

Acessibilidade a dados oficiais sobre mortalidade indígena no Brasil

Accessibility to official data on indigenous mortality in Brazil

Accesibilidad a los datos oficiales sobre mortalidad indígena en Brasil

Anivania Cavalcanti Câmara Pedro

Universidade Federal de Alagoas -UFAL

anivania.cavalcanti@gmail.com

Nelma Camêlo de Araújo

Universidade Federal de Alagoas -UFAL

nelma.araujo@ichca.ufal.br

RESUMO

Introdução: Os sistemas informacionais em saúde indígena são relevantes por fornecerem subsídios para as pesquisas científicas, desenvolvimento de políticas públicas, avaliação de programas de saúde e melhoramento dos serviços oferecidos à sociedade.

Objetivo: O propósito deste artigo é a realização de uma análise comparativa e crítica de alguns sistemas do Ministério da Saúde brasileiro que lidam com esta temática como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) acessado pela base de dados DATASUS/Tabnet, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi/SUS) e o Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Metodologia: Os dados informativos coletados foram comparados com a população indígena divulgada nos censos demográficos de 2000, 2010 e 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Resultados: Constatou-se que informações relevantes relativas à mortalidade indígena não são de acesso livre e também não são atualizadas a cada ano.

Conclusões: Conclui-se que os sistemas informacionais em saúde e mortalidade indígena no Brasil, necessitam de uma melhor acessibilidade aos dados, facilitando o compartilhamento de informações padronizadas, atualizadas e confrontadas entre si, para justificar suas existências e finalidades.

Palavras-chave: Sistemas de Informação em Saúde (SIS); mortalidade indígena; dados secundários.

ABSTRACT

Background: Information systems in indigenous health are relevant because they provide subsidies for scientific research, development of public policies, evaluation of health programs and improvement of services offered to society.

Purpose: The purpose of this article is to carry out a comparative and critical analysis of some systems of the Brazilian Ministry of Health that deal with this topic, such as the Mortality Information System (SIM) accessed by the DATASUS/Tabnet database, the Indigenous Health Care Subsystem (Sasi/SUS) and the Indigenous Health Care Information System (SIASI).

Methodology: The information data collected were compared with the indigenous population published in the 2000, 2010 and 2022 demographic censuses of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE).

Results: It was found that relevant information regarding indigenous mortality is not freely accessible and is also not updated every year.

Conclusion: It is concluded that information systems on indigenous health and mortality in Brazil need better accessibility to data, facilitating the sharing of standardized, updated and compared information, to justify their existence and purposes.

Keywords: Health Information Systems (SIS); indigenous mortality; secondary data.

RESUMEN

Fondo: Los sistemas de información en salud indígena son relevantes porque sirven de apoyo a la investigación científica, al desarrollo de políticas públicas, a la evaluación de programas de salud y al mejoramiento de los servicios ofrecidos a la sociedad.

Objetivo: El objetivo de este artículo es realizar un análisis comparativo y crítico de algunos sistemas del Ministerio de Salud de Brasil que tratan de esta temática, como el Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM) al que se accede a través de la base de datos DATASUS/Tabnet, el Subsistema de Atención a la Salud Indígena (Sasi/SUS) y el Sistema de Información de Atención a la Salud Indígena (SIASI).

Metodología: Los datos de información recolectados fueron comparados con la población indígena divulgada en los censos demográficos de 2000, 2010 y 2022, del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE).

Resultados: Se encontró que la información relevante sobre la mortalidad indígena no es de libre acceso y no se actualiza todos los años.

Conclusión: Se concluye que los sistemas de información sobre salud y mortalidad indígena en Brasil necesitan una mejor accesibilidad a los datos, facilitando el intercambio de información estandarizada, actualizada y comparada, para justificar su existencia y propósitos.

Palabras clave: Sistemas de Información en Salud (SIS); mortalidad indígena; datos secundarios.

1 INTRODUÇÃO

O acesso a dados oficiais sobre a mortalidade da população indígena brasileira é relevante para as discussões em torno do aumento da violência cometida contra esse grupo étnicos. As causas externas relacionadas a agressão contra os indígenas como homicídios, conflitos territoriais, impactos ambientais decorrentes de desmatamentos e queimadas são alguns exemplos de fatores que refletem as atrocidades investidas contra esses cidadãos brasileiros.

