



REVISTA DA ANINTER-SH
Volume 1, 2024 – Artigo: 06
ISSN: 2965-954X
Received: 07/12/2023
Accepted: 02/04/2024

D.O.I. <http://dx.doi.org/10.69817/2965-954X/v1a6>

IMPACTOS DECORRENTES DE UHES EM POVOS INDÍGENAS: UMA APROXIMAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA A PARTIR DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE (DSS)

IMPACTOS RESULTANTES DE LAS HPP EN LOS PUEBLOS INDÍGENAS: UN ENFOQUE TEÓRICO-METODOLÓGICO BASADO EN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

Rafael Ademir Oliveira de Andrade

Sociólogo, Doutor em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Universidade Federal de Rondônia

Professor da Faculdade São Lucas, Porto Velho - RO

E-mail: profrafaelademir@saolucas.edu.br

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma aproximação teórico-metodológica da análise a partir de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) com a pesquisa com povos indígenas impactados por grandes empreendimentos infra estruturais energéticos, especialmente as Usinas Hidrelétricas de grande porte (UHE), utilizando-se de análises previamente realizadas sobre o caso das UHE do Complexo do Madeira em Rondônia e os povos impactados. De natureza qualitativa e exploratória, esta pesquisa utilizou-se de uma metodologia de revisão por aproximação temática, onde a partir de estudos prévios e inserções em bancos de dados, o autor coletou dados para que de forma inicial (uma aproximação) pesquisas de diferentes campos científicos fossem associadas na tessitura do texto aqui apresentado. Concluímos que a DSS é uma importante ferramenta para análise dos impactos sociais em povos indígenas decorrente de grandes empreendimentos, principalmente por apontar uma conexão com a análise em escalas e permitir uma interconexão entre cultura e dados mais quantitativos.

Palavras-chave: Determinantes Sociais de Saúde; Amazônia; Rondônia; Povos Indígenas.

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo realizar una aproximación teórico-metodológica al análisis basado en Determinantes Sociales de la Salud (DSS) con investigaciones sobre pueblos indígenas impactados por grandes proyectos de infraestructura energética, especialmente grandes Centrales Hidroeléctricas (UHE), utilizando análisis previamente realizados. sobre el caso de la UHE Complejo Madeira, en Rondônia, y las personas impactadas. De carácter cualitativo y exploratorio, esta investigación utilizó una metodología de revisión con un enfoque temático, donde, con base en estudios previos e inserciones en bases de datos, el autor recolectó datos de manera que inicialmente (una aproximación) investigaciones de diferentes campos científicos se asociaron en el tejido. del texto aquí presentado. Concluimos que el DSS es una herramienta importante para analizar los impactos sociales sobre los pueblos indígenas resultantes de grandes proyectos, principalmente porque apunta a una conexión con el análisis a escalas y permite una interconexión entre la cultura y datos más cuantitativos.

Palabras clave: Determinantes Sociales de la Salud; Amazonas; Rondonia; Gente India.

Introdução

Os determinantes sociais de saúde (DSS) são fatores sociais, culturais, étnico/raciais, econômicos, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde, riscos às populações, assim como também a ausência de adoecimentos. Buss e Filho (2007) também apontam outras definições, tais como condições sociais que afetam a saúde e que podem ser alterados através de ações de informação ou condições sociais em que a vida ocorre. O próprio conceito dos DSS já remonta à sua interdisciplinaridade: trabalho, etnia, raça, psicologia, informação, comportamento, economia são fatos que fogem do aspecto unicamente biologizante da compreensão do ser humano.

De igual maneira remonta à interdisciplinaridade a dimensionalidade dos riscos e vulnerabilidades causados por grandes empreendimentos hidrelétricos de forma geral. E esta “mistura de bolo” se torna ainda mais complexa quando apontamos para contextos interétnicos como quando adicionamos o “componente indígena” nesta fórmula. Fearnside (2015), ao analisar os impactos de Hidrelétricas e suas implicações socioambientais (incluindo as do Complexo do Madeira, Xingu, Tocantins e Belo Monte) convida pesquisadores de todas as áreas a buscar compreender a magnitude dos projetos e a magnitude dos impactos causados por construções de grande porte, sendo necessário tirar “importantes lições” para diminuir “erros” do planejamento e construção de hidrelétricas na Região Norte do Brasil (FEARNSIDE, 2015) incluindo os riscos e vulnerabilidades causados às populações no que tange à seus cenários de saúde.

