

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS  
MESTRADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

THAÍS RECOBA CAMPODONICO

**POVOS INDÍGENAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES AO DIREITO DE  
PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE**

Porto Alegre

2015

THAÍS RECOBA CAMPODONICO

**POVOS INDÍGENAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES AO DIREITO DE  
PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Prof.: Dr. Emil Albert Sobottka

Porto Alegre

2015

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

C198p    Campodonico, Thaís Recoba  
          Povos indígenas : desafios e possibilidades ao direito de  
          participação em políticas de saúde / Thaís Recoba  
          Campodonico. — Porto Alegre, 2015.  
          174 fl.

          Diss. (Mestrado em Ciências Sociais) – Programa de Pós-  
          Graduação em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e  
          Ciências Humanas, PUCRS, 2015.

          Orientador: Prof. Dr. Emil Albert Sobottka.

          1. Saúde de Populações Indígenas. 2. Populações  
          Indígenas – Participação Social. 3. Constituição - Brasil, 1988 -  
          Comentários. 4. Políticas Públicas. 5. Políticas de Saúde.  
          I. Sobottka, Emil Albert. II. Título.

CDD: 614.0981

Alessandra Pinto Fagundes  
Bibliotecária  
CRB10/1244

THAÍS RECOBA CAMPODONICO

**POVOS INDÍGENAS: DESAFIOS E POSSIBILIDADES AO DIREITO DE  
PARTICIPAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Professor Dr. Emil Albert Sobottka - PUCRS

---

Professora Dra. Teresa Cristina Schneider Marques - PUCRS

---

Professora Dra. Edla Eggert - Unisinos

Porto Alegre

2015

Dedico esta dissertação a Deus pela força e coragem que diariamente me concede, aos meus pais, Claudio Antonio Campodonico e Rosa Maria Aquino Recoba por terem me incentivado a estudar, e ao meu marido Leonardo Baggio, por todo apoio, amor, paciência e dedicação.

## AGRADECIMENTOS

Ao professor Dr. Emil Albert Sobottka pela orientação, paciência e incentivo quanto ao tema proposto.

Aos meus pais, por terem cultivado em mim o amor pelo conhecimento.

Ao meu marido, por toda a ajuda dispensada na realização deste trabalho e pelos cuidados diários.

Ao professor Dr. Aragon Érico Dasso Júnior, por sua amizade e dedicação e por sempre me incentivar na busca por novos caminhos na vida acadêmica.

Aos integrantes do Grupo de Pesquisa Estado, Democracia e Administração Pública e dos grupos anteriores, por contribuírem para o meu crescimento acadêmico.

Às minhas amigas e colegas de pesquisa Cláucia Faganello, Íris Guedes, Francelli Pedott Dias e Marina Giongo pela amizade e ajuda na realização das minhas pesquisas.

Aos familiares e amigos que, com compreensão, apoio e carinho, contribuíram com palavras amorosas de incentivo.

Ao corpo docente e funcionários que integram a Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, pelo apoio oferecido, em especial a Secretária do Programa de Pós Graduação Rosane Andrade que esteve sempre generosa auxiliando a todos na finalização do projeto proposto.

À CAPES/FAPERGS pela oportunidade de cursar o programa de Mestrado com financiamento, o que me proporcionou tranquilidade para concluir a pesquisa.

Aos professores que compõem a banca, antecipadamente, pela atenção dispensada.

“Vivenciar o outro é entendê-lo, é entender como o outro opera. Os indígenas convivem com a sociedade ‘não índia’, não como uma opção, mas como uma função para a coletividade indígena.” (POTY, Vherá, 2014).

## RESUMO

Este trabalho trata da política de atenção nacional à saúde indígena a partir do texto Constitucional de 1988, o qual reconheceu aos povos indígenas suas especificidades étnicas, culturais e territoriais. A política pública de atenção à saúde se configura em um exercício de equidade, necessitando adequar as ações em saúde do SUS aos diferentes territórios e populações do Estado. Isso ocorreu com a Lei n. 9.836/99, que regulamenta o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, equivalente ao Sistema Único de Saúde para os não indígenas. Com isso, pretende-se verificar de que forma a população indígena recebe a política de atenção à saúde à luz dos princípios estabelecidos pela CF/88: universalidade, integralidade, equidade e participação. Na esfera Estadual, há legislação vigente tal como Portaria 254/2002 e decretos, os quais determinam a efetivação de políticas públicas de atenção à saúde aos povos indígenas, enfatizando o dever de condições de assistência à saúde, bem como a adotar um modelo de organização e serviços, que tenha como objetivo proteger, promover e recuperar a saúde, além de garantir o exercício da cidadania desses grupos indígenas. O objetivo geral dessa dissertação é analisar a política pública de saúde indígena à luz dos princípios constitucionais. Tendo como objetivos específicos: pesquisar a relação entre a política pública adotada no município de Porto Alegre à rede do SUS; verificar dentre os princípios do SUS se há participação e controle social aplicados aos serviços que promovem a saúde dos indígenas; identificar os mecanismos de participação e controle social dessa população na legislação que foi utilizada; e, por fim, entender se o reconhecimento estabelecido na CF/88 promove a efetiva participação do indígena no Subsistema de Saúde Indígena. Busca-se no curso da pesquisa a necessidade da participação e do controle social na efetivação do pacto entre Municípios e Estado do Rio Grande do Sul nas comunidades indígenas. A pesquisa contará com levantamento bibliográfico que se relaciona ao tema, como a Constituição Federal e a legislação vigente, artigos, dissertações, teses, participações em congressos e seminários, bem como entrevistas junto aos gestores públicos e líderes indígenas.

**Palavras-chave:** Indígena. Saúde. Participação. Constituição Federal. Política Pública.

## RESUMEN

Este trabajo se ocupa de la Política Nacional de Atención a la Salud Indígena en la Constitución Federal de 1988, la cual reconoce a los pueblos indígenas sus especificidades étnicas, culturales y territoriales. La Política de Atención de la Salud Pública se configura en un ejercicio de equidad, que requieren acciones de salud a medida de SUS a diferentes regiones y poblaciones del Estado. Esto ocurrió con la Ley n. 9836/99, que regula el Subsistema de la Atención a la Salud Indígena, equivalente al Sistema Único de Salud para los no-indígenas. Por lo tanto, tenemos la intención de verificar cómo la población indígena recibe la Política de Atención de Atención a la Salud, a la luz de los principios establecidos por la CF/88: universalidad, integralidad, equidad y participación. En el ámbito Estatal, existe legislación vigente, como por ejemplo, la *Portaria* 254/2002 y decretos, los cuales determinan la eficacia de las Políticas Públicas de Atención de Salud para los Pueblos Indígenas, con énfasis en el deber de las condiciones de atención de salud y adopción de un modelo de organización y los servicios, que tengan por objeto proteger, promover y restaurar la salud, además de garantizar el ejercicio de la ciudadanía de estos grupos indígenas. El objetivo general de este trabajo es analizar la Política Pública de Salud de los Indígenas a la luz de los principios constitucionales. Los objetivos específicos son: investigar la relación entre la política pública adoptada en la ciudad de Porto Alegre y el sistema del SUS; comprobar si hay en los principios del SUS la participación y control social aplicados a los servicios que promueven la salud de los indígenas; identificar los mecanismos de participación y control social de esta población en la legislación que fue utilizada; y, finalmente, comprender si el reconocimiento establecido en la CF/88 promueve la efectiva participación en el Subsistema de Salud Indígena. El intento de la investigación es hacer una búsqueda de la necesidad de la participación y el control social en la ejecución del acuerdo entre las ciudades y el estado del Rio Grande del Sur, en las comunidades indígenas. La investigación incluirá la literatura relacionada con el tema, tales como la Constitución Federal y la legislación vigente, artículos, disertaciones, tesis, participación en conferencias y seminarios, y entrevistas con funcionarios públicos y líderes indígenas.

**Palabras clave:** Indígenas. Salud. Participación. Constitución Federal. Políticas Públicas.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Legislação indígena Período Colonial e Imperial.....	24
Quadro 2 - Legislação indígena no Período Republicano.....	31
Quadro 3 - Legislação indígena no Período da Nova República .....	41
Quadro 4 - População indígena no Brasil por localização do município.....	53
Quadro 5 - Resumo das terras indígenas no Brasil.....	58
Quadro 6 - Dados gerais do DSEI Interior Sul.....	68
Quadro 7 - Amostra de Municípios que recebem o incentivo do Estado do Rio Grande do Sul.....	74
Quadro 8 - Conferências indígenas e a Constituição Cidadã.....	87
Quadro 9 - Atendimentos das EMSI.....	117

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 - Mapa da Distribuição Total Rural e Urbana da População Indígena no Brasil.....	53
Ilustração 2 - População Absoluta de Índios nos Municípios do Rio Grande do Sul : Censo 2010/IBGE.....	54
Ilustração 3 - Modelo de Gestão Em Saúde Indígena.....	64
Ilustração 4 - Mapa dos Distritos Sanitários Especiais indígenas .....	67
Ilustração 5 - Mapa do Distrito 17 Litoral Sul e as Regiões de Abrangências.....	68
Ilustração 6 - Mapa das Etnias do Estado do Rio Grande do Sul.....	70
Ilustração 7 - Composição do Plenário do Conselho Municipal de Saúde em Porto Alegre/RS.....	88
Ilustração 8 - Crescimento Populacional Indígena.....	99

## **LISTA DE SIGLAS**

CF- Constituição Federal

CNV- Comissão nacional da verdade

DSEI- Distritos sanitários especiais indígenas

EMSI- Equipe multidisciplinar de saúde indígena

EVS- Equipes de saúde volantes

SESAI- Secretaria especial de saúde indígena

DSEI- distritos sanitários especiais indígenas

SUS- Sistema Único de Saúde

FUNAI- Fundação nacional do índio

FUNASA- Fundação nacional de saúde

SAI- Secretaria de assistência à saúde

SES- Secretaria Estadual de Saúde

SMS- Secretaria Municipal de Saúde

SPIILTN- Serviço de Proteção aos Índios e localização de trabalhadores nacionais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 INDÍGENAS: DO BRASIL COLÔNIA A CONTEMPORANEIDADE.....</b>	<b>19</b>
2.1 OS DIREITOS DOS INDÍGENAS NO BRASIL COLONIAL.....	19
2.1.1 A escravidão indígena e a liberdade.....	21
2.1.2 A construção da linha do tempo legislativa sob a perspectiva de direitos para os povos indígenas - Primeiro momento legislativo .....	23
2.1.3 Da escravidão a construção da identidade étnica .....	26
2.2 DA TUTELA AOS INDÍGENAS .....	27
2.2.1 Segundo momento legislativo brasileiro- Brasil República .....	30
2.2.2 O Sistema de Proteção indígena - SPILT (1910-1967) .....	32
2.2.3 A alteração de SPILT pela FUNAI .....	37
2.3 TERCEIRO MOMENTO LEGISLATIVO – NOVA REPÚBLICA.....	40
2.3.1 O regime militar e os indígenas .....	43
2.3.2 As conquistas do Estado Democrático de Direito à Constituição .....	44
2.3.3 A saúde como direito social fundamental.....	45
2.4 A TENTATIVA DE UNIVERSALIZAR A SAÚDE .....	47
2.4.1 O reconhecimento dos povos indígenas na carta política de 1988 .....	49
2.4.2 O marco histórico para os direitos indígenas: O artigo 231 da CF/88.....	50
2.4.3 A saúde indígena: um dever do Estado .....	51
2.4.4 A distribuição espacial da população indígena.....	52
<b>3 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: POLÍTICA PÚBLICA .....</b>	<b>55</b>
3.1 DEFININDO O CONCEITO DE POLÍTICA PÚBLICA.....	55
3.1.1 Políticas públicas na saúde indígena .....	55
3.1.2 Política pública como atividade política.....	56
3.1.3 Os sujeitos da política de saúde indígena .....	58
3.1.4 O papel do sujeito político indígena no Ciclo da política pública.....	59
3.2 CONSTRUINDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO NACIONAL À SAÚDE INDÍGENA .....	60
3.2.1 O Subsistema de Atenção à saúde indígena .....	65
3.2.2 Distritos Sanitários Especiais indígenas - DSEI.....	66
3.2.3 O Distrito Sanitário na região Sul .....	67
3.2.4 O Estado do Rio Grande do Sul .....	69
3.2.5 O Município de Porto Alegre .....	70

<b>4 O CONCEITO DE DEMOCRACIA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988.....</b>	<b>75</b>
4.1 O MOVIMENTO INDÍGENA .....	77
4.1.1 Participação cidadã e participação política .....	78
4.1.2 Participação autorizada para os indígenas.....	80
4.1.3 Protagonismo indígena.....	81
4.2 DISTINGUINDO PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO.....	84
4.2.1 A estrutura da participação indígena em políticas de saúde pública.....	85
4.2.2 As conferências indígenas e a relação com a Constituição Federal de 1988 .....	86
4.2.3 Espaços de participação em saúde indígena no Município de Porto Alegre .....	87
<b>5 A VOZ DAS POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>90</b>
5.1 BLOCO 1 DE ENTREVISTAS - INDÍGENAS GESTORES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL.....	90
5.1.1 A segunda entrevista com o indígena gestor que atua na SESA.....	95
5.2 BLOCO 2 DE ENTREVISTAS – AS LIDERANÇAS INDÍGENAS.....	101
5.2.1 O primeiro Enfermeiro indígena Pedro Sales .....	106
5.3 BLOCO 3 DE ENTREVISTAS – COORDENADORA NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL NÃO INDÍGENA.....	112
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>119</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa possui como tema geral o direito social à saúde destinado aos povos indígenas no Brasil. Neste sentido, pretende-se fazer um recorte metodológico à Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, a nível Federal, Estadual e Municipal, criada pela Portaria 254/2002.

Nesse contexto, o texto referência desse trabalho é a Constituição Federal de 1988, a qual reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A legislação vigente pretende garantir a efetivação de políticas públicas de atenção à saúde aos povos indígenas devendo dispor de condições de assistência à saúde, bem como adotar um modelo de organização e serviços a fim de proteger, promover e recuperar a saúde para garantir o exercício da cidadania dos grupos indígenas.

Essa política pública de atenção à saúde se configura em um exercício de equidade e necessita adequar as ações em saúde do Sistema Único de saúde aos diferentes territórios e populações do Estado que apresentem diferenças significativas.

Além do texto constitucional, as principais leis e decretos que referem-se como subsídios legais, os quais auxiliam para a melhor compreensão do tema - saúde indígena - são: a Lei 8.080/90 e a Lei n. 9.836/99- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; a Portaria n. 254/02- Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

Ademais, a atenção ao índio é uma construção recente do Estado brasileiro, a partir da instituição do Serviço de Proteção ao Índio em 1910 quando o Estado brasileiro inicia a tentativa de mapear e identificar as inúmeras aldeias no Brasil, assim, estabelecendo uma das primeiras atuações diretas de atenção da Instituição Pública na política indígena. Após, 1910 o que se viu foi exclusão, transferência e criação de Instituições, órgãos vinculados à FUNAI, FUNASA e Ministério da Saúde, a fim de trabalhar na temática indígena.

Dessa forma, como problema de pesquisa tem-se o questionamento de se os princípios constitucionais previstos na CF/88 são efetivados pela Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena?

A partir da formulação do problema, chegou-se ao objetivo geral dessa dissertação que é analisar a política pública de saúde indígena à luz dos princípios constitucionais. E os objetivos específicos são pesquisar a relação entre a política

pública adotada no município de Porto Alegre à rede do SUS; verificar dentre os princípios do SUS se há participação e controle social aplicados aos serviços que promovem a saúde dos indígenas; identificar os mecanismos de participação e controle social dessa população na legislação que foi utilizada; e, por fim, entender se o reconhecimento estabelecido na CF/88 promove a efetiva participação do indígena no Subsistema de Saúde Indígena.

No que se refere a legislação sobre o tema, constitucionalmente e infraconstitucionalmente determinam o acesso dos povos indígenas as políticas públicas de atenção à saúde, devendo dispor de condições de assistência à saúde, bem como adotar um modelo de organização e serviços. A fim de proteger, promover e recuperar o direito para garantir o exercício da cidadania desses grupos indígenas.

A partir de então, cria-se a Política de Atenção Nacional à Saúde, a qual pretende aplicar ações positivas de atuação do Estado, seja na atenção direta à saúde, como oportunizar espaço de participação, como determina a diretriz do Subsistema, a de participação da comunidade envolvida. Assim, foi necessário verificar a relação existente entre índios e Estado Brasileiro, desde a sua colonização, objetivando identificar se há espaços para a participação dos índios nas decisões envolvendo o direito à saúde e de que forma esse caminho de integração ocorre.

Assim, como justificativa da pesquisa apresenta-se a Constituição Federal de 1988 reconhecendo aos povos indígenas suas especificidades étnicas, culturais e seus direitos territoriais, bem como a legislação infraconstitucional permitindo a construção da participação dos índios na elaboração, formulação de medidas de atenção, bem como as dificuldades do povo indígena em garantir direitos básicos como saúde, educação, meio ambiente equilibrado e cidadania. Ainda, objetivando contribuição científica, entendo ser um tema pertinente, tendo em vista as pesquisas realizadas em Universidades e Fundações de Pesquisa do país envolvendo a temática indígena, tais como PUC-SP, Universidade Federal do Maranhão e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo- FAPESP, em que há debates envolvendo participação, políticas públicas e democracia, de maneira que minha pesquisa pretende contribuir para a inserção no debate sobre controle social e protagonismo dos indígenas.