Diante desse cenário, não deve-se descartar as mortes por doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, respiratórias, oncológicas, dentre outras, Assim como as mortes decorrentes de doenças transmissíveis e infecciosas que, por conseguinte, também contribuem significativamente para o aumento das taxas de mortalidade das populações indígenas. Dentre os principais

fatores de mortalidade constavam diversos tipos de doenças. Todavia, do mesmo modo, seguiam registros de matanças relacionadas as guerras, escravidão entre outras causas.

Ainda na seara da investigação em torno das causas de mortalidade entre os indígenas, encontra-se descrito por Grondin e Viezzer (2021, p. 131) a seguinte informação: “A varíola, cujas primeiras epidemias aconteceram em 1562-1563, foi a mais devastadora. A ela seguiram-se outras, como tifo, sarampo, gripe, peste bubônica, papeira, febre amarela, malária e tuberculose, levando facilmente à morte os que eram afetados”. Essas doenças se alastraram por grande parte das populações indígenas.

No início do século XX, a relação entre a sociedade brasileira e os povos indígenas passou por transformações e, ao longo dos anos, foram marcados por períodos de mudanças que impactaram a forma que os indígenas eram percebidos e tratados.

No entanto, ainda existem lacunas nas pesquisas científicas sobre esse tema. Dessa forma, é necessária uma investigação da história crítica das grandes agências indigenistas do século XX, como o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e a Fundação Nacional de Proteção ao Índio (Funai), mas para isso é fundamental ter acesso aos arquivos que são poucos disponíveis aos pesquisadores (Cunha, 2012). Essa afirmação prevalece até os dias atuais, pois torna-se fundamental que pesquisadores, historiadores e outros profissionais, possam acessar arquivos que contenham informações históricas documentadas que ajudem na compreensão das lutas e realidades desses povos.

Baseando-se na compreensão desses fatores, destaca-se a importância de informações precisas e fidedignas disponíveis em bases de dados e sistemas de informação oficiais, como facilitadores e norteadores de políticas públicas para promoção da saúde e prevenção das causas externas de mortes.

Coelho Neto e Chioro (2021) fizeram um levantamento dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS) e constataram 54 diferentes sistemas. No Brasil o excesso de SIS facilita a ocorrência de vieses da informação. E o que são esses vieses de informação? São qualquer diferença sistemática em relação à verdade que surge na coleta, registro ou forma de lidar com as informações em pesquisa

e/ou estudo, e como informar dados ausentes ou não disponibilizados de forma correta e transparente. (Bankhead; Spencer; Nunan, 2019).

Para responder ao questionamento sobre a acessibilidade e funcionalidade dos SIS referentes aos povos indígenas, propõe-se como objetivo geral a realização de uma análise comparativa e crítica de alguns sistemas do Ministério da Saúde brasileiro que lidam com esta temática como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) acessado pela base de dados DATASUS/Tabnet, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi/SUS) e o Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI)

Enfatiza-se que esta é uma pesquisa analítica documental, analisando a acessibilidade aos sistemas informacionais em saúde disponíveis e se em suas bases de dados constam elementos relevantes relacionados à mortalidade dos povos indígenas.

As bases de dados utilizadas para análise foram o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o DATASUS/Tabnet. Os sistemas de informação em saúde (SIS) utilizados foram o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS) e Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Espera-se contribuir de uma forma ética e impessoal sobre a acessibilidade a dados informativos oficiais livremente disponíveis a respeito da mortalidade indígena no Brasil, colaborando com o conhecimento e contribuindo para um aperfeiçoamento dos diversos sistemas que tratam dessa temática.

2 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E MORTALIDADE INDÍGENA NO BRASIL

O Brasil possui diversos SIS, que poderiam facilitar a interação com pesquisadores, profissionais da informação e população em geral, para utilizar essas fontes como auxiliares nas tomadas de decisões em âmbitos pessoais e populacionais.

Informações oficiais e atualizadas sobre mortalidade indígena no Brasil não estão disponíveis para verificação com facilidade. Conjectura-se que o uso dos

aparatos tecnológicos (*hardware* e *software*) usados adequadamente facilitaria o acesso a essas informações sobre a população indígena.

