data: ____/____/____ Assinatura: _____					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 14/06/2010. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

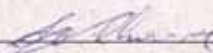
CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio desta carta-declaração, solicitar a(s) liderança(s) Indígena(s) da Aldeia Tenondé Porá, a autorização para a realização de Pesquisa em forma de questionário, com perguntas simples sobre a saúde da comunidade, para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Raquel Aquino Vieira, portadora da Cédula de Identidade: 29.581.817-7, estudante de Geografia na Universidade Estadual Paulista em Presidente Prudente. A Pesquisa será sobre a Saúde Coletiva desta comunidade e realizada no Posto de Saúde Unidade Básica de Saúde (UBS) Verá Poty, com a Enfermeira Chefe, o Médico, o Pajé, o Cacique e com alguns pacientes da UBS que estiverem em horário de consulta no momento da Pesquisa.

Eu Ataide C. Vilhove,

autorizo a realização da Pesquisa na Comunidade Indígena Tenondé Porá.

Assinatura



Ataide Vilhove



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

Controle de Projetos

CAAE (dado preenchido pelo CEP)	DATA ____ / ____ / ____ (dado preenchido pelo CEP)
---	--

Título (preferencialmente letra impressa)

Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana

Pesquisador Responsável

Raul Borges Guimarães

Tem parecer de aprovação de outro CEP?

() sim (X) não

Tipo de Projeto

Nível graduação (X) TCC

() Iniciação Científica

Nível pós-graduação () Especialização

() Mestrado

() Doutorado

() Outro - Qual?

Data prevista para o término

04-2011

Pareceristas

(dado preenchido pelo CEP)

Dados para contato (no caso do pesquisador responsável ser o orientador, pode ser informado contato de alunos) - **letra impressa ou legível**

Nome

Raquel Aquino Vieira

Telefones

11- 8433-8189

E-mail

raquelgeounesp@yahoo.com.br

ESCLARECIMENTO DE COMO SERÁ APLICADO O TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO JUNTO A COMUNIDADE INDÍGENA DE TENONDÉ PORÃ

O termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), redigido neste Projeto teve como prioridade o respeito aos povos indígenas, em especial ao Tupi-Guarani da Aldeia Tenondé Porã. Na redação do documento procuramos assegurar e preservar a identidade étnica, territorial, cultural e religiosa da comunidade, para que não haja interferências nos conhecimentos tradicionais e em seu cotidiano.

O TCLE será aplicado mediante consentimento da autoridade local, o Cacique Timóteo da Silva.

Na aplicabilidade do TCLE, junto à comunidade será explicado que se trata da coleta de dados da saúde coletiva dos moradores usuários da Unidade Básica de Saúde (morbidade, mortalidade, prevalência e incidência de doenças), para que as futuras elaborações das Políticas de Saúde Indígena venham a atuar com uma maior eficácia, solucionando os problemas de saúde já existente no local e para outras comunidades.

Assim será explicado que a finalidade do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido é o comprometimento do pesquisador em não divulgar, fornecer a outros órgãos os dados coletados, pois se destinam apenas a pesquisa para a conclusão do curso, e que cada indivíduo abordado tem o direito de se recusar a responder o termo caso se ache lesado.



Raul Borges Guimarães

Possui graduação em Geografia - Licenciatura e Bacharelado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1995), mestrado em Geografia Humana pela Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas da USP (1994), doutorado em Geografia (Geografia Humana) pela mesma faculdade em 2000 e livre docência pela Faculdade de Saúde Pública da USP em 2008. Desenvolveu programa de pós-doutorado em 2001 no Laboratório de Planejamento Urbano e Cidades Saudáveis da Universidade do Oeste da Inglaterra (UWE), em Bristol (Reino Unido). Atualmente é professor adjunto do Departamento de Geografia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Presidente Prudente. Tem experiência na área de Geografia, com ênfase em Geografia da Saúde, atuando também nos seguintes temas: geografia urbana, exclusão social, política pública e cartografia temática.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização em 01/04/2010

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do
CNPq - Nível 2

Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/8022527466399456>

Links para
Outras Bases:
[SciELO - Artigos](#)
[SciELO - Artigos](#)
[SciELO - Artigos](#)

Dados Pessoais

Nome	Raul Borges Guimarães
Filiação	Pedro Fernandes Guimarães e Wileza Borges
Nascimento	18/01/1963 - Uberlândia/MG - Brasil
Carteira de Identidade	9694835 SSP - SP - 25/04/2000
CPF	06354828865
Endereço residencial	Rua Engenheiro Alfred Johann Liemert 325 Residencial Pacaembu - Presidente Prudente 19061-120, SP - Brasil Telefone: 18 81356185
Endereço profissional	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente Rua Roberto Simonetti, 305 Jardim das Rosas - Presidente Prudente 19060-800, SP - Brasil Telefone: 18 22953775
Endereço eletrônico	e-mail para contato: raul@fct.unesp.br e-mail alternativo: raulguimaraes@uol.com.br

Formação Acadêmica/Título

2009 - 2009	Pós-Doutorado FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP, São Paulo, Brasil
2001 - 2003	Pós-Doutorado University of the West of England, UWE, Glos-Bristol Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
2008	Livre Docência FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, USP, São Paulo, Brasil Título: Regionalização da saúde no Brasil: da escala do corpo à escala da nação. Ano de obtenção: 2008
1996 - 2000	Doutorado em Geografia (Geografia Humana) Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil Título: Saúde pública e política urbana: memória e imaginário social. Ano de obtenção: 2000 Orientador: Armando Costa da Silva
1988 - 1994	Mestrado em Mestrado Em Geografia Humana Usp São Paulo Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, FFLCH/USP-SP, Brasil Título: O transbordar do hospital pela cidade: tecnologia, saúde e produção do espaço. Ano de obtenção: 1994 Orientador: Claudette Barroque Junqueira Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
1981 - 1985	Graduação em Geografia - Licenciatura e Bacharelado Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, São Paulo, Brasil

Atuação profissional

1. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP

Vínculo Institucional

1990 - Atual Vínculo: Servidor público. Enquadramento funcional: Professor Assistente Doutor, Carga horária: 40. Regime: Dedicção Exclusiva

Atividades

2009 - 2012 Projetos de pesquisa, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente

Participação em projetos:
Geografia da saúde e o mapeamento do risco presumido à saúde dos trabalhadores nas atividades econômicas tradicionais

2008 - 2009 Projetos de pesquisa, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia

Participação em projetos:
A urbanização da doença de chagas no norte de Minas Gerais

2008 - 2010 Projetos de pesquisa, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente

Participação em projetos:
Desenvolvimento sustentável para a Amazônia: saúde, ambiente, cidades e redes

08/2006 - 10/2006 Graduação, Geografia

Disciplinas Ministradas:
Geografia Regional do Brasil

08/2006 - 12/2006 Graduação, Geografia

Disciplinas Ministradas:
Metodologia em Geografia

08/2006 - 12/2006 Graduação, Arquitetura

Disciplinas Ministradas:
Ambientes Urbanos

02/2006 - Atual Projetos de pesquisa, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional

Participação em projetos:
Região de saúde e suas articulações escalares

03/2005 - 07/2005 Graduação, Geografia

Disciplinas Ministradas:
Metodologia em Geografia

03/2005 - 07/2005 Graduação, Geografia

Disciplinas Ministradas:
Geografia Humana

10/2004 - 02/2005 Graduação, Engenharia Ambiental

Disciplinas Ministradas:
Cartografia Temática

10/2004 - 02/2005 Graduação, Geografia

Disciplinas Ministradas:
Metodologia em Geografia

10/2004 - 02/2005 Graduação, Arquitetura

Disciplinas Ministradas:
Ambiente Urbano

06/2004 - Atual Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional

Especificação:
Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Geografia da FCT/UNESP

10/2003 - Atual Conselhos, Comissões e Consultoria, Fundação Editora da UNESP

Especificação:
Membro de Coordenação da Coleção de Paratextos

09/2003 - Atual Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional

Especificação:
Membro do Conselho do Departamento de Geografia, Portaria 299/03.

06/2003 - Atual Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente

Disciplinas Ministradas: Cartografia e o ensino da Geografia, Metodologia em Geografia	
1997 - Atual	Pesquisa e Desenvolvimento, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional
Linhas de Pesquisa: exclusão social e políticas públicas, ambiente e saúde	
03/1997 - 12/1997	Graduação, Geografia
Disciplinas Ministradas: Cartografia Geográfica, Estágio Supervisionado e Trabalho de Graduação, Metodologia em Geografia	
03/1997 - 12/1997	Extensão Universitária, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional
Especificação: Orientação de Estágio não-obrigatório	
03/1996 - 12/1996	Graduação, Geografia
Disciplinas Ministradas: Pesquisa em Geografia Humana	
03/1995 - 12/1995	Graduação, Geografia
Disciplinas Ministradas: Cartografia Geográfica, Pesquisa em Geografia Humana	
1991 - 1993	Conselhos, Comissões e Consultoria, Conselho Universitário
Especificação: representante docente	
1991 - 1993	Conselhos, Comissões e Consultoria, Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
Especificação: representante dos docentes do Conselho Universitário	
1991 - 1993	Conselhos, Comissões e Consultoria, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente, Departamento de Geografia Humana e Regional
Especificação: membro do Conselho Departamental	

Linhas de pesquisa

- ambiente e saúde
Objetivos: compreender os nexos entre a localização dos habitantes no espaço e a expressão das suas condições de vida e saúde.
- exclusão social e políticas públicas
Objetivos: Apoiar e acompanhar o planejamento, a execução e a avaliação de políticas públicas que enfrentem as várias situações de desigualdade e exclusão social em áreas urbanas

Projetos

- 2009 - 2012 Geografia da saúde e o mapeamento do risco presumido à saúde dos trabalhadores nas atividades econômicas brasileiras
Descrição: Tendo como referência as relações entre a saúde ambiental e a saúde do trabalhador, a pesquisa visa discutir as metodologias de mapeamento das situações de risco da saúde do trabalhador brasileiro, propondo modelos cartográficos alternativos que permitam uma visão de conjunta e articulada em diferentes escalas geográficas.
Situação: Em Andamento Natureza: Pesquisa
Alunos envolvidos: Graduação (1); Mestrado acadêmico (1); Doutorado (1)
Integrantes: Raul Borges Guimarães (Responsável);
Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq
- 2008 - 2010 A urbanização da doença de chagas no norte de Minas Gerais
Descrição: O objetivo deste trabalho é estudar o complexo teono-patológico e informacional da Doença de Chagas no Norte de Minas Gerais, tendo em vista o risco da urbanização do vetor em Jansuária em um contexto de profundas transformações socio-espaciais.
Situação: Em Andamento Natureza: Pesquisa
Alunos envolvidos: Graduação (2); Mestrado acadêmico (1); Doutorado (1)
Integrantes: Raul Borges Guimarães (Responsável); ; Samuel do Carmo Lima; Jorge Amendo Pickenhayn
Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq
Número de produções C.T. & A.: 4/ Número de orientações: 1;

2008 - 2010 Desenvolvimento sustentável para a Amazônia: saúde, ambiente, cidades e redes

Descrição: o projeto visa estudar as relações entre a saúde e ambiente, tendo em vista a produção do espaço urbano e os circuitos econômicos entre as cidades na Amazônia. O apoio financeiro da CAPES é destinado ao intercâmbio de pesquisadores, estudos em grupo e publicação coletiva.

