



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

LIMITES E DESAFIOS DA SAÚDE INDIGENISTA NO SUS

Katiane Ribeiro da Cruz

Universidade Federal do Maranhão/UFMA

katianerc@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Análise de ambigüidades e contradições nos discursos e práticas na atenção à saúde dos povos indígenas, pós-Constituição de 1988, com a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas/DSEI, de forma a apreender os mecanismos adotados pelos índios buscando a efetivação da assistência à saúde. Toma como referência a *tensão* entre os objetivos de homogeneização e o respeito à diversidade, presente na relação entre Estado brasileiro e povos indígenas, baseada na *colonialidade do poder*¹ (QUIJANO, 2005), que busca imprimir um padrão ideal através de um poder legitimador.

Estou considerando povos indígenas como *nações*, a partir da definição de Kymlicka (1996). Esse autor considera a *nação* como sendo uma comunidade que possui suas próprias formas de organização, mesmo não sendo institucionalizada, língua e cultura diferenciada, cuja existência não está intrinsecamente vinculada à implantação do Estado.

A pesquisa foi realizada junto aos Tentehar-Guajajara, da Terra Indígena Arariboia/Maranhão, atendidos no DSEI do Maranhão/DSEI-MA, abrangendo o período de 2000 a 2007. Foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: revisão bibliográfica, análise documental e trabalho de campo.

O DSEI constitui um modelo de organização de serviços de saúde de forma integrada, hierarquizada e com complexidade crescente de articulação com a rede do Sistema Único de Saúde/SUS, com uma proposta de ação baseada no respeito aos aspectos sócio-culturais dos povos indígenas, por meio de ações específicas e diferenciadas, com a participação indígena.

¹ A *colonialidade do poder* (QUIJANO, 2005) expressa a relação de colonização legitimada por um imaginário que estabelece diferenças imensuráveis entre colonizador e colonizado, diferenças estas marcadas por identidades opostas: o colonizador aparece como aquele que detém o padrão ideal e o colonizado como o que necessita sofrer um poder disciplinador por parte daquele, o que ocorre através de uma política que se diz “justa” e visa promover um processo de ocidentalização.



O atendimento básico foi oficialmente definido para ser realizado em nível local, nas aldeias, através da atuação de equipes multidisciplinares de saúde do índio, formadas minimamente por médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, odontólogos e agentes indígenas de saúde/ AIS. Está previsto que os DSEI possuam a seguinte rede de serviços: Posto de Saúde, localizados nas aldeias; Pólo-Base, parte da estrutura de organização de serviço; e Casas de Apoio à Saúde do Índio/CASAI, para os índios atendidos na rede hospitalar do SUS, nas cidades.

O atendimento à saúde junto aos Tentehar-Guajajara, quando realizado, caracteriza-se por uma grande precariedade identificada no âmbito da infra-estrutura física, de equipamentos, medicamentos e recursos humanos. No processo de implantação do DSEI-MA, em 2000, foi criado o Pólo-Base de Amarante para atender aos Tentehar-Guajajara, Pukobyê/Gavião e Krikati.

Ao longo do tempo manteve-se essa configuração oficial, mas os índios foram criando suas próprias estratégias buscando viabilizar o atendimento indigenista de saúde, através dos seguintes mecanismos: criação extra-oficial de uma CASAI/Pólo-Base Guajajara para atender especificamente esse povo; estabelecimento das regras e forma de utilização dos recursos disponíveis que, oficialmente, são destinados exclusivamente à saúde; acionamento de mecanismos “não autorizados”, aos quais me refiro como *estratégias indígenas de participação*, buscando a efetivação do atendimento à saúde.

2 Quando para Participar é Preciso “Romper”

Os Tentehar-Guajajara (Amarante) estão continuamente tentando participar de questões relacionadas à organização de serviços de saúde, visto que não estão passivos, mas exercem e sofrem a ação do *poder*² (FOUCAULT, 1981). Geralmente acionam mecanismos “autorizados”, previstas no próprio modelo - tais como utilização de documentos (ofícios, bilhetes, cartas, abaixo-assinados, etc.), reivindicações em reuniões com a instituição; acionamento do Ministério Público Federal/MPF - que não estabelecem rupturas com o que está posto oficialmente, quando acionam a *identidade legitimadora*³

² *Poder* aqui é entendido como algo que circula, que funciona em cadeia, sem nunca estar localizado aqui ou ali, nas mãos de alguns, nem apropriado como uma riqueza ou um bem, funcionando e se exercendo em redes (FOUCAULT, 1981).

³ A *identidade legitimadora* é introduzida por instituições dominantes da sociedade com objetivo de expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais (CASTELLS, 2001).