Sistemas informacionais na área da saúde para que servem? Para facilitar, agilizar, arquivar, recuperar e acessar com precisão informações necessárias dos pacientes da rede de saúde e também dos profissionais capacitados e envolvidos nesse processo. É o que deveria acontecer, mas Coelho Neto e Chioro (2021), mostram por meio de uma pesquisa realizada sobre bases de dados, afirmam que nem todos esses SIS podem estar em funcionamento atualmente, que pode haver a possibilidade de integração total entre alguns deles ou mesmo a descontinuidade decidida pela instância gestora responsável.

As bases de dados construídas e derivadas dos SIS podem se tornar ultrapassadas, mas mesmo assim devem ser preservadas para fins de análise, pesquisa, auditoria ou simplesmente registro histórico. Diante da situação encontrada sobre esses elementos informacionais, que são bases de dados incompletas e desatualizadas, ocorrem limitações na interpretação e análise das informações em saúde indígena. Nesse contexto as plataformas são definidas como infraestruturas digitais que podem se (re)programadas, permitindo interações personalizadas entre usuários finais e complementadores, essas interações são organizadas por meio de coleta sistemática e processamento algorítmico e circulação de dados (Poell; Nieborg; Dijck, 2020).

Entende-se as afirmações dos autores acima, trazendo-as para a realidade desta pesquisa permitindo-se raciocinar que uma plataforma digital para ser eficaz, se faz necessário primeiramente um *software* adequado a necessidade dos usuários sendo disponibilizadas seu acesso atualizado periodicamente. Se os cientistas sociais computacionais explorarem o potencial do trabalho multidisciplinar entre máquinas e homens, poderão revisar modelos epistemológicos e desestabilizar horizontes ontológicos estabelecidos (Pavesi; Valentim, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS), possui sistemas e subsistema como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi/SUS) que permitem ao usuário acesso a dados para obter conhecimento em

diversos assuntos e atividades operacionais. A maioria desses sistemas não são de acesso livre, causando dificuldade para pesquisadores e demais profissionais, a exemplo os da área de informação, pois são profissionais que servem como intermediários entre usuários e pesquisadores, minimizando o tempo daqueles que necessitam desses conteúdos para seus trabalhos e suas pesquisas na área da saúde.

Esses sistemas de informação deveriam ser atualizados e integrados, preferencialmente de acesso livre com o objetivo principal de facilitar o conhecimento pleno, imparcial e ético, diminuindo ou evitando as *fake-news* e as informações sensacionalistas. Conforme Marin (2010, p. 21):

Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são instrumentos que, por meio do processamento de dados coletados em serviços de saúde e outros locais, dão suporte à produção de informações para a melhor compreensão dos problemas e tomada de decisão no âmbito das políticas e do cuidado em saúde.

As mudanças e os avanços tecnológicos têm contribuído para estabelecer os padrões atuais na facilitação desse processo informacional. Há que se aperfeiçoar, por exemplo, as atualizações periódicas de dados estatísticos informacionais em saúde. Contudo, as informações hoje disponíveis e de livre acesso nas plataformas DATASUS/TABNET em conjunto com dados acessíveis na plataforma do IBGE permitem uma excelente análise sobre dados da população indígena, inclusive sobre mortalidade geral e/ou por causas externas.

A plataforma TABNET facilita o acesso a informações importantes, auxiliando aos pesquisadores no desenvolvimento de suas pesquisas. Como descrito no texto de entrada do (TABNET, 2022) a saber:

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde. A mensuração do estado de saúde da população é uma tradição em saúde pública. Teve seu início com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência (Estatísticas Vitais - Mortalidade e Nascidos Vivos). Com os avanços no controle das doenças infecciosas (informações Epidemiológicas e Morbidade) e com a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus

determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde.

Segundo informações coletadas nessa base de dados, o DATASUS é uma plataforma que disponibiliza para a população brasileira geral e indígena, dados muito importantes, disseminando elementos relevantes e necessários em saúde como a situação sanitária, epidemiológica, o índice de mortalidade geral e indígena, entre outros serviços, todavia apesar da “facilidade” nos acessos dos elementos de consulta, pode ser complicado para o acesso de usuário leigo que não possui muita habilidade com bases de dados e plataformas. Quando olhamos para os grandes SIS no Brasil, persiste a dúvida: quantos e quais estão em funcionamento? A resposta não é consensuada em documentos oficiais nem na literatura especializada (Coelho Neto; Chioro, 2021).