Diante disso, o interesse no tema se deve principalmente pela aproximação da pesquisadora ao tema da participação e democracia, a qual vem há algum tempo

desenvolvendo atividades no grupo de pesquisa que faz parte, e desta forma, pretende trabalhar com o grupo dominado, que desde a sua origem resiste ao Estado dominante. Assim, estudar a História do Brasil e relembrar em muitas destas estórias sobre os brasileiros desbravadores, impressiono-me com o tema escolhido e, finalmente ao ter o contato com alguns integrantes de comunidades indígenas em Porto Alegre, questiono-me sobre a certeza e segurança de nossas instituições, direitos e deveres assegurados ao longo da história legislativa.

No Mestrado em Ciências Sociais resgate-se o tema indígena especificamente na área da saúde, redes de subsistema de saúde, movimento e lideranças indígenas relacionado à Política nacional de atenção à saúde indígena e a necessidade de verificar o protagonismo do povo indígena à luz da Constituição Federal de 1988. Portanto, inicia-se pela inquietação de pesquisar sobre essa parcela de pessoas, cidadãos que se declaram originários do Brasil e que afirmam estarem em grande desvantagem social, econômica e cultural na sociedade.

Como metodologia optou-se pela pesquisa qualitativa, a qual tem caráter exploratório, buscando percepções e entendimentos sobre a natureza geral da questão, permitindo uma maior abertura no campo da interpretação. Por ser uma pesquisa indutiva, no curso do processo intelectual foram apresentados conceitos, ideias e entendimentos sobre a natureza geral do tema proposto, a partir dos dados encontrados.

Como método de pesquisa, optou-se pelo hipotético-dedutivo, o qual parte de uma hipótese geral para a dedução de afirmações no mundo real, buscando-se traçar reflexões, através, de um recorte sobre os principais momentos em que foram objetivados postulados sobre a trajetória dos povos originários no Estado nacional, com ênfase primeiramente no que consiste de legislação brasileira, posteriormente a legislação infraconstitucional. Assim, a hipótese geral do presente estudo é a Constituição Federal de 1988 que reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas, culturais e territoriais, mas não os efetiva e nem cria condições para que os atores indígenas tenham autonomia de atuação.

Como métodos de abordagem, foi realizada pesquisa bibliográfica e documental, assim como, o uso de entrevistas para melhor embasar o presente trabalho. Para tanto, buscou-se como referencial teórico, autores que reconstruíssem essa relação; e tem-se Gilberto Freyre (2005) que constrói a formação deste Estado

em seus primórdios de estruturas sociais; Darcy Ribeiro (1986) que pretende esclarecer como ocorreu a civilização e a integração do povo indígena no Brasil. Também, há o pensamento do autor José Murilo de Carvalho (2004), que constrói no livro *Cidadania no Brasil: o longo caminho, um mapa histórico/político do país*.

Ainda, busca-se em diversas obras da autora Manuela Carneiro da Cunha (1987:1992: 2012), antropóloga luso brasileira, a formação do Brasil pela perspectiva do indígena, sendo considerado auxílio (mão de obra), empecilho (inimigo do progresso) para cidadão (reconhecido pela Constituição de 1988). Há outros autores que foram utilizados como Pierre Clastres (2003) que apresenta na obra *A sociedade contra o Estado* a sociedade indígena como uma estrutura primitiva, mas com relações de solidariedade.

Há na pesquisa, ainda, muitos autores que não trabalham especificamente a temática indígena e a formação do Estado, contudo, apresentam bibliografias que foram importantes para a base da qualificação, tais como, Ana Valéria Araújo (2006), Beatriz Perrone Moisés (1992), Jacob Gorender (2000), Helder Girão Barreto (2005) e alguns juristas como José Afonso da Silva (1990), Alexandre de Moraes (2008) e Ingo Wolfgang Sarlet (2003) e Christian Guy Caubet (2014) o qual, apresenta contemporaneamente, sob o viés constitucional o debate sobre os direitos dos povos originários referidos na Constituição.

Houve ainda, pesquisa em fontes primárias como Constituições do Brasil, legislação infraconstitucional (portarias, decretos), dissertações, teses, artigos de revistas, periódicos e livros, e também em fontes secundárias como base de dados de grupos de pesquisa como Núcleo de produção de História cultural vinculado à Universidade Fluminense, Universidade Federal de Uberlândia (Laboratório de Ensino e aprendizagem) e o Núcleo de Políticas Públicas para povos indígenas do Município de Porto Alegre (NPPPI) sob a coordenação Coordenadoria de Direitos Humanos e Cidadania da Secretaria do município.

Como pesquisa de campo, pretendeu-se as observações e reflexão quando da aproximação com os sujeitos ativos na política pública de saúde nas entrevistas. Optou-se por entrevistas com conversas livres, as quais estabeleceram com o entrevistado maior liberdade e confiança. O que com certeza proporcionou uma aproximação, ainda que ínfima, com a cultura e saberes deste grupo.

Assim, a dissertação foi dividida em quatro capítulos sendo o primeiro a reconstrução da relação entre o índio o Estado (enquanto força de dominação) e a sociedade.

Na tentativa de responder a pergunta de pesquisa inicia-se pela construção intelectual exploratória visando apresentar uma linha de tempo sobre a trajetória histórica, a qual envolve a atenção à saúde indígena. Foi dividida e apresentada em três momentos, os quais serão representados por quadros demonstrativos que constam os principais períodos legislativos da Saúde indígena vividos no Brasil nos quais, tem-se: a) quadro 1 que inicia no ano de 1500 e termina em 1889 quando da regência imperial; b) quadro 2, o qual inicia em 1891 quando do surgimento da primeira Constituição da República do Brasil, pós Império de Portugal e termina em 1973 com a instituição do Estatuto do Índio; c) quadro 3, como sendo o terceiro momento que inicia em 1985 e termina em 1999 quando do Decreto n. 3156/99 que estabeleceu condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS.

Diante do contexto histórico de incapacidade civil, tutela do Estado ao índio e ao final pela positivação no artigo 231 da Constituição de 1988, a qual relativiza a tutela e impulsiona o reconhecimento do indígena à sociedade, houve a necessidade de apresentar o quadro sobre as Conferências Indígenas, tendo em vista ser um instrumento comumente utilizado pelos indígenas para afirmar e reafirmar demandas dos povos originários.

O segundo capítulo tem-se a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena e os sujeitos que atuam na construção da política pública. No capítulo 3 há o marco constitucional para o povo indígena com o advento da Constituição Federal de 1988 com a relativização da tutela e os espaços de participação e atuação política dos índios. No último capítulo há as entrevistas que foram divididas em 3 blocos, sendo o primeiro bloco de entrevistas com indígenas que atuam na política pública indígena no âmbito Estadual e Federal; o segundo bloco com lideranças indígenas ligadas ao movimento de saúde e o bloco 3 com a Coordenadora municipal (não indígena) na Gestão pública da saúde das populações indígenas.

Ao finalizar a dissertação divide-se com os membros da banca as principais dificuldades até a conclusão do trabalho, as quais transitaram entre a localização de bibliografia específica sobre a temática saúde indígena, bem como a dificuldade de

acesso as comunidades indígenas, as quais infelizmente, mesmo após várias tentativas de visita não foram realizadas. Contudo, para aprofundar a pesquisa houve a participação por alguns meses, assistindo as reuniões do projeto PET de saúde indígena desenvolvido na PUCRS por diversos cursos da área da saúde, o que contribuiu para a aproximação do tema que foi bastante desafiador, tendo que em vista, que a pesquisadora saiu da chamada “zona de conforto” e colocou-se em contato com um grupo de cidadãos que estavam distantes da sua realidade pessoal e acadêmica.

## 2 INDÍGENAS: DO BRASIL COLÔNIA A CONTEMPORANEIDADE

*“A sociedade reflete a conduta individualista que a legislação operou”. (Pedro Salles).*

Desde a chegada dos portugueses em terras indígenas a história dos povos originários (Castro, 1998) é de extinção. A partir do primeiro contato com o homem branco, ao povo foi decretada a extinção. Ricoeur<sup>1</sup> (1978 citado por RAMOS, 2000, p. 12) denomina como evento fundador a presença devastadora dos homens estrangeiros na vida dos povos originários, sendo entendido como um confronto de mundos totalmente contraditórios e distintos.

Segundo Gilberto Freyre (2005), a formação social da Colônia Portuguesa iniciou a partir de 1532 com famílias rurais ou semi-rurais, com: “gente casada vinda do reino, quer das famílias aqui constituídas pela união de colonos com mulheres caboclas ou com moças órfãs ou à-toa, mandadas vir de Portugal” (Freyre, 2005, p. 85). A família foi o grande colonizador do Brasil, por se tratar de força produtiva em terras ainda não desbravadas, tendo em vista, que foi a família que serviu de econômica da riqueza agrícola, funções sociais e o trabalho escravo (Freyre, 2005).

Como refere Cunha (1987) quando fala do período colonial Portugal reconheceria o domínio dos índios que aqui viviam, sob as terras, desde que não oferecessem oposição a catequização, ou seja, a transforma o do selvagem infiel para o selvagem fiel. Tudo concomitantemente, com a proposta da Igreja em transformar os índios em seres “domesticados para Jesus” (Cunha, 1987, p.55), assim, a proposta era de civilizar os selvagens pela educa o religiosa.

### 2.1 OS DIREITOS DOS INDÍGENAS NO BRASIL COLONIAL

A coloniza o do povo originário do Brasil pelos portugueses ocorreu pelo trabalho escravo, acultura o e trabalhado assalariado. A coroa portuguesa tinha interesse na escravidão indígena, pois os consideravam essenciais para os engenhos do açúcar (Cunha, 1987).

O período do Brasil como colônia de Portugal ocorreu entre 1500 a 1822, neste momento algumas discussões foram tratadas sobre o direito as terras dos povos

---

<sup>1</sup> RICOEUR, Paul. 1978

originais, sendo explicitados em 1510 por Frei Francisco Vitória, ou em 1537 pelo Papa na bula *Veritas ipsa*, no qual ele afirmava o justo título do domínio das terras aos povos originários (Cunha, 1987, p. 57), ou ainda, pelo reconhecimento da soberania indígena sob seu povo e território em 1609 pelas Cartas Régias e alvarás publicados, como o alvará de 01 de abril de 1680 que declarou à coroa portuguesa que as sesmarias “não poderiam afetar os direitos originais dos índios sobre suas terras”<sup>2</sup>. Contudo, há que se ressaltar que o domínio das terras que ocupavam era conservado caso estas não representassem qualquer valor econômico e “não fosse um imperativo da economia regional” (Ribeiro, 1986, p. 111-112).

Neste grupo, as formas de opressão foram inúmeras, pelo extermínio direto (mortes), pelas doenças trazidas do contato do povo branco (externo) para o povo índio, como pela opressão da língua, catequização pelos Jesuítas com a força da evangelização a cultura cristã.

Segundo Ribeiro (1986) no Brasil, assim, como aconteceu com os negros, os índios também foram escravizados pelos senhores detentores do poder no período colonial, tendo sido extinta essa modalidade de escravidão com o advento da libertação dos escravos no período compreendido pela Nova República.

De inúmeras maneiras, a tentativa era de sobrepor o modelo não índio para os grupos indígenas, fazendo com que perdessem sua identidade a tornarem-se dependentes do modelo de Estado absolutista da época. A dominação de Portugal sobre as novas terras tinha caráter, exclusivamente comercial, devido ao objetivo da expansão mercantil. Não havia discussão sobre direitos indígenas, a única discussão travada neste momento eram as terras ocupadas pelos nativos.

A assistência aos indígenas era feita, então, pela Igreja, pela missão dos Jesuítas, tendo em vista, que não havia legislação que pretendesse garantir ou assegurar direitos sociais aos indígenas, primeiro porque não se falava nesta modalidade de direitos, segundo, porque os interesses da Colônia estavam sob terras descobertas, sendo que era um vasto território desbravado pela Corte portuguesa.

---

<sup>2</sup> CUNHA, Manuela Carneiro da. **Os direitos do Índio. Ensaios e documentos**. 1ª edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987, página 59.

### 2.1.1 A escravidão indígena e a liberdade

Tendo Portugal conquistado a nova terra considerava tudo e todos sob o seu domínio. Diante da necessidade de ocupar e obter retorno financeiro com a conquista nasce a necessidade de mão de obra, sem a qual não se poderia cultivar a terra. Desta forma, Portugal passou a escravizar os nativos que encontrou aqui. Foi apenas em 1680 com o Alvará Régio de 1º de abril que Portugal identificou a necessidade de manter a posse aos índios sobre as suas terras, por identificar serem eles os seus primeiros ocupantes (Araújo, 2006).

Porém a legislação aplicada à época era pouco respeitada, tendo em vista que as terras indígenas eram muito cobiçadas e por isso foi objeto de esbulho pelos colonos que contavam muitas vezes com o estímulo ou omissão das autoridades da época. Prova da omissão das autoridades foi a Carta régia de 02/12/1808, a qual declarou como terras devolutas as terras que fossem “conquistadas dos índios nas chamadas guerras justas intentadas pelo governo português contra os povos indígenas no artigo 12, se vê a preocupação das autoridades locais na colonização dos nativos à integração à sociedade colonial.

Art. 12. O Governo reservará das terras devolutas as que julgar necessárias: **1º, para a colonização dos indígenas**; 2º, para a fundação de povoações, abertura de estradas, e quaesquer outras servidões, e assento de estabelecimentos publicos: 3º, para a construção naval. (Planalto, 2014).

De acordo com Moisés, há uma contradição histórica envolvendo a legislação de Portugal, à época, tendo em vista, que considerava os direitos originários dos índios às suas terras, contudo permitia a escravização dos índios que não eram aldeados ou aliados dos portugueses. Definindo assim:

Aos índios aldeados aliados é garantida a liberdade ao longo de toda a colonização. Afirma-se desde o início, que, livres, são senhores de suas terras nas aldeias, passíveis de serem requisitados para trabalharem para os moradores mediante pagamento de salário e devem ser muito bem tratados. Deles dependem reconhecimento e o sustento e defesa da colônia (Moises, 1992, p.118).

Moisés, explica ainda, que para serem considerados índios pacíficos os silvícolas eram considerados: “índios de pazes, índios das aldeias ou índios amigos deveriam ser trazidos do sertão para junto dos portugueses e catequisados, tendo em

vista que a catequese era característica da civilização” (Moisés, 1992, p. 117-118.)

Muitas doenças ocorriam do contato do homem branco com o não índio e para Portugal isso era considerado perda de mão de obra, e, portanto, houve uma pressão contrária à escravidão dos indígenas, devido ao prejuízo financeiro que a Colônia gerava, fazendo com que aos poucos os índios escravos fossem sendo substituídos pelos negros africanos, haja vista que os senhores e os comerciantes vislumbravam no tráfico negreiro a possibilidade de alcançar investimentos maiores.

Segundo Carvalho (2004), o maior fator negativo para o Brasil foi a escravidão, o autor informa que até 1822 tenham sido introduzidos na Colônia aproximadamente 3 (três) milhões de escravos, há época contava-se com uma população de 5 milhões, incluindo 800 mil índios, sendo que haviam escravos em todas as atividades da Colônia.

A sociedade Colonial era escravista de alto a baixo, segundo Carvalho:

A escravização dos índios foi praticada no início do período colônial, mas foi proibida pelas leis e teve a oposição decidida dos jesuítas. Os índios brasileiros foram rapidamente dizimados. Calcula-se que havia na época da descoberta cerca de 4 milhões de índios. Em 1823 restava menos de 1 milhão. Os que escaparam ou se miscigenaram ou foram empurrados para o interior do país. (...) no caso das mulheres indígenas a miscigenação ocorreu em parte pelo estupro. No caso das escravas africanas, o estupro era a regra (Carvalho, 2004, p.20).

O Brasil foi um dos maiores países em matéria de sistema escravocrata da história mundial, como revela Gorender, o qual apresenta uma estatística validando esta informação.

Entre 1817-1818 o número de escravos representava 1,930 milhões (50,5%) e em 1850, o volume alcançou 2,5 milhões de escravos (34,5%) negros representados pela população total da época. Esses dados autorizam a caracterizar o Brasil como um dos países mais escravocratas que já existiram na história mundial (Gorender, 2000, p.51-52).

De acordo com Ribeiro, a nova sociedade é neste momento resultante da inter-relação entre índios, europeus, negros e mestiços, a qual o autor faz referência como sendo “uma transfiguração, no plano étnico-cultural(...) pela gestação de uma etnia nova” (Ribeiro, 1995, p.30).

Assim, o período escravocrata vivido pelo Brasil foi marcado pelo modo de produção escravista colonial. Esse modelo tinha o fim específico de produzir os bens

demandados pelo mercado europeu, visando apenas os interesses dos senhores da colônia (Gorender, 2000). Houve um choque de interesses e estruturas sociais, tendo em vista que, as sociedades indígenas eram consideradas grupos primitivos pela dominação portuguesa.

Na opinião de Clastres, as sociedades primitivas são essencialmente igualitárias, sendo os homens senhores de suas atividades, e seu trabalho é de subsistência, visando satisfazer as necessidades do grupo. Assim, os índios não alienavam o seu trabalho nas sociedades primitivas, antes da chegada do não índio era “delimitada pelas necessidades que têm de ser satisfeitas, estando implícito que se tratava essencialmente das necessidades energéticas: a produção é projetada sobre a reconstituição do estoque de energia gasto” ou ainda referendando o autor, “a vida é como natureza” (Clastres, 2003, p. 214).

Para uma melhor organização do texto, optei pela apresentação de quadros informativos da legislação indígena referida, de maneira não exaustiva, identificando os períodos que marcaram a transição da sociedade brasileira. Inicialmente, têm-se a seguir, o primeiro quadro, do momento colonial ao imperial.

### **2.1.2 A construção da linha do tempo legislativa sob a perspectiva de direitos para os povos indígenas - Primeiro momento legislativo**

A partir de agora será construído ao longo do texto uma linha histórica da legislação indígena sob a ótica do Estado normativo que utilizou-se da legislação a fim de organizar, tutelar e dominar os povos indígenas.