(CASTELLS, 2001). Existem, todavia algumas situações em que realizam ações que rompem com o que está previsto.

Pude identificar as seguintes reivindicações que motivaram os Tentehar-Guajajara a acionar *estratégias indígenas de participação*:

- 1) Recursos financeiros para as ações de saúde;
- 2) Participação nas decisões sobre o gerenciamento das ações de saúde;
- 3) Participação nas decisões relativas ao quadro de pessoal da saúde indigenista;
- 4) Participação nas decisões sobre operacionalização de serviços e melhorias das ações;
- 5) Participação nas instâncias oficiais (Conselhos e Conferências).

No período da investigação (2000 a 2007), identifiquei seis situações nas quais os Tentehar-Guajajara (Amarante), acionando a *identidade de resistência*⁴ (CASTELLS, 2001), utilizaram *estratégias* próprias de participação buscando a efetivação da assistência à saúde:

- 1) Ocupação dos prédios da Fundação Nacional de Saúde/ FUNASA;
- 2) Bloqueio de estradas (BR e MA);
- 3) Bloqueio de ferrovias;
- 4) Retenção de não-índios nas aldeias;
- 5) Retenção de carros a serviços da saúde indigenista;
- 6) Denúncias nos meios de comunicação (escrita, televisada, *on line*);
- 7) Ameaça de utilização das *estratégias indígenas*/ “não autorizadas”;

Pude identificar que as mobilizações ocorreram a partir de 2003, com características bem específicas. Durante os três primeiros anos (2003, 2004 e 2005) ocorreram apenas uma vez por ano. Em 2006 há três registros, ou seja, em um único ano acionaram um número correspondente aos três anos anteriores.

2.1 Se o DSEI Não Vai aos Índios, os Índios Vão ao DSEI

Uma das estratégias utilizadas pelos índios consiste na ocupação de prédios da FUNASA. Isso ocorreu três vezes no intervalo de tempo investigado. Em

⁴A *identidade de resistência* é “criada por atores que se encontram em oposição/ condição desvalorizadas e/ ou estigmatizadas pela lógica de dominação, construindo, assim, trincheiras de resistência e sobrevivência com base em princípios diferentes dos que permeiam os princípios da sociedade, ou mesmo opostos a estes últimos” (CASTELLS, 2001, p. 34).



todas as ocasiões, as reivindicações eram as mesmas e oriundas do que identifico como sendo: a demora em liberar recursos para a saúde e melhoria no atendimento à saúde.

A primeira ocupação, a qual me refiro como *Ocupação da FUNASA/2003*, ocorreu entre o final de outubro e início de novembro de 2003, realizada pelos Tentehar-Guajajara (Amarante) e outros índios. Participaram mais de 800 índios de todos os povos atendidos pelo DSEI-MA (TERRA INDÍGENA KARU, 2006). Reivindicavam medidas que afetavam a todos e relacionavam-se aos seguintes aspectos: 1. Recursos Financeiros; 2. Gerenciamento das ações; 3. Operacionalização de Serviços e Melhorias, 4. Definição de Pessoal, 5. Participação indígena.

Os índios ocuparam o prédio da FUNASA, em São Luís no dia 27/10/03. Além dessa ocupação, ameaçaram interditar rodovias, ferrovia e derrubar as torres da rede de transmissão de energia da Eletronorte, caso suas reivindicações não fossem atendidas. Realizaram também uma passeata pelas ruas do centro de São Luís, com os corpos pintados e com faixas que tratavam da problemática da saúde indigenista.

Paralelamente a ocupação da FUNASA, os índios acionaram também o MPF. Como conseqüência, os promotores de justiça visitaram a Casa de Apoio à Saúde do Índios/CASAI de São Luís, no bairro Turu, no dia 31/11/03 e constataram o estado de abandono em que se encontrava e também irregularidades em relação à utilização dos recursos financeiros.

Os promotores de justiça propuseram uma audiência pública, para o dia 03/11/03, sendo acordado que a mesma ocorreria com a presença do então presidente da FUNASA, uma exigência dos índios.

Como forma de manter o poder de pressão, os índios continuaram ocupando o prédio da FUNASA, mas descartaram a concretização imediata das ameaças feitas, visto que já haviam atingido um dos objetivos: criar um espaço para dialogar e negociar com o chefe de maior poder na instituição, seu presidente. Não aceitaram negociar a desocupação com uma comissão da FUNASA vinda de Brasília.

A ocupação da FUNASA teve como resultado a realização de uma audiência pública que ocorreu na data prevista (03/11/03) com a presença dos índios, FUNASA, MPF e Fundação Nacional do Índio/ FUNAI. Foi então elaborado um Termo de Ajustamento de Conduta/ TAC, assinado pelas instituições presentes e lideranças



indígenas. O TAC consta de dez cláusulas, uma delas relacionada ao comprometimento dos índios em desocupar o prédio da FUNASA, que ocorreu até o dia 04/11/03.