Diante disso, a ausência de consenso nos documentos oficiais e na literatura especializada revela a lacuna significativa nas informações em saúde, isso pode dificultar a implementação de políticas públicas eficazes para garantir um sistema em saúde mais consistente e confiável.

2.1 Secretaria de saúde indígena

A SESAI, desempenha um papel crucial na promoção da saúde dos povos indígenas no país, operando por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's).

Ao analisarmos dados como a quantidade de indígenas cadastrados, representados através de gráficos em cada DSEI, todavia, nota-se uma significativa diferença em relação aos números entre alguns DSEI's, como, por exemplo, Mato Grosso do Sul com 82.302 e Kaiapó do Mato Grosso com 4.659 da população indígena (SESAI, 2024). Conforme Palheta (2015, p. 47) “[...] existem outros fatores como dimensão, tamanhos territorial e populacional, diferentes inter e intra comunidades, limites entre áreas urbanas e rurais, entre outros que podem influenciar os resultados de gestão da política indigenista de saúde”. Nesse sentido,

essa diferença em números será determinante no estudo sobre a população indígena nesse contexto.

Por conseguinte, o sistema mostra o mapa da população indígena por DSEI no Brasil onde nota-se através de uma de um quadro o mapa dos lugares onde tem os DSEI's distribuídos no Brasil, algumas informações básicas que constam na SESAI sobre a população indígena.

Sobre a população é apresentado painéis que são atualizados periodicamente sobre a saúde indígena do Brasil, é importante salientar que contém informações para uma análise da assistência fornecida aos povos indígenas, porém são informações limitadas, apenas dados em números sobre a quantidade da população atendida, quantidade dos atendimentos, categoria, aldeias, terras indígenas, entre outras informações, sem especificar dados como doenças e suas causas.

A avaliação dos atendimentos à população indígena, conforme apresentado no site da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI, 2024), através de gráficos disponíveis, revela informações sobre a dinâmica e mostra significativa variação dos números de atendimentos entre janeiro e março de 2024 (atendimentos: 1.341.831 em janeiro de 2024 e 338.485 em março de 2024), com notável declínio dos serviços realizados.

Esses resultados levantam um alerta para ser observado os fatores que podem ter contribuído para essa diminuição, como possíveis dificuldades no acesso aos serviços, mudanças na política em saúde, como também na operacionalização das informações geradas. Portanto, compreender essas diferenças é essencial para esclarecer as falhas ou omissões informacionais.

Continuando a mencionar sobre os sistemas referentes à saúde indígena, enfatiza-se que essa abordagem não é o foco central deste trabalho, mas é relevante uma vez que fornece uma base para entender as condições de vida e saúde dessas populações, vele ressaltar que os dados não são sempre fidedignos, como já mencionado anteriormente. Essa discussão contribui para um melhor entendimento do contexto em que se insere o tema do estudo.

Especialmente no início do século XX, a relação entre a sociedade e os povos indígenas passou por transformações e ao longo dos anos foram marcados por

períodos de mudanças que impactaram a forma que os indígenas eram percebidos e tratados. No entanto, ainda existem lacunas nas pesquisas sobre esse tema. É necessária uma história crítica das grandes agências indigenistas do século XX, como o SPI e a Funai, mas para isso é fundamental ter acesso aos arquivos que são poucos disponíveis aos pesquisadores, (Cunha, 2012). Essa afirmação prevalece até os dias atuais, pois é importante que pesquisadores, ativistas e historiadores possam acessar os arquivos.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva, exploratória e qualitativa, nesse contexto, foi realizada análise de conteúdo bibliográfico e estudo nas bases de dados, sistemas e subsistema sobre a mortalidade dos povos indígenas do Brasil.

Ao realizar a pesquisa dos dados informacionais sobre a mortalidade indígena, se fez necessário seguir um passo a passo de forma didática de acordo com a ferramenta, acessando-se <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Em seguida entrou-se na seção Estatísticas Vitais, acessando-se os dados referentes a mortalidade e em seguida Mortalidade Geral, selecionando a opção Brasil por Região e Unidade Federativa.