A construção da linha histórica foi inspirada em diversos autores que tratam sob a dominação do homem branco ao índio, contudo a maior inspiração é da Autora Manuela Carneiro da Cunha (1987, 2006, 2012), que ao longo de suas pesquisas conseguiu mapear os direitos indígenas de acordo com a legislação desde a época imperial do Brasil.

Assim, tem-se que o quadro 1 irá demonstrar a primeira parte da linha do tempo, a fim de auxiliar a identificar a busca dos indígenas por direitos sociais.

Quadro 1- Legislação indígena Período Colonial e Imperial

Ano 1500	Ano 1510	Ano 1537	Ano 1609	Ano 1680	Ano 1718	Ano 1758	Ano 1819	Ano 1824	Ano 1854	Ano 1889
Brasil colônia	Reconhecimento pela Igreja da soberania dos índios às suas terras.	Bula Veritas ipsa - Papa declara as terras indígenas de livre domínio dos índios.	Soberania indígena Cartas régias: *30/06/1609 *10/09/1609.	Alvará 1º/04/1680 - terras.	Carta régia	Carta régia de 1º/04/1758.	Carta régia de 26/03/1819	1ª Carta Política Outorgada	Decreto n. 1318/1854 (terra)	Regência Imperial

(Thaís, 2013)

O contexto histórico desde o momento da chegada dos colonizadores as terras brasileiras é o de preservação dos interesses de Portugal sobrepondo-se aos da Colônia, sendo este o principal objetivo tem-se entre 1500 a 1822 um Estado absolutista com interesses exclusivos da coroa portuguesa, para os índios era aceito, com ressalvas, o direito natural de ocupar as terras, contanto que fossem considerados amigos da metrópole e para isso deveriam aceitar a catequização.

No período colonial os interesses dos nativos eram omitidos por Portugal e neste período que inicia para com a construção do Brasil, pouco se pode encontrar de avanços na legislação ou na sociedade imperial brasileira. Aos indígenas, a assistência vinha dos missionários, padres jesuítas e possuíam apenas o domínio das terras. E, ao final do período de colônia de Portugal tem-se a maioria da população excluída de direitos civis e políticos, sem qualquer conhecimento sobre o que são direitos sociais (Carvalho, 2004).

A negação da soberania dos nativos não surpreende, tendo em vista que o Estado precedeu a nação, pois a construção da sociedade foi pautada pelas premissas da revolução francesa, a qual para cada Estado devia corresponder uma única nação (Cunha, 1987), quando em momentos anteriores a soberania dos indígenas sob suas terras era reconhecida como direito originário, passa a ser vista como um problema político para o Império Brasileiro (Carvalho, 2004).

Como a intenção inicial da colônia era de catequizar os índios, tendo em vista, serem considerados infiéis à igreja cristã, a medida adotada era o aldeamento, o qual, afastava os indígenas de suas terras, sua estrutura social e principalmente de sua cultura. Desta forma, a política civilizatória do Império enfraqueceu a sociedade indígena, fazendo com que, nascesse no período colonial brasileiro a incapacidade de reconhecer o indígena como um integrante daquela estrutura social que se formava.

Conforme refere Cunha (1987) a tentativa de criar legislação a fim de garantir direitos surge através de projetos apresentados às cortes Gerais de Lisboa por deputados que posteriormente fizeram parte da Constituinte de 1823, segundo Cunha, a grande preocupação era o reconhecimento às terras, na expectativa de identificar os títulos como originários aos povos iniciais da Colônia de Portugal.

Não havia a consciência de que a esse grupo cabiam direitos que pudesse originar um movimento de luta. Esse cenário poderia ser modificado por algumas figuras públicas, as quais, à época sugeriam que os autóctones possuísem capacidades (Moreira, 2010).

Os sentimentos de igualdade entre os não índios e índios se revelaram na linguagem de José Bonifácio, o qual identificava pilares de ideais sobre a assimilação dos indígenas à sociedade colonial/imperial, considerando determinantes que os índios encontravam-se em um estado natural, contudo acreditava que eram dotados de razão; entendia ainda, que eram capazes de serem civilizados (Cunha, 1987).

Como referiu Moreira (2010) a educação, trabalho, expressado pela agricultura, o comércio e o contato com o homem branco os auxiliariam no movimento de assimilação.

Assim, a Constituição de 1824 é uma associação política do grupo de pessoas que viviam nestas terras, pois como todo documento político, a Constituição expressa os valores da sociedade a época de sua elaboração.

Analisando o contexto histórico da época, tem-se que a primeira constituição brasileira foi influenciada pelas ideias iluministas, revolução francesa e da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (ano de 1729), inspirando a pesar do regime monárquico e do momento vivido pelo país, percebe-se que houve influência internacional à Constituição de 1824.

Então, o documento estimava que deveria existir uma nação livre e independente, fazendo referência aos direitos individuais, e a necessidade de reconhecê-los no título 8º “Das disposições Geraes, e Garantias dos Direitos Civis, e Políticos” (Constituição Política do Império do Brasil, 1824).

Segundo Cunha (1992, p. 7-9), apesar da influência internacional, havia nesta Carta política imperial inúmeros limites aos direitos indígenas, afirmando que “o Brasil independente marca um retrocesso no reconhecimento dos indígenas: no mesmo período em que o índio se torna símbolo da nova nação negando a eles tanto a

soberania quanto a cidadania”, não se admitindo neste período sociedades denominadas indígenas.

O que fica claro nas discussões envolvendo indígenas neste período é que há na história subdivisões quanto a categoria de índios que existiam no Brasil, sendo enumerado Cunha como: a) bravos e b) mansos ou domésticos. A autora atribui uma subcategoria nos grupos, considerando a nomenclatura à época de seres animalizados à espera do controle da legislação. O que é revelador para a autora é que a legislação indigenista até 1845 é pontual e subsidiária em que a discussão central ocorria pela política de terras, tendo em vista os interesses do império pela agricultura e mão de obra (Cunha, 1992).

### **2.1.3 Da escravidão a construção da identidade étnica**

O período seguinte de formação do Brasil continua com a Independência do país à Colônia Portuguesa e em 1822 o modelo de sociedade que se tinha era escravocrata com economia latifundiária, monocultora com uma população de maioria analfabeta e alguns traços de consciência sobre direitos civis e políticos ainda, com a interferência internacional de ideias iluministas da revolução francesa, pois segundo Carvalho (2004) a mão de obra escrava indígena era mais barata para os portugueses e colonizadores, portanto, muitos indígenas foram escravizados desde a chegada dos primeiros exploradores.

Cunha (2012) que a escravização dos índios deveria fazer com que eles perdessem sua “atrocidade” em que seriam submetidos ao trabalho como uma sujeição às leis, a escravização era muitas vezes declarada ou as escondidas, momentos em que se vendiam crianças e adultos. Ocorreu até 1850, e apenas legalmente passa a ser proibido a existência de escravos porque as condições econômicas dos dominantes já oportunizavam a compra dos negros.

Os índios foram de parceiros mercantis (trocando ferramentas a pau brasil) a mão de obra na forma de canoeiros e soldados nas guerras como reafirma Cunha (1992).

Por certo o que se sabia era que a República era para os livres e a Monarquia absolutista para os escravizados. Neste momento social e político, o quadro que se tem é de construção, não apenas para os nativos, mas para os estrangeiros,

portugueses que aqui viviam. O Brasil era então uma vasta extensão de terras, com batalhas por propriedade, e o poder político ainda estava em construção.

De maneira que, com um sentimento de cidadania em construção, não havia a formação de consciência de povo, conforme apresenta Nilma Lino Gomes:

A identidade de um povo aparece para a criação de 'nós' no sentido coletivo, ou seja, é a identidade que delimita os traços sociais, culturais, políticos e comportamentais dos seres humanos, sendo um fator importante na criação da rede de relações (Gomes, 2005, p.27).

Não havia atribuída ao índio uma identidade de brasileiro, o que existia era a ausência da identidade sobreposta pela dominação dos Portugueses, de forma que, a conduta era de afastar o autóctone do seu território, considerados selvagens.

A catequização pelos Padres Jesuítas, segundo Freyre afirma, era no sentido de “dissolver no selvagem, o mais breve possível, tudo o que fosse valor nativo em conflito sério com a teologia e com a moral da igreja” Freyre, 2005, p. 218).

## 2.2 DA TUTELA AOS INDÍGENAS

A tutela foi um instituto jurídico de dominação do Estado sob o povo dominado com a justificativa de garantir-lhe a proteção, tendo em vista não ter tido o Brasil Colonial ou Imperial (1500- 1888) condições de demandar atenção e civilizar todos os indígenas, a fim de torná-los escravos ou trabalhadores agrícolas. Por isso, reconhecendo neles seres inferiores, os quais mereciam um tratamento jurídico brasileiro especial de proteção, segundo destaca BARRETO, a tutela foi confundida com incapacidade, assim lido pelo autor como:

A legislação do início do século XIX atribuía ao Juiz de órfãos das competências: a) tutelar o índio que se encontrasse em escravidão ou em servidão em decorrência de guerra e que tenha sido posteriormente posto em liberdade; b) proteger os bens de todo e qualquer índio, inclusive daqueles que sequer tivessem sido contactados -os tais isolados (Barreto, 2005, p. 38-39).

Neste contexto, há que se distinguir dois tipos de sociedades indígenas no Brasil, sendo a primeira, as independentes, aquela que não foi aldeada e não se encontravam sob o poder da coroa; e a segunda, as aldeadas e, portanto, estavam sob o poder temporal ora dos missionários (que civilizavam pela catequese) ou dos

nomeados pela Coroa para administrar as terras em que existiam os índios que eram utilizados como mão de obra. Nas aldeias que não havia aldeados a civilização foi precária, pois os índios eram tratados pelo Estado como tutelados (Cunha,2012).

O instituto jurídico da tutela divulgado pela promulgação do Código Civil de 1916 estabeleceu regras para quem o Estado Brasileiro tratara com capacidade ou incapacidade de ação frente às situações sociais.

Conforme Cunha (2012) o instituto da tutela foi estabelecido pelo Estado no sentido de garantir proteção ao indígena, tendo em vista que o modelo de política indígena até apresentado desde o descobrimento foi de dominação, portanto, pode-se afirmar que a legislação indígena inicia do mais forte para o mais fraco, pois é uma legislação construída pelo dominante em cima do dominado, logo o dominante possui ferramentas sociais, jurídicas, militar e econômicas maiores que o grupo dominado.

Como informa Ribeiro (1986), aos índios libertos havia dois caminhos, ou morriam ao se colocarem contra o avanço das fronteiras da civilização e, portanto, eram caçados como verdadeiras feras, ou então, os civilizados eram submetidos ao convívio com a população brasileira, oprimidos pela cultura dominante.

De tal forma, que há para com as populações indígenas uma grande dívida pela iniciativa que sempre foi executada contra os índios de retirá-los de suas terras originárias, com a invasão dos seus territórios, pois houve a devastação de suas rotinas de vida, como a caça, a pesca, sua cultura e a tentativa de transformá-lo em cidadãos brancos nacionais.

Ao invés de preservar a identidade originária de cidadão índio brasileiro, invadiu-se seus espaços físicos, sociais e culturais; e sob a ótica de tutela, o Estado posicionou-se como o detentor da custódia dos direitos indígenas e de tal maneira Rondon<sup>3</sup> “o Estado tem o dever de proteger e de respeitar a organização dos povos indígenas, não procurando transformá-lo” (Museu Nacional do Índio, 2014).

Para Cunha (1987) em referência a tutela, acredita que não se pode pensar em tutelar os índios por eles serem ignorantes dos usos e costumes da sociedade

---

<sup>3</sup>A formulação destas concepções está ligada à atuação do Marechal Cândido Rondon (1865-1958), que foi o primeiro presidente do órgão e exerceu grande influência na condução de suas políticas ao longo de praticamente toda a sua história. Rondon não apenas concebeu como levou à risca as posturas sertanistas. Sua prática indigenista se originou de sua atuação a frente da Comissão de linhas telegráficas estratégicas do Mato Grosso ao Amazonas (1907- 1915), na qual experimentou diversas técnicas de relacionamento com os índios que posteriormente transferiu ao SPI. Disponível em:[http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/orgao-indigenista-oficial/o-servico-de-protecao-aos-indios-\(spi\)](http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/orgao-indigenista-oficial/o-servico-de-protecao-aos-indios-(spi)) Acesso em 07 de agosto de 2014.

brasileira e sim que aos índios é devido proteção especial do Estado em razão da dívida que esse ente político possui com esse grupo.

Com a proclamação da República (1889), éramos uma sociedade oligárquica ou uma República de Coronéis, como define Carvalho (2004). Não havia como construir identidade étnica aos povos indígenas, primeiro porque a lei imperial os excluía, considerando ainda o direito as terras de alguma forma, bem como não havia identidade entre as pessoas que ocupavam este território.

No dizer de Antônio Guimarães na expressão “o Brasil inventou para si uma tradição e uma origem” se tem a ideia de uma nova nação, explicitada da seguinte forma:

(...) não existem raças humanas, com diferentes qualidades civilizatórias inatas, mas sim diferentes culturas. O Brasil passa a se pensar a si mesmo como uma civilização híbrida, miscigenada, não apenas européia, mas produto do cruzamento entre brancos, negros e índios (Guimarães, 2002, p. 117-120).

Do ponto de vista de Cunha (20012) a política legislativa referente aos indígenas vivia a “protelação”, tendo em vista que, até a primeira constituição do Brasil (1824) os projetos discutiam apontamentos para a civilização aos índios bravos do Império, contudo as discussões e o levantamento administrativo da realidade vivenciada pelas províncias eram incipientes e iniciais.

O Brasil Colônia estabelecia a política da domesticação aos selvagens moradores da terra estendeu-se após a independência com o projeto definido pelo governo de aldeamento das etnias, pois assim ficava mais fácil mantê-los sob o controle, utiliza-los como mão de obra para o trabalho (ora com remuneração, ora escravizados).

De acordo com Almeida (2014), o aldeamento transformou os costumes e modificou a identidade nativa do índio, pois seus elementos originários, suas tradições foram sendo alteradas em contato com a Colônia.

No aldeamento eram reunidos povos que seriam mais facilmente controlados pelas povoações coloniais, tendo em vista que eram as mãos de obra para os trabalhos da Colônia, incentivando o contato com os portugueses. Além de aprisionar o aldeamento também favorecia as epidemias que foram grandes causadoras de extermínio às populações ameríndias.

Almeida afirma que a dominação pelos mais fortes é uma marca da legislação inicial vivenciada pelos indígenas, tendo em vista que, os índios que não estivessem ao lado do Império eram perseguidos e extintos. Então, os nativos tinham que adequar-se a condição imposta pelo poder dominante, a fim de existirem como:

A condição de aldeados lhes dava alguns privilégios em relação aos que ocupavam posição inferior na escala social. Tinham direito a terra, embora uma terra bem mais reduzida que a sua original, tinham direito a não se tornarem escravos, embora fossem obrigados ao trabalho compulsório, tinham direito a se tornarem súditos cristãos, embora tivessem que se batizar e, em princípio, abdicar de suas crenças e costumes (Almeida, 2014).

### 2.2.1 Segundo momento legislativo brasileiro- Brasil República

Neste segundo momento legislativo, o quadro demonstrativo sobre a legislação pretende relacionar a temática indígena no período Brasil República, o qual é apresentado a partir de 1891 e vai até 1973 com a instituição do Estatuto do Índio com a perseguição do povo originário pelo direito de ser reconhecido como brasileiro.

Quadro 2- Legislação indígena no Período Republicano

Ano 1891	Ano 1910	Ano 1934	Ano 1937	Ano 1943	Ano 1946	Ano 1953	Ano 1955	Ano 1964	Ano 1966	Ano 1967	Ano 1973
1ª Const. Do Brasil	Decreto 8072/1910	Segunda Const. do Brasil	Terceira Const. do Brasil	Dia do índio	Quarta Const. do Brasil	Decreto 55/1953 *Privação por interesse Social	Convenção n. 104 - Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT)	Golpe Militar	Decreto 58.824 Promulga Convenção 107(povos tribais)	5ª Const. do Brasil e Criação FUNAI	Estatuto do Índio

(Thaís, 2013)

O novo momento político no Brasil compreende o período republicano que inicia com a promulgação da Constituição de 1891. Como relata Ribeiro(1986), os índios viviam coagidos pelo medo de serem dizimados, tendo em vista, que quando não eram caçados, (quando adotavam a postura de oposição ao avanço das fronteiras) eram agrupados em aldeamentos a fim de serem civilizados e forçados a convivência das populações dos colonizadores.

A primeira república apresentava uma sociedade de escravos libertos sem escolas, sem educação e sem empregos. Para os indígenas a legislação não avança

e também não havia uma consciência do Estado Republicano para o acesso aos direitos, pois o Brasil ainda construía a sua identidade como povo, como cidadãos, portanto, como ofertar direitos de cidadania sem uma nação?

Os índios apenas se mantinham unidos e no domínio de suas terras, segundo revela Ribeiro(1986), quando as terras que ocupavam não representavam valores econômicos, sendo fatal para eles se houvesse o conhecimento de fonte de riqueza em seu território.

O modelo instituído de Estado queria o progresso e a república era vista como um anúncio de avanço para o país, como refere Carvalho (2004), havia a certeza de que conduta positivista era necessária para o país nessa ocasião, haja vista que, os ideias representavam a evolução da sociedade colonial escravocrata, portanto, a filosofia positivista instalou-se no Brasil em diversas áreas e uma delas foi à atenção ao indígena.