Em 2004 ocorreu nova ocupação da FUNASA, da qual participaram parte dos povos atendidos pelo DSEI-MA, dentre os quais os Tentehar-Guajajara (Amarante), por mim referida como *Ocupação da FUNASA/2004*. Estava em pauta uma questão que afetava a todos os povos: a definição sobre a permanência ou afastamento de Costa, servidor que naquele momento respondia pela chefia do DSEI-MA.

A vinda de Costa para atuar no DSEI-MA está relacionada à deliberação do Conselho Distrital devida a necessidade de intervenção, apresentada pelos conselheiros distritais indígenas e acatada em plenária. O Departamento de Saúde Indígena/DESAI efetivou a indicação desse servidor.

Costa passou a ser referido como interventor pelos índios e por alguns funcionários da DSEI-MA e FUNASA do Maranhão/FUNASA-MA. Não localizei nenhum documento designando-o como interventor e alguns funcionários da FUNASA-MA confirmaram que o mesmo não se constituía um interventor.

De acordo com relatos de funcionários da FUNASA-MA e dos próprios índios, Costa passou a tomar decisões que não eram apoiadas pelo coordenador da FUNASA-MA, configurando um confronto de forças na condução da saúde indigenista. Ao mesmo tempo em que Costa buscava se fortalecer e permanecer à frente da chefia do DSEI-MA, o coordenador continuava como ordenador de despesas.

Essa situação pôs em destaque a disputa pelo poder na efetivação da saúde indigenista, configurando o que Bourdieu designa como campo de poder:

[...] relações de forças entre as posições sociais que garantem aos seus ocupantes um *quantum* suficiente de força social - ou de capital - de modo a que estes tenham a possibilidade de entrar nas lutas pelo monopólio do poder, entre as quais possuem uma dimensão capital as que têm por finalidade a definição da forma legítima de poder... (BOURDIEU, 1998, p. 28-9).

Costa e o coordenador teriam, de acordo com informações de funcionários e índios, buscado mecanismos para se manter a frente da gestão da saúde indigenista. O primeiro teve apoio de aliados na FUNASA em Brasília; o coordenador, por sua vez, utilizou seu poder sobre a ordenação de despesas, o que dificultava a atuação de Costa.

Após aproximadamente cinco meses da gestão de Costa, os índios tomaram conhecimento de que o mesmo retornaria para Brasília e posicionaram-se: uns a favor e outros contra sua permanência no DSEI-MA. No caso dos Tentehar-Guajajara



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II

Campus de Ondina

(Amarante) esse posicionamento refletiu a dissidência que vivenciaram naquele momento. Um grupo ficou a favor de sua permanência, enquanto o outro grupo posicionou-se contra.

Além dos dois grupos Tentehar-Guajajara (Amarante), Tentehar-Guajajara de outras regiões, Krikati, Pukobyê (Gavião) posicionaram-se a favor da continuidade do trabalho de Costa. Argumentavam que a situação da saúde indigenista havia melhorado com sua atuação, como pode ser percebido nas colocações de um dos Tentehar-Guajajara:

Queremos que ele continue desenvolvendo o bom trabalho que iniciou. Para isso, estamos dispostos a fazer o que for necessário e as primeiras ações serão a interdição da ferrovia Carajás, a BR-226 e a derrubada das torres da Eletronorte. Segunda-feira estaremos em São Luís para continuar o protesto (O ESTADO DO MARANHÃO, 2004).

De acordo com o jornal O Estado do Maranhão (23/10/04) os índios alegavam que o afastamento desse servidor ocorrera a pedido da coordenação regional da FUNASA-MA. Tal informação foi ratificada por alguns índios, funcionários do DSEI-MA/ FUNASA-MA e da FUNAI.

Em 28/10/04, um dos grupos de índios Tentehar-Guajajara de Amarante e outros da região de Grajaú Barra do Corda, Arame, Jenipapo dos Vieira, assim como os Canela, ocuparam o prédio da FUNASA-MA, em São Luís. Nessa *Ocupação da FUNASA/2004* estiveram presentes mais de 150 índios exigindo o afastamento de três funcionários, dentre os quais, Costa. Os outros dois eram funcionários que, a ocasião, atuavam diretamente sob sua direção.

Como justificativa para o afastamento de Costa, os índios alegavam que não havia cumprido o compromisso assumido de disponibilizar uma infra-estrutura de atendimento como carros para fazer os deslocamentos das aldeias para a cidade, e vice-versa, e também fornecimento de medicamento para os índios em tratamento (JORNAL PEQUENO, 2004).