Situação: Em Andamento Natureza: Pesquisa

Alunos envolvidos: Mestrado acadêmico (2);

Integrantes: Raul Borges Guimarães; Samuel do Carmo Lima (Responsável); Jorge Américo Pickenhaym

Financiador(es): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-CAPES

2006 - 2009 Regiões de saúde e suas articulações escalares

Descrição: bolsa produtividade do CNPq que visa estudar o processo de regionalização da saúde brasileira, com base na modelização gráfica proposta por Brunet.

Situação: Concluído Natureza: Pesquisa

Alunos envolvidos: Graduação (1); Especialização (0); Mestrado acadêmico (2); Mestrado profissionalizante (0);

Doutorado (2);

Integrantes: Raul Borges Guimarães (Responsável); Reginaldo Pereira de Oliveira; Martha Priscila Bezerra Pereira; Umberto Catarino Pessoto; Fábio Noel Stanganini

Financiador(es): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq

Número de produções C.T & A: 18/ Número de orientações: 6;

2004 - 2008 CIRCUITOS DA EXCLUSÃO SOCIAL E DA POBREZA URBANA

Descrição: Este projeto visa o aprofundamento do conhecimento a respeito dos processos de exclusão social em cidades brasileiras, considerando principalmente as articulações entre os circuitos da produção e reprodução da pobreza urbana em pequenas cidades do interior paulista. Para isto, objetiva-se refinar a análise espacial dos processos de precarização das condições de vida e a mobilidade populacional intra e interurbana.

Situação: Concluído Natureza: Pesquisa

Alunos envolvidos: Graduação (10); Mestrado acadêmico (0); Doutorado (1);

Integrantes: Raul Borges Guimarães (Responsável); Encarnação Sales Martins; Everaldo Santos Melo; Eliane

Ferrari Chagas; Ana Lúcia de Jesus Almeida; Alexandre Bergamin Vieira; Odilias da Silva Martinucci; Renilton

José Pizzol; Natália Cristina Alves; Marcelo Nunes; Umberto Catarino Pessoto; Luciano Antonio Furni; Fábio

Noel Stanganini; Renata Maria Coimbra Libório; Fabiana Chaves Martins

Financiador(es): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP

Número de produções C.T & A: 48/ Número de orientações: 14;

Membro do corpo editorial**1. Revista de Geografia (São Paulo) -****Vínculo**

2007 - Atual Regime: Parcial

2. Caderno Prudentino de Geografia -**Vínculo**

2006 - Atual Regime: Parcial

3. Hygeia/Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde -**Vínculo**

2005 - Atual Regime: Parcial

Áreas de atuação

1. Geografia Humana
2. Geografia da Saúde
3. Geografia da População
4. Geografia Urbana
5. Saúde Coletiva
6. Métodos e Técnicas de Planejamento Urbano e Regional

Produção em C, T & A**Produção bibliográfica****Artigos completos publicados em periódicos**

1. ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, GUIMARÃES, Raul Borges. O lugar social do fotolitepeuta brasileiro. *Fotocópia e Pesquisa*, v. 18, p.83 - 87, 2009.
2.  GUIMARÃES, Raul Borges, Ribeiro, Eduardo Augusto Werneck. Plano Nacional de Saúde e o lugar social em disputa. *Saúde e Sociedade (USP, Impresso)*, v. 16, p.609 - 619, 2008.
3. GUIMARÃES, Raul Borges. O conceito de região no planejamento das políticas de saúde. *Cadernos Prudentino de Geografia*, v.30, p.1 - 17, 2008.
4. GUIMARÃES, Raul Borges. Política nacional de saúde, concepções de território e o lugar da vigilância em saúde ambiental. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 4, p.90 - 99, 2008.
5. PICKENHAYN, J. A., GUIMARÃES, Raul Borges, LIMA, Samuel Do Carmo, Curto, Susana. Processo de urbanização da Doença de Chagas na Argentina e no Brasil. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.4, p.58 - 69, 2008.
6.  GUIMARÃES, Raul Borges. Brazilian health regions and scales: A geographical perspective. *New Zealand Geographer*, v.63, p.97 - 105, 2007.
7. LIMA, Samuel Do Carmo, GUIMARÃES, Raul Borges. Determinação social no complexo médico-patológico internacional da malária. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.3, p.1 - 20, 2007.
8.  PICKENHAYN, J. A., GUIMARÃES, Raul Borges, LIMA, Samuel Do Carmo. Estrategias espaciales de los complejos patológicos del presente. *Estudios Socioterritoriales*, v.4, p.23 - 33, 2007.
9. RIBEIRO, E. A. W., GUIMARÃES, Raul Borges. O lugar da participação popular na gestão de saúde: mairias conciliadas e os rumos da política brasileira. *RA EGA (UFPR)*, v.13, p.28 - 41, 2007.
10. GUIMARÃES, Raul Borges, VIEIRA, Alexandre Bergamin, NUNES, Marcelo. Cidades médias: territórios da exclusão. *Cidades (Presidente Prudente)*, v.2, p.267 - 287, 2005.
11. GUIMARÃES, Raul Borges. GEOGRAFIA POLÍTICA, SAÚDE PÚBLICA E AS LIDERANÇAS LOCAIS. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v.1, p.1 - 19, 2005.
12.  GUIMARÃES, Raul Borges. Regiões de Saúde e escalas geográficas. *Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ)*, v.21, p.1017 - 1025, 2005.
13. GUIMARÃES, Raul Borges. STAP, a qualitative evolution process of the Healthy Cities. *Terras (Campinas)*, v.vol. 1, 2004.
14. GUIMARÃES, Raul Borges. A experiência do planejamento urbano em cidades saudáveis. *Cadernos Prudentino de Geografia*, v.25, p.10 - 22, 2003.
15. GUIMARÃES, Raul Borges, LEAL, A. C., MARIN, Fátima Aparecida Dias Gomes. Projeto de integração disciplinar do curso de geografia da FCT/UNESP: a base historiográfica como unidade integradora no processo de ensino-aprendizagem. *Geografia em Alos (UNESP)*, v.1, 2001.
16. GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde urbana: velho tema, novas questões. *Terra Livre*, v.17, p.135 - 170, 2001.
17. GUIMARÃES, Raul Borges, SILVA, V. C. P. Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente - um estudo de caso. *Revista de Iniciação Científica (São Paulo)*, v.1, p.195 - 202, 2000.
18. GUIMARÃES, Raul Borges. Sistema de informação geográfica direcionado ao enfrentamento da desigualdade social. *Cadernos Prudentino de Geografia*, v.22, 2000.

Livros publicados

1. GUIMARÃES, Raul Borges, SPÓSITO, Eliseu Savério, MARTIN, Encarnita Sales, MELAZZO, Everaldo Santos, CHAGAS, Eliane Ferraz, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, MAGALDI, Sérgio Braz. *Atlas da Inclusão/Exclusão social de Presidente Prudente*. Presidente Prudente: Sinops, 2003, v.1, p.143.

Capítulos de livros publicados

1. GUIMARÃES, Raul Borges. Políticas de saúde y escala geográfica. In: *Salud y enfermedad*. 1 ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2008, v.1, p. 101-110.
2. GUIMARÃES, Raul Borges. Escala geográfica e abertura musical: considerações acerca do sistema modal e tonal. In: *Espaço e cultura: pluralidade temática*. 1 ed. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2008, v.1, p. 279-296.
3. GUIMARÃES, Raul Borges. Rumos da regionalização da saúde brasileira. In: *A geografia e o contexto dos problemas de saúde*. 1 ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2008, v.1, p. 131-141.
4.  GUIMARÃES, Raul Borges, PICKENHAYN, J. A. Duas bordas de uma mesma história: povoamento e saúde em cidades médias da América do Sul. In: *Cidades médias: espaços em transição*. 1 ed. São Paulo: Expressão popular, 2007, v.1, p. 187-214.
5. GUIMARÃES, Raul Borges. Health and global changes in the urban environment. In: *A contribution to understanding the regional impacts of global change in South America*. 1 ed. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da USP, 2007, v.1, p. 199-204.

6. GUMARÃES, Raul Borges.
Saúde pública na América Latina: questões de geografia política. In: *Questões territoriais na América Latina. 1 ed* Buenos Aires/São Paulo : Clacso/EDUSP, 2006, v.1, p. 1-31.
7. GUMARÃES, Raul Borges.
Tensão das representações e o espaço imaginário urbano: para além das amarras do território. In: *Memória e imaginário urbano: Geografia de Morpheus. 1 ed* Presidente Prudente : Azmule, 2006, p. 13-20.
8. GUMARÃES, Raul Borges.
Saúde e Geografia Política das representações sociais. In: *Produção do Espaço Urbano e redefinições regionais: a Construção de uma Território. 1 ed* Presidente Prudente : GASPER, 2006, v.1, p. 147-162.
9. GUMARÃES, Raul Borges.
Atores políticos, representação social e produção da escala geográfica. In: *Espiral do espaço. 1 ed* Presidente Prudente : Gasperi, 2003, v.1, p. 7-22.
10. GUMARÃES, Raul Borges.
A exclusão social em Presidente Prudente. In: *Textos e contextos para a leitura geográfica de uma cidade: mérito ad* Presidente Prudente : UNESP, 2001.