Considerando que tais contextos se separam apenas nos campos teóricos e que na prática se inter relacionam, o objetivo deste texto é desenvolver uma aproximação teórica dos DSS com a análise de impactos em povos indígenas decorrentes de UHEs, especialmente na Região Norte do Brasil. Para cumprir tal objetivo, pretende-se desenvolver uma leitura e escrita exploratória, por associação temática que acompanha a própria formação do autor no processo de estar “adentrando” no campo da Saúde Indígena. O convite aqui é mesclar dois campos: um já abordado pelo autor em sua tese de doutoramento (desenvolvimento, políticas públicas e povos indígenas) e outro em que está se inserindo nos últimos anos na condição de orientador de Pibic, orientador de Liga Acadêmica em Saúde Indígena e participação em grupos de pesquisa/eventos. Mais do que apresentar um objetivo e uma metodologia formais, a questão que norteia este texto é: como podemos analisar impactos de hidrelétricas nos povos indígenas a partir do conceito de DSS e do impacto em escalas (BRANDÃO, 2012).

Determinantes Sociais em Saúde (DSS), Povos Indígenas e Vulnerabilidades

Voltando ao texto de Buss e Filho (2007), a teoria que dá base para a DSS entende que as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre as condições de saúde e doença de uma determinada sociedade e para isto, devem ser consideradas nas pesquisas que versam sobre tais temas, indo além, aponta que na base da DSS há um caráter político em que a intervenção na vida social e política objetiva identificar e eliminar fatores que prejudicam a saúde da população. Relata ainda um conflito onde uma perspectiva biológica de saúde pública (enfoque médico-biológico) superaria o debate sobre as condicionantes sociais, servindo como base para a expansão das pesquisas e políticas para a saúde pública “no Brasil (Faculdade de Higiene e Saúde Pública de São Paulo), Bulgária, Canadá, Checoslováquia, Inglaterra, Hungria, Índia, Itália, Japão, Noruega, Filipinas, Polônia, Romênia, Suécia, Turquia e Iugoslávia” (Buss; Filho, 2007, p. 04).

Assim, a questão da vulnerabilidade social e suas intercorrências na saúde ficaria em segundo plano quando falamos destes estudos mais destacados no campo brasileiro. Do outro lado, vulnerabilidade social traz em seu bojo diversos aspectos coletivos e contextuais que superam o indivíduo, tornando estes mais suscetíveis ao passo que estão em situação de ausência de recursos para proteção pessoal ou em sua rede social, sendo esta uma forma de análise das condicionantes de saúde que superam os paradigmas deterministas individualistas ou probabilísticas do que é uma pessoa em risco (Carvalho; Barbosa, 2023).

Assim sendo, quando analisamos a questão da vulnerabilidade social deve-se considerar as múltiplas variáveis de análise, incluindo elementos materiais e simbólicos nesta discussão. Voltando a Buss e Filho (2007) os mesmos discorrem que estabelecer estudos sobre os determinantes sociais e saúde tem como principal desafio estabelecer uma hierarquia de determinações sociais, políticas, econômicas e como suas mediações-conexões causam riscos e vulnerabilidades à saúde das populações, partindo do pressuposto que não há relação direta de causa e efeito.

Cito como exemplo a questão da pandemia da covid-19 de 2020-2022: mesmo que todos estivessem sujeitos à contrair a doença causada pelo vírus, algumas populações vulnerabilizadas sofreram mais óbitos do que outras mais privilegiadas (ou de direitos mais assegurados): Ao considerarmos o “Mapa de vulnerabilidade nas Terras Indígenas a COVID-19” (ISA, 2023) que soma elementos variados para demarcar tal vulnerabilidade, às terras indígenas do Brasil estão todas entre a taxa 03 a 05, em uma escala que vai de 01 (mínima) e 05 (máxima). Destacamos que não apenas aspectos de uma “especificidade genética” são causadores deste cenário, mas a precarização histórica do subsistema de saúde indígena (falta de equipamentos, profissionais, estrutura, dentre outras), a demonização da vacina por

líderes religiosos, a necessidade de escolta de agentes de saúde para levar vacinação até povos indígenas, aumento das invasões e outros elementos socioeconômicos e políticos são causas materiais da alta mortalidade indígena pela covid (ISA, 2023).