Durante a *Ocupação da FUNASA/2004* reivindicavam também melhorias nos serviços de saúde e recursos financeiros, mas a motivação principal teria sido o afastamento de Costa da chefia do DSEI-MA (MIRANTE, 2004). Quanto a essa questão uma das lideranças Tentehar-Guajajara, afirmou que: “Ele está enganando nossa consciência, como se fossemos crianças. Isso é uma coisa que não é justo acontecer” (JORNAL PEQUENO, 2004).



O mesmo Tentehar-Guajajara chegou a afirmar que: "... [Costa] beneficia uma parte dos índios e esquece dos outros, o que acaba fazendo com que nossos irmãos entrem em choque, e não é isso que queremos" (JORNAL PEQUENO, 2004).

Quanto às condições no atendimento à saúde nas aldeias, afirma que:

Tudo é difícil. Uma consulta tem que ser autorizada em São Luís, até o caixão para enterrar os mortos é preciso ir daqui [São Luís], porque não tem recursos para comprar lá no município. Nós vamos ficar aqui até que nossos problemas sejam resolvidos (JORNAL PEQUENO, 2004).

Após a *Ocupação da FUNASA/2004* houve uma reunião. Costa participou apresentando o relatório dos cinco meses em que esteve trabalhando no Estado. Ao ser questionado sobre sua atuação o mesmo afirmou:

Ainda não conseguimos fazer a vacinação em algumas regiões, faltam médico e enfermeiros em algumas aldeias e o fornecimento de remédio ainda é irregular. Estamos tendo dificuldades para agir, principalmente em Barra do Corda e Grajaú (O ESTADO DO MARANHÃO, 2004).

Admitiu que o atendimento de saúde nas aldeias continuava apresentando muitos problemas e que não estava conseguindo solucioná-los, ou seja, cumprir os objetivos do seu deslocamento para o DSEI-MA. Após esses episódios, Costa retornou para Brasília. O coordenador da FUNASA-MA voltou a chefiar o DSEI-MA (OLIVEIRA, 2005).

Dois anos depois, em novembro de 2006, os índios voltaram a acionar a estratégia de ocupação da FUNASA, a qual me refiro como *Ocupação da FUNASA/2006*. A ação ocorreu no dia 29/11/06, quando mantiveram retidos alguns funcionários e, conseqüentemente, houve a paralisação das atividades na instituição. Os funcionários foram liberados no mesmo dia, apesar das reivindicações indígenas não terem sido atendidas. No dia seguinte, 30/11/06, os índios permaneceram na instituição, sem que ocorresse a interrupção das atividades administrativas, nem retenção de funcionários, apenas ameaçavam bloquear a ferrovia, a rodovia e derrubar a torre de alta tensão.

Nessa mobilização índios dos diferentes povos atendidos pelo DSEI reivindicam questões da atenção específica das áreas em que o gerenciamento dos serviços ficou sob responsabilidade das Organizações Não-Governamentais/ONG indígenas⁵ e, também, questões de abrangência geral, ações que afetavam a todos os

⁵ A operacionalização das ações de saúde no DSEI-MA ficou sob responsabilidade das ONG indígenas no período de 2002 a 2005.



povos. As reivindicações referem-se a 1. Recursos financeiros; 2. Operacionalização de serviços e melhorias; 3. Definição de pessoal.

As reivindicações apresentavam como motivação principal a paralisação das atividades por falta de pagamentos aos prestadores de serviços. A situação mais grave referia-se ao transporte de índios no percurso aldeias/cidade, suspenso por falta de pagamento das dívidas com locação, no valor de R\$ 6.150.000,00.

Apesar dos índios ameaçarem bloquear rodovias e a estrada de ferro Carajás, assim como derrubar a torre de transmissão da Eletronorte (PLANEJAMENTO, 2006), a FUNASA atendeu apenas parte das reivindicações indígenas. Durante a *Ocupação da FUNASA/2006* houve a liberação somente de cerca de R\$ 1.000.000,00, mas a FUNASA prometeu verificar as possibilidades de liberar mais recursos. Parte das dívidas foi paga com o recurso liberado e a prestação de serviços foi restabelecida, tal como o transporte de pacientes nos carros locados.

Os índios não efetivaram as ameaças, mas em dezembro de 2006 acionaram novamente *estratégias indígenas de participação* ao denunciar, nos meios de comunicação escrita, o que foi chamado de abandono das aldeias pela FUNASA. As denúncias referiam-se principalmente a falta de assistência médica nas aldeias e de meios de transporte para o deslocamento dos pacientes para os hospitais da região (MIRANTE, 2006b). Tais denúncias foram feitas por Tentehar-Guajajara (Amarante) e de aldeias próximas à Grajaú e Buriticupu. Exigiam que a FUNASA se posicionasse de forma a garantir assistência de saúde nas aldeias.