Livros organizados

1. GUMARÃES, Raul Borges.
Geografia de Morpheus: memória e imaginário urbano. Presidente Prudente : Azmule, 2006 p. 121.
2. GUMARÃES, Raul Borges, NOGUEIRA, A. C., SPOSITO, Eliseu Bavierio, MARTIN, Encarnita Salas, MELAZZO, Everaldo Santos, MAGALDI, Sérgio Braz, SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão, MELO, Jayro Gonçalves.
Conjuntura Prudente 2002. Presidente Prudente : GASPER/UFCT/UNESP, 2002, v.01, p.164.

Trabalhos publicados em anais de eventos (completo)

1. CATAO, R. C., Guimarães, RB.
Escala do Dengue: uma proposta de análise multi-escalar em Geografia da Saúde. In: *IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde 2009, Uberlândia, Anais do II Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2009, v.1, p.1 - 10.*
2. CATAO, R. C., Guimarães, RB.
Espaço e dengue: uma análise mitológica em geografia da saúde. In: *XII Encontro de Geógrafos da América Latina (EGAL), 2009, Montevideo, Anais do XII Encontro de Geógrafos da América Latina, Montevideo: Universidad de la Republica, 2009, v.1, p.1 - 15.*
3. SILVA, G. P. C., Guimarães, RB.
O risco de infestação em assentamentos e reassentamentos do Portal do Paranapanema-SP por vetores da Doença de Chagas. In: *XII Encontro de Geógrafos da América Latina, 2009, Montevideo, Anais do XII Encontro de Geógrafos da América Latina, Montevideo: Universidad de la Republica, 2009, v.1, p.1 - 11.*
4. DIAS, Leonice Seolin, GUMARÃES, Raul Borges, SANTARÉM, Vamilton Álvares.
Observação da furação elétrica de dípteros muscóides, de importância para a saúde pública, no lado de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. In: *IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2009, Uberlândia, Anais do II Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2009, v.1, p.1 - 15.*
5. DIAS, Leonice Seolin, GUMARÃES, Raul Borges.
OCORRÊNCIA DE DIPTEROS MUSCÓIDES NO JARDIM MORADA DO SOL, NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE, SÃO PAULO, BRASIL. In: *V Fórum Ambiental da Alta Paulista, 2009, Tupã, Anais do V Fórum Ambiental da Alta Paulista, Tupã: Associação Amigos da Natureza da Alta Paulista, 2009, v.1, p.1 - 7.*
6. VIEIRA, Raquel Aquino, GUMARÃES, Raul Borges.
Política de saúde em comunidade indígena na microrregião paulista. In: *IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2009, Uberlândia, Anais do II Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2009, v.1, p.1 - 7.*
7. SILVA, G. P. C., GUMARÃES, Raul Borges.
A distribuição espacial dos casos notificados de doença de chagas no Brasil. In: *Encontro Nacional dos Geógrafos, 2008, São Paulo, XIV Encontro Nacional dos Geógrafos, São Paulo: Associação dos Geógrafos Brasileiros, 2008, v.1, p.1 - 10.*
8. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUMARÃES, Raul Borges.
Apropriação do território e percepção da paisagem a partir da representação cartográfica da área de trabalho dos agentes de saúde do PSF e PSA na cidade do Recife - PE. In: *III Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2007, Curitiba, Anais, Curitiba: UFRN, 2007, v.1, p.1 - 17.*
9. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUMARÃES, Raul Borges.
O método qualitativo na análise do processo de trabalho dos agentes de saúde ambiental: o caso de Recife - PE. In: *VI Encontro Regional da ABET, 2007, João Pessoa, Anais do VI Encontro Regional da ABET, João Pessoa: Editora Universitária UFPB, 2007, v.1, p.67 - 68.*
10. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUMARÃES, Raul Borges.
Percepção da paisagem pelos agentes do PSF e PSA na cidade do Recife através da imagem fotográfica. In: *III Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2007, Curitiba, Anais, Curitiba: UFRN, 2007, v.1, p.1 - 22.*
11. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUMARÃES, Raul Borges.
As políticas de saúde na estruturação urbana da cidade do Recife: o caso dos agentes do PSF e PSA. In: *XIV Encontro Nacional de Geógrafos, 2006, Rio Branco, Anais, Rio Branco: AQB, 2006, v.1, p.1 - 21.*
12. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUMARÃES, Raul Borges.
Competências e habilidades sociais enquanto metodologia para analisar a apropriação do território e a percepção da paisagem dos agentes do PSF e PSA. In: *VII Semana de Geografia, 2007, Presidente Prudente, Anais, Presidente Prudente: UNESP, 2006, v.1, p.1 - 22.*

13. PEREIRA, Martha Francis Rezerra, GUIMARÃES, Raul Borges
Representação cartográfica da área de trabalho e políticas públicas de saúde - Santa Rita (PB) In: I Colóquio Nacional do Núcleo de Estudos em Espaço e Representações, 2006, Curitiba.
Anais. Curitiba: UFPR, 2006. v.1. p.1 - 22
14. GUIMARÃES, Raul Borges, NASCIMENTO, Rose Maria De
Análise de Programas de Domínio Público de Aplicação em SIG para o enfrentamento da Exclusão Social em Cidades Médias In: IX Simpósio Nacional de Geografia Urbana, 2005, Manaus.
Cidades: territorialidades, sustentabilidade e demandas sociais. Manaus: SIMPURR, 2005.
15. GUIMARÃES, Raul Borges
Da geografia da Saúde à Geografia para a saúde: Desafios e perspectivas de pesquisa na América Latina In: X Encontro de Geógrafos da América Latina, 2005, São Paulo.
Por uma Geografia Latino Americana: Do labirinto da solidão ao espaço da solidariedade. , 2005.
16. GUIMARÃES, Raul Borges
Do complexo Patogênico ao complexo Mono-patogênico In: VI Encontro da ANPGE, 2005, Fortaleza.
Comunicações científicas e coordenadas. 2005.
17. ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Ferrari, PIZZOL, Renilton José, GUIMARÃES, Raul Borges
O uso do SIG no tratamento da informação em saúde In: X Encontro de Geógrafos da América Latina, 2005, São Paulo.
Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. v.1. p.304 - 314
18. GUIMARÃES, Raul Borges
Os complexos Micro-patogênicos e a pobreza urbana In: IX Simpósio Nacional de Geografia Urbana, 2005, Manaus.
Cidades: territorialidades, sustentabilidade e demandas sociais. , 2005.
19. GUIMARÃES, Raul Borges
POBREZA URBANA E COMPLEXOS TÉCNICO-PATOGÊNICOS In: IX Simpósio Nacional de Geografia Urbana, Cidades: territorialidades, sustentabilidade e demandas sociais, 2005, Manaus.
Contribuição científica. Manaus: Universidade Federal de Manaus, 2005. v.1.
20. GUIMARÃES, Raul Borges
Rumos da regionalização da saúde brasileira In: II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde e I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde, 2005, Rio de Janeiro.
Contribuições científicas. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. v.1.
21. GUIMARÃES, Raul Borges
SAÚDE PÚBLICA NA AMÉRICA LATINA: QUESTÕES DE GEOGRAFIA POLÍTICA In: X Encontro de Geógrafos da América Latina - Por uma Geografia Latino Americana: do labirinto da solidão ao espaço da solidariedade, 2005, São Paulo.
Contribuições científicas. São Paulo: USP, 2005. v.1.
22. CHAGAS, Eliane Ferrari, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, PIZZOL, Renilton José, GUIMARÃES, Raul Borges
Sistema de Informação Geográfica na Reabilitação e na Inclusão Social: possibilidades e experiência de uso In: II Simpósio Nacional e I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde, 2005, Rio de Janeiro.
Anais do II Simpósio Nacional e I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. v.1. p.8 - 22
23. CHAGAS, Eliane Ferrari, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, PIZZOL, Renilton José, GUIMARÃES, Raul Borges
Sistema de Informação Geográfica na Reabilitação e na Inclusão Social: possibilidades e experiência de uso In: III Congresso de Medicina e Reabilitação da AACD e V Reabilitação da Ortol, 2005, São Paulo.
Anais do Congresso de Medicina e Reabilitação da AACD. São Paulo: ORTEL, 2005. v.1. p.22 - 28
24. ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Ferrari, PIZZOL, Renilton José, MARTIN, Encarnita Sales, MELAZZO, Everaldo Santos, GUIMARÃES, Raul Borges
Sistema de indicadores georreferenciados: indicadores de saúde e ambiente In: VI Congresso Brasileiro de Geógrafos, 2004, Goiânia.
Anais do VI Congresso Brasileiro de Geógrafos. São Paulo: Associação dos Geógrafos Brasileiros, 2004. v.1. p.33 - 42
25. SPOSITO, Eliene Severina, SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão, MELO, Jayro Gonçalves, GUIMARÃES, Raul Borges, MELAZZO, Everaldo Santos, GOES, Eda Maria, WHITACKER, Arthur Magon
Saúde e geografia política das representações sociais In: V Seminário de Avaliação do GASPERR na FCT - Universidade Estadual Paulista, 2003, Presidente Prudente.
Produção do espaço e redefinições regionais: a construção de uma tese. Presidente Prudente: GASPERR, 2003. v.1. p.149 - 161
26. GUIMARÃES, Raul Borges
As noções de espaço e de tempo na educação infantil e nas séries iniciais do ensino fundamental In: IV Congresso de Educação de Presidente Prudente, 2000, Presidente Prudente.
Revista de Anais. Presidente Prudente: Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal de Educação, 2000. v.1. p.90 - 92

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo)