No contexto acima, é possível afirmar que o aumento da riqueza em uma região, o que gerará aumento do PIB, não levará necessariamente ao aumento de indicadores de saúde. Da mesma forma, a construção de uma UHE apesar de levar ao aumento do PIB total ou PIB per capita em uma região não tende a aumentar os indicadores sociais de forma satisfatória, ainda mais quando estabelecemos critérios de classe econômica/raça/etnia neste contexto. Para propor intervenções nesta rede de impactos e resistências interescolares é preciso compreender os processos de saúde enquanto elemento que está inter relacionado, conectado e não individualizado/localizado.

Aproximando-se da forma de análise de impactos apontada por Brandão (2012), Buss e Junior (2007) descrevem o modelo de Dahlgren e Whitehead, que analisa e dispõe os determinantes sociais de saúde (DSS) em diferentes camadas, da mais próxima até a mais distante. Brandão (2012) por sua vez faria uma análise de escalas e interescolares, passando da local até a internacional para dimensionar impactos, agentes causadores e formas de resistências.

O Modelo de Dahlgren e Whitehead, por sua vez, não pretende explicar os detalhes das relações entre os determinantes, sendo sua organização pautada em: na camada um temos características do indivíduo (idade, sexo, fatores genéticos), na camada dois comportamento e estilos de vida, nesta camada encontramos um limiar entre o indivíduo e o coletivo em expansão, já na terceira camada temos a influência das redes comunitárias e de apoio, aportado no conceito de coesão social, na camada quatro temos as condições de vida e trabalho, acesso a alimentação, ambientes e serviços essenciais e na quinta e última camada temos as condições macroeconômicas e macropolíticas e macroculturais da sociedade que exercem influência sobre tais indivíduos/grupos.

Neste último contexto, como debatem rapidamente no tema Buss e Júnior (2007), precisamos ampliar quais as influências da globalização na quinta camada, e avançamos: é preciso compreender como o processo civilizatório instaurado pela modernidade e seu subproduto principal, a colonialidade, é elemento que não apenas abarca a quinta camada, mas que atua como uma seta que perpassa as formas de fazer política pública para as populações indígenas o que inexoravelmente irá impactar em sua saúde. Na Amazônia a quinta camada é perpassada por fortes ventos do capitalismo enquanto motor para o “trem para o apocalipse” delineado por Walter Mignolo (2017).

Gostaria de explorar aqui outra relação entre povos indígenas, DSSs e colonialidade. No livro “Existe Índio Gay?” o Antropólogo Estevão Rafael Fernandes faz uma análise de

como a homofobia foi um “presente de Grego” trazido nas caravelas e ensinados por nós aos indígenas por gerações e gerações ao passo que alguns povos passaram a compreender a homoafetividade não mais como uma característica ancestral de sua visão de mundo, mas como uma “doença do branco” ou outra característica biopsicossocial negativa. Cita ainda que povos indígenas canadenses e norte americanos possuíam entre seus gêneros “formais” até cinco variações, ao passo que com o avanço da colonialidade partimos para o binarismo do colonizador (Fernandes, 2017).

Desta forma, devemos pensar como a violência contra a população indígena LGBTQIA+ ocorre devido processos históricos e atuais nesta quinta camada que perpassam os as demais camadas. Entendemos que camadas ou escalas são formas de interpretar/definir os DSSs que devem considerar as interconexões entre as mesmas.

Em pesquisa de doutoramento (Andrade, 2021) chega-se à conclusão de que a imposição da busca incessante pelo desenvolvimento - promessa sempre presente em projetos de UHEs - leva a imposição, mais ou menos orientada pelo Estado e com variações de acordo com o momento histórico para a prática de violências que articulam projetos coloniais anteriores e contemporâneos, agentes atuais e os herdeiros da colonialidade (Mignolo, 2017) nas diferentes escalas que causam danos às comunidades mais vulnerabilizadas de cada região - criando novas e potencializando antigas vulnerabilidades em saúde.