Tendo em vista que, o avanço às terras produtivas nos sertões era necessário, foi convocado um grupo de militares, pela via de uma Comissão de linhas telegráficas e estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, que futuramente foi denominada de projeto Rondon, tendo em vista que foi coordenada por um militar chamado Cândido Mariano da Silva Rondon, que mapeou e assumiu contatos com os indígenas isolados desta parte do Brasil, de maneira que colocou os índios daquela região sob a proteção das tropas que comandava fazendo com que estabelecesse com os grupos conhecidos relações pacíficas (Ribeiro, 1986).

O projeto Rondon é tido como uma das primeiras políticas para os povos indígenas do Brasil com acesso as comunidades indígenas de maneira pacífica, as quais eram impulsionadas pelas ideias positivistas de servir a humanidade através de condutas que fomentassem o progresso científico, a industrialização e a modernização, como refere Cunha (1987), os positivistas idealizavam para os indígenas do Brasil um projeto de nação soberana livre, como faz referência:

Urge, segundo os ditames da moral e da razão, ver nos povos indígenas selvagens nações independentes, que devem ser tratadas com as atenções com que tratamos os povos mais fortes. Perante os brasileiros, as tribos selvagens devem, pois, constituir nações livres, cujos territórios cumpre-nos escrupulosamente respeitar e cuja amizade devemos procurar com lealdade (1987 apud MENDES, 1908, p.08).

Segundo Cunha (1992) a Constituição de 1891 não acompanhou as ideias de progresso que o movimento positivista impulsionava aos indígenas, não mencionou em seu texto constitucional referências aos direitos deste povo. Ao contrário, ignorou o dispositivo da lei que atribuía aos índios a propriedade das terras das aldeias extintas e concediam apenas lotes dentro delas; reverteu-se as áreas restantes ao Império e depois às províncias que as repassaram aos municípios para que fossem vendidas aos foreiros ou as utilizaram para a criação de novos centros de população.

A Constituição de 1891 revelou-se omissa, apesar de ter mantido como “tradição o reconhecimento dos direitos territoriais indígenas”, em que a discussão estava pautada no aldeamento, quando extintos, quase todos, de forma fraudulenta e abusiva, em que os indígenas foram espoliados (Brasil, Constituição (1891). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891).

A disputa pelas terras indígenas é veementemente narrada em diferentes momentos históricos no Brasil, em uma tentativa de manter a posse aos grupos autóctones, havia em alguma medida o amparo da legislação da época, contudo nem sempre respeitada.

O que se observa ao longo da história do Brasil que se confunde com a história de existência e resistência do povo originário é de que inúmeras legislações desde o período colonial foi que estiveram formalmente inseridas no ordenamento jurídico e social, contudo a discussão sempre pautou interesses da Colônia, Brasil Império, Nova República, e posteriormente os modelos que se seguiram entre ditadura militar, redemocratização.

### **2.2.2 O Sistema de Proteção indígena - SPILT (1910-1967)**

As disputas e o desrespeito às legislações de proteção as terras indígenas eram em grande número relatadas, inclusive internacionalmente o Brasil estava no cenário externo sendo acusado de massacrar seus índios. Os indígenas durante a colonização do país foram parceiros comerciais de Portugal e do Brasil Imperial, trabalharam para a expansão do capitalismo mercantil, ora por necessidade de sobrevivência, pois muitas vezes para não morrerem de fome se ofereciam como mercadorias para as províncias (Cunha, 1992).

Assim, devido, a pressão viu-se a discussão do povo indígena e seu extermínio ocupar lugar nas notícias internacionais, fazendo com que uma política de proteção ao povo indígena fosse pensada e criada pelo Estado Brasileiro. Contudo, não houve nenhuma missão capaz de realizar pacificação igual a missão de Marechal Rondon (Museu do Índio, 2014) que avançava pelo interior do Brasil pela atuação construtiva e pacífica, pela aplicação das práticas de paz e com muito diálogo, imputou-se a ele ser o primeiro indigenista brasileiro.

Para Ribeiro (1986), houveram dois momentos de destaque ante o conflito entre o povo indígena e o Estado Brasileiro, em que a pauta da discussão estava entre a catequese e a proteção, de maneira que, tal discussão originou duas correntes que eram travadas sobre a) religião/ou catequese católica; e b) a responsabilização privativa do Estado brasileiro sobre a proteção ao povo nativo. Foi então, que aos grupos missionários foram transferidos auxílio financeiro para que atuassem na catequização dos índios hostis.

No período de 1889 até 1930 tem-se o tempo do Brasil como República Velha, e de 1889 a 1906 a conduta era concluir a catequização dos índios com a consequente civilização, para tanto, em continuidade a este processo sob a Lei nº 1.606 (1906) surge o Ministério da Agricultura e a ele ficou atribuído a política indigenista.

De acordo com Cunha (1987), em 1910 foi criado o Serviço de Proteção ao Índio, cuja direção foi concedida ao indigenista Marechal Rondon, o qual, atuava desde a expansão das linhas telegráficas no Mato Grosso.

Relatos de lutas sangrentas entre os povos indígenas e o governo do Brasil eram inúmeros, com a finalidade de disputar a titularidade das terras, tendo em vista a necessidade de expansão do território brasileiro, militares eram enviados até as zonas de conflito, a fim de garantir os investimentos do governo.

As frentes destes conflitos estavam às populações indígenas do Noroeste do Brasil, Minas Gerais, Espírito Santo, Estados do Paraná e Santa Catarina. Contra agricultores que foram esbulhando as terras indígenas desde o período colonial, e ignoravam a legislação vigente de que aos índios era garantida a posse das terras. Diante desta verdadeira chacina abriu-se um abismo nos interesses conflitantes, como relata Ribeiro (1987) aos índios era reconhecida a posse das terras não era garantida a efetividade dos direitos originários, e para garantir o direito as suas terras houve um

extermínio defendido e praticado contra os indígenas que ocupavam as regiões citadas.

A discussão gerou conflitos na sociedade, em que muitos apoiavam o extermínio dos índios, pois acreditavam ser este “remédio indispensável à segurança dos que construíram uma civilização no interior do Brasil” (Ribeiro, 1987, p. 128-129).

Portanto, autores como Ribeiro (1987) Cunha (1986) afirmam que o ponto crucial para a criação do órgão de proteção ao índio surgiu pelo pronunciamento que gerou discussão internamente e externamente no Brasil, quando o Diretor do Museu Paulista, Hermann Von Ihering defendeu o extermínio dos índios hostis, afirmando neste documento que sobre os índios não se poderia esperar contribuições para a civilização e os considerava um “empecilho para a colonização das regiões do sertão que habitam” (Cunha, 1987, p.79-79) acreditava-se que não havia outra solução para o impasse na sociedade, acreditava-se em uma política de extermínio. O que causou grande impacto no país.

De anormais, animais, seres não humanos ou selvagens, todos e qualquer adjetivo eram enviados ao combate do povo índio, ficando clara a intenção de ocupar permanentemente as terras disputadas entre eles os colonos.

Autores como Cunha (1992) e Carvalho (2004), afirmam que à época informações estatísticas do Censo de 1920 revelaram que 70% da população ocupavam-se de atividade agrícola, de maneira que, os indígenas também eram utilizados desde à época da colonização, como parceiros comerciais de Portugal e do Brasil Imperial, trabalharam, também, para a expansão do capitalismo mercantil, ora por necessidade de sobrevivência, pois muitas vezes para não morrerem de fome se ofereciam como mercadorias para as províncias (Cunha, 1992).

Com a criação do Serviço de Proteção aos Índios e localização de trabalhadores nacionais (SPILTN) a discussão sobre o reconhecimento dos títulos sobre as terras ganhou um amparo legal, pelo Decreto n.º 8072/1910<sup>4</sup>, as funções que seriam desenvolvidas pelo órgão eram de povoação e de criar trabalhadores agrícolas nacionais, tendo em vista que previa o encaminhamento de índios a centros agrícolas, novamente retoma-se a utilidade da mão de obra indígena, como fundamento de que

---

<sup>4</sup>Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8072-20-junho-1910-504520-norma-pe.html> Acesso em 25 de julho de 2014.

o índio era um ser em estado transitório (Cunha, 1992), no qual a responsabilidade do Estado brasileiro era de torná-lo um trabalhador rural dependente de suas leis.

Diante do estado de transitoriedade atribuído ao indígena, Cunha (1992, p. 22) revela que as medidas de atenção ao povo originário vinham na contramão da atenção, pois se esperava que eles transitassem da “cristandade, a civilização, a assimilação, o desaparecimento”. O que se verifica que não ocorreu, tendo em vista, a necessidade da substituição do SPILTN para a Fundação Nacional do Índio- FUNAI.

Em 1918 houve a separação dos interesses discutidos no SPILTN, o qual transfere a outro serviço a atenção a trabalhadores nacionais (Ribeiro, 1996) com o reconhecimento da especificidade indígena fixando como primeiro ato instituído pela lei que exteriorizava o “respeito às tribos indígenas como povos que tinham o direito de ser eles próprios, de professar suas crenças, de viver segundo o único modo que sabia fazê-lo” (Ribeiro, 1996, p.137-138) é então um documento oficial que pela primeira apresenta-se como uma garantia de acesso aos direitos indígenas.

Mesmo que a garantia viesse juridicamente desenvolvida de acordo com a cultura dominante, em nenhum momento reporta aos índios o direito de serem protagonistas de suas decisões, como se observa a seguir:

#### CAPITULO I- DA PROTECÇÃO AOS INDIOS

Art. 2º A assistência de que trata o art. 1º terá por objecto:

**1º, velar pelos direitos** que as leis vigentes conferem aos índios e por outros que lhes sejam outorgados; **2º, garantir a efectividade** da posse dos territorios occupados por índios e, conjunctamente, do que nelles se contiver, entrando em accôrdo com os governos locaes, sempre que fôr necessario; **3º, pôr em pratica os meios mais efficazes** para evitar que os civilizados invadam terras dos índios e reciprocamente; **4º, fazer respeitar a organização interna das diversas tribus**, sua independencia, seus habitos e instituições, não intervindo para alteral-os, sinão com brandura e consultando sempre a vontade dos respectivos chefes; **5º, promover a punição dos crimes** que se commetterem contra os índios; **6º, fiscalizar** o modo como são tratados nos aldeamentos, nas colonias e nos estabelecimentos particulares; **7º, exercer vigilancia** para que não sejam coagidos a prestar serviços a particulares e velar pelos contractos que forem feitos com elles para qualquer genero de trabalho; **8º, procurar manter relações com as tribus, por intermedio dos inspectores de serviço** de protecção aos índios, velando pela segurança delles, por sua tranquillidade, impedindo, quanto possivel, as guerras que entre si mantem e restabelecendo a paz; **9º, concorrer para que os inspectores se constituam procuradores dos índios**, requerendo ou designando procuradores para represental-os perante as justças do paiz e as autoridades locaes; **10, ministrar-lhes os elementos ou noções que lhes sejam applicaveis, em relação as suas occupações ordinarias**; **11, envidar esforços por melhorar suas condições materiaes de vida**, despertando-lhes a attenção para os meios de modificar a construcção de suas habitações

e ensinando-lhes livremente as artes, officios e os generos de producção agricola e industrial para os quaes revelarem aptidões; **12, promover, sempre que for possível, e pelos meios permitidos em direito, a restituição dos terrenos, que lhes tenham sido usurpados;** **13, promover** a mudança de certas tribus, quando for conveniente o de conformidade com os respectivos chefes; **14, fornecer aos indios** instrumentos de musica que lhes sejam apropriados, ferramentas, instrumentos de lavoura, machinas para beneficiar os productos de suas culturas, os animaes domesticos que lhes forem uteis e quaesquer recursos que lhes forem necessarios; **introduzir em territorios indigenas a industria pecuaria**, quando as condições locais o permittirem; **16, ministrar, sem caracter obrigatorio, instrução primaria e profissional aos filhos de indios**, consultando sempre a vontade dos paes; **17, proceder ao levantamento da estatistica geral dos indios, com declaração de suas origens, idades, linguas, profissões e estudar sua tuação actual, seus habitos e tendências** (Brasil, Decreto n. 8.072, 20 de junho de 1910. Grifo da autora).

Como descrito por Ribeiro (1996) o caráter da política indigenista da época apresentava-se pela assistência aos indígenas, bem como, medidas públicas de defesas que visassem garantir o respeito a organização interna. Pretendia ainda desenvolver a independência e os hábitos de maneira a prevenir que qualquer intervenção externa viesse a ocorrer. O SPI queria manter a vigilância contra atos de trabalho escravo determinando que a fiscalização, a inclusão de inspetores de serviço de proteção junto às populações indígenas, a fim de garantir a paz e a tranquilidade com o intuito de evitar guerras.

Até esse momento inclusão do índio na sociedade ocorria pela civilização, não se admitia juridicamente qualquer outra cultura, apenas admitia-se a cultura dominante sobre o dominado, ou seja, do não índio sobre o índio (Ribeiro, 1996).

A legislação indigenista já nascia sob a luz da desigualdade, pois era a lei do mais forte sobre o mais fraco, vez que a legislação foi criada por dominantes sem consulta aos dominados, em seguida a criação do SPI foi aprovado a legislação civil do Brasil, o Código Civil nasceu em 1916 declarando os nacionais selvagens em relativamente incapazes.

Acompanhando o entendimento nacional de incompetência que era atribuído aos indígenas, tem-se na legislação, por conseguinte, a tipificação do pensamento nacional sobre o índio ser incapacitado para os atos da vida civil, devendo, portanto, o Estado assumir a responsabilidade de guardião e condutor de suas ações no âmbito jurídico. Assim, em 1916 é promulgado o Código civil que regia a partir de seu texto a condição do índio na esfera social, como se viu no artigo 6º, inciso IV a colocação do índio era de incapacidade relativa (Brasil. Código Civil de 1916), e logo deveriam ser

criados mecanismos de atenção ao indígena aos quais seriam tutelados pelo Estado, ou seja, conduzidos e organizados por estes.

### **2.2.3 A alteração de SPILTN pela FUNAI**

O contexto social, econômico e político vivenciado pelos índios no país neste momento é o de uma política indigenista atrelada ao Estado, sendo conhecido este período como o do milagre econômico, em que muitos investimentos eram feitos em infraestrutura em prospecção mineral, tendo em vista, ser a época da Transamazônica, de barragens, tudo pautado na hegemonia do progresso. E neste contexto os índios eram empecilhos, sendo muitas vezes realocados de aldeias, forçados a integrar-se com as comunidades locais (inclusive os que viviam isolados), pois, atrapalhavam as construções de estradas e as terras inundadas pelas barragens (Cunha, 1992).

Na constituição de 1934 o conflito sob as terras indígenas levando à discussão constitucional, para Cunha (1987), o fundamento do texto constitucional foi o reconhecimento dos direitos originais e a titularidade como os primeiros donos das terras.

Apesar de existir legislação reconhecendo a legitimidade das terras indígenas aos povos originários em documentos legais desde o período colonial, foi a partir desta carta política que a temática incorporou o título de terras indígenas como prerrogativa constitucional. No artigo 129 foi expresso: “Será respeitada a posse de terras de silvícolas que nelas se achem permanentemente localizados, sendo-lhes, no entanto, vedado aliená-las” (Brasil (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil).

Não há neste período garantia ou política de atenção a saúde indígena. O direito discutido nesta constituição ainda estava restrito a propriedade das terras indígenas.

A história desta carta política ainda revela que houve outro avanço e que fez relação com a competência, ou seja, a quem competia dizer o direito dos índios brasileiros, ficando então, definido que cabia privativamente à União a capacidade jurídica de legislação sobre questões indígenas, assim disposto no artigo 5ª da referida Constituição: “Compete privativamente à União: XIX - legislar sobre: m)

incorporação dos silvícolas à comunhão nacional” (Brasil (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil,).

Para Carvalho (2004) a terceira constituição brasileira, de 1937, surgiu em um contexto social e político bastante agitado, no que se refere a luta política. Pois, foi um período de intensa mobilização, inclusive da sociedade pela abertura de sindicatos, associações de classe e partidos políticos.

Assim, diante de grande agitação política a Constituição de 1934 foi revogada e o golpe de estado de Getúlio Vargas e outorgou a nova carta política de 1937, que possuía um espírito ditatorial e por isso em nada avançou na questão dos direitos indígenas. Apenas manteve-se estável quanto a questão da terra (Cunha, 1987).

Em 1946, a quarta Constituição do Brasil, vivenciada no período da República Populista que antecede o golpe militar de 1964 apresenta o tema indígena em alguns momentos entre eles no artigo 5º, inciso, alínea r, atribuindo a União a competência de legislar sobre a incorporação dos silvícolas à comunhão nacional (...) ainda faz referência a posse das terras, prevendo que onde se achassem permanentemente localizados, seriam respeitados os silvícolas, com a condição de não a transferirem (Brasil. (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil).

A reparação histórica surge na Constituição de 1946 pelo condão reparatório, como se observa nos Comentários à Constituição para Dória, que identifica o artigo pelo seu caráter reparatório, o qual o autor proclama como “os conquistadores que, até certo ponto, se penitenciam da espoliação cometida” (1960, p. 871-872).

O importante desta Constituição foi a de que manteve dois artigos sob o direito as terras indígenas da Constituição de 1934, no artigo 5º da competência à União para legislar sobre a incorporação dos silvícolas à comunhão nacional e no artigo 216 manifestando que a posse das terras onde se achassem permanentemente localizados, os silvícolas, teriam então a condição de não os transferirem.

No ponto de vista de Cunha (1987, p. 92-93), houve discussão precedendo a promulgação da Constituição de 1946 no que tangia o direito à terra indígena ser considerado transitório ou “posse imemorável”, tendo em vista, a comprovação dos títulos anteriores aos de outros ocupantes.