Na sequência selecionou-se a aba raça/cor e apareceu entre outros o ícone indígena, o qual foi selecionado para os anos de 2000, 2010 e 2022. Esses anos foram selecionados por coincidirem com os anos dos três últimos censos demográficos brasileiros realizados pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) para efeitos de análise comparativa.

Nas demais plataformas e/ou sistemas de informação em saúde como Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS) e Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), Portal da Transparência do Registro Civil, não foram encontrados dados acessíveis livremente sobre mortalidade indígena.

As bases de dados utilizadas para análise foram o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o DATASUS/Tabnet. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) consultados foram o SIASI, SASI-SUS, SIM, não têm acesso livre,

sendo o cadastro para acesso complexo, não facilitando uma pesquisa sobre mortalidade indígena.

A quantidade de bibliografias encontradas foram 24 ao todo, sendo todas selecionadas para análise crítica do tema proposto. Após a coleta dos dados bibliográficos, foram analisadas as informações reunidas, verificando os conteúdos e buscando compreender as percepções dos autores em relação ao tema e aos sistemas governamentais em saúde indígena.

4 ANÁLISE

Observou-se que as principais bases de dados informativas e acessíveis sobre o tema estudado são o DATASUS e o IBGE. No entanto essas plataformas poderiam oferecer maior clareza, facilidade de acesso e sincronização de dados informativos oficiais em referência a saúde da população indígena.

No Brasil, os sistemas de informação sobre saúde indígena são variados, desatualizados, obscuros e de difícil acesso aos pesquisadores e à população em geral. A acessibilidade aos sistemas e subsistemas SIASI, SASI-SUS, SIM, é restrita a alguns profissionais cadastrados e com uso de senha, tornando o compartilhamento das informações limitado e sigiloso.

Dados informativos acessados através do DATASUS/TABNET e de utilidade para a saúde indígena brasileira, mostram por exemplo que no ano 2000 foram disponibilizadas informações referentes à mortalidade da população indígena no Brasil com registros de 2.285 óbitos. Em 2010 foram relatados 2.927 óbitos. No ano de 2022 ocorreram mortes de 5.243 indígenas. Esses dados são referentes aos últimos 22 anos e relevantes para esta pesquisa. Os resultados demonstram maior importância quando comparados com a população indígena auto-declarada nos censos do IBGE nos referidos anos de registro.

Conforme o Art. 231 da Constituição Federal de 1988: “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”. Dessa maneira, a população indígena autodeclarada impacta nos resultados sobre dados de mortalidade, desse modo, como descrito por Oliveira (2020, p. 10): “A autodeclaração identitária é reconhecimento de um direito dos povos indígenas de se auto reconhecerem e de serem reconhecidos como coletividades específicas possuidoras de direitos coletivos”. Sendo assim, é um conceito que se refere ao direito de uma pessoa se auto identificar como pertencente a uma etnia indígena, baseada em sua história, cultura, tradições e vínculos para com a comunidade.

Como resultado disso, no Brasil, a autodeclaração é muito importante se tratando do Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pois isso é um dos critérios fundamentais na coleta de dados informacionais, permitindo que os indivíduos sejam contabilizados como parte das populações indígenas e suas etnias, independente de critérios administrativos e burocráticos no país.

Na plataforma DATASUS, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), foi consolidado em 2011, conforme a Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica - CGIAE (2013). Essa base de dados tem informações estatísticas sobre os óbitos, as causas, região, entre outros dados. É importante ressaltar que para se ter acesso ao SIM precisa-se de cadastro e senha, não disponibilizados para qualquer pesquisador ou profissionais da área de informação e/ou saúde.

Destaca-se a queda importante das causas mal definidas de óbito e das causas de óbito com intenção indeterminada, que são importantes na avaliação de qualidade do SIM como um todo e da identificação de causas externas, respectivamente. Diante das informações, pergunta-se porque o sistema SIM não disponibiliza dados informacionais abertos e acessíveis para toda a população em sua base dados? Uma vez que seria uma ferramenta importante e facilitaria o trabalho dos pesquisadores, auxiliando nas buscas por informações fundamentais para tomadas de decisão sanitárias e até econômicas.