2.2 Participando Via Pressão

Embora seja uma estratégia acionada algumas vezes pelos índios no Maranhão, durante o período em análise, a retenção simultânea de veículos e funcionários foi acionada apenas uma vez, em 2005. A mobilização, da qual participaram unicamente os Tentehar-Guajajara (Amarante), foi conduzida por quatro índios das aldeias Araribóia e Juçaral, com a participação de uma não-índia, companheira de um dos Tentehar-Guajajara.

A ação constou da retenção do motorista e do carro que prestava serviços para FUNASA junto aos Tentehar-Guajajara (Amarante), em 19/10/05. Ambos foram levados para a aldeia Juçaral, onde ficaram retidos. O carro permaneceu na aldeia por



mais de 10 dias. O motorista conseguiu fugir com a ajuda de outros Tentehar-Guajajara, que o conduziu de moto para Amarante, depois de dois dias retido na aldeia Juçaral.

Os quatro Tentehar-Guajajara e a não-índia foram detidos pela Polícia Federal de Imperatriz, em 31/10/05, e encaminhados para Central de Custódia de Presos de Justiça, na mesma cidade. O delegado informou que em seus depoimentos afirmaram que o objetivo era reivindicar melhorias para as aldeias e chamar a atenção do Governo Federal para as más condições do atendimento indigenista de saúde nas aldeias. O delegado, ao apurar o caso, concluiu que as retenções estavam vinculadas ao gerenciamento da saúde pelos próprios indígenas. Afirmou que esse protesto visava pressionar o Governo Federal para retomar os convênios com as ONG indígenas⁶.

As cinco pessoas seriam indiciadas pelo crime de seqüestro e cárcere privado do motorista na aldeia Juçaral, assalto e formação de quadrilha. O procurador da FUNAI requereu o relaxamento da prisão. Sua solicitação foi deferida e foram liberados em 24/11/05, após aproximadamente 25 dias detidos. Mas todos os envolvidos foram processados.

2.3 Sobre Trilhos: Se o Atendimento à Saúde Não se Efetiva, os Trens Não Circulam

O bloqueio da ferrovia Carajás, em 2006, foi outra estratégia utilizada pelos índios para se impor como sujeitos do processo de atendimento à saúde indígena. Nesse movimento, com a participação dos Tentehar-Guajajara (Amarante), ao qual me refiro como *Bloqueio da Ferrovia/2006*, a ferrovia foi interditada duas vezes, num intervalo de cerca de duas semanas. Os índios referem-se a essa mobilização com o *Movimento da Maçaranduba*, visto ter ocorrido próximo à aldeia Maçaranduba, localizada na Terra Indígena Caru, na qual vivem os Tentehar-Guajajara.

Da primeira interdição participaram mais de 500 índios de todos os povos atendidos no DSEI-MA. Inicialmente apresentavam reivindicações especificamente ao DSEI-MA/FUNASA e no decorrer do processo ampliaram as reivindicações, fazendo solicitações também à FUNAI e à Companhia Vale do Rio Doce/CVRD, atualmente referida como Vale.

⁶ As ONG indígenas atuaram no DSEI-MA no período de 2002 a 2005. No caso da ONG que atendia aos Tentehar-Guajajara (Amarante) a suspensão do convênio ocorreu por determinação do MPF, após a constatação de irregularidades.



A ação de bloqueio da Ferrovia passou a ser discutida em janeiro daquele mesmo ano, quando a FUNASA cancelou uma audiência pública em Grajaú-MA, que contaria com a participação de mais de 300 índios que estavam reunidos para discutir com a FUNASA (TERRA INDÍGENA KARU, 2006). O cancelamento foi avaliado pelos índios como uma grande falta de respeito por parte da instituição, o que veio a se somar aos problemas existentes na saúde indigenista.

Os índios aproveitaram a ocasião para deliberar sobre as atitudes que deveriam tomar no sentido de ter suas reivindicações atendidas. Nessa reunião os índios programaram e anunciaram o bloqueio da ferrovia. Dessa mobilização constaram as seguintes ações: bloqueio da ferrovia e, simultaneamente, a retenção de funcionários da CVRD, assim como o bloqueio da rodovia MA-006, na região do município de Arame.