A Constituição de 1946 manteve os dispositivos referente as terras indígenas fazendo a discussão sobre a “condição de não transferirem as terras indígenas” (Brasil (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil), e desta forma, trouxe ao debate

da época a questão da transmissão hereditária entre os índios e a preservação da propriedade coletiva.

Ao longo da construção dos direitos indígenas o que se viu foi a afirmação de que os nativos eram senhores de suas terras, e detinham a sua posse, contudo, direitos construídos sob o prisma da política segregacionista, a qual conduziu a comunidade indígena pautada de acordo com o ordenamento jurídico do Estado dominador, o qual ditou desde o primeiro contato a ordem social do individualismo, dos interesses mercantis, pela lei os titulares dos direitos.

Com a intervenção militar foi imposto em janeiro de 1967 uma nova Constituição para o Brasil, a qual confirma a intervenção militar e institucionaliza o regime militar na sociedade (Carvalho, 2004). Contudo, sabe-se que antes da promulgação da nova Constituição houve um ingresso no ordenamento jurídico e social brasileiro a recepção do decreto n. 58.824 de 1966, o qual incorporou à legislação brasileira a Convenção 107, abordando sobre “a proteção e integração das populações indígenas e outras populações tribais e semitribais de países independentes”- da Organização Internacional do Trabalho (Convenção OIT, n 107, 1957) representando interna e externamente um avanço para o reconhecimento aos direitos dos indígenas (Oliveira, 2009).

O referido decreto tem importância na história da saúde indígena, tendo em vista, ser a primeira legislação internacional reconhecida e ratificada pelo Brasil, apresentando imperativamente a necessidade de sua execução e cumprimento integral. Assim, como se lê no texto legal:

Artigo 12: 1. As populações interessadas não deverão ser deslocadas de seus territórios habituais sem seu livre consentimento, a não ser de conformidade com a legislação nacional por motivos que visem à segurança nacional, no interesse do desenvolvimento econômico do país **ou no interesse da saúde de tais populações.**

PARTE V - SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Artigo 19: Os regimes de segurança social existentes serão progressivamente ampliados, na medida do possível, de modo a abrangerem: a) os assalariados pertencentes às populações interessadas; b) as demais pessoas pertencentes a essas populações.

**Artigo 20: 1. Os governos assumirão a responsabilidade de colocar serviços de saúde adequados à disposição das populações interessadas.** 2. A organização desses serviços será baseada no estudo sistemático das condições sociais, econômicas e culturais das populações interessadas. 3. O desenvolvimento de tais serviços acompanhará a aplicação de medidas gerais de progresso social, econômico e cultural (grifo da autora) (Brasil. Decreto n. 58.824 de 14 de julho de 1966. Grifo da autora).

A Convenção entra em vigor no Brasil em um cenário político de extrema tensão, tendo em vista, o pleno exercício da ditadura militar, em que havia privação de direitos de toda ordem e a toda a população.

A nova Constituição do Brasil foi promulgada em janeiro de 1967 e o que a identifica é a sua preocupação com a segurança nacional. Vive-se um período político conflitante, em que Atos institucionais são incorporados e modificam o cenário administrativo, político e social da sociedade brasileira, restringindo direitos para todos os cidadãos, Estados brasileiros, partidos políticos, judiciário. Culminando com o mais severo ato do presidente o conhecido Ato institucional – AI5- que suspendeu as garantias constitucionais, bem como suspendeu os direitos políticos por 10 anos (Oliveira, 2009).

No que se refere aos direitos indígenas a Constituição de 1967 seguindo as antigas constituições mantêm-se preocupada com a propriedade das terras ocupadas pelos nativos, como se vê no texto constitucional:

Art 4º - Incluem-se entre os bens da União: I - a porção de terras devolutas indispensável à defesa nacional ou essencial ao seu desenvolvimento econômico; II - os lagos e quaisquer correntes de água em terrenos de seu domínio, ou que banhem mais de um Estado, que sirvam de limite com outros países ou se estendam a território estrangeiro, as ilhas oceânicas, assim como as ilhas fluviais e lacustres nas zonas limítrofes com outros países; III - a plataforma submarina; IV - as terras ocupadas pelos silvícolas;

Art 8º - Compete à União: XVII - legislar sobre: o) nacionalidade, cidadania e naturalização; incorporação dos silvícolas à comunhão nacional;

Art 186 - É assegurada aos silvícolas a posse permanente das terras que habitam e reconhecido o seu direito ao usufruto exclusivo dos recursos naturais e de todas as utilidades nelas existentes. (Brasil (1967). Constituição da República Federativa do Brasil).

### 2.3 TERCEIRO MOMENTO LEGISLATIVO – NOVA REPÚBLICA

O terceiro momento legislativo compreende a linha do tempo da legislação indígena que apresenta o período de 1985 até 1999. Com o intuito de demonstrar os avanços e retrocessos suportados pelo povo originário ao longo da mudança constitucional que vivenciou o país.

#### Quadro 3 - Legislação indígena no Período da Nova República

Ano 1985	Ano 1988	Ano 1990	Ano 1992	Ano 1994	Ano 1995	Ano 1996	Ano 1999
Segundo momento redemocratização	Quinta Constituição Brasileira Art.231, 232, CAPÍTULO VIII	Criação do Sistema Único de Saúde (SUS)	Decreto 564/92	Decreto presidencial 1141/94	Acordo Internacional Brasil e Alemanha – demarcação terras indígenas	Decreto 1.775/96 Demarcação de terras indígenas	Decreto 3.156/1999 Saúde indígena

Thaís (2013).

A partir da Constituição Federal de 1988 um novo despertar para todos surge ao ser proclamado em seu texto às garantias fundamentais do homem, tendo sido considerada a “constituição cidadã” por acenar à nação a possibilidade de efetivação das garantias a todos sem distinção alguma, visto que, já vinham sendo batalhadas no ambiente internacional há muito tempo. A inserção como direito fundamental, leia-se imprescindível, veio para reforçar esses mesmos direitos já garantidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948.

A nova Constituição trouxe positivada em seu artigo primeiro o princípio da cidadania, que não existia até então nas constituições anteriores, tendo em vista que, os índios e muitos brasileiros estavam à margem dos direitos de cidadania, entre estes encontrávamos os índios que lutavam para garantir o direito a propriedade de suas terras e materializar o acesso a outros direitos de cidadania, tais como a saúde e a educação.

A postura adotada pelo Estado através de suas cartas políticas anteriores visava integrar os índios na cultura do país pela via da pacificação, a qual ocorria pela miscigenação e pela catequização. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 a postura integracionista disposta nos artigos 231 e 232 do capítulo VIII que trata dos índios, apresenta um lugar novo para os indígenas, no sentido de um Estado que passa a pensar as populações indígenas de maneira específica, pelo reconhecimento aos índios o direito de manter sua organização social, tradições, bem como os direitos sobre as terras e o direito dos índios de serem partes legítimas em juízo, afim de em defesa de seus direitos e interesses. Como se lê:

#### CAPÍTULO VIII- DOS ÍNDIOS

Art. 231. 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.

§ 1º - São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades

produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.

§ 2º - As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.

§ 3º - O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.

§ 4º - As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.

§ 5º - É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, "ad referendum" do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco.

§ 6º - São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa-fé.

§ 7º - Não se aplica às terras indígenas o disposto no art. 174, § 3º e § 4º.

Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. (Brasil (1988). Constituição da República Federativa).

No ensinamento de Sarlet: “o Estado existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o homem constitui a finalidade precípua, e não meio de atividade estatal” (Sarlet, 2003, p. 106). Portanto, o ser humano não pode ser visto ou usado como um meio para atingir outras finalidades, deve ser considerado como um fim em si mesmo. Ou seja, todas as normas decorrentes da vontade legisladora dos homens devem ter como finalidade o homem, a espécie humana enquanto tal.

Na opinião de Christian Caubet: “é o direito em vigor que não pode ser objeto de alteração sem comprometer a própria vida das pessoas indígenas e a sobrevivência das populações indígenas, mas é objeto de muitas manobras que objetivam sua subversão” (Caubet, 2014, p.8).

Então, considerando importante o ser humano como centro da atividade estatal, ainda Sarlet assinala:

Onde não houver respeito pela vida e pela integridade física e moral do ser humano, onde as condições mínimas para uma existência digna não forem asseguradas, onde não houver limitação do poder, enfim, onde a liberdade – em direitos e dignidade – e os direitos fundamentais não forem reconhecidos e minimamente assegurados, não haverá espaço para a dignidade da pessoa

humana e esta (a pessoa), por sua vez, poderá não passar de mero objeto de arbítrio e injustiças (Sarlet, 2002, p. 62).

Entender e interpretar o princípio da cidadania e o de dignidade da pessoa humana como fundamento do estado democrático de direito vai muito além do que resumir como uma norma de entendimento meramente formal, pois esses princípios qualificam as pessoas como titulares de direitos, ou seja, protagonistas das decisões do seu país.

### **2.3.1 O regime militar e os indígenas**

Os indígenas também sofreram com o período ditatorial vivido pelo Brasil, era uma política de Estado acabar com toda a resistência ao governo militar e os índios faziam parte da resistência, portanto, estima-se que 5 mil índios desapareceram das aldeias durante o regime militar (Carta Maior, 2014).

Muitos indígenas trabalhavam para a FUNAI e eram vistos em algumas aldeias como “trabalhando para a FUNAI contra os indígenas” (DEDS, UFRGS, 2014), conforme relato de Pedro Sales, indígena que presenciou de perto a restrição de liberdade e de existência do seu povo durante o regime militar.

O indígena afirma que era preciso autorização do centro de comando militar para que ele pudesse sair de sua aldeia e visitar um parente em outra aldeia. Relata ainda que, durante o dia trabalhava para a FUNAI e a noite quando os funcionários não indígenas ficavam no hotel a aldeia se reunia “escondido e em silêncio, para trabalhar contra o governo” (Pedro Salles, 2014), tendo em vista que para os indígenas a FUNAI não atendia as necessidades da população. Havia entre eles a consciência coletiva de que deveriam unir-se, a fim de manterem-se vivos, ou seriam exterminados.

Os índios sabiam da necessidade de organizarem-se e precisavam combater os militares ou seriam dizimados como aconteceu em muitas aldeias do país, como revela a entrevista da liderança indígena Tiuré à revista Carta Maior, quando relata que na aldeia Parkatejê, ao sul do Pará, muitos índios foram mortos, perseguidos, removidos de suas terras, explorados e escravizados pelo exército militar brasileiro, em que há relatos de que de 1964 a 1975 a etnia perdeu mais de mil pessoas, em que ele ainda revela sobre o a dizimação do seu povo:

Um processo de dizimação mesmo, porque já estava em andamento a tática da ditadura de ocupação da Amazônia, com os grandes projetos, como a transamazônica, Carajás, as grandes linhas de transmissões, a ferrovia, Serra Pelada e os índios atrapalhavam, porque estavam em cima dessa região (Revista Carta Maior, 2014).

Seguindo o entendimento de Cunha (1992), a hegemonia de progresso vivenciada pelo Brasil, em que grandes investimentos eram feitos na estrutura do país os índios eram tidos nas fronteiras como empecilhos e riscos à segurança nacional, e sua presença era um potencial de perigo.

Contraditório serem considerados os índios um perigo para o progresso e problema para a segurança nacional, tendo em vista que a história revelou que ao longo da colonização os indígenas foram utilizados pelo Estado Brasileiro (seja império ou república) como combatentes nas frentes de guerras internas em defesa do território brasileiro.

No período militar houve contra os indígenas muita violência, a qual culminava na expulsão das etnias de seus territórios, conforme relatos de indígenas à Comissão da Verdade, muitas aldeias foram dizimadas ou divididas, pois uma das formas de repressão era dividir as etnias indígenas espalhando-as e misturando os índios as outras aldeias (CNV, 2014).

O ano de 1969 foi considerado o ano mais repressivo no período do regime militar brasileiro, sendo considerado como “anos de chumbo”, nesta fase ganhou força a guerrilha rural, principalmente no Araguaia, tendo sido fortemente reprimido pelas forças militares, o que inclusive na atualidade, vem sendo objeto de investigação para a Comissão nacional da verdade, a qual realizou audiências públicas sob o tema, a fim de apurar as violações aos direitos humanos sofridos pelos indígenas, os quais, teriam sido obrigados a participar da luta armada contra os guerrilheiros, inclusive tendo sido mortos e praticamente dizimado etnias que viviam naquela região (Revista Carta Maior, 2014).

### **2.3.2 As conquistas do Estado Democrático de Direito à Constituição**

A Constituição de 1988 apresenta um novo cenário legislativo ao indígena, a partir da inclusão do artigo 231 pautando pelo reconhecimento das organizações e capacidades indígenas.

O Brasil estabeleceu no artigo 1º da Constituição Federal de 1988 a sua união indissolúvel entre os Estados, Municípios e Distrito Federal, a fim de constituírem-se em um modelo Estado democrático de Direito.

Dessa maneira, a responsabilidade e competências quanto à saúde ao indígena está inserida em uma Política nacional de Atenção à saúde, a qual, foi sendo construída a partir das reivindicações do povo indígena.

A nova carta política democrática do Brasil em 1988 retrata um momento histórico de esperança e de muita luta no período ditatorial, pois a necessidade de efetivação dos direitos sociais, civis e políticos foram expressão da luta para a institucionalidade da legislação.

Diante da necessidade de efetivar-se em Estado igualitário que estivesse distante das barbáries cometidas durante a ditadura, o Constituinte elevou a um estado fundamental alguns direitos denominando-os como direitos sociais e entre eles tem-se a saúde.

No que se refere ao povo indígena a necessidade de afirmação veio representada pelo reconhecimento ao povo originário e suas organizações culturais e sociais, ao qual foi expressado em um capítulo específico, que será apresentado a seguir.

Dessa maneira, a responsabilidade e competências quanto à saúde ao indígena também foi a partir da luta do movimento indígena, dos sujeitos indígenas, das organizações não governamentais nacionais e internacionais que há muito vem trabalhando em parceria com as lideranças indígenas, com a finalidade de instituir uma Política nacional de Atenção à saúde para o indígena.

### **2.3.3 A saúde como direito social fundamental**

Elevado a direito fundamental na Constituição Federal de 1988, a saúde, é reconhecida como um direito de todos os indivíduos e um dever do Estado, que deve garantir o acesso universal, igualitário e gratuito, o qual, deverá adotar políticas públicas que possibilitem a prevenção e atenção as doenças.

Assim, é responsabilidade do Estado fazer com que o direito fundamental à saúde alcance as pessoas em sua totalidade, ao mesmo tempo em que deve propiciar um ambiente adequado para o controle e o tratamento de doenças

Cabendo ao Estado a regulamentação, a fiscalização e o controle de ações e serviços relativos à saúde a todos os cidadãos de maneira universal e igualitária.

Os direitos sociais estão elencados no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, qualificando o direito à saúde como um direito social, significando que esse é direito fundamental, no qual se espera do Estado prestações positivas que serão enunciadas em normas constitucionais que possibilitarão melhores condições de vida aos menos assistidos.

De acordo com Silva (1990), os direitos sociais implicam em tornar mais iguais situações de desigualdade, ou seja, à aplicação destes espera-se que possam ser criadas melhores condições materiais. Assim, os direitos fundamentais por natureza são destinados a todos, pois constituem uma condição generalizadora aos seres humanos, não se admite que tais direitos sejam destinados a uma classe ou categoria de pessoas.

Os direitos fundamentais devem transmitir à sua época e sociedade a ideia de democracia:

Os direitos fundamentais podem ser considerados pressupostos, garantia e instrumento do princípio democrático da autodeterminação do povo por intermédio de cada indivíduo, mediante reconhecimento do direito de igualdade (perante a lei de oportunidades) de um espaço de liberdade real, bem como por meio da outorga do direito à participação - com liberdade e igualdade (Sarlet, 2003, p. 66).

O constituinte ao elaborar a carta política afirmou quais seriam os objetivos que norteariam o Estado que pretendia ver surgir, ou seja, pautado em ideias democráticas que deveriam conduzir medidas públicas de atenção a todos os cidadãos, devendo portanto, prevalecer a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Constituição Federal de 1988, art. 3º).

Como ressalta Silva: “É a primeira vez que uma Constituição assinala, especificamente, objetivos fundamentais do Estado Brasileiro, entre eles uns que valem como base das prestações positivas que venham a concretizar a democracia econômica, social e cultural, a fim de efetivar na prática a dignidade da pessoa humana” (Silva, 1990, p. 93).

A nação brasileira proclama através de sua constituição os princípios, aos quais, irão nortear os seus atos no âmbito das relações internacionais, os quais serão

conduzidos sob a égide da prevalência dos direitos humanos bem como o repúdio ao racismo, conforme expresso no artigo 4º incisos II e VI (Constituição Federal de 1988).

Os direitos fundamentais devem ser reconhecidos em qualquer Estado, grande ou pequeno, pobre ou rico, independentemente do sistema social e econômico que cada nação adote. Apesar dos vários tratados e declarações internacionalmente assumidos, a realidade amparada pela história e pelas inúmeras legislações é a da dificuldade dos indígenas de efetivarem o reconhecimento de seus direitos originários, entre eles a saúde.

Mas o que se deve recordar é que a própria ação estatal perde legitimidade se os direitos básicos da pessoa não servirem de baliza para as decisões tomadas em nome da coletividade. Mais do que argumentos lógicos e acadêmicos, o que está por trás da luta pela afirmação dos Direitos Humanos é a elevação do ser humano ao patamar de fonte última do exercício do poder estatal (Luiz Fernando da Silva, 2008).

Assim, na tentativa de priorizá-los como direitos humanos, resguardando-os o constituinte dispôs os princípios fundamentais como cláusula pétrea (art.60, §4º)<sup>5</sup>, ou seja, os direitos e garantias individuais não podem ser modificados por emenda. Ademais, a própria constituição em seu artigo 5º, §1º define as normas de direitos e garantias fundamentais possuem aplicação imediata.