No Brasil temos disponível uma plataforma, o Portal da Transparência registrocivil.org.br, que demonstra como a tecnologia pode contribuir para introdução de melhorias na alimentação e disponibilização de dados

informacionais em tempo real em saúde com softwares atualizados. Trazendo a ideia dos autores Poell, Nieborg e Dijck (2020, p. 6) e adequando a realidade deste trabalho, salientamos que:

Como as plataformas tendem a empregar esses diferentes instrumentos de governança – interfaces, algoritmos, políticas – sem muita consideração por tradições políticas e culturais específicas, muitas vezes há confrontos com regras, normas e estruturas regulatórias locais. Ao mesmo tempo, deve-se observar que todos esses instrumentos de governança foram desenvolvidos e constantemente ajustados em resposta às práticas de usuários finais e complementadores.

Essa plataforma Portal da Transparência do sítio registrocivil.org.br já disponibiliza dados em tempo real referentes a população geral, em especial a partir de fevereiro de 2020. Nada informa a respeito da população indígena brasileira. Limita-se a disponibilizar dados referentes a mortalidade por COVID-19, causas respiratórias e cardiovasculares. Disponibiliza a quantidade de nascimentos, casamentos e óbitos, entre outros serviços de certidões, atualizados mensalmente. Esse portal foi inicialmente publicado em 2018, conforme descrito no site <https://transparencia.registrocivil.org.br/sobre> (2024) a saber:

Publicado em 2018 e mantido pela ARPEN Brasil (Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais), o portal de Transparência do Registro Civil é um site de livre acesso, desenvolvido para disponibilizar ao cidadão informações e dados estatísticos sobre nascimentos, casamentos e óbitos, entre outros conteúdos relacionados.

Na base de dados consta a seguinte informação: como pode-se observar no Portal Transparência os dados disponíveis são por ano, mês, região e estado. Esses dados podem ser vistos através da pesquisa, sem necessidade de realização de um cadastro com senha. Diferentemente do DATASUS, não tem informação especificando sobre: cor, raça, faixa etária, gênero, impossibilitando, portanto, conhecer dados informativos úteis sobre a população indígena.

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), é responsável pela coordenação e execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o

processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi/SUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), portanto foi uma das base de dados selecionada para a verificação de informações sobre a mortalidade indígena. Conforme a pesquisa realizada, não se tem conhecimento sobre o número de óbitos indígenas nas abas consultadas. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), é um Sistema que, de acordo com as consultas realizadas, seria um sistema muito eficaz, porém na prática, pode ainda não funcionar de uma forma mais útil e atualizada ele foi projetado para funcionar em módulos que abrangem diversos aspectos demográficos, como morbidade e imunização, que estão em operação. Um módulo de saneamento evoluiu para um sistema separado, chamado SISABI, voltado para o saneamento básico em áreas indígenas (Sousa, Scatena e Santos, 2007).

O funcionamento de SIASI é estruturado por módulos, conforme Sousa, Scatena e Santos (2007), nos diz que variados módulos permitem a emissão de relatórios específicos que indicam a demografia, estatísticas vitais, morbidade, produtividade, entre outros, porém teoricamente, o sistema permitiria a avaliação, processo e resultados da atenção à saúde indígena.

Sousa, Scatena e Santos (2007), salienta que “os modelos de relatório que o sistema gera, em algumas situações, apresentam-se como excessivos ou se revestem de dificuldade de interpretação para os usuários”. Isso é o que se observa atualmente do SIASI, pois não se encontra dados abertos e acessíveis a população geral, e tão pouco para a população indígena, isso dificulta até para pesquisadores que queiram abordar determinados assuntos e contribuir com pesquisas relevantes para a ciência.

O SIASI não oferece acesso público às informações produzidas, pois só podem ser acessadas por gestores da saúde indígena e profissionais do órgão, mediante a senha disponibilizada pela FUNASA. Isso vai contra o objetivo de promover a participação comunitária nas reformas de saúde (Sousa; Scatena; Santos, 2007).

Essa dificuldade de acesso ou obscuridade, dificulta inclusive aos próprios profissionais da informação e também a própria população que ficam à mercê de noticiários sensacionalistas, sem ter acesso a dados estatísticos informativos reais.