1. GUIMARÃES, Raul Borges, PICKENHAYN, J. A., LIMA, Samuel Do Carmo, Curto, Susana
The progressive urbanization of the Chagas Disease in Argentina and Brazil In: 31st. International Geographical Congress, 2006, Turin.
31st. International Geographical Congress. Turin: International Geographical Union, 2006. v.1. p.227 - 227
2. GUIMARÃES, Raul Borges
Vigilância em saúde ambiental: concepções de território em disputa In: III. Minire Nacional de experiências bem sucedidas em epidemiologia, prevenção e controle de doenças, 2006, Brasília.
Sa. EXPOEPI. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v.1. p.1 - 1.
3. GUIMARÃES, Raul Borges, PICKENHAYN, J. A., LIMA, Samuel Do Carmo
Chagas disease and the geo-epidemiological corridor between Minas Gerais (Brazil) and San Juan (Argentina) In: XIII international Medical Geography Symposium, 2007, Bonn.
Anais. Bonn: International Geographical Union, 2007. v.1. p.55 - 55
4. GUIMARÃES, Raul Borges
Health Regions and Geographical Scales: links between the Body and the nation In: XIII International Medical Geography Symposium, 2007, Bonn.
Anais. Bonn: International Geographical Union, 2007. v.1. p.230 - 230
5. CHAGAS, Eliane Ferrari, PIZZOL, Renilton José, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, GUIMARÃES, Raul Borges
O uso de um sistema de informação geográfica na atenção à pessoa com deficiência In: I Reunião Nacional sobre a CIF, 2007, São

- Paulo.
Resumos da I Reunião Nacional sobre a CIF. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2007. v.1. p.57 -
6. ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Ferrari, Botazzo, Carlos, GUIMARÃES, Raul Borges, PIZZOL, Renilton José. Análise geográfica da reabilitação In: Congresso Brasileiro de Fisioterapia, 2006, São Carlos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Paulo: Intercedraf, 2006. v.10. p.10 - 17
 7. ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Ferrari, PIZZOL, Renilton José, GUIMARÃES, Raul Borges. Geographic Analysis in Social Context of Rehabilitation. In: Canadian Association for the Study of International Development (CASID) Conference, 2006, Toronto. *Annals*. Toronto: Canadian Association for the Study of International Development (CASID), 2006. v.1. p.67 - 75
 8. GUIMARÃES, Raul Borges. Health regions and geographic scales In: International Geographical Union Commission on Health and Environment meeting, 2006, Auckland - Nova Zelândia. *International Geographical Union Commission on Health and Environment meeting*. Auckland: University of Auckland, 2006. v.1. p.37 - 41
 9. GUIMARÃES, Raul Borges. Políticas públicas para cidades médias In: II Simpósio Internacional sobre cidades médias, 2006, Uberlândia. *ANAIS DO II SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE CIDADES MÉDIAS*. Uberlândia: EDUFU, 2006. v.1.
 10. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUIMARÃES, Raul Borges. Apropriação do território e consciência ambiental dos agentes inseridos no PSF e PSA da cidade do Recife In: III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2005, Florianópolis. *Desafios da fragilidade da vida na sociedade contemporânea*, 2005, Recife. *Anais do III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. v.10. p.77 - 88
 11. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUIMARÃES, Raul Borges. Apropriação do território e percepção ambiental In: VII Colóquio Internacional de Geocrítica, 2005, Santiago. *Anais do VII Colóquio Internacional de Geocrítica*. Santiago: Geocrítica, 2005. v.1. p.89 - 93
 12. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUIMARÃES, Raul Borges. Competências e habilidades sociais dos agentes do PSF e do PEVA In: II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde/ I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde, 2005, Rio de Janeiro. *Anais do II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde/ I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. v.1. p.44 - 57
 13. PEREIRA, Martha Priscila Bezerra, GUIMARÃES, Raul Borges. Desenvolvimento de metodologia de avaliação do PSF e do PSA In: II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde/ I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde, 2005, Rio de Janeiro. *Anais do II Simpósio Nacional de Geografia da Saúde/ I Encontro Luso-Brasileiro de Geografia da Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. v.1. p.7 - 22
 14. GUIMARÃES, Raul Borges. SAÚDE PÚBLICA: LIÇÕES DE GEOGRAFIA POLÍTICA In: IV Congresso Brasileiro de Geógrafos, 2004, Goiânia. *Anais*. Goiânia: AGB, 2004. v.1.
 15. GUIMARÃES, Raul Borges. Mapeamento da exclusão social de Aracaju e Franca. In: I Fórum de Extensão Universitária da FCT-UNESP, 2003, Presidente Prudente. *Anais do I Fórum de Extensão Universitária da FCT-UNESP*. . 2003. v.1. p.1 - 1
 16. SOUZA, Carlita Grosse de, MARIN, Fátima Aparecida Das Gomes, GUIMARÃES, Raul Borges. Oficina de passagem sonora: uma visão da qualidade da vida e saúde no ensino fundamental. In: I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2003, Presidente Prudente. *Anais do I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*. . 2003. v.1. p.1 - 1
 17. GUIMARÃES, Raul Borges. Parâmetros de avaliação da participação comunitária na política de saúde. In: I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2003, Presidente Prudente. *Anais do I Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*. . 2003. v.1. p.1 - 1
 18. CHAGAS, Eliane Ferrari, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, GUIMARÃES, Raul Borges, PIZZOL, Renilton José. Sistema de Informação Geográfica(SIG) e Indicadores de Saúde: Substância para Discussão de Políticas Públicas Interiores. In: Ciências sociais e Saúde Coletiva, 2003, Brasília. *Anais do Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003. v.1. p.55 - 68
 19. GUIMARÃES, Raul Borges, MAGALDI, Sérgio Brás, GUIMARÃES, A. A. As condições de saúde e sócio-ambientais em uma cidade média: a construção de um sistema de indicadores sociais In: XII Encontro Nacional de Geógrafos, 2002, João Pessoa. *Cadernos de Resumos*. João Pessoa: AGB/UFPB, 2002. v.1. p.21 -
 20. GUIMARÃES, Raul Borges, GUIMARÃES, A. A., MAGALDI, Sérgio Brás. Sistema de informação e mapeamento da exclusão social In: XII Encontro Nacional de Geógrafos, 2002, João Pessoa. *Cadernos de Resumos*. João Pessoa: AGB, 2002. v.1. p.21 - 21
 21. GUIMARÃES, Raul Borges, GUIMARÃES, A. A., ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Ferrari, SPOSITO, Eliseu Savério, MARTIN, Encarnação Sotus, MELAZZO, Evivaldo Santos, MAGALDI, Sérgio Brás. Sistema de informação e mapeamento da exclusão social para políticas públicas In: II Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2002, Bauri. *II Congresso de Extensão Universitária da UNESP*. São Paulo: PROEX, 2002.
 22. GUIMARÃES, Raul Borges, LEAL, A. C., MARIN, Fátima Aparecida Das Gomes. Projeto de integração disciplinar do curso de graduação em geografia e a proteção dos mananciais da Presidente Prudente - SP In: IV Diálogo Interamericano de Gerenciamento de Águas em Busca de Soluções, 2001, Foz do Iguaçu. *Diálogo Interamericano de Gerenciamento de Águas em Busca de Soluções*. . 2001. v.4. p.179 - 179

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo expandido)

1. ALVES, Natalia Cristina, GUIMARÃES, Raul Borges. Gênero, corpo e saúde na perspectiva da maternidade In: IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2008, Uberlândia.

Anais do II Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2009. v.1. p.1 - 14

2. SILVA, G. P. C., GUIMARÃES, Raul Borges
A validade do uso de SIG e a dados secundários na compreensão da Doença de Chagas no território brasileiro In: XVI Encontro Sul-Mato-Grossense de Geógrafos - IV Encontro Regional de Geografia, 2006, Dourados.
Encontro Sul-Mato-Grossense de Geógrafos. Dourados: Universidade Federal da Grande Dourados, 2006. v.1. p.1 - 6
3. GUIMARÃES, Raul Borges
Escala geográfica e partitura musical: considerações acerca do sistema modal e tonal In: V Simpósio Nacional e I Simpósio Internacional sobre Espaço e Cultura, 2008
ANAIS. Rio de Janeiro: UERJ, 2008. v.1.
4. GUIMARÃES, Raul Borges
SAÚDE E MUDANÇAS GLOBAIS NO MUNDO URBANO In: II Conferência Regional sobre Mudanças Globais: América do Sul, 2006, São Paulo.
ANAIS. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006. v.1.
5. GUIMARÃES, Raul Borges, VIEIRA, Alexandre Benjamin
A elaboração e análise de indicadores de desigualdade intraurbana a partir da compreensão da segregação sócio-espaial em cidades de porte médio In: V Encontro Nacional da ANPEGE, 2003, Florianópolis.
Contribuições científicas. Florianópolis: ANPEGE, 2003. p.3531 - 3540
6. GUIMARÃES, Raul Borges, OONCALVES, M. T.
A escala geográfica e a Exposit - feira de exposição do vestuário de Canoré, PR: possibilidades de mediações entre o local e o global In: V Encontro Nacional da Anpege, 2003, Florianópolis.
Contribuições científicas. Florianópolis-SC: ANPEGE, 2003. p.2245 - 2251
7. GUIMARÃES, Raul Borges, VALENTE, L. P.
Lazer e vida urbana em Presidente Prudente In: V Encontro Nacional da ANPEGE, 2003, Florianópolis.
Contribuições científicas. Florianópolis: ANPEGE, 2003. p.3526 - 3530

Artigos em jornal de notícias

1. GUIMARÃES, Raul Borges
STAR: a methodology under development to measure social capital in healthy cities. Urban Voice. www.euro-who.int/, v.3, 2003.

Artigos em revistas (Magazine)

1. GUIMARÃES, Raul Borges
STAR, a qualitative evaluation process of the Healthy Cities. TERRAE. Campinas/SP, v.1(1), p.819 - 826, 2004.