Destaca-se que para a execução do empreendimento há a interconexão de diversos atores em diferentes escalas e a intencionalidade de modificar os impactos destes projetos na saúde dos sujeitos e coletividades passa também pela reorganização e resistência em diferentes escalas. Vamos estabelecer agora uma conexão entre o modelo Dahlgren e Whitehead a partir de Buss e Junior (2007) com como são analisados os impactos em terras/povos indígenas em grandes empreendimentos, especialmente aqueles analisados em Rondônia pelo autor nos últimos anos.

Na primeira e segunda camadas (indivíduo e fatores comportamentais e estilos de vida) apontam os autores supracitados que são de difícil mudança pois estão relacionados por normas culturais que os influenciam diretamente. Da mesma forma pode-se interpretar que mudanças no território e ações de agentes externos aquela cultura causam mudanças de comportamento e estilos de vida da comunidade de forma radical.

Esta questão pode ter sido percebida no que tange ao caso do povo Cassupá, povo urbano de Porto Velho - Rondônia, que segundo documento oficial do Consórcio Construtor das UHE do Complexo do Madeira, alega que um dos impactos causados em sua comunidade foi justamente, com a promessa da compensação, a volta de indígenas adultos com suas famílias (não indígenas ou indígenas criados fora do território) que possuíam relações com o

espaço, com a cultura, com a natureza e com a organização do Povo diferente daqueles que ali residiam (Andrade, 2021).

Assim, conflitos internos, poluição exagerada dos leitos de rios, ocupação desordenada do espaço, aumento da criminalidade e outros são impactos na comunidade que geraram mudanças de comportamento das lideranças e do povo em geral (tanto os que ali já estavam e os que mudaram-se após a questão da UHE) e que levaram a uma reorganização e reivindicação de compensações/mitigações. Do ponto de vista sócio antropológico, ou das Ciências da Cultura, o comportamento não é definido única e exclusivamente por “escolhas” do sujeito, mas pela influência direta do contexto cultural o que é, por sua vez, fruto da plasticidade existencial e da história de um povo.

Propõem Buss e Junior (2007) que para atuar na primeira camada de forma eficaz é preciso apontar políticas de abrangência populacional que realizem mudanças no comportamento, dando como exemplos programas educativos, acesso a alimentos saudáveis, comunicação social, criação de espaços públicos para esportes/exercícios, proibição de tabaco e do álcool em todas as suas formas.

Tal proposta possui relação com demandas que são apresentadas pelas comunidades indígenas em vários contextos, não apenas quando confrontadas com projetos infraestruturais, pois são comunidades historicamente abarcadas pela fome, pela insegurança alimentar, pela destruição de seus marcadores territoriais (Silva, 2007), dentre outros fatores. Entretanto, cabe orientar que essas políticas devem ser etno-centradas, ou seja, pensadas a partir das comunidades e suas demandas, não apontadas por agentes externos.

A terceira camada fala sobre a comunidade e suas relações internas, sendo um fator preponderante para a saúde individual e coletiva a partir do que preceitua a análise dos DSSs. Uma política que atue nesta camada visa fortalecer a organização e as redes de apoio das pessoas e das comunidades, tornando os atores sociais ativos em suas demandas e gestão. Quando falamos da questão indígena, podemos debater, mas não somente, o mecanismo legal da Oitiva (ou seja, consulta organizada) dos povos indígenas em caso de ações que levam a impactos nas comunidades, tal aparato legal se encontra no parágrafo terceiro do artigo 231 da Constituição Federal e no artigo sexto da Convenção 169 da OIT, já ratificada no Brasil.

A escuta ativa (oitiva) dos povos indígenas é algo normalmente não realizado da forma correta ou feito de forma a causar dissidências dentro da comunidade, onde um direito que deveria fortalecer a segunda camada dos determinantes sociais de saúde (DSSs) se torna uma forma de enfraquecimento da mesma. Citamos alguns exemplos concretos de tal impacto: tese de doutoramento da pesquisadora Adriana Medeiros (2018), carta aberta do Povo Karitiana (APK, 2013), compilação de violações feitas por Araújo (2017), afirmam

coletivamente que as oitivas não foram realizadas da forma correta e, quando foram, levaram a mais ruídos dentro das comunidades indígenas e ribeirinhas. O documento “Ação civil pública 2007.41.00.001160-0” do MPF-RO de 2007 (MPF-RO, 2007), afirma que não foram realizadas oitivas com povos indígenas impactados pelas UHE do Complexo do Madeira em Rondônia.