O bloqueio da ferrovia ocorreu no dia 07/02/06 e foram retidos quatro funcionários da CVRD. Com o bloqueio, os trens de passageiros e de carga da CVRD não puderam circular. A rodovia MA-006, entre Arame e Grajaú foi bloqueada na tarde do dia 08/02/03. Os moradores de Arame se revoltaram contra esse ato, ameaçando proibir a entrada de índios na cidade, a partir de 10/02/06, caso a MA-006 continuasse bloqueada. Após essas ameaças, os índios liberaram a rodovia e prosseguiram com a manifestação focada no bloqueio da ferrovia (MIRANTE, 2006a).

Índios dos povos Tentehar-Guajajara, Pukobyê (Gavião), Krikati, Ramkokamekra-Canela, Apanyekrá-Kanela, Krepukateyê, Ka'ápor e Awá-Guajá realizaram o bloqueio da ferrovia. Usaram os próprios trilhos para impedir a circulação das composições de trem na altura do km 290, próximo ao povoado Auzilândia, no município de Alto Alegre. Usaram também toras de madeira. Inicialmente, participaram cerca de 200 índios, ao final do protesto chegou-se a mais de 500 Índios.

Diante do bloqueio a CVRD ingressou na Justiça Federal com um pedido de reintegração de posse, no dia 07/02/06, informando as medidas acionadas em nota publicada nos meios de comunicação. O juiz acatou o pedido, concedendo liminar de reintegração de posse estipulando, em caso de desobediência à decisão, o pagamento de multa diária no valor de cem mil reais.

Após, aproximadamente, 46 horas de interdição da ferrovia, os funcionários da CVRD foram liberados e o bloqueio suspenso, visto que algumas das reivindicações foram contempladas. As negociações foram realizadas com a CVRD e a FUNAI, pois



nenhum representante da FUNASA apresentou-se para negociar com os índios as questões relativas à saúde indigenista, uma das principais motivações desse protesto (O ESTADO DO MARANHÃO, 2006a).

Os índios aceitaram realizar o desbloqueio e liberar os funcionários retidos, por volta das 3 h da manhã do dia 09/02/06, após a CVRD garantir que forneceria, pelo menos, cinco ônibus para fazer o deslocamento de mais de 200 índios que tinham vindo de outras aldeias para participar do protesto.

Essa manifestação teve como reivindicações principais a liberação de recursos para a saúde indigenista; a participação indígena nas instâncias oficiais; o gerenciamento dos serviços. As reivindicações foram assim especificadas pelos índios: anulação da 3ª Conferência Distrital de Saúde Indígena do Maranhão, a realização de uma nova Conferência e a anulação do convênio firmado pela FUNASA com a ONG Missão Evangélica Caiuá, para gerenciar a saúde indigenista no DSEI-MA.

Os índios passaram a reivindicar também a exoneração do então chefe do DSEI-MA. Essa foi uma das primeiras reivindicações a ser atendida pela FUNASA, conforme Diário Oficial da União de 10/02/06. Para substituí-lo na chefia do DSEI-MA os índios indicaram outra servidora da FUNASA-MA, o que foi acatado.

As demais reivindicações, que haviam ocasionado o bloqueio, não foram atendidas: liberação de recursos financeiros; anulação da 3ª Conferência Distrital e realização de nova Conferência; anulação do convênio entre FUNASA e ONG Missão Caiuá. Diante desse impasse, os índios decidiram retomar a antiga reivindicação de exoneração do coordenador regional da FUNASA-MA⁷. Uma das lideranças, nesse movimento, comentou sobre a ausência da FUNASA nas negociações: “Queríamos que eles [da FUNASA] estivessem aqui para que eles pudessem saber de fato o que queremos, mas infelizmente isso não aconteceu” (O ESTADO DO MARANHÃO, 2006b).

Enquanto aguardavam posicionamento das instituições sobre suas reivindicações, os índios ameaçavam bloquear novamente a ferrovia, por tempo indeterminado. Nesse ínterim, denunciaram os problemas na saúde indigenista do DSEI-MA nos meios de comunicação.

⁷ Durante a *Ocupação da FUNASA/2003* os índios reivindicaram a exoneração do coordenador da FUNASA-MA, mas não foram atendidos nesse momento.



Os índios elaboraram um documento, direcionado a FUNASA, datado de 13/02/06, relacionando vinte e quatro itens relativos à saúde indigenista; dez itens direcionados a CVRD; e doze relativos à FUNAI. Além da presença de representantes da FUNASA, passaram a exigir também a permanência da FUNAI e a presença do MPF e da Polícia Federal no local em que realizavam o bloqueio da ferrovia.

A FUNASA, por sua vez, pronunciou-se em nota a imprensa, informando que todas as reivindicações estavam sendo cumpridas e que a instituição estava estabelecendo negociações para a resolução do impasse. O presidente da FUNASA, ao mesmo tempo em que informou que já havia enviado dois técnicos para negociar com os índios, confirmou que os mesmos não tinham qualquer poder de decisão (O ESTADO DO MARANHÃO, 2006c).