A Constituição Federal de 1988 compreende seguridade social como um conjunto de ações dos poderes públicos e da sociedade, que se destinam a assegurar o direito à saúde, previdência e assistência social. A Seguridade é um direito social, previsto no art. 6º da Magna Carta brasileira, que visa garantir a todos seus cidadãos, entre eles os índios, todos os benefícios citados, universalizando o acesso à saúde.

A partir da instituição dos princípios norteadores da Constituição de 1988 surge um novo sistema de saúde no Brasil, denominado como SUS- regulamentado na Lei 8.080 de 1990, que visava atender a todos os cidadãos de maneira universal.

## 2.4 A TENTATIVA DE UNIVERSALIZAR A SAÚDE

Em 1988 a Constituição Federal definiu alguns direitos como sendo direitos sociais (Carvalho, 2004) estabelecendo no artigo 6º a saúde como uma garantia

---

<sup>5</sup> O fato de os direitos fundamentais constituírem “cláusulas pétreas” revela que a questão formal neste contexto, assume uma dimensão simultaneamente material. Com efeito, o aspecto formal diz com uma

social. Ainda, no texto constitucional definiu no artigo 196 a saúde como um direito de todos e um dever de prestação do Estado com acesso universal, de maneira que invocou para si a obrigação de prestações positivas e por consequência a formulação de políticas públicas sociais e econômicas, as quais seriam destinadas à promoção, proteção e à recuperação da saúde (Moura, 2013).

A partir da reforma sanitária surge um sistema inovador para a saúde no Brasil, o qual foi regulamentado pela Lei 8.080 de 1990 (Gerschman, 1995).

Elevado a direito fundamental do homem, declarando a saúde como direito de todos e dever do Estado conforme disciplinado no artigo 196 o modelo de gestão do SUS instituiu alguns princípios que deveriam nortear o sistema, tais como: a) universalidade; b) equidade; c) integralidade; d) descentralização da gestão e comando único (autonomia de gestores); e) hierarquização; f) regionalização do sistema e das ações e serviços de saúde; g) controle social no acesso aos serviços de saúde; h) eficiência; i) eficácia (Constituição Federal de 1988).

A ideia de universalização da saúde surge primeiramente no Brasil em 1900, segundo Araújo, era um período em que a população sofria de muitas enfermidades e precisava de auxílio, o primeiro plano de saúde brasileiro foi criado visando combater a enfermidades da época, o qual ela refere como: “um embrião do pensamento da universalização à saúde, instituído como princípio, muito depois, na Constituição Federal de 1988 e na legislação de criação do SUS” (Araújo, 2003, p.145).

Isso é denominado na época de política social, mas apesar de sua visível importância não vigorava como uma das prioridades da República Velha, que vigorou de 1889 a 1930, onde a maior preocupação era com a política de higienização para o controle das endemias e o bom funcionamento da mão-de-obra.

Segundo Gerschman, (1995), nesse mesmo período ocorreu a regulamentação dos que podiam prestar serviços de saúde, sendo designados para isso somente os médicos, o que gerou grande perseguição aos “curadores” e “benzedeiros”. A autora ressalta como marco importante para o período a revolta da Vacina ocorrida no Rio de Janeiro, resultado da vacinação obrigatória instituída contra as principais epidemias, entre elas a varíola, essa revolução quase culminou numa guerra civil naquele estado o que fez com que o governo suspende-se a obrigatoriedade da vacina.

Surtem então em 1923 as Caixas de Aposentadorias e Pensões, que vieram a dar origem ao tão conhecido INAMPS (Instituto Nacional de Aposentadoria e Previdência Social), como primeira forma de segurar os trabalhadores do setor privado. Nessa época descontava-se de forma direta e obrigatória do trabalhador parcela destinada e lhe assegurar assistência média, aposentadoria e/ou pensão. Inicialmente só para o empregado, mas ao longo dos anos foi estendida para os familiares e parentes (Gerschman,1995).

O SUS de forma inovadora prevê a participação e o controle social. Tal modelo serve de exemplo no mundo todo, por se propor a prestar a todo cidadão atendimento independente de contribuição.

Para Castilhos: “o cidadão brasileiro tem direito ao serviço público de saúde e o Estado o dever da assistência” (Castilhos, 2003, p. 39).

Seguindo o entendimento de Gerschman sobre as diretrizes para o SUS: “a participação do povo na elaboração, execução e organização de conselhos populares de saúde para a fiscalização dos serviços; mudança e controle da Previdência Social pelos trabalhadores; fim de convênios com empresas particulares e de medicina de grupo” (Gerschman, 1995, p. 90).

Antes da vigência do SUS no Brasil só tinha acesso aos serviços de saúde quem contribuía para a Previdência, de acordo com a Gerschman (1995) os cidadãos que não tinham emprego fixo e conseqüentemente não contribuía ficavam a mercê do sistema, buscando atendimento nas casas de misericórdia (locais que atendiam indigentes não contribuintes). E aos indígenas a atenção a saúde antes do Sistema Único de saúde ficava a critério da Funasa.

#### **2.4.1 O reconhecimento dos povos indígenas na carta política de 1988**

Anterior a promulgação da Constituição Federal de 1988 houve um movimento de luta e reconhecimento dos direitos ao povo indígena, o qual foi estabelecido via conferências de saúde, sendo que em 1986 ocorreu a I Conferência Nacional de proteção à saúde do Índio (Conferências de Saúde indígena, 2014), a luta que foi travada pelos indígenas a fim de estabelecer um diálogo sobre o atendimento na saúde aos indígenas, tendo em vista que até este momento, a saúde era de competência da FUNAI e das equipes volantes de saúde (EVS).

Foi a partir desta conferência nacional que se originou a estruturação de um modelo de atenção à saúde diferenciado, o qual seria baseado em distritos sanitários especiais indígenas, os conhecidos DSEI, o qual foi criado com a intenção de universalizar a atenção à saúde de maneira integral, com a finalidade de envolver a comunidade indígena em todas as etapas da política de saúde.

As discussões trazidas à Conferência nacional de saúde indígena em 1986 serviram de pilares para a inclusão e construção do reconhecimento dos direitos indígenas na Constituição de 1988 (Conferências de Saúde indígena, 2014).

Até 1988 o índio era tratado como um ser infantilizado que necessitava de medidas de proteção do Estado, pois não havia o reconhecimento aos povos indígenas e as organizações socioculturais.

Ensina Cunha (2012) que a partir de 1988, com a promulgação da Constituição Federal a tutela foi relativizada e definido diretrizes aos indígenas, de maneira que a capacidade civil plena foi um dos pilares da tentativa de afastar o modelo de atenção ao índio tutelado, anteriormente, exercido nas iniciativas de atenção ao povo nativo.

#### **2.4.2 O marco histórico para os direitos indígenas: O artigo 231 da CF/88**

Para que se possa pensar em transitar de um modelo de Estado, o qual atue com medidas públicas tuteladoras para a emancipação em direitos, os indígenas atuaram conjuntamente com os movimentos sociais apoiados por organizações não governamentais que acompanharam o surgimento de um movimento em favor dos direitos dos povos indígenas (Cunha, 1992), contudo, não resta dúvida que foram agentes políticos protagonistas de sua própria história.

A política indigenista atrelada ao Estado e as suas prioridades devido a filosofia de tutelar os considerados incapacitados civilmente, como linha doutrinária guiou o Estado desde o início da relação índio e colonizador, também, criou o SPI, o qual foi substituído em 1967 pela FUNAI.

Segundo Cunha, o artigo 231 da Constituição Federal de 1988 representa para os indígenas um marco histórico na legislação brasileira, tendo abandonado “metas e o jargão assimilacionistas, reconhecendo direitos originários históricos, bem

como a natureza da posse da terra como direito natural dos índios” (Cunha, 1992, p.17).

### **2.4.3 A saúde indígena: um dever do Estado**

Até a criação do modelo do Sistema Único de Saúde pela Constituição Federal de 1988 a atenção à saúde indígena era de competência da Fundação nacional do índio (FUNAI) a qual é vinculada ao Ministério da Justiça. Foi pelo Decreto 3.156/99 que ficou estabelecido que a saúde indígena seria prestada no âmbito do SUS coordenado pelo Ministério da Saúde.

Ao passo seguinte que, em 23 de setembro de 1999, pela Lei foi determinado o acréscimo de dispositivos à Lei do SUS incluindo a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, o qual instituiu o Subsistema de Atenção à saúde indígena no âmbito do SUS ao povo indígena (Brasil, 2014).

Neste momento, a atenção à saúde indígena estava restrita ao atendimento feito pela FUNAI, a qual trabalhava com modelo de Equipes Volantes de Saúde(EVS), as quais, prestavam assistência médica, vacinas, supervisão e dispunham à época de auxiliares e atendentes de enfermagem.

Foi a partir do decreto presidencial n. 23 em 1991, que transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela coordenação de saúde indígena, bem como pela estruturação e organização, visando implementar um novo modelo de atenção à saúde (Planalto, 2014).

Em 1993 uma nova Conferência indígena tratava das demandas de saúde, a qual objetivava uma atenção especial e diferenciada, pautada na ideia de distritos especiais sanitários indígenas, o que hoje é base da organização do serviço de saúde. Com a certeza de que o modo de vida dos indígenas, os quais, além de estarem divididos em inúmeros Estados e Municípios diferenciados, cada etnia tem suas peculiaridades culturais distintas.

A Fundação nacional de Saúde (FUNASA) sendo um órgão do Ministério da Saúde recebeu em 1999 pela Lei n. 9.836, conhecida como Lei Arouca. Criou-se o Subsistema de Atenção à saúde indígena vinculado ao Sistema único de saúde (Conferência Nacional de Saúde indígena, 2014).

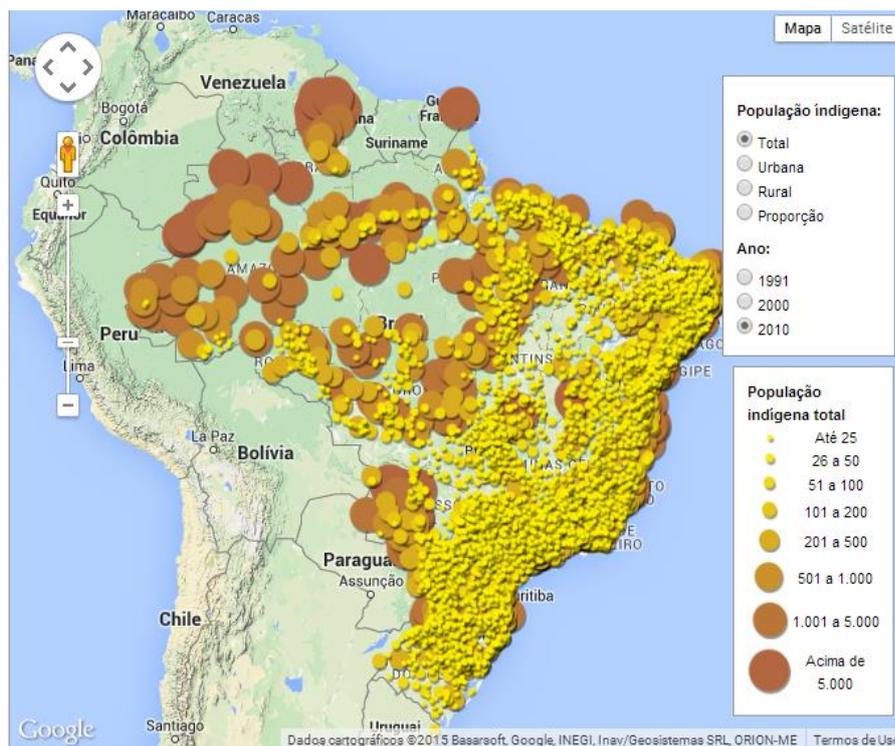
No ano de 2010, pelo Decreto n. 7.336 do Ministério da Saúde a gestão do subsistema de saúde indígena foi repassada para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), que estruturou a política nacional de atenção à saúde e passa a trabalhar, conjuntamente, com os Estados e Municípios que possuem população indígena<sup>6</sup>.

#### **2.4.4 A distribuição espacial da população indígena**

Segundo dados informados pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) apresentados pelo censo demográfico do ano de 2010 a população indígena no país contava 896 mil pessoas que se declararam ou se consideraram indígena, sendo que 572 mil ou 63,8 %, viviam na área rural e 517 mil, ou 57,5 %, moravam em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas.

Assim, tem-se segundo dados do IBGE a informação da distribuição total da população por território:

ILUSTRAÇÃO 1 - MAPA DA DISTRIBUIÇÃO TOTAL, RURAL E URBANA DA POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL



QUADRO 4 - POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL POR LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População indígena			
	Total	Localização do domicílio	Percentual nas Terras Indígenas (%)	
		Terras Indígenas	Fora de Terras Indígenas	
<b>Brasil</b>	896.917	517.383	379.534	57,7
<b>Norte</b>	342.836	251.891	90.945	73,5
Roraima	13.076	9.217	3.859	70,5
Acre	17.578	13.308	4.270	75,7
Amazonas	183.514	129.529	53.985	70,6
Roraima	55.922	46.505	9.417	83,2
Pará	51.217	35.816	15.401	69,9
Amapá	7.411	5.956	1.455	80,4
Tocantins	14.118	11.560	2.558	81,9
<b>Nordeste</b>	232.739	106.142	126.597	45,6
Maranhão	38.831	29.621	9.210	76,3
Piauí	2.944	-	2.944	-
Ceará	20.697	2.988	17.709	14,4
Rio Grande do Norte	2.597	-	2.597	-
Paraíba	25.043	18.296	6.747	73,1
Pernambuco	60.995	31.836	29.159	52,2
Alagoas	16.291	6.268	10.023	38,5
Sergipe	5.221	316	4.905	6,1
Bahia	60.120	16.817	43.303	28,0
<b>Sudeste</b>	99.137	15.904	83.233	16,0
Minas Gerais	31.677	9.682	21.995	30,6
Espírito Santo	9.585	3.005	6.580	31,4
Rio de Janeiro	15.894	450	15.444	2,8
São Paulo	41.981	2.767	39.214	6,6
<b>Sul</b>	78.773	39.427	39.346	50,1
Paraná	26.559	11.934	14.625	44,9
Santa Catarina	18.213	9.227	8.986	50,7
Rio Grande do Sul	34.001	18.266	15.735	53,7
<b>Centro-Oeste</b>	143.432	104.019	39.413	72,5
Mato Grosso do Sul	77.025	61.158	15.867	79,4
Mato Grosso	51.696	42.525	9.171	82,3
Goiás	8.583	336	8.247	3,9
Distrito Federal	6.128	-	6.128	-

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

O IBGE informa que há, segundo este quadro acima, um total de população indígena nos municípios brasileiros ocupando terras indígenas e fora de terras indígenas um total de 896.917 pessoas. Sendo que, especificamente no Rio Grande do Sul há um total de 34.001, sendo que 18.266 estão em terras indígenas e 15.735 estão fora de terras indígenas.

## ILUSTRAÇÃO 2 - POPULAÇÃO ABSOLUTA DE ÍNDIOS NOS MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL- CENSO 2010/IBGE

Seleção:   População absoluta  Percentual da população

Municípios com as maiores populações indígenas do País, por situação do domicílio Região Sul - 2010									
	Total			Urbano			Rural		
	Código	Município	POP	Código	Município	POP	Código	Município	POP
1	4315404	Redentora	4.033	4314902	Porto Alegre	3.308	4315404	Redentora	4.023
2	4207684	Ipuaçu	3.436	4106902	Curitiba	2.693	4207684	Ipuaçu	3.436
3	4314902	Porto Alegre	3.308	4205407	Florianópolis	979	4117057	Nova Laranjeiras	2.225
4	4106902	Curitiba	2.693	4323002	Viamão	736	4114500	Manoel Ribas	1.687
5	4117057	Nova Laranjeiras	2.239	4113700	Londrina	587	4321402	Tenente Portela	1.517
6	4321402	Tenente Portela	1.997	4119905	Ponta Grossa	550	4305371	Charrua	1.513
7	4114500	Manoel Ribas	1.699	4305108	Caxias do Sul	497	4126678	Tamarana	1.475
8	4305371	Charrua	1.524	4315602	Rio Grande	485	4204202	Chapecó	1.212
9	4126678	Tamarana	1.483	4209102	Joinville	484	4319737	São Valério do Sul	1.044
10	4204202	Chapecó	1.455	4321402	Tenente Portela	480	4302055	Benjamin Constant do Sul	999

### **3 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA: POLÍTICA PÚBLICA**

Neste capítulo pretende-se apresentar o modelo construído pelo Estado democrático após 1988, de política pública na área da saúde para o indígena. Apresentando as estruturas do sistema nos entes federados que compõe a federação brasileira, União, Estado e Município. Apresentando a política pública como ação efetiva, o sujeito da ação, bem como os processos de elaboração e execução da política nacional de atenção à saúde indígena.

#### **3.1 DEFININDO O CONCEITO DE POLÍTICA PÚBLICA**

De acordo com Souza (2006) não há uma definição única ou melhor sobre o que seja política pública podendo ser definida como um campo dentro do estudo da política que analisará o governo à luz de questões públicas, capazes de produzir efeitos específicos, os quais influenciarão a vidas de todos os cidadãos.

Ou segundo Bucci: “a política é uma atividade de conhecimento e organização do poder, é um espaço institucional para explicitar relações de poder entre Estado e Administração pública” (Bucci, 2002, p. 242).

De maneira que para o Estado democrático de direito são instrumentos de ação dos governos. Portanto, é uma relação de poder, de disputa ou de exercício de poder.

As políticas públicas possuem como foco temas que afetam a coletividade e mobilizam interesses e conflitos.