Demais produções bibliográficas

1. GUIMARÃES, Raul Borges
O ENEM, as Ciências Humanas e suas Tecnologias, documento de referência nacional. Brasília:INEP/MEC - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2005. (Outra produção bibliográfica)

Produção Técnica

Trabalhos técnicos

1. GUIMARÃES, Raul Borges, ALMEIDA, Ana Lucia de Jesus, CHADAS, Eliane Ferrari, MARTIN, Encarnita Sales, MELAZZO, Everaldo Santos, MARTINUCI, Odileia da Silva, PESSOTO, Umberto Caterino
CIRCUITOS DA EXCLUSÃO SOCIAL E DA POBREZA URBANA EM ÁLVARES MACHADO E RANCHARIA, 2009
2. LIMA, Simuel Do Carmo, GUIMARÃES, Raul Borges, PICKENHAYN, J. A.
COMPLEXOS TECNO-PATOGÊNICOS E DOENÇA DE CHAGAS NO CORREDOR GEOEPIDEMIOLÓGICO MINAS GERAIS - SAN JUAN, 2009
3. GUIMARÃES, Raul Borges
Redes sociais, segregação e pobreza em São Paulo, 2009
4. GUIMARÃES, Raul Borges
Assessoria técnico-científica, 2008
5. GUIMARÃES, Raul Borges
percarista ad hoc, 2008
6. SILVA, A. C., GUIMARÃES, Raul Borges, ARAÚJO, Regina
Proposta Curricular do Estado de São Paulo - Geografia, 2008
7. GUIMARÃES, Raul Borges
Membro do Conselho Científico da Revista "Geografia" da Associação de Geografia Teórica, 2007
8. GUIMARÃES, Raul Borges
Avaliador externo do Programa de Iniciação Científica da Área de Ciências Humanas de Univaler, 2006
9. GUIMARÃES, Raul Borges
Percarista ad hoc do Edital de Humanas do CNPq, 2006
10. GUIMARÃES, Raul Borges
Percarista da Revista de Saúde Pública (Journal of Public Health), 2006
11. GUIMARÃES, Raul Borges
Percarista da Revista Geografia, da Associação de Geografia Teórica, 2006

12. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista da Revista de Saúde Pública (Journal of Public Health), 2005
13. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista do Caderno Prudentino de Geografia (CPG), 2005
14. GUMARÃES, Raul Borges.
Assessoria Técnico-Científica à Fundação Editora da UNESP, 2004
15. GUMARÃES, Raul Borges.
Consultor da UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura), 2004
16. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista da Revista de Saúde Pública (Journal of Public Health), 2004
17. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista da Revista de Saúde Pública Journal of Public Health, 2004
18. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista do Caderno Prudentino de Geografia (CPG), 2004
19. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista ad-hoc da FAPESP, da área de Ciências Sociais, 2003
20. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista ad-hoc do Programa de Bolsas PIBIC/INPq/FCL/UNESP/ICAR, da área de Ciências Sociais, 2003
21. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista do Caderno Prudentino de Geografia (CPG), 2003
22. GUMARÃES, Raul Borges.
Emitiu parecer sobre artigo científico submetido ao Conselho Editorial da Revista Acta Scientiarum, 2002
23. GUMARÃES, Raul Borges.
Parceirista do Caderno Prudentino de Geografia (CPG), 2002
24. GUMARÃES, Raul Borges.
Matriz de referência para o Exame Nacional do Ensino Médio, 2000

Demais produções técnicas

1. SILVA, A. C., ARAÚJO, Regina, GUMARÃES, Raul Borges.
Caderno do Professor - Geografia: ensino fundamental da rede pública do Estado de São Paulo, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
2. GUMARÃES, Raul Borges, ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus, CHAGAS, Eliane Perrelli, MARTIN, Encarnita Seixas, MELAZZO, Everaldo Santos, MARTINELLI, Dulias da Silva, PESSOTO, Umberto Cesarino.
CIRCULOS DA EXCLUSÃO SOCIAL: E DA POBREZA URBANA EM ALVARES MACHADO E RANCHARIA, 2009. (Relatório de pesquisa)
3. LIMA, Samuel Do Carmo, GUMARÃES, Raul Borges, FICKENHAYN, J. A.
COMPLEXOS TECNO-PATOGÊNICOS E DOENÇA DE CHAGAS NO CORREDOR GEOEPIDEMIOLÓGICO MINAS GERAIS - SÃO JUAN, 2008. (Relatório de pesquisa)
4. Terra, Lygia, ARAÚJO, Regina, GUMARÃES, Raul Borges.
Conexões - Estudos de Geografia do Brasil, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
5. Terra, Lygia, ARAÚJO, Regina, GUMARÃES, Raul Borges.
Conexões - Estudos de Geografia Geral, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
6. ARAÚJO, Regina, SILVA, A. C., GUMARÃES, Raul Borges.
Observatório de Geografia - Fronteiras e Nações, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
7. ARAÚJO, Regina, SILVA, A. C., GUMARÃES, Raul Borges.
Observatório de Geografia - temas e desafios, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
8. ARAÚJO, Regina, SILVA, A. C., GUMARÃES, Raul Borges.
Observatório de Geografia - Território Brasileiro, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
9. ARAÚJO, Regina, SILVA, A. C., GUMARÃES, Raul Borges.
Observatório de Geografia - Territórios da Globalização, 2009. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
10. SILVA, A. C., ARAÚJO, Regina, GUMARÃES, Raul Borges.
Caderno do Professor - Geografia: ensino fundamental da rede pública do Estado de São Paulo, 2008. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
11. Terra, Lygia, ARAÚJO, Regina, GUMARÃES, Raul Borges.
Conexões - Estudos de Geografia Geral e do Brasil, 2008. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional)
12. GUMARÃES, Raul Borges.
Espaço e saúde, 2006. (Outra produção técnica)
13. GUMARÃES, Raul Borges.
O olhar da geografia sobre a metrópole, 2006. (Outra produção técnica)
14. GUMARÃES, Raul Borges, LIMA, Samuel Do Carmo, SPOSITO, Elsau Savério, SPOSITO, Maria Encarnação Beltrão, ANJOS, Francisco Antonio dos.
programa de cooperação científica, 2006. (Outra produção técnica)
15. GUMARÃES, Raul Borges.
Saúde, ambiente e desenvolvimento, 2006. (Outra produção técnica)

Dissertações de mestrado : orientador principal

1.  Odair da Silva Martins. Padrões espaciais da pobreza urbana e da exclusão social no interior paulista. 2008. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2.  Fabiana Cadeira. Caracterização e mapeamento das estruturas do perfil do consumo alimentar e do estado nutricional em grupos populacionais específicos em Presidente Prudente. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
3.  Marcelo Nunes. Desigualdade socioespacial e as políticas públicas no processo de planejamento urbano em Marília - SP. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
4.  Elaine Regina Branch. Encontros, desencontros e reencontros na trajetória da comunidade remanescente do Quilombo Capandoca: identidade e territorialidade. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
5.  Fabiano da Mata Lucas. O lazer e as políticas de combate à exclusão social: o caso do espaço urbano de Presidente Prudente - SP. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
6.  Reginaldo Pereira de Oliveira. Processos excludentes no espaço intra-urbano: condição de vida, saúde e redes sociais de chefes de família desempregados. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
7.  Rosiane Moreira Tomazari. Saúde pública e moscas domésticas: ação educativa em bairro da periferia urbana pobre. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
8.  Eduardo Augusto Wernick Ribeiro. Análise geográfica dos gastos em saúde: contribuição para a política nacional de saúde. 2006. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
9.  Márcio Teixeira Gonçalves. As articulações escalares da indústria de confecções - o caso de Cianorte, PR. 2005. Dissertação - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
10.  Luis Paulo Valente. Lazer e vida urbana em Presidente Prudente/SP. 2005. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
11.  Alexandre Bergamin Vieira. O lugar de cada um: indicadores sociais de desigualdade intraurbana. 2005. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Teses de doutorado : orientador principal

1.  Hélio Hirao. Arquitetura contemporânea paulista e o imaginário social urbano. 2006. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
2.  Marília Priscila Bezerra Pereira. Conhecimento geográfico do agente de saúde: competências e práticas sociais da promoção e vigilância à saúde na cidade do Recife (PE). 2006. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
3.  Ana Lúcia de Jesus Almeida. O lugar social do fisioterapeuta. 2006. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
4.  Everardo Santos Melazzo. Desigualdades intra-urbanas e exclusão social em cidades médias paulistas: Uma contribuição para a formulação de políticas públicas. 2006. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
5.  Alexandre Bergamin Vieira. MAPEAMENTO DA EXCLUSÃO SOCIAL EM CIDADES MÉDIAS: interfaces da Geografia Econômica com a Geografia Política. 2005. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
6.  Fábio Cesar Alves da Cunha. O imaginário no processo de instituição da região metropolitana de Londrina/PR. 2005. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

7.  Lúliane M. Marisco. A norma e o fato: análise da exclusão e segregação sócio-espacial na área urbana de Presidente Prudente. 2003. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

1. Oséias da Silva Martins. Circuitos da pobreza urbana em Presidente Prudente. 2006. Curso (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2. Jean Pierre Fernandes de Oliveira. Memória e história: subsídios para compreensão da gênese do curso de graduação em geografia da FCT/UNESP. 2005. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
3. Sandro Rodrigues. A capoeira em Presidente Prudente e sua articulação escolar. 2003. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
4. Maria Bernadete Garcia Ferreira de Almeida. Associação comunitária - avaliação da experiência em Iepê numa perspectiva geográfica. 2003. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
5. Fernando Dias de Ávila Pires. O projeto alegria e o lugar social. 2003. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
6. Sérgio Augusto dos Santos. Realidade e ficção na paisagem: um olhar fotográfico sobre Presidente Venceslau - SP. 2003. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista
7. Elaine Regina Branco. O rio da minha terra: imaginário social, saúde e ambiente. 2003. Curso (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
8. Rosenberg Aparecido Lopes Ferracini. Criança cidadã em Presidente Prudente - SP: uma política cultural. 2000. Curso (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
9. Manuel Falconi da Hora. Escola e comunidade - um estudo de caso. 2000. Curso (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Iniciação científica

1. Outiere Paschoa Catroli da Silva. Doença de Chagas na região do Pontal do Paranapanema - SP. 2006. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2. Rafael Rossi. MODELIZAÇÃO CARTOGRÁFICA DA EXCLUSÃO SOCIAL EM ÁLVARES MACHADO - SP. 2006. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2. Fabio Noel Stanganini. Análise histórico-geográfica da instituição Santa Casa no estado de São Paulo. 2007. Iniciação científica (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
4. Fabio Noel Stanganini. Mapeamento da cidade de Álvares Machado e análise da área de exclusão social. 2007. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
5. Fernando de Oliveira Amorim. O conflito entre o espaço do transeunte e o do automóvel numa cidade de porte médio. 2007. Iniciação científica (Arquitetura) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
6. Natália Cristina Alves. Questão de gênero em áreas de exclusão social. 2007. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
7. Fabiane Chaves Martins. Áreas de abrangência das unidades básicas de saúde do município de Presidente Prudente. 2006. Iniciação científica (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
8. Rafael Lorenzi Mitagnoli. Complexo técnico patogênico e epidemiologia da raiva transmitida por morcegos. 2006. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
9. Fabiane Chaves Martins. Mapeamento e análise da cobertura vacinal da poliomielite na cidade de Presidente Prudente. 2006. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
10. Natália Cristina Alves. Redes de solidariedade e estratégias de sobrevivência em áreas de exclusão social de Presidente Prudente. 2005. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
11. Sérgio Eduardo Machado da Silveira Coelho. Metodologia para análise espacial da exclusão social intra-urbana através do acompanhamento de mercado fundiário e imobiliário. 2004. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
12. Elaine Regina Branco. O rio da minha terra: imaginário social, saúde e ambiente. 2003. Iniciação científica (Bacharelado Em Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
13. Reginaldo Pereira de Oliveira. Redes de solidariedade e estratégias de sobrevivência. 2003. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
14. Reginaldo Pereira de Oliveira. Redes de solidariedade e estratégias de sobrevivência: desemprego, exclusão social e a busca pela saúde. 2002. Iniciação científica (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Orientação de outra natureza