Com o fracasso nas negociações, principalmente a recusa da FUNASA em exonerar seu coordenador regional e a negativa quanto à presença do presidente nas negociações, os indígenas voltaram a interditar a ferrovia em 14/02/06. O novo bloqueio ocasionou uma nova determinação do juiz para que os índios desocupassem imediatamente a ferrovia.

Com o novo bloqueio, a FUNASA enviou funcionários para o local para negociar com os índios, e foram atendidas duas das principais reivindicações: a exoneração do coordenador regional da FUNASA-MA e a liberação de recursos financeiros no valor de R\$ 610.000,00. Ficou acordado que as demais reivindicações seriam atendidas.

2.4 Alerta Permanente

Os índios articularam-se novamente visando assegurar a participação indígena na Conferência Distrital e na Conferência Nacional de Saúde Indígena/CNSI. Essa mobilização caracterizou-se por várias ações que acionaram mecanismos previstos oficialmente e *estratégias indígenas* que rompem com o estabelecido, de forma simultânea e continuada, num intervalo de quase dois meses.

Inicialmente acionaram as *estratégias indígenas de participação*, pois o *Bloqueio da Ferrovia/2006*, referido anteriormente, iniciou-se durante a realização da 3ª Conferência Distrital e a sua anulação foi apresentada como uma das reivindicações, mas paralelamente acionaram também mecanismos “autorizados”.



Os índios, através da Coordenação de Articulação dos Povos Indígenas do Maranhão/ COAPIMA⁸, acionaram o MPF que entrou com uma ação civil pública requerendo a Justiça Federal que determinasse a FUNASA cancelar a 3ª Conferência Distrital, ocorrida entre 06 a 08/02/06, e a realizar uma nova Conferência Distrital de Saúde Indígena do Maranhão. O argumento principal consistia no fato da 3ª Conferência Distrital realizada pelo DSEI-MA não ter seguido as etapas de realização de Conferências Locais antes da Distrital, conforme disposto na legislação.

O não cumprimento das etapas fez com que os índios se sentissem prejudicados em relação à representatividade dos delegados, definida na 3ª Conferência Distrital de Saúde Indígena, realizada entre 06 e 08/02/06. Esses delegados, que participariam da 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas/CNSI, não haviam sido escolhidos em Conferências Locais, segundo os interesses de cada região/aldeia.

Paralelamente a ação civil pública, o MPF participou de uma reunião em 14/02/06, onde recomendou à FUNASA e ao DSEI-MA a anulação dessa 3ª Conferência Distrital, sugerindo a convocação de uma nova conferência. Essa deveria ser devidamente divulgada entre os índios e realizada em tempo hábil para permitir a participação na 4ª CNSPI.

Em reuniões ocorridas em 21 e 22/02/06, na coordenação da FUNASA-MA, com a participação de lideranças indígenas, ficou acordado de que seria realizada uma nova Conferência Distrital, no período de 16 a 18/03/06.

O DSEI-MA/FUNASA-MA buscou executar essa decisão. Enviou um memorando ao Conselho Nacional de Saúde comunicando as decisões tomadas: a anulação da conferência distrital, ocorrida de 06 a 08/02/06, e a realização de uma nova conferência prevista para o período 16 a 18/03/06. Tal documento foi apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde, em Reunião Ordinária realizada em 08 e 09/03/06 que deliberou pela validação da 3ª Conferência Distrital, já ocorrida.

A FUNASA informou aos índios e ao MPF a decisão do CNS, cancelando a realização da nova conferência. Havia ainda a possibilidade de novo recurso que se configurava a partir da liminar expedida pelo Juiz quando do julgamento da Ação Civil

⁸ O COAPIMA é uma ONG indígena criada em 1999, no bojo do processo de mudança na saúde indigenista. Reúne todos os povos que vivem em Terras Indígenas no Maranhão, ou seja, povos cujas línguas estão classificadas tanto no tronco lingüístico Tupi, como Jê.



Pública movida pelo MPF. Essa liminar, determinando a realização de nova conferência distrital, abria espaço para que a FUNASA assim o fizesse. No entanto o tempo mostrava-se exíguo, em face da proximidade da realização da Conferência Nacional, para efetivar as medidas necessárias a participação dos delegados nesse evento, como por exemplo, a definição dos nomes dos delegados e a liberação de passagens para seu deslocamento.

Diante desse impasse, os índios utilizaram-se de outra estratégia. Pressionaram a instituição para que ocorresse uma reunião de Conselho Distrital, de caráter extraordinário, realizada de 22 a 24/03/06. Durante a reunião, os conselheiros transformaram-na na 3ª Conferência Distrital. Assim, ocorreram duas reuniões com teor de 3ª Conferência Distrital.