##### **3.1.1 Políticas públicas na saúde indígena**

No que se refere aos atores políticos envolvido na ação política dos governos tem-se no caso específico os indígenas, que receberam ao longo dos anos a política assimilacionista do Estado que dirigiu às populações indígenas segundo Bucci: “a dimensão prática na ideia da política pública como um programa de ação governamental” (Bucci, 2002, p. 241). A política indigenista adota pelo Estado ao

longo dos anos acreditava que pela assimilação da cultura não índia ao povo índio, paulatinamente as populações indígenas desapareceriam.

Contudo, o que se observou foi uma resistência do povo originário em manter viva a sua cultura ancestral. E a partir da Constituição Federal de 1988 com o reconhecimento a sua organização mecanismos de participação e contestação foram sendo institucionalizados pelos índios, a fim de garantirem suas demandas e conquistas.

Como já foi referido anteriormente, o Brasil adotou uma postura de tutela, estabeleceu com o povo originário ações políticas tutelares. Cunha (1992) afirma que a tutela foi um dos aspectos negativos da política adotada pelo Estado tendo em vista, que delegava para o órgão indigenista oficial o direito de decidir pelas comunidades, o que retirou dos índios a possibilidade de protagonizarem os rumos de suas vidas.

### **3.1.2 Política pública como atividade política**

De acordo com o que define o direito administrativo políticas públicas são instâncias empíricas do Estado em ação, mobilizando assim, todos aqueles envolvidos com a administração pública. Então, como programas de ação governamental, tem-se o planejamento neutro realizado pelo Estado (policy) e o resultado das ações dos atores políticos que visam a defesa dos seus interesses e valores (politics) (Bucci,2002: Rua, 2009: Souza, 2006).

Nesse caminho, o que se tem são negociações construídas via acordos políticos que o governo utiliza-se para atender reivindicações feitas pelos atores sociais envolvidos, com o intuito de atender as demandas coletivas. O que pode ocorrer também é uma política pública omissa, de maneira que o governo poderá escolher fazer ou não fazer.

De acordo com Caubet, a fase atual que vivenciam os indígenas pode caracterizar-se mais por “retrocessos autoritários que por renasceres democráticos” (Caubet, 2014, p. 19), tendo em vista, as políticas públicas omissivas em relação às obrigações de fazer, como é o caso da necessidade da demarcação das terras indígenas que ainda esperam identificação e regularização.

Assim, expressa a tabela abaixo, de um total de 1044 terras indígenas, 339 estão sem qualquer providência<sup>7</sup>:

Quadro 5 - Resumo das terras indígenas no Brasil

Situação Geral das Terras Indígenas	Quantidade
Registradas	361
Homologadas	44
Declaradas	58
Identificadas	37
A identificar	154
Sem providência	339
Reservadas/Dominiais	40
Com Restrição	05
GT constituído no MS como Terra Indígena	06 (**)
Total	1044

CIMI(2012).

No caso da política pública de atenção à saúde indígena, longos acordos, pressões internas do movimento indígena, bem como de organizações não governamentais conjuntamente com o as instâncias de governos foram ao longo dos anos sendo construído para o que se denomina hoje de Subsistema de saúde indígena.

Souza refere que: “a formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real” (Souza, 2006, p. 26).

De maneira que quando colocadas no campo de ação deverão ser implementadas, e ficarão submetidas a sistemas de acompanhamento de avaliação.

Por serem públicas e o *locus* de debate ser o governo fazendo com que o mesmo tenha um espaço próprio de atuação, mesmo que ele esteja aberto a receber interferências externas e internas, como refere Souza (2006).

Souza (2006) revisando autores como Theodor Lowi<sup>8</sup> observa que ele desenvolveu uma metodologia sobre o tipo de política pública estabelecendo que “política faz política” (Souza, 2006, p. 28).

<sup>7</sup> Dados extraídos do sítio eletrônico do CIMI- Conselho Indigenista Missionário. Atualizado em 14.08.2012 pelo sítio eletrônico do CIMI. Acesso em março de 2014.

<sup>8</sup> LOWI, Theodor. **American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory**. World Politics, 16: 677-715.1964

### 3.1.3 Os sujeitos da política de saúde indígena

Os atores políticos são aqueles cujos interesses serão afetados positiva ou negativamente de acordo com o caminho que a política pública for traçada. Os atores políticos serão, portanto, indivíduos, grupos ou organizações. Ainda de acordo com a distinção da autora Rua (2009) podem ser distinguidos entre atores públicos e privados, os quais serão diferenciados pela função que exerce e pelos recursos que serão associados a estas funções.

Ainda, segundo Rua (2009) há dois tipos de atores envolvidos na política pública sendo eles: a) governamentais e b) não governamentais.

Os atores governamentais compreendem os burocratas, gestores, os funcionários de carreira, os agentes públicos, e ainda os grupos de pressão, instituições de pesquisa, acadêmicos, partidos políticos, organizações privadas e não governamentais.

Dentre os atores não governamentais estão os sujeitos desta pesquisa, os indígenas que desde o primeiro contato com o não índio iniciou movimento de contestação contra ao modelo de gestão que era construído, tudo de acordo com seu tempo e sua época.

Aos atores políticos ainda serão relacionados os recursos de poder que poderão ser utilizados por eles na pressão de suas ações ou decisões, com o intuito de serem favoráveis aos seus interesses. Sobre estes recursos Rua refere como “recursos de poder” (Rua, 2009, p.44) que são as capacidades que um ou vários atores podem utilizar para pressionar por decisões.

No caso dos indígenas os recursos de poder estão legitimados pela legislação vigente, ou especialmente pela Constituição Federal que reconheceu direito às terras, às políticas sociais diferenciadas e adequadas às suas especificidades culturais, à autorrepresentação jurídico –política, bem como a preservação de sua língua e cultura.

Além dos indígenas há também as organizações não governamentais, as ONGs que atuam há muito tempo como parceiras de contestação e luta pelos direitos dos povos originários.

De acordo com Garnelo (2012), além das tensões nacionais do movimento indígena, as tensões internacionais exerceram e exercem grande influência nas

políticas internas do Brasil no que compete aos povos originários, os quais encontram eco nos diversos movimentos que apoiam o tema indígena.

### **3.1.4 O papel do sujeito político indígena no Ciclo da política pública**

A política pública irá assumir quatro formatos, sendo eles: a) políticas distributivas, as quais seriam as decisões tomadas pelos governos que irão desconsiderar a questão dos recursos limitados, onde os impactos serão mais individuais do que universais, tendo em vista que, irá privilegiar grupos específicos ou até mesmo regiões em prejuízo de outros; b) políticas regulatórias, as quais são mais visíveis, pois envolverão burocracia, políticos e grupos de interesse; c) políticas redistributivas, que irão atingir o maior número de pessoas, são em geral as políticas sociais universalistas; d) políticas constitutivas as quais tratam de procedimentos (Souza, 2006, p. 28).

De acordo com a tipologia estipulada por Lowi (1964.1972) cada uma dessas classificações irá gerar pontos de apoio e vetos diferentes, de acordo com o sistema político existente.

O ciclo de políticas (policy cycle) é compreendido como uma resultante de uma série de atividades políticas que, ao serem agrupadas, formarão o processo político. Esse estudo identifica fases sequenciais e interativas no processo de produção de uma política. Assim, determinou-se as seguintes fases: a) formulação da agenda; b) formação das alternativas e tomada de decisão; c) implementação; d) monitoramento; e) avaliação (Rua, 2009).

A lei 9836/99 que acrescentou dispositivos à lei 8.080/90, instituindo o Subsistema de atenção à saúde indígena refere no artigo 19-H que as populações indígenas terão direito de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

O decreto n. 3.156/99 também dispõe sobre a assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do SUS, de maneira que no inciso VIII do artigo 2º refere a participação das comunidades indígenas no envolvimento da elaboração da política, bem como de seus programas e projetos de implementação. Ainda determina a atuação das comunidades indígenas na avaliação da execução das ações de saúde planejadas.

Então, de acordo com a legislação o indígena está autorizado a participar da formulação (elaboração), implementação acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

As fases devem ocorrer da seguinte maneira: a) formulação da agenda é quando há o reconhecimento de um problema político e este entra na agenda; b) implementação consiste em um conjunto de decisões sobre as rotinas executivas das diversas organizações envolvidas em uma política, para que as decisões tomadas deixem de ser intenções e passam a intervir na realidade; c) monitoramento é um instrumento de gestão das políticas públicas e o seu objetivo é facilitar a consecução dos objetivos esperados; e) avaliação é o conjunto de procedimentos resultantes da política aplicada (Rua, 2009, p.36).

Ainda, sobre a tomada de decisão, que é considerada uma das fases do ciclo da política, pode-se dizer que os indígenas estão autorizados a atuarem no controle social pela legislação da política de atenção à saúde indígena.

### 3.2 CONSTRUINDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO NACIONAL À SAÚDE INDÍGENA

A atenção à saúde do povo indígena teve seu marco a partir das discussões feitas pelo povo originário organizado nas Conferências nacionais de saúde indígena que iniciaram em 1986, tendo sido a primeira, e a última no ano de 2013, perfazendo um total de cinco conferências. As conferências são locais de discussão de demandas envolvendo a temática saúde indígena, meio ambiente equilibrado e demarcações das terras indígenas (História das conferências, 2014).

Assim, em 1986 a luz dos movimentos de reforma sanitária que circulavam no Brasil em prol de acesso universal de saúde, surge também a 1ª Conferência nacional de saúde indígena, a qual pressionou a Constituinte para incluir no texto da Constituição Federal de 1988 um capítulo sobre os índios e suas organizações.

Em 1988 foi inserido como texto legal a tentativa de reconhecimento para os povos indígenas e elevando como direito fundamental a saúde, na tentativa do Estado assumir como um dever e garantir a universalidade das políticas públicas para todos os seus brasileiros.

Como já anteriormente referido, na época do Brasil como colônia de exploração por Portugal, aos índios não eram dados direitos sociais, tendo em vista,

que sequer eram reconhecidos como homens, pois eram ainda vistos como selvagens. Portanto, neste período, qualquer assistência à saúde como se conhece atualmente estava bem distante.

A política estabelecida nesta época era de transitoriedade, pois acreditava-se que os índios seriam dominados pela cultura do não índio e paulatinamente iriam desaparecer. O contato direto fez com que ao longo dos anos o número de populações indígenas fosse sendo reduzido, como afirmam os dados da FUNAI.

Devidos a problemas na administração do órgão SPI o governo militar extinguiu e criou a entidade estatal FUNAI, com a finalidade de prestar assistência aos povos indígenas nos mais diversos campos da vida deles, sendo eixos centrais: a) saúde; b) educação; c) direitos fundiários; d) proteção aos conhecimentos tradicionais; e) desenvolvimento econômico, entre outros (Cunha, 1992).

Ainda sob um período de castração de direitos, pois vivia-se sob o período militar, em 1973 através da Lei 6.001/73 (Planalto, 2013), surge o Estatuto do índio com diretrizes para a educação, cultura e saúde, ficando determinado que aos índios, facultados a comunhão nacional seriam reconhecidos os direitos sociais.

Pela inclusão no texto político brasileiro da saúde como um dever do Estado nos artigos 6º; 196; 197 e 198 o Estado reconhece a saúde como essencial e obrigasse a prestações positivas, e por consequência a formular medidas políticas sociais e econômicas destinadas à proteção e à recuperação da saúde. Devendo, portanto, a partir de agora universalizar tal direito.

Assim, cria-se um modelo de atenção universal para a saúde de todos, o qual pretendia o acesso universal de atendimento pela atenção primária à saúde, com o desafio de interiorizar a cobertura de ações de saúde para as áreas mais distantes do Brasil.

Em 1990, pela lei 8.080 a atenção à saúde indígena era dividida entre a FUNAI (Ministério da justiça) e FSESP (vinculada ao ministério da Saúde).

Art. 5º A Fundação Serviços de Saúde Pública – FSESP, enquanto não for instituída a Fundação Nacional de Saúde, de que trata o artigo 11 da Lei nº 8.029, de 12 de abril de 1990, encarregar-se-á da coordenação dos projetos, tanto na fase de elaboração, quanto na de execução.

§ 1º A FSESP, para o desempenho dos encargos que ora lhe são cometidos, atuará de forma articulada com a Fundação Nacional do Índio – FUNAI, vinculada ao Ministério da Justiça, que colaborará no cumprimento do disposto no artigo anterior, em especial, quanto ao oferecimento de serviços

compreendidos no âmbito de sua atuação, imprescindíveis à regular execução dos projetos (Garnelo, 2012, p.21).

Em 1991 a partir do decreto n. 23 (Planalto, 2014), o qual atualmente já encontra-se revogado pela Lei 1.141/94, houve a disposição legal sobre como seriam prestadas as condições de assistência à saúde das populações indígenas e decreta que a saúde constitui encargo da União e a sua prestação se dará, de acordo com as peculiaridades de cada comunidade, respeitando a organização social e política, os costumes e crenças, bem como suas tradições em diversas comunidades indígenas pelo modelo de distritos sanitários de natureza especial.

A alteração na política indígena já vinha sendo pedida quando da criação do SUS sendo confirmado pelo referido decreto, o qual transferiu para o Ministério da saúde a coordenação das ações em saúde referente aos povos indígenas (Memória da Comissão intersetorial de saúde indígena, 2014).

Em 1993, ocorre a 2ª Conferência nacional de saúde indígena e com ela a exigência e a manifestação das lideranças das aldeias era de pressionar a criação de uma agência do Ministério da Saúde, a qual tivesse responsabilidade direta sobre a execução das ações em saúde nas comunidades indígenas. Até então, a responsabilidade era da FUNASA (História das conferências, 2014).

Em 1994 a lei n. 1.1414 (Planalto, 2014) dispõe sobre as ações de proteção ambiental, saúde e apoio às atividades produtivas para as comunidades indígenas e determina como competência da União. A lei determina no capítulo V que as ações em saúde indígena devem garantir o equilíbrio e valorizar as práticas de medicina indígena. Ainda, deverá assegurar a atenção primária, secundária e terciária do Sistema único de saúde.

Em 1999 com a promulgação da Medida Provisória n. 1.911-8 (Planalto, 2014) as ações referentes à saúde dos índios ficam sob responsabilidade do Ministério da Saúde que dentre outras funções cuida da saúde ambiental com intuito de promover ações de proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e dos índios.

Em consequência, a construção da saúde indígena o encargo do Ministério da Saúde estabeleceu em quais condições a prestação ocorreria. Em setembro do mesmo, a Lei 9.836 acrescenta e institui à lei n. 8.080/90 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A pressão por melhores condições à saúde indígena continuou na 3ª Conferência Nacional de Saúde indígena (A história das Conferências, 2014), a qual ocorreu em 2001 sob a temática da relação dos povos indígenas e o SUS, bem como a avaliação do processo de implementação dos distritos sanitários especiais indígenas (DSEI).

Os movimentos indígenas perseguiram a efetivação do SUS em suas comunidades, afim de que a diretrizes do Subsistema, estabelecidas como controle social, fosse efetivada às comunidades indígenas (A história das Conferências, 2014).

O que acontece a partir da Portaria n. 254/2002, é uma pressão para a aprovação de uma Política Nacional de atenção à saúde dos povos indígenas com o objetivo de determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde passassem a promover, elaborar os programas, projetos e atividades relacionados ao tema indígena, ou seja, para que o Ministério da Saúde fosse o gestor desta política.

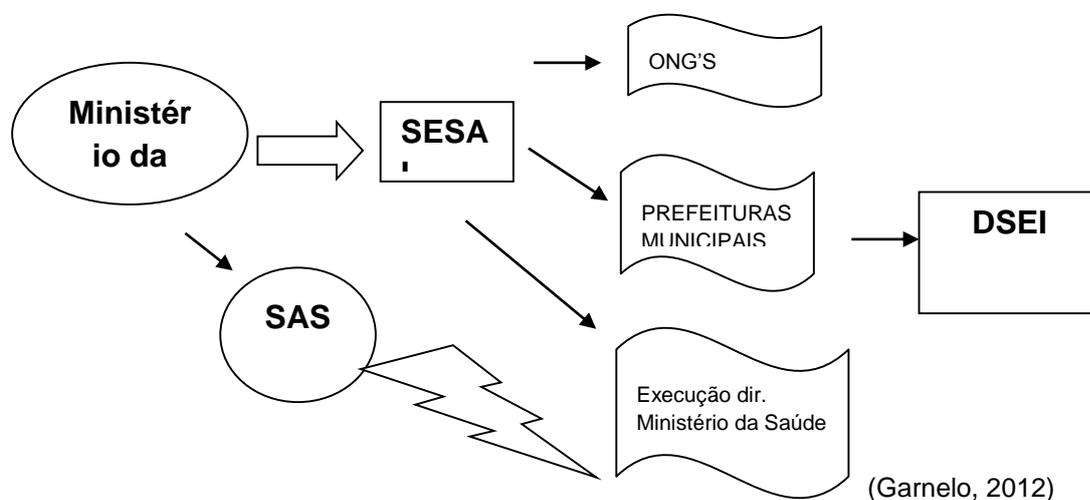
O Ministério da Saúde gerenciava a política pública ao indígena pela Secretaria de Assistência a Saúde (SAS), a qual competia a responsabilidade em coordenar a assistência à saúde da população brasileira como um todo, também exercendo esse papel junto ao povo indígena (Garnelo, 2012).

Do período que segue de 2002 a 2006, quando do momento da 4ª Conferência nacional de saúde indígena, a pressão do movimento era para a criação de uma Secretaria Especial para os indígenas, a fim de que fosse criado um modelo de atenção diferenciado do que era ofertado pela FUNASA.