Na carta do povo Karitiana (APK, 2013) é descrito que foram realizadas muitas reuniões na comunidade para convencer os indígenas a não se posicionarem contra os empreendimentos hidrelétricos e mesmo com parte do povo se posicionando contra e ciente dos danos que seriam causados, as reuniões foram realizadas com esta intenção de convencimento. Por exemplo, foi apontada que a TI Karitiana estaria classificada como influência indireta, entretanto, para o povo com a cheia do Igarapé Sapoti o “lago” que se forma ficaria constantemente cheio, o que levaria ao aumento dos casos de malária, nas palavras da carta “igarapé sempre cheio, malária o ano inteiro” (APK, 2013, p. 03), fato este que se concretizará nos anos seguintes.

Voltando ao caso das oitivas, é informado pelos indígenas (APK, 2013) que as reuniões foram estrategicamente organizadas para que houvesse participação passiva dos indígenas, mudanças nos projetos de compensação sem que a comunidade fosse ouvida (mas com anuência da FUNAI), como por exemplo o projeto de construção do posto de vigilância, onde houve reajuste de custo sem que a comunidade fosse escutada.

Sintetizando o debate relacionado a segunda camada dos DSSs descritos por Buss e Junior (2007) a partir da metodologia de Dahlgren e Whitehead, podemos concluir que o que se entende por coesão grupal, grupo-indivíduo, coesão interna e outros elementos deve ser compreendida não apenas nas relações culturais construídas internamente, mas na relação direta com agentes externos cujo objetivo é impor seus interesses acima dos da comunidade. Assim, há forte conexão entre as diferentes camadas, pois os agentes que determinam socialmente a saúde dos sujeitos tramitam entre escalas, formas de poder e intencionalidades.

Quanto à quarta camada de determinações sociais da saúde (Buss; Junior, 2007) disserta sobre a atuação de políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, cuja intenção de ação é de fornecer à comunidade esgoto, habitação e alimentação adequadas, emprego, serviços de saúde e educação de qualidade, água limpa, dentre outros. Entendem os autores que “Em geral essas políticas são responsabilidade de setores distintos, que freqüentemente operam de maneira independente, obrigando o estabelecimento de mecanismos que permitam uma ação integrada” (Buss, Junior, 2007, p. 05), entretanto, temos outra compreensão: tanto os agentes que buscam a entrega eficiente destes processos quanto os que causam prejuízos à esta camada da DSSs

em um grupo agem de forma interconectada, com interesses coletivos.

Fato que as terras indígenas na Amazônia se apresentam enquanto estados de exceção de Direitos em muitos aspectos, incluindo na saúde. O caso mais emblemático é o da terra indígena Yanomami que se situa em Roraima: o povo foi deixado para morrer pelo governo autoritário de Bolsonaro (2019-2022) cuja análise deve-se centrar em uma das duas hipótese ou na mescla destas: ou houve interesse ideológico para causar a morte dos Yanomamis ou houve total incapacidade técnica na gestão dos processos de saúde indígena.

Considerando as falas, dispensa de recursos, precarização e aparelhamento dos órgãos indigenistas e de saúde indígena do Estado no período, apostamos na primeira hipótese: o Governo Federal esteve agindo enquanto agente na escala nacional (ou quinta camada da DSSs quando usamos a metodologia de Dahlgren e Whitehead) para causar intencionalmente violências e mortes contra os povos indígenas brasileiros, incluindo os Yanomamis aqui usados como exemplo de análise.

Em termos mais gerais, as populações indígenas se encontram em situações graves que são agudizadas quando planos de “desenvolvimento” são aplicados formalmente ou informalmente nas mediações ou em seus territórios, de forma legal (como UHEs, PCHs) ou de forma ilegal (como o garimpo nos Yanomamis, invasão e arrendamento de terras indígenas, dentre outros).