1. Kelli Cristina de Oliveira Dias. A construção de indicadores sociais de pobreza urbana. 2006. Orientação de outra natureza (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2. Elaine Ferraz Chagas. Por uma política pública no atendimento a pessoas portadoras de deficiência: o processo de tomada de decisão a partir do perfil epidemiológico e da análise socioespacial na cidade de Presidente Prudente/SP. 2003. Orientação de outra natureza - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Orientações e Supervisões em andamento

Dissertações de mestrado : orientador principal

1.  Fernando de Oliveira Amorim. A produção do espaço urbano: circulação e saúde ambiental em Manaus. 2008. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2.  Rafael de Castro Cabão. Análise da relação entre espaço e dengue: re-emergência e meio técnico-científico informacional. 2008. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
3.  Natália Cristina Alves. A cidade inscrita no meu corpo: saúde da mulher e exclusão social. 2007. Dissertação (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Teses de doutorado : orientador principal

1.  Otília da Silva Martinuci. Desigualdade social e modelos espaciais: circuitos da economia urbana, centralidade de serviços de saúde e processos excludentes em cidades médias brasileiras. 2010. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
2.  Rosiane Moraes Torrecan. Processos educativos em saúde comunitária: as perspectivas de diálogo entre saberes e sujeitos da ação social. 2010. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
3.  Hemerika Wast Ares Pereira Cunha. CIDADE ACESSÍVEL: o uso do transporte coletivo pelos cadeirantes e a produção do espaço urbano em São Luís - MA. 2008. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
4. Cláudia Marques Roma. CIDADES LOCAIS E CIRCUITOS DA POBREZA URBANA: ENTRE SEGREGAÇÃO SOCIOESPACIAL INTERURBANA E EXCLUSÃO SOCIAL. 2008. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
5.  Umberto Catarino Pessoa. Política de saúde e a regionalização no Brasil. 2005. Tese (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

1. Raquel Aquino Vieira. Além do Sol Nascente no Morro da Saude: índios urbanos na metrópole paulista. 2007. Curso (Geografia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Demais Trabalhos

1. GUIMARÃES, Raul Borges. Saúde brasileira e sua modelização gráfica. 2006.
2. GUIMARÃES, Raul Borges. Políticas Sociais e Processos de Gestão. 2005.
3. GUIMARÃES, Raul Borges. Proêmio no curso de Geografia: pontos e contrapontos. 2005.
4. GUIMARÃES, Raul Borges. Educação, saúde e assistência para o desenvolvimento regional. 2002.
5. GUIMARÃES, Raul Borges. Geografia e Saúde. 2000.

Citações em bases bibliográficas

SciELO Número total de citações : 5; Número de trabalhos : 1; Data : 13/04/2009
Nome(s) do autor utilizado(s) na consulta para obter o total de citações:
Guimarães, Raul Borges

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 12/05/2010 às 12:08:40.



Raquel Aquino Vieira

Atualmente é estudante - FCT-Unesp. Tem experiência na área de Planejamento Urbano e Regional, com ênfase em Informação, Cadastro e Mapeamento, atuando principalmente nos seguintes temas: geografia da saúde, saúde indígena, é Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

(Texto informado pelo autor)

Última atualização em 19/03/2011

Endereço para acessar este CV:
<http://lattes.cnpq.br/5583922774029720>

Dados Pessoais

Nome	Raquel Aquino Vieira
Nome em citações bibliográficas	VIEIRA, R. A.
Sexo	feminino
Filiação	José Gonçalves Vieira e Dalmira Vieira de Aquino
Nascimento	20/06/1976 - São Paulo/SP - Brasil
Carteira de Identidade	295815177 sep - SP - 18/08/2000
CPF	20535360858
Endereço residencial	Av. Barro Branco, 866 Jabaquara - São Paulo 04324-090, SP - Brasil Telefone: 11 84338189
Endereço profissional	Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente Rua Roberto Simonsen Jardim das Rosas - Presidente Prudente 19060-900, SP - Brasil Telefone: 18 32295398 URL da home page: www.fct.unesp.br
Endereço eletrônico	e-mail para contato : raquelgeounesp@yahoo.com.br e-mail alternativo : raquelgeounesp@hotmail.com

Formação Acadêmica/Titulação

- | | |
|--------------------|---|
| 2005 | Graduação em Geografia - Bacharelado em andamento.
Faculdade de Ciências e Tecnologia Universidade Estadual Paulista, FCT/UNESP, Brasil
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| 2005 - 2008 | Graduação em Geografia - Licenciatura.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil |

Formação complementar

- | | |
|--------------------|---|
| 2009 - 2009 | Curso de curta duração em Cartografia e Georeferenciamento de Dados de Saúde.
Universidade Federal de Uberlândia, UFU, Uberlândia, Brasil |
| 2008 - 2008 | Curso de curta duração em Campeonatos e Sociedades Indígenas.
Universidade de São Paulo, USP, São Paulo, Brasil |
| 2008 - 2008 | Curso de curta duração em Teoria e método em hist do pensamento geográfico.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil |
| 2008 - 2008 | Práticas em Biogeografia.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil |
| 2008 - 2008 | Curso de curta duração em Comunicação Oral e Escrita.
Universidade Estadual Paulista São José dos Campos, UNESP, Brasil |
| 2007 - 2007 | Curso de curta duração em As Multiplicidades da Globalização.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil |
| 2007 - 2007 | Curso de curta duração em Da poética à prosa do mundo - inc a Fenomenologia.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil |

- 2007 - 2007** Curso de curta duração em Introdução às Novas Tec. de Pesq. em Ciên. Humanas.
Universidade Estadual Paulista Araraquara, UNESP, Brasil
- 2006 - 2006** Curso de curta duração em Existencialismo e Geografia.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil
- 2006 - 2006** Curso de curta duração em Introdução ao SPRING.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente, UNESP, Brasil
- 2006 - 2006** Curso de curta duração em Referências.
Universidade Estadual Paulista Bauruz, UNESP, Brasil

Atuação profissional**1. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho Presidente Prudente - UNESP****Vínculo institucional**

- 2010 - Atual** Vínculo: Estagiária, Enquadramento funcional: Estudante, Carga horária: 20, Regime: Parcial
- 2009 - 2010** Vínculo: Pesquisador, Enquadramento funcional: Iniciação Científica CNPQ, Carga horária: 20, Regime: Dedicção Exclusiva
- 2008 - 2008** Vínculo: Aluno de Graduação, Enquadramento funcional: Estágio não obrigatório, Carga horária: 12, Regime: Parcial
- 2008 - 2008** Vínculo: Aluno de Graduação, Enquadramento funcional: Estágio não obrigatório/Biblioteca, Carga horária: 4, Regime: Parcial
- 2007 - 2008** Vínculo: Aluno de Graduação, Enquadramento funcional: Estágio não obrigatório, Carga horária: 20, Regime: Parcial
Outras informações:
Estágio não obrigatório realizado no Departamento de Geografia no Grupo de Estudos CEMESP/ Laboratório Geografia da Saúde com o título "Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade: Estudos da Comunidade Indígena em Paraitheiros São Paulo.
- 2005 - 2006** Vínculo: Aluno de Graduação, Enquadramento funcional: Estágio não obrigatório, Carga horária: 20, Regime: Parcial
Outras informações:
Estágio realizado para a elaboração do "Quadro Analítico do Pensamento Geográfico no Departamento de Geografia no Grupo de Pesquisa Produção do Espaço e Redefinições Regionais (GAsPERR)

Atividades

- 2010 - Atual** Estágio, UNESP, Laboratório de Geografia da Saúde
Estágio:
Estudo das condições de saúde de populações indígenas
- 2009 - 2010** Projetos de pesquisa, Centro de Estudos e Mapeamento da Exclusão Social para Políticas Públicas, FCT - UNESP, Presidente Prudente
Participação em projetos:
POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÕES URBANAS NO PROGRAMA CURA III; MUDANÇAS VIVIDAS E IMAGINADAS EM PRESIDENTE PRUDENTE (SP)
- 10/2008 - 12/2008** Estágio, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente
Estágio:
Programa de Formação Complementar "Práticas em Biogeografia"
- 04/2008 - 11/2008** Estágio, Biblioteca, FCT-UNESP, Presidente Prudente
Estágio:
Execução de serviços na Mapoteca da Biblioteca da FCT - UNESP Presidente Prudente.
- 09/2007 - 03/2008** Estágio, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente
Estágio:
Estágio não obrigatório sobre comunidade indígena Tupi-Guarani na Metrópole Paulista
- 05/2005 - 02/2008** Estágio, Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente
Estágio:
Estágio não obrigatório sobre o "Quadro Analítico do Pensamento Geográfico"

2. Prefeitura Municipal de Álvares Machado, PMAM, SP, Brasil - PMAM**Vínculo institucional**

- 2008 - 2008** Vínculo: Servidor público, Enquadramento funcional: Estagiária para o Mapeamento da Exclusão Soc., Carga horária: 12, Regime: Parcial
Outras informações:
Estágio realizado na Prefeitura de Álvares Machado, SP, no Departamento de Planejamento para o mapeamento da exclusão Social.