Essa situação contribui para o aparecimento dos vários tipos de vieses da informação, dificultando tomadas de decisões necessárias no âmbito político e social. Em pleno século XXI, com o avanço tecnológico e advento da inteligência artificial, a informação em saúde, mais especificamente deveria contar com dados atualizados em tempo real e sem necessidade de restrições, tanto para pesquisadores quanto para a população se aprofundar no tema, inclusive é um pressuposto para uma democracia informacional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste artigo foi elevar o olhar da comunidade acadêmica e da população como em geral, alcançando o objetivo de analisar a acessibilidade aos sistemas de saúde indígena no Brasil. Sistemas como o SIASI, SIM e SASI/SUS apresentam limitações no acesso às informações, diante disso, enfatiza-se a importância da divulgação de dados fidedignos provenientes de fontes seguras e atualizadas, especialmente sobre temas relevantes como a mortalidade indígena.

Observa-se a necessidade de implantar no Brasil a interligação, acessibilidade e atualização dos dados em tempo real através das plataformas e bases de dados disponíveis nos Sistemas de Informações em Saúde (SIS). O uso correto, seguro e adequado da tecnologia e suas ferramentas podem facilitar tomadas de decisão e contribuir com a veracidade da informação. Embora nem todos os SIS estejam atualmente aptos a receber dados informacionais atualizados, verifica-se que é possível uma melhor interação entre esses sistemas, contribuindo com a saúde da população indígena brasileira, pois dados específicos sobre a mortalidade indígena são extremamente importantes, tanto para a ciência, como para esta população específica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a minha família, aos professores e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), pelo incentivo e apoio

destinado aos pesquisadores, contribuindo para o desenvolvimento e crescimento da Ciência no Estado de Alagoas.

REFERÊNCIAS

AASSVE, A. *et al.* Early assessment of the relationship between the COVID-19 pandemic and births in high-income countries. **Proc. Natl. Acad. Sci.**, [S./], v. 118, n. 36, p. e2105709118, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8433569/>. Acesso em 27 de jul. 2023.

ARAÚJO, N. C. **Saúde, sustentabilidade e informação para a mulher**. Maceió: Edufal, Fapeal, 2023.

BANKHEAD, C.R, SPENCER, E. NUNAN, D. Catálogo de colaboração tendenciosa. *In*: Universidade de Oxford. **Catálogo sackett de vieses**. Oxford: CEBM, 2019.

Disponível em: <https://catalogofbias.org/biases/information-bias/>. Acesso em: 3 set. de 2023.

BORGES, G. M; NEPOMUCENO, M. R. A contribuição da demografia para os estudos de mortalidade em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S./], v. 37, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/pdkhgWccSR7HC3fYSTLvjvz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 de jul. 2023.

BRASIL. Constituição Federal. **Art. 231 da constituição federal de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/12omposi/10643688/artigo-231-da-contituicao-federal-de-1988>. Acesso em 10 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Brasília, [S.d.]. Disponível em <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 23 de jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Saúde Indígena - SESAI**. Brasília, [S.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/12ompo/pt-br/12omposicao/sesai>. Acesso em: 17 de set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Saúde Indígena - SESAI**. Brasília, [S.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai>. Acesso em: 7 de mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade. SIM. **Consolidação da base de dados de 2011**. Brasília: CGIAE, 2013. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sim/Consolida_Sim_2011.pdf. Acesso em: 16 de set. 2023.



COELHO NETO, G. C; CHIORO, A. Afinal, quantos sistemas de informação em saúde de base nacional existem no Brasil?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. e00182119, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/RzNmVjHqmLhPHZp6gfcD6H/?lang=pt>. Acesso em 20 de ago. 2023.

CUNHA, M. C. Índios no Brasil: história, direitos e cidadania. *In*: CUNHA, M. C. **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das letras, 2012. 132 p.

FERREIRA, S. M. G. **Sistema de informação em saúde: conceitos fundamentais e organização**. Belo Horizonte: UFMG; Nescon/FM, 1999. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2249.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

GONÇALVES, R. M. M. A Teoria da Dinâmica de Populações e a Pandemia.

Anuário do IFSP, Avaré, v. 1, p. 17-21, 2022. Disponível em:

<https://avr.ifsp.edu.br/anuario/index.php/ifspavr/article/view/10>. Acesso em: 23 de jul.2023.

GRONDIN, M; VIEZZER, M. **Abya Yala!**: genocídio, resistência e sobrevivência dos povos originários das Américas. Rio de Janeiro: Bambual, 2021. 229 p.