Assim, quando falamos de esgoto, alimentação, educação, saúde e outras questões abarcadas pela terceira camada para a manutenção de uma “saúde grupal” devemos destacar que as populações tradicionais brasileiras se encontram vilipendiadas de seus direitos não apenas na atualidade, mas historicamente falando. São muitos os infelizes exemplos, onde destacamos apenas um: em Rondônia, estado cujo motor da economia é a produção de alimentos em larga escala pelo agronegócio, 21 das 30 terras indígenas possuem indivíduos em situação de fome sazonal (TENANI et al., 2022) e o cenário interno as TIs não difere do cenário externo onde, em Rondônia, quase 45% da população está em situação de fome sazonal ou grave (PENSSAN, 2022).

Do outro lado, se os impactos são causados de forma conectada por diversos atores, as resistências também envolvem os povos indígenas em suas diversas formas de organização, seus apoiadores, órgãos indigenistas estatais e não estatais, lideranças políticas locais, regionais, nacionais e internacionais, visando destacar, valorizar e efetivar os interesses coletivos macro (da categoria indígena como um todo) e específicos (das etnias em si).

A quinta camada da metodologia de análise das DSSs versa sobre os fatores macrodeterminantes, como macroeconomia, macropolítica, dentre outros agentes que, em nossa perspectiva, fogem da escala localista ou até mesmo regional de determinação.

Destacam Buss e Filho (2007) que políticas de desenvolvimento sustentável e cultural de paz, por exemplo, são ações que devem ser incentivadas para impactar positivamente na quinta camada.

Na análise deste contexto gostaria de remeter diretamente ao texto de Dahlgren e Whitehead (1991): não é possível pensar desenvolvimento sustentável para um país, ou para a Amazônia, sem pensar em políticas de saúde para a população ali residente. Os autores são categóricos ao afirmar que não é possível afirmar que uma política busca desenvolver a sustentabilidade se não preocupa-se diretamente com questões de saúde, não podendo receber tal adjetivo.

Uma política de desenvolvimento regional que consta em seu planejamento a construção de Hidrelétricas de grande porte e linhas de transmissão deveria considerar as questões de saúde da população que será atingida e impactada de forma efetiva, entretanto, o que percebemos é uma agudização das desigualdades sociais que acabam por intensificar os problemas de saúde da população.

Entretanto, quando falamos de impactos decorrentes de Hidrelétricas temos análises/fatos que vão de encontro com o que seria um “desenvolvimento sustentável”, onde ao contrário de melhorar as condições de saúde temos uma deterioração. Neste contexto gostaríamos de citar a diferença entre discurso e prática.

Segundo Clara Miranda Santos (2022), analisando o discurso oficial sobre as UHE do Complexo do Madeira, há um claro mascaramento dos agentes políticos e agências públicas e privadas na intencionalidade de esvaziar as perspectivas negativas sobre os empreendimentos e a intensificação da elaboração de imagens que relacionem os projetos ao desenvolvimento sustentável e local. Em síntese, tais empreendimentos relacionam-se mais com o “desenvolvimento do capital, onde o desenvolvimento propalado redundava numa figura de retórica visto não gerar emprego nem renda, qualidade de vida para as populações atingidas, tampouco desenvolvimento sustentável” (SANTOS, 2022, p. 104). Iremos dissertar sobre algumas de suas análises entre desenvolvimento regional, discursos e a questão da saúde na região - mesmo que não fale diretamente sobre povos indígenas é assertiva a descrever um contexto loco-regional que se impôs com os estudos, construção e operação das UHE do Complexo do Madeira.

As Hidrelétricas do Complexo do Madeira, para a população indígena e não indígena, caminharam no sentido contrário ao que Dahlgren e Whitehead (1991) definiram enquanto um desenvolvimento sustentável orientado para a saúde: não só não diminuiu a pobreza como também a aumentou. Quando analisamos a categoria “Saúde, condições sanitárias e segurança” da tese de Clara Miranda Santos (2022) chegamos a algumas conclusões sobre como a ação da macroeconomia e da macropolítica (camada cinco) se relaciona diretamente

com aspectos da saúde de uma comunidade.

Apresentando dados do relatório de direitos humanos da DHESCA Santos (2022) indica que houve um aumento de 208% nos casos de estupro durante a construção das UHE do Complexo do Madeira no município e distritos de Porto Velho, capital de Rondônia, ao citar e debater estudos com operários da UHE, 57,3% afirmaram terem presenciado exploração sexual de crianças nas mediações das obras e 25,4% afirmaram terem feito programas sexuais com uma criança ou adolescente uma ou mais vezes (Santos, 2022).