Atividades

05/2008 - 12/2008

Estágio, Prefeitura Municipal de Álvares Machado

Estágio:

Estágio realizado na Prefeitura de Álvares Machado, SP, no Departamento de Planejamento para o Mapeamento da Exclusão Social

Projetos

2009 - 2010

POLÍTICAS PÚBLICAS E INTERVENÇÕES URBANAS NO PROGRAMA CUBA III: MUDANÇAS VIVIDAS E IMAGINADAS EM PRESIDENTE PRUDENTE (SP)

Descrição: A natureza da pesquisa apresenta as transformações pelas quais as cidades brasileiras têm passado com o processo de intervenções urbanas que privilegiam o sistema viário em detrimento do transporte.

Situação: Concluído Natureza: Pesquisa

Integrantes: Raquel Aquino Vieira; Raul Borges Guimarães (Responsável)

Financiadora(s): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq

Áreas de atuação

1. Informação, Censo e Mapeamento
2. Política Populacional

Idiomas

Inglês Lâ Pouco

Espanhol Compreende Razoavelmente Lâ Razoavelmente

Produção em C, T & A

Produção bibliográfica

Trabalhos publicados em anais de eventos (completo)

1.  VIEIRA, R. A., GUIMARÃES, R. B. Política de Saúde em Comunidade Indígena na Metrópole Paulista In: II Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2009, Uberlândia. I Congresso Internacional e IV Simpósio Nacional de Geografia da Saúde, 2009. Palavras-chave: Geografia da Saúde, Saúde Indígena, Tupi Guarani. Áreas do conhecimento: Geografia da Saúde. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Vários.
2.  VIEIRA, R. A., GUIMARÃES, R. B. Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saúde: Índios urbanos na metrópole paulista In: Encontro Nacional de Geógrafos: O Espaço não Parê. Por uma AGB em Movimento, 2008, São Paulo. Encontro Nacional de Geógrafos: O Espaço não Parê. Por uma AGB em Movimento, 2008. Palavras-chave: Geografia Cultural, Geografia da Saúde, Tupi Guarani. Áreas do conhecimento: Geografia Humana. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Vários.
3. VIEIRA, R. A., GUIMARÃES, R. B. Saúde do Tupi Guarani em Takoa Tenondê Potã In: Congresso de Iniciação Científica, 2006, São José dos Campos. XX Congresso de Iniciação Científica UNESP São José dos Campos, 2006. Palavras-chave: Geografia da Saúde, Função, Tupi Guarani. Áreas do conhecimento: Geografia Humana. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital.

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo)

1. VIEIRA, R. A. ALDEIA DO SOL NASCENTE NO MORRO DA SAÚDE: Índios Urbanos na Metrópole Paulista In: XIX Congresso de Iniciação Científica, 2007, Araraquara. XIX Congresso de Iniciação Científica UNESP Araraquara, 2007. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital.
2. VIEIRA, R. A., PINHEIRO, R. S., OLIVEIRA, C. A., BORTOLO, C. A. Quadro Analítico do Pensamento Geográfico In: Congresso de Iniciação Científica, 2006, Bauri. XVIII CIC Congresso de Iniciação Científica, 2006. Áreas do conhecimento: Geografia Humana. Referências adicionais: Brasil/Português. Meio de divulgação: Meio digital.

Apresentação de Trabalho

1.  VIEIRA, R. A., GUMARÃES, R. B.
POLÍTICA DE SAÚDE EM COMUNIDADE INDÍGENA NA METRÓPOLE PAULISTANA, 2009. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: Geografia da Saúde, Saúde Indígena, Tupi Guarani.
Áreas do conhecimento: Geografia da Saúde.
Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana, Saúde humana e serviços sociais.
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos; Local: Center Convention de Uberlândia, Cidade: Uberlândia, Estado: Minas Gerais; Evento: II CONGRESSO INTERNACIONAL E IV SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE; Inst. promotora/financiadora: Universidade Federal de Uberlândia.
2.  VIEIRA, R. A., GUMARÃES, R. B.
ALDEIA DO SOL NASCENTE NO MORRO DA SAUDADE: índios urbanos na metrópole paulista, 2008. (Outra, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: Geografia Cultural, Geografia da Saúde, Tupi Guarani.
Áreas do conhecimento: Geografia Humana.
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos; Local: Universidade de São Paulo - USP, Cidade: São Paulo, Estado: São Paulo; Evento: XV Encontro Nacional de Geógrafos: O Espaço não Para, Por uma AGS em Movimento; Inst. promotora/financiadora: Associação dos Geógrafos Brasileiros.
3. VIEIRA, R. A., GUMARÃES, Raul Borges
SAÚDE DO TUPI-GUARANI EM TEKOA TENONDE PORÁ, 2008. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Palavras-chave: Geografia da Saúde, Função, Tupi Guarani.
Áreas do conhecimento: Geografia da Saúde.
Setores de atividade: Atividades de atenção à saúde humana, Saúde humana e serviços sociais.
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos; Local: Parque Tecnológico da cidade de São José dos Campos, Cidade: São José dos Campos, Estado: São Paulo; Evento: XX Congresso de Iniciação Científica; Inst. promotora/financiadora: Universidade Estadual Paulista.
4. VIEIRA, R. A.
ALDEIA DO SOL NASCENTE NO MORRO DA SAUDADE: índios urbanos na metrópole paulista, 2007. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Áreas do conhecimento: Geografia, Geografia Humana.
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos; Local: UNESP - Araraquara, Cidade: Araraquara, Estado: São Paulo; Evento: XIX Congresso de Iniciação Científica; Inst. promotora/financiadora: Universidade Estadual Paulista.
5. VIEIRA, R. A., BORTOLO, C. A., OLIVEIRA, C. A., PINHEIRO, R. S.
QUADRO ANALÍTICO DO PENSAMENTO GEOGRÁFICO, 2006. (Congresso, Apresentação de Trabalho)
Áreas do conhecimento: Geografia Humana.
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos; Local: UNESP - Bauri, Cidade: Bauri, Estado: São Paulo; Evento: XVII Congresso de Iniciação Científica; Inst. promotora/financiadora: Universidade Estadual Paulista.

Eventos

Participação em eventos

1. Apresentação de Poster / Pôster no(a) II CONGRESSO INTERNACIONAL E IV SIMPÓSIO NACIONAL DE GEOGRAFIA DA SAÚDE, 2009. (Congresso)
POLÍTICA DE SAÚDE EM COMUNIDADE INDÍGENA NA METRÓPOLE PAULISTA.
2. Apresentação Oral no(a) XV Encontro Nacional de Geógrafos: O Espaço não Para, Por uma AGS em Movimento, 2008. (Encontro)
Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade: Índios urbanos na metrópole paulista.
3. Apresentação Oral no(a) XX Congresso de Iniciação Científica, 2008. (Congresso)
Saúde do Tupi Guarani em Tekoa Tenonde Porá.
4. IX Semana de Geografia e IV Encontro de Estudantes de Licenciatura em Geografia, 2008. (Outra)
5. Apresentação Oral no(a) XIX Congresso de Iniciação Científica, 2007. (Congresso)
ALDEIA DO SOL NASCENTE NO MORRO DA SAUDADE: Índios urbanos na metrópole paulista.
6. VII Semana de Geografia, III Encontro de Estudantes de Licenciatura em Geografia, A Geografia e suas Multiplicidades, 2007. (Encontro), 2007. (Encontro)
7. Apresentação de Poster / Pôster no(a) XVII Congresso de Iniciação Científica, 2006. (Congresso)
Quadro Analítico do Pensamento Geográfico.
8. Curso História da Previdência Prudente, 2006. (Outra)
9. VI Semana de Geografia, II Encontro de Estudantes de Licenciatura em Geografia, 2006. (Encontro)
10. Semana do Índio, 2005. (Outra)
11. III Simpósio Nacional de Geografia Agrária/ II Simpósio Internacional de Geografia Agrária/ Jornada Arlivaldo Umbelino de Oliveira, Desenvolvimento do Campo, das Florestas e das Águas, 2005. (Simpósio), 2005. (Simpósio)
12. VI Semana de Geografia, 2005. (Encontro)

Organização de evento

1.  VIEIRA, R. A.
VII SEMANA DE GEOGRAFIA III Encontro de Licenciatura em Geografia, 2007. (Outra, Organização de evento)
Referências adicionais: Brasil/Português, Meio de divulgação: Vídeos

Totais de produção**Produção bibliográfica**

Trabalhos publicados em anais de eventos	5
Apresentações de Trabalhos (Congresso)	4
Apresentações de Trabalhos (Outro)	1

Eventos

Participações em eventos (congresso)	4
Participações em eventos (simpósio)	1
Participações em eventos (encontro)	4
Participações em eventos (outra)	3
Organização de evento (outro)	1

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 19/03/2011 às 15:40:05.

Anexo 9**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Sou aluna da Faculdade de Ciências e Tecnologia - UNESP – Campus de Presidente Prudente São Paulo. Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde desta comunidade, para conhecer melhor as condições de vida e da saúde das pessoas que moram aqui para que assim possa ser conhecido com que frequência ocorre as doenças e o processo de cura.

Sua participação é voluntária. Solicitamos que você autorize a gravação da entrevista para garantir o registro mais fiel possível ao que for relatado. Se durante qualquer momento da entrevista você se sentir envergonhado ou incomodado, poderá parar de responder imediatamente. Não queremos prejudicar seu atendimento na UBS e nos comprometemos a preservar sua identidade e as informações que possam prejudicar de alguma forma a sua comunidade. Temos como prioridade o respeito aos povos indígenas, em especial ao Tupi-Guarani da Aldeia Tenondé Porá. Desta forma, assumimos o compromisso de preservar as fontes e uso das informações apenas para o trabalho de final do curso, que tem como título “Política de Saúde em comunidade indígena na metrópole Paulista”. Temos o interesse de trabalhar mais próximo das comunidades indígenas e dos trabalhadores de saúde.

Assim, coloco-me à disposição para o esclarecimento de qualquer dúvida sobre o estudo, através do email: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

O orientador deste trabalho também está à disposição para qualquer dúvida, assim como o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde (CEP/SMS) poderá esclarecer dúvidas e receberá denúncias quanto à questão de ética sobre esta pesquisa ou sobre algum desconforto (físico, mental, social, cultural) que tenha gerado, conforme contatos indicados abaixo.

Qualquer duvida ou esclarecimento sobre a pesquisa, procurar:

Pesquisador responsável: Professor Dr. Raul Borges Guimarães.