Enquanto se delineava esse processo judicial, ocorreram inúmeros problemas que quase impediam a participação dos delegados na 4ª CNSI. A FUNASA não disponibilizou as passagens e os índios só conseguiram efetivar seu deslocamento com apoio de outras instituições, que forneceram transporte e ajuda de custo para alimentação e hospedagem⁹.

Ao chegarem, com atraso, a 4ª Conferência os delegados indígenas e não-indígenas do DSEI-MA tiveram problemas em participar do credenciamento, em decorrência da existência de duas relações de delegados. No primeiro dia da Conferência expuseram os problemas ocorridos no Maranhão, mas o pleito foi prejudicado por ter sido apresentado de forma conturbada. A plenária recusou-se a reconhecer a delegação. A situação só foi contornada no segundo dia, após a exposição do representante do MPF, presente ao evento. Só após aprovação da plenária os delegados puderam receber credenciamento, já no final da manhã do segundo dia do evento.

Dentre as questões discutidas nessa conferência, um dos pontos centrais foi a definição da responsabilidade sobre a saúde indigenista. Venceu a proposta de permanência da FUNASA como responsável. Esse ponto gerou muitos desacordos, como por exemplo, dos índios do Xingu que se retiraram da plenária manifestando sua desaprovação.

⁹ Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social do Maranhão e Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado apresenta uma postura ambígua e contraditória ao definir, oficialmente, a participação indígena na formulação e implementação de uma saúde indigenista específica e diferenciada, sem estabelecer as condições para sua efetivação. Tal posicionamento evidencia a tensão na forma como o Estado lida com a diferença e como os povos indígenas se relacionam com um modelo de atendimento à saúde específico inserido num sistema universalizado.

Os índios estão continuamente buscando uma saúde indigenista com qualidade: tentando decidir sobre questões relacionadas à pessoal, recursos financeiros, melhoria no atendimento, gerenciamento das ações e participação oficial. Para tanto utilizam vários mecanismos, desde os “autorizados” (abaixo-assinado, requerimento, reunião, acionamento do MPF, etc.), como os “não autorizados”, expressos através das *estratégias indígenas de participação*, na qual criam um espaço de poder que impõe às instituições a necessidade de negociação.

Os mecanismos “não autorizados”, adotados pelos índios, constituem alternativas para se fazerem ouvir, evidencia a demarcação de trincheiras de um povo que possui valores diferentes da sociedade a qual se opõe e demonstra que os Tentehar-Guajajara não estão passivos, mas em contínuo processo de ressignificação ao lidar com a alteridade. Por outro lado, sinaliza que a condução da saúde indigenista no DSEI-MA/FUNASA-MA contradiz o que está posto nos documentos oficiais como uma de suas principais características: a criação de condições para a participação indígena.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998. BRASIL.

Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Câmara dos Deputados, 2000.

CASTELLS, Manuel. Paraísos Comuns: Identidade e significado na sociedade de rede. In: **O Poder da Identidade**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.

CRUZ, Katiane Ribeiro da. **Os Desafios da Participação Indígena na Saúde Indigenista**. Tese (Doutorado em Políticas Públicas). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2007.



FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

JORNAL PEQUENO. (São Luís), 03/02/04

KYMLICKA, Will. **Ciudadanía Multicultural**: una Teoría Liberal de los Derechos de las Minorías. Barcelona: Paidós, 1996.

MIRANTE. (São Luís). 28/10/2004. Disponível em: <imirante.com.br>. Acesso em 10 mar. 2005.

_____ (São Luís). 09/02/2006a. Disponível em: <imirante.com.br>. Acesso em 30 dez. 2006.

_____ (São Luís). 26/12/2006b. Disponível em: <imirante.com.br>. Acesso em 30 dez. 2006.

O ESTADO DO MARANHÃO. (São Luís). 23/10/2004.

_____ (São Luís). 09/02/2006a.

_____ (São Luís). 10/02/2006b.

_____ (São Luís). 11/02/2006c.

OLIVEIRA, Ana Carolina Amorim. **Relatório Final do Sub-Projeto Gestão das Novas Políticas de Saúde para Povos Indígenas no Maranhão**. Universidade Federal do Maranhão, 2005. Mimeo.

PLANEJAMENTO do Orçamento para os Meses de Dezembro/2006 a Março/2007. [S.l.], 29/11/06.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do Poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo [Org] **A Colonialidade do Saber: Eurocentrismo e Ciências Sociais**. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clacso, 2005.

TERRA INDÍGENA CARU. **Documento de Reivindicação Indígena**. Aldeia Maçaranduba, 13/02/2006.