Ao passo que os dados supracitados demonstram um caso grave relacionada a questão de Direitos Humanos e saúde da população na cidade, Santos (2022) aponta que não há qualquer menção no boletim informativo do consórcio construtor sobre a questão, com uma intenção subjetiva de encobrir a situação e a sua responsabilidade. Prometendo Progresso e Desenvolvimento, as UHE trouxeram violências para a população mais vulnerável possível: crianças e adolescentes pobres e da zona rural ou de pequenos centros urbanos.

Com relação aos serviços de água, esgoto, transporte escolar e iluminação pública, descrito na camada 04 dos determinantes sociais de saúde (Buss; Junior, 2007), o consórcio construtor afirma em seu boletim que tais serviços estão deficientes, mas ao mesmo tempo atribui a responsabilidade para a prefeitura de Porto Velho quando, de fato, cabe a este a responsabilidade por cobrar os órgãos competentes. Tais serviços deveriam ser prestados para a comunidade de Nova Mutum Paraná (reassentamento de atingidos) sendo sua responsabilidade, pois o reassentamento foi construído pela empresa e as pessoas que para lá se moveram como parte de suas compensações.

O mascaramento da questão saúde acontecia com informações superficiais a respeito desta para afastar o olhar da comunidade da ausência de atendimento médico. Embora o poder público tenha responsabilidade sobre a saúde da comunidade, a ESBR é corresponsável visto que a comunidade foi construída para abrigar os deslocados da UHE. Embora a saúde tenha sido tratada no Boletim, ocorreu de modo superficial e não houve notícias sobre encaminhamentos, resoluções ou matérias relacionadas ao atendimento de saúde da população de Nova Mutum Paraná. Nas edições é possível localizar propagandas de clínicas médicas, odontológicas e de fisioterapia, todas particulares. A dificuldade de atendimento de saúde em Nova Mutum Paraná foi constatada na pesquisa de Clara Miranda (2022) e é o reflexo de um agudizamento de violências contra o Direito à saúde já executadas pelo Estado e por agentes privados em Rondônia e na Amazônia como um todo.

Concluindo: Caminhos teóricos-metodológicos para a DSS's e povos indígenas

Este artigo foi um primeiro contato inter-campos estabelecidos pelo autor, fruto de seu trabalho como pesquisador das Ciências Sociais que migra para a o campo da Saúde em projetos de iniciação científica, pesquisa e extensão. Assim, apontamos as primeiras conclusões possíveis nesta última seção.

Assim, o primeiro ponto que devemos destacar é que existem poucos trabalhos que fazem uma conexão entre os DSS's, povos indígenas e hidrelétricas é pouco explorado no estado. Apontamos como possibilidade que a produção sobre saúde indígena na Região é historicamente parca (ANDRADE, 2018), teve uma queda com o advento de outras situações como as próprias hidrelétricas do complexo do Madeira e com o enfraquecimento dos grupos de pesquisa sobre o tema na região. Desta forma, entende-se que há um amplo campo de possibilidades de intervenções e projetos a serem desenvolvidos nos espaços acadêmicos, culturais e sociais em geral.

Outro ponto conclusivo é que a análise das DSS's proposta por Dahlgren e Whitehead (1991) encaixam-se perfeitamente na análise dos impactos sociais em povos indígenas em decorrência de UHEs e outros projetos infraestruturais, principalmente por aproximarem o conceito de impacto por escalas (ANDRADE, 2021) ao passo que não desconsideram o sujeito, evitando o localismo e estabelecendo conjecturas estruturais e que visam romper as barreiras loco-regionais ao mesmo tempo em que as valorizam.

Cabe destacar que as DSS's remontam à uma análise sociológica dos processos de impacto nas populações indígenas que permite uma quantificação, complementando as análises de conteúdos normalmente realizadas. Espera-se que este artigo seja um ponto de partida para a expansão de tal debate.

Referências

ANDRADE, Miriã Ortiz Passos de, ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira, SANTOS, Evanice; ALBUQUERQUE, Erika Crisostomo. "Survey on the academic production on indigenous mental health in Rondônia, Porto Velho, Brazil", **International Journal of Development Research**, 8, (05), 20164-20167, 2018.

ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira de. **Dimensões e articulações dos impactos, as relações dos poderes públicos, privado e povos indígenas em Rondônia**. Porto Velho: Tese de Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - UNIR, 2021.

APK - ASSOCIAÇÃO DO POVO INDÍGENA KARITIANA AKOT PYTIM ADNIPA. **Carta Povo Karitiana e os efeitos negativos das barragens do Rio Madeira**. Porto Velho: CIMI, 2013. Disponível em <https://cimi.org.br/2013/09/35274/>. Acesso em: 20 set 2023.

ARAÚJO, Wagner dos Reis Marques. A expansão das fronteiras amazônicas: o legado das

Usinas Hidrelétricas (UHEs) Santo Antonio e Jirau no estado de Rondônia (RO). **Revista Eletrônica Mutações**, v. 8, n. 15, p. 0091-0105, 2017.

BRANDÃO, Carlos. **Território e desenvolvimento: as múltiplas escalas entre o local e o global**. 2.ed. São Paulo: Unicamp, 2012.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, 17 (1) • Abr 2007 • <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

CARVALHO, Ycaro de Sousa; BARBOSA, Valéria Raquel Alcantara. Vulnerabilidade social, iniquidades em saúde e morbimortalidade materna em mulheres negras. **Open Science Research X** - ISBN 978-65-5360-270-0 - Volume 10 - Ano 2023 - Editora Científica Digital - www.editoracientifica.com.br

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Institute for Future Studies. Repositório de Estudos para o Futuro, 1991. Disponível em https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health.pdf?sequence=1, Acessado em 20 out, 2023.

DOS SANTOS, Clara Miranda. A construção de discursos e barragens: O mascaramento dos impactos sociais e ambientais. Porto Velho: Tese de Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - UNIR, 2022. Link <https://repositorio.ifro.edu.br/handle/123456789/310>

FEARNSIDE, Philip. **Hidrelétricas na Amazônia: impactos ambientais e sociais na tomada de decisões sobre grandes obras** / Philip M. Fearnside. - Manaus: Editora do INPA, 2015.

FERNANDES, Estevão R. **“Existe índio gay?”: a colonização das sexualidades indígenas no Brasil**. Curitiba: Editora Prismas, 2017. 245p.

ISA. **Covid-19 e povos indígenas**. Brasília: Instituto Socioambiental. Brasília: ISA, 2023. <https://covid19.socioambiental.org/>

MEDEIROS, Adriana Francisca de. **O papel da educação escolar indígena do povo Karitiana no contexto dos impactos provocados pelas hidrelétricas em Rondônia, Amazônia Brasileira**. 2018. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente), Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, 2018. Disponível em: <http://www.ri.unir.br/jspui/handle/123456789/2437>. Acesso em: 18 set. 2023.

MIGNOLO, Walter D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. **Rev. bras. Ci. Soc.** v. 32, n. 94, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/329402/2017> Acessado em 20 out 2023.

MPF-RO. **Ação civil pública 2007.41.00.001160-0 - MPF**. Porto Velho: Ministério Público de Rondônia, 2007. Disponível em: <https://servicos-portal.mpro.mp.br/documents/29224/1419660/13-03-2007+-+ACP+Ambiental+pede+anula%C3%A7%C3%A3o+do+licenciamento+ambiental+-+2007.41.00.001160-0+-+OK%21.pdf/3a741fdc-5d27-4b07-a29c-1c920014e9f2>. Acesso em: 20 ago 2023.

PENSSAN. **Inquérito Nacional de Segurança Alimentar 2021**. Brasília: PENSSAN Rede

Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, 2022.

SILVA, Adnilson de Almeida. **Impactos socioculturais em populações indígenas de Rondônia: estudo da nação Jupaú**. 2007. Dissertação (Mestrado em Geografia) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2007. Disponível em: <http://www.ri.unir.br/jspui/handle/123456789/2012>.

TENANI, Franciele França; ANDRADE, Miriã Ortiz Passos; DE SOUZA, Rafael Arthur Leal; AGUIAR, Germano Paiva; ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira de. A fome em terras indígenas de Rondônia: análise da insegurança alimentar, causas e alternativas. Porto Velho: **Simpósio Regional de Ciência, Tecnologia e Inovação da Amazônia Ocidental** (ISSN: 2763-552X), 2022.