Departamento de Geografia Tel: 3229-5375 ramal 5654 ou E-mail: raulguimaraes@uol.com.br

Para dúvidas e denúncias quanto à questão de ética sobre a pesquisa, entrar em contato com CEP/SMS.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS

Rua General Jardim, 36 – 1º andar Informações/ dúvidas: Fone: 3397-2464 / Fax: 3397- 2465 ou E-mail: smscep@gmail.com.

Para contato com a aluna para esclarecimento sobre qualquer dúvida sobre o estudo

Aluna responsável pelos esclarecimentos de duvidas sobre o estudo

E-mail: raquelgeounesp@yahoo.com.br ou pelo telefone (11) 8433-8189.

Caso aceitar participar da pesquisa, preencha os dados a seguir:

Eu, _____,

residente na cidade de _____, após compreender as informações aqui descritas, afirmo meu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa.

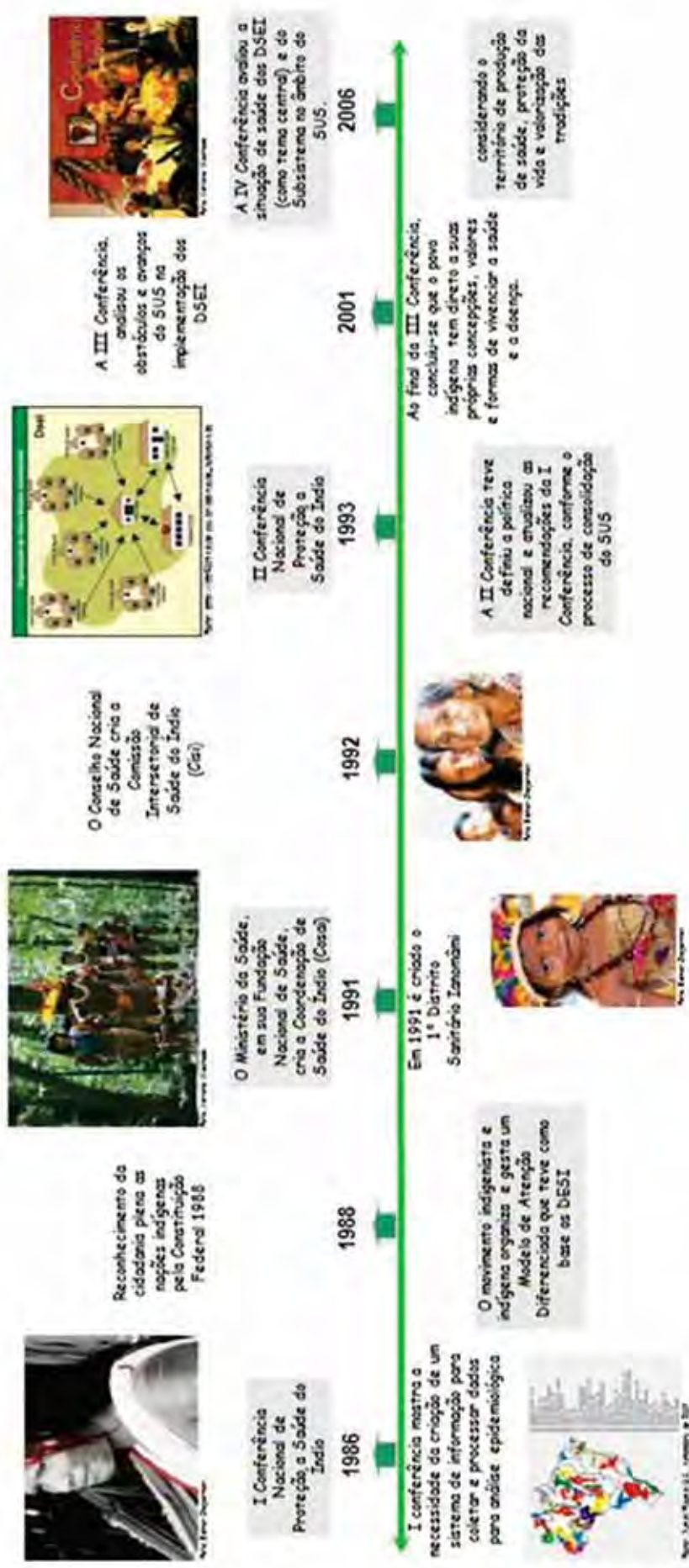
São Paulo, ____ de _____ de ____.

Assinatura do(a) entrevistado (a) ou responsável: _____.

Assinatura do entrevistador: _____.

Política Nacional de Saúde - Marco Cronológico 1986-2006

Linha do Tempo - Política Nacional de Saúde Indígena



Fonte: Dados coletado Relatório Final III Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Luziânia, GO; 2006.

Quadro organizado por VIEIRA, R. A.

Localização e Organização dos DESI no Território Nacional

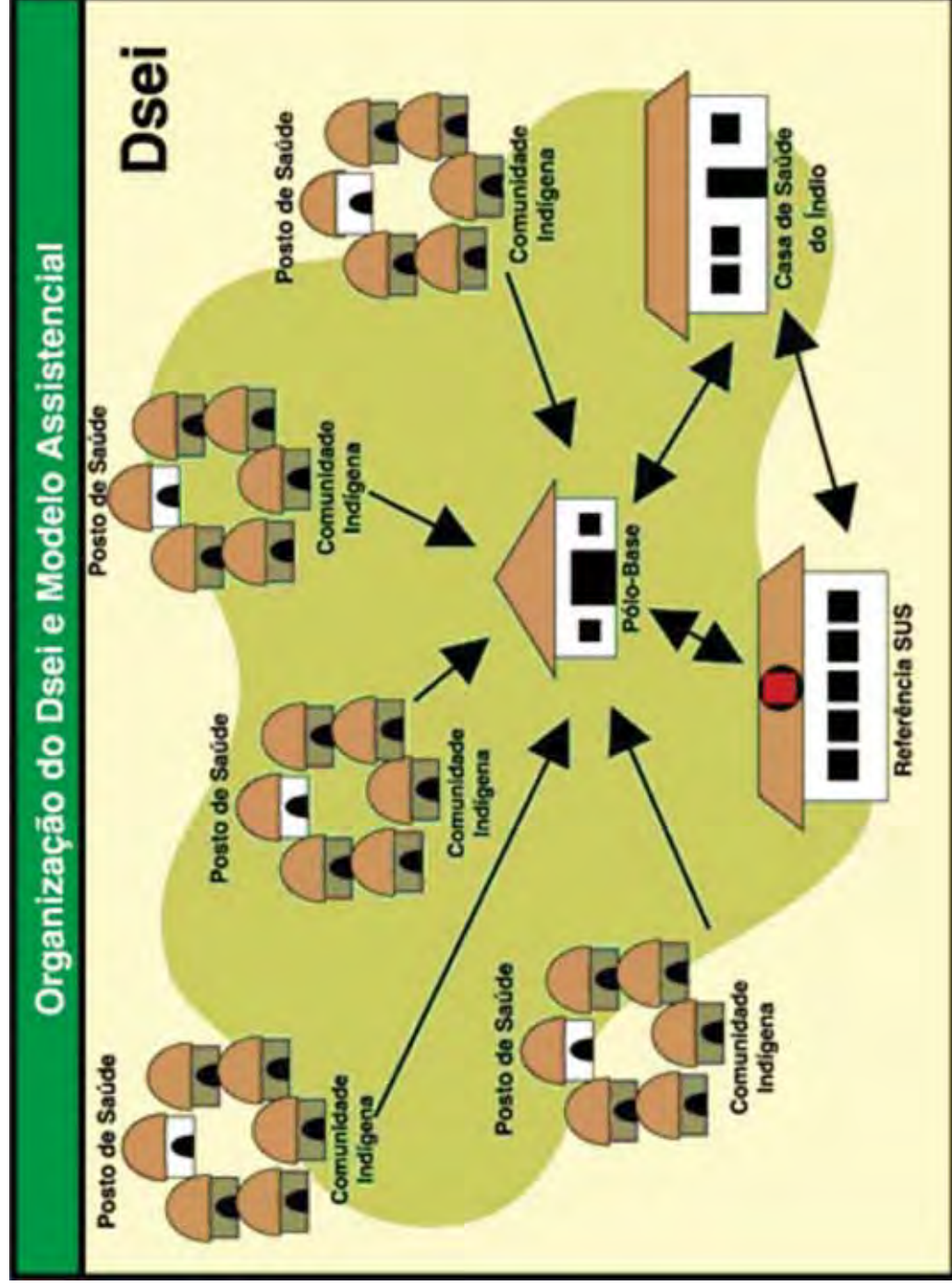


Fonte: Denat/Unai/MS, setembro de 2003. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_indigena.php.

DENOMINAÇÕES		
Alagoas e Sergipe - AL/SE	Interior Sul - SPIPRSCIRS	Parque Indígena do Xingu - MT
Altamira - PA	Calçoó do Mato Grosso - MT/PA	Pernambuco - PE
Alto Rio Junubá - AC	Calçoó do Pará - PA	Peto Velho - AM/MT/RO
Alto Rio Negro - AM	Leste de Roraima - RR	Poçoquara - PB
Alto Rio Purus - AC/AM/RO	Leontal Sul - RJ/SPIPRSCIRS	Rio Tapajós - PA
Alto Rio Solimões - AM	Manaus - AM	Tocantins - TO
Amapá e Norte do Pará - AMPA	Maranhão - MA	Vale do Jari - AM
Araguaia - GO/MT/TO	Mato Grosso do Sul - MS	Vilhena - RO/MT
Bahia - BA	Médio Rio Purus - AM	Xarante - MT
Ceará - CE	Médio Rio Solimões e Afluentes AM	Ianomâmi - RR/AM
Cuiabá - MT	Minas Gerais e Espírito Santo MG/ES	
Guamá-Tocantins - MAPA	Parintins - AMPA	

Fonte: Denat/Unai/MS, setembro de 2003. Disponível em http://dtr2004.saude.gov.br/saude_indigena.php/
Tabela organizada por VIEIRA, R.A.

Os DSEI estão organizados internamente e segundo os Fluxos de Atenção á saúde



Fonte: Denai/Funai?MS, setembro de 2003. Disponível
http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saude_indigena.php.