GUIMARÃES, R. M; OLIVEIRA, M. P. R. P. B; DUTRA, V. G. P. Excesso de mortalidade segundo grupo de causas no primeiro ano de pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S./], v. 25, p. e220029, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FwN86cxgjinmBsfhxXhCCcPr/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **Sistemas de estatísticas vitais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em:

<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/26176-estimativa-do-sub-registro.html>. Acesso em: 13 de set. 2023.

MADKUR, F. N; PALETTA, F. C. Transparência digital na informação pública: infoética. **Boletim do Arquivo da Universidade de Coimbra**, Coimbra, v. 24, n. 2, p. 69-89, 2021. Disponível em: <https://impactum-journals.uc.pt/boletimauc/article/view/9972>. Acesso em: 13 de set. 2023.

MARIN, H. F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010. Disponível em:

<https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/4>. Acesso em 10 de set. 2023.

ORTELLADO, P; RIBEIRO, M. M. **Polarização e desinformação online no Brasil**.

São Paulo: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2018. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/14629.pdf>. Acesso em 27 de ago. 2023.

PAVESI, P. P.; VALENTIM, J. Ciências sociais computacionais: um novo paradigma para as ciências sociais?. **Simbiótica Revista Eletrônica**, Vitória, v. 8, n. 4, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/37344>. Acesso em 10 de set. 2023.

PEREIRA, F. C. M. Necessidades e usos da informação: a influência dos fatores cognitivos, emocionais e situacionais no comportamento informacional de gerentes. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3. p. 176-194, 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/j/pci/a/LKnvCSs5JXLw5qBb4nk7BHN/>. Acesso em 27 de ago. 2023.

POELL, T; NIEBORG, D; DIJCK J.V. Plataformização. **Revista Fronteiras – estudos midiáticos**, São Leopoldo, v. 22, n. 1. p. 2-10, 2020. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/fem.2020.221.01>. Acesso em 27 de ago. 2023.

REGISTRO CIVIL. Portal Oficial do Registro Civil. Sobre. **Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Brasil**, Brasília, [S.d.]. Disponível em: <https://registrocivil.org.br/about>. Acesso em: 17 de set. 2023.

SOUSA, M. C; SCATENA, J. H. G.; SANTOS, R. V. O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 853-861, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RSfQ5HXFP8SF3Gkwmc6qbFk/#>. Acesso em: 25 de set. 2023.

NOTAS

Nome do autor: Anivania Cavalcanti Câmara Pedro

Afiliação: Universidade Federal de Alagoas- UFAL.

Minicurrículo: Mestrado em Ciência da Informação pelo Programa de Pós-Graduação em Universidade Federal de Alagoas (PPGCI-UFAL).

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0531-121X>

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4073003765495801>

Email: anivania.cavalcanti@gmail.com

Nome do autor: Nelma Camêlo de Araújo

Afiliação: Universidade Federal de Alagoas- UFAL.

Minicurrículo: Doutorado em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina (PGCIN-UFSC).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4892-7484>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2476575812399947>

Email: nelma.araujo@ichca.ufal.br

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA: Utilizamos baseado no CRediT, consulte: <https://credit.niso.org/>

Conceituação: desenvolvidas pela autora Anivania Cavalcanti Câmara Pedro, com a análise e concordância da autora Nelma Camêlo de Araújo.

Metodologia: Anivania Cavalcanti Câmara Pedro.

Redação do artigo: A redação foi realizada pela autora Anivania Cavalcanti Câmara Pedro, onde ajustes e correções foram feitos pela autora Nelma Camêlo de Araújo.

Revisão: Nelma Camêlo de Araújo.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Não precisou passar pelo conselho de ética.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

LICENÇA DE USO

CC BY-NC-ND.

ENTIDADE EDITORA

Associação Catarinense de Bibliotecários.

EDITORADO POR:

Beatriz Morais Borges, Carolina Gonzaga, David Matos Milhomens, Débora Crystina Dias Reis, Eliane Maria da Silva Jovanovich, Evandro Jair Duarte, Jaqueline Angela Casaes e Silva, Laís Batista Melo e Paula Sanhudo da Silva.

HISTÓRICO

Recebido em: 30-09-2024 - Aprovado em: 22-02-2025