Como refere Garnelo (2012), com a aprovação da Medida Provisória 483 é criada a Secretaria Especial de Saúde indígena (SESAI), passando então, ao Ministério da Saúde o gerenciamento da atenção à saúde dos povos indígenas, levando em consideração os aspectos culturais étnicos e epidemiológicos dos 225 povos que vivem no Brasil e seus 34 distritos sanitários.

Ainda Garnelo (2012) ao afirmar que o intuito era a gestão de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços de saúde, a fim de constituir uma rede de serviços que pudesse garantir o exercício da cidadania aos índios.

Ilustração 3 – MODELO DE GESTÃO DA SAÚDE INDÍGENA



Segundo Portal da Saúde (2014) a missão da secretaria é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Contudo, para que a participação indígena ocorresse seria necessário a garantia dos índios em todas as etapas de formulação, implantação, avaliação e aperfeiçoamento da política o que ainda é bastante discutível frente o forte caráter tutelador do modelo de Estado existente.

Em consequência da pressão das lideranças indígenas a 5ª Conferência Nacional de Saúde indígena aconteceu em dezembro de 2013 com destaque para pontos importantes apontados nos documentos encontrados, os quais fazem referência à última conferência, sendo eles: a) Avaliar as ações e serviços de saúde; b) aprovar diretrizes para atualização/reformulação da atual política de saúde indígena e c) o modelo de contratação dos profissionais que trabalham com saúde indígena nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com a perspectiva da efetivação (CLT) ou concurso público<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Dados coletados pela aluna em entrevista ao Coordenador do Departamento de Saúde e População indígena da Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

### 3.2.1 O Subsistema de Atenção à saúde indígena

A lei 9836/99 significou para o povo indígena a criação de redes de serviços nas terras indígenas. Tendo em vista que, a lei do SUS passou a vigorar acrescida do capítulo V, o qual dispôs:

Capítulo V - Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Art. 19-B. É instituído um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde – SUS, criado e definido por esta Lei, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com o qual funcionará em perfeita integração.

Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Art. 19-D. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.

Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 19-G. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º O Subsistema de que trata o *caput* deste artigo terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Planalto, 2014).

Desde 1999 a atenção o Subsistema de Atenção à saúde indígena é o meio pelo qual o Estado garante formalmente o direito à saúde. O subsistema de atenção faz parte do Sistema único de saúde (SUS). Ficou determinado pela lei de criação do Subsistema que à União caberia o financiamento deste modelo de atenção à saúde.

Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderiam atuar complementarmente no custeio e execução das ações. A realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas devem ser levadas em consideração para que seja elaborado uma atenção diferenciada e global que contemplará a atenção aos aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Ainda, às populações indígenas caberá o direito de participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais

como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, conforme determinado pela Lei 9.836 de 1999<sup>10</sup>.

Em entrevista ao coordenador do eixo Saúde indígena do Estado do Rio Grande do Sul foi explicado como o Subsistema de saúde dividiu distritos, qual Distrito a região Sul compõe e revela que a Saúde indígena trabalha com regime de contrato CLT, o qual através de um chamamento público foi aberto para Organizações não governamentais trabalharem a saúde indígena:

Aluna: Então com a questão do Subsistema de saúde que dividiu os distritos, nós no Estado somos o distrito Litoral, né? **Entrevistado: litoral é!** Aluna: e quando dividiu os distritos ficou a cargo da SESAI a organização da saúde? **Entrevistado: é, da SESAI. E daí a SESAI é junto com o Estado e Município que criam uma estratégia de atendimento.** Aluna: e essas pessoas que trabalham na SESAI foram selecionadas por concurso público? **Entrevistado: não, são contrato. CLT. Através de uma ONG chamada missão Evangélica Kaiowá.** (Tháís- Gestor SESAI. Ementa da entrevista. Porto Alegre. Janeiro de 2015).

### 3.2.2 Distritos Sanitários Especiais indígenas - DSEI

A partir do Decreto n. 23 de 1991 ficou determinado que as execuções dos projetos em saúde indígena nas comunidades seriam desenvolvidas segundo o modelo de organização em distritos sanitários de natureza especial indígena, nos quais seriam consideradas a especificidade das mais diversas áreas e das comunidades indígenas do Brasil. A Funasa optou pela implantação de 34 distritos sanitários, os quais foram distribuídos pelas regiões brasileiras que tinham declarado a existência de populações indígenas (Garnelo, 2012).

Os distritos sanitários foram criados para serem unidades gestoras descentralizadas. Garnelo (2012) refere que o modelo de assistência dos distritos existe para que oriente o desenvolvimento de cada comunidade no plano local, sendo comumente utilizado esse modelo de assistência no âmbito da saúde.

De acordo com Garnelo (2012) e a legislação vigente<sup>11</sup> e A FUNASA ao distribuir os distritos sanitários nas unidades federadas obedeceu às características

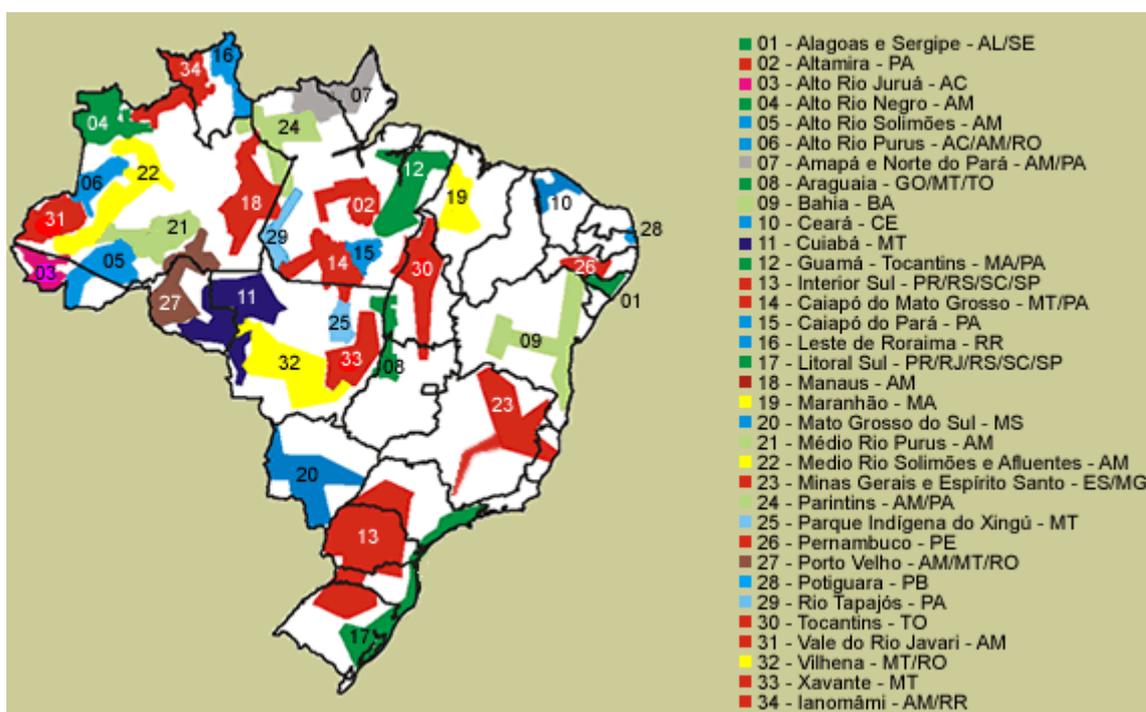
<sup>10</sup>Lei 9.836 de 23 de setembro de 1999, a qual acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

<sup>11</sup>DEC 3.156/1999 (DECRETO DO EXECUTIVO) 27/08/1999. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%203.156-1999?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%203.156-1999?OpenDocument).

culturais e distribuição das terras indígenas, estabelecendo critérios demográficos que contribuiriam para a definição de suas localizações e áreas de abrangência.

A ilustração a seguir demonstra todos os distritos sanitários especiais indígenas que foram divididos pela Funasa.

#### Ilustração 4 – MAPA DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS



Fonte: Funasa, 2014.

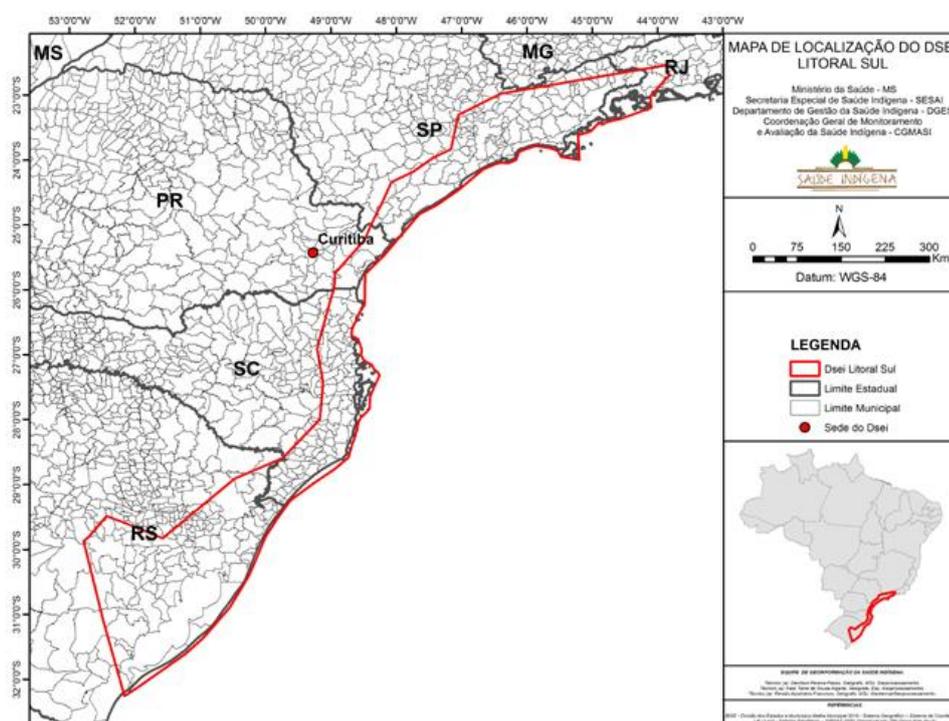
### 3.2.3 O Distrito Sanitário na região Sul

Como já foi citado anteriormente, o DSEI faz parte da Secretaria Especial de Saúde indígena (SESAI) criada em 2010, a qual é vinculada ao Ministério da Saúde, no Brasil há 34 distritos sanitários especiais de saúde indígena, sendo que o DSEI 17 corresponde ao Interior Sul, o qual segundo dados Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, consta com uma população geral de 46.563 indígenas, abrangendo 65 municípios nos Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro (Portal Saúde, 2014). Como demonstra o quadro abaixo:

Quadro 6 - Dados gerais do DSEI Interior Sul

<b>População Geral</b>	46.563
<b>Nº de Estados de abrangência</b>	4
<b>Nº de Municípios de abrangência</b>	65
<b>Nº de Polo Base</b>	6
<b>Nº de Aldeia</b>	169
<b>Nº de Etnias *</b>	8

Fonte: SIASI - SESAI/MS<sup>12</sup> Etnias- Plano Distrital, 2012-2015

ILUSTRAÇÃO 5 – MAPA DO DISTRITO 17 LITORAL SUL E AS REGIÕES DE ABRANGÊNCIA<sup>13</sup>

Ministério da Saúde - MS  
Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI

<sup>12</sup>Dados gerais sobre o Distrito Sanitário especial indígena Região Litoral Sul. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/25/Dsei-Litoral-Sul.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2014.

<sup>13</sup>Mapa de distribuição das regiões do DSEI 17- Litoral Sul. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/fevereiro/27/litoralsul-novomapa-dsei.jpg>. Acesso em 15 de outubro de 2014.

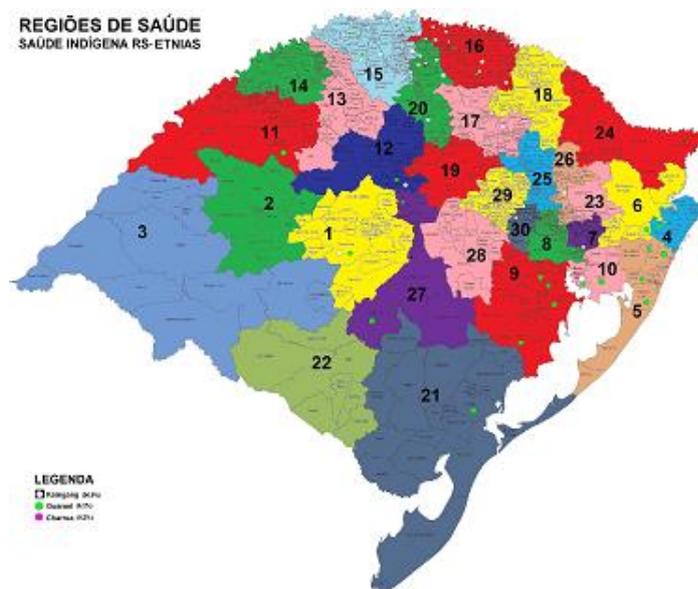
### 3.2.4 O Estado do Rio Grande do Sul

A política nacional de atenção à saúde indígena é complementada pela atuação dos Estados e Municípios, neste caso, o Estado do Rio Grande do Sul divide a responsabilidade da execução, atenção e promoção com a União pela Secretaria Estadual da Saúde, a qual possui departamentos de ações em saúde (DAS), no qual há eixos de atuação, entre eles o eixo de atenção da Diversidade e Transversalidade em conjunto com a saúde da população negra, prisional e LGBTTT.

O eixo que trata da saúde da população indígena no RS, tem por objetivo a atenção nas redes de saúde das comunidades que residem nesta região como as etnias Kaingang Guarani e Charrua. Suas atribuições compreendem a administração compartilhada das ações em saúde para estas etnias em parceria com as coordenadorias regionais de saúde, em que todas articulam com a Secretaria Especial da Saúde indígena (Ministério da Saúde- SESAI, 2014).

O Rio Grande do Sul faz parte do Distrito Especial de Saúde indígena (DSEI-17), o qual está subdividido em: a) Litoral Sul (prevalência população Guarani e Charrua e b) Interior Sul (prevalência população Kaingáng). Os dados localizados no sítio eletrônico da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul informam que a SESAI estimou em 2011 que a população indígena que vive aqui nessa região é 20.534 pessoas e que são pertencentes a três etnias: a) Kaingang (90,6%); b) Guarani (9,2%) e c) Charrua (0,2%) (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2014).

## ILUSTRAÇÃO 6 – MAPA DAS ETNIAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL<sup>14</sup>



Fonte: SMS/RS, 2014.

### 3.2.5 O Município de Porto Alegre

A política de atenção à saúde indígena também foi assumida como um compromisso do município de Porto Alegre pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) pela equipe técnica do setor de Saúde dos povos indígenas que está sob a coordenação (Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2014).

O Município de Porto Alegre, de acordo com a Constituição Estadual estabeleceu a lei n. 8114/98, a qual alterou a lei municipal n. 7879/96 que institui a Semana do índio, no mês de abril, passando a ser chamada de Semana Municipal dos povos indígenas (Prefeitura Municipal de Porto Alegre/Rs, 2014).

Pela lei orgânica do Município de Porto Alegre em seu artigo 200 estabelece que a questão indígena será promovida e incentivada de forma a valorizar e proteger a cultura, tradições, usos e costumes, religiosidade, na qual será assegurada o direito a autonomia e organização social.

<sup>14</sup>Mapa das regiões de saúde indígena do Rio Grande do Sul- Etnias. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365019841\\_SAUDE%20INDIGENA%20ETNIAS%20editado.png](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365019841_SAUDE%20INDIGENA%20ETNIAS%20editado.png). Acesso em 06 de outubro de 2014.

Ainda, refere que ficam asseguradas às comunidades indígenas, proteção e assistência social, socioeconômica e de saúde prestadas pelo Poder Público Municipal, por políticas públicas, as quais serão adequadas às suas especificidades culturais (Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS, 2014).

Segundo informações da Prefeitura de Porto Alegre, há no município três etnias indígenas: Mbyá Guarani, Kaingang e Charrua. Habitando as regiões: Lomba do Pinheiro, Morro do Osso e Morro Santana.273.

De acordo com a Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas coordenada pela Secretaria Especial de Saúde indígena (SESAI) ficou estabelecido que a atenção primária à saúde seria prestada diretamente nos locais onde vivem as comunidades indígenas ou denominados polos base (Prefeitura Municipal de Porto Alegre/Rs, 2014).

A execução da política de saúde deve ser desenvolvida pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde indígena(EMSI) as quais devem ser compostas por profissionais de medicina, enfermagem, odontológica, ainda deverá ter um agente indígena de saúde e um agente indígena de saneamento (Garnelo e Sampaio, 2012, p.29).

Como determina o Subsistema de saúde indígena, bem como a política pública de saúde segue as mesmas diretrizes e princípios de participação, na qual, o controle social será exercido pelos Conselhos Distritais de Saúde indígena, que a legislação refere como de caráter deliberativo entre os índios (Procempa, 2014).

A lei 9.836, a qual acrescentou diretrizes no atendimento à saúde indígena também afirma que o controle social caberia às populações indígenas executar, a partir da ação direta nos colegiados para a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde.

Para tanto até que as discussões sejam levadas até a Conferência Nacional, há que se realizar algumas etapas, sendo elas: a) Etapa local nas aldeias; b) Etapa distrital e c) Etapa nacional. Nas etapas locais, cada aldeia receberá uma reunião em que serão levantados os principais temas e reivindicações daquela aldeia ou polo base. Na etapa distrital, cada distrito sanitário contará com as demandas vindas das diversas aldeias de sua região, como ocorre no Rio Grande do Sul e Municípios. Para

que então todas as demandas cheguem até a etapa nacional, como aconteceu em Brasília no final do ano de 2013<sup>15</sup>.

De acordo com a Portaria n. 41/2013 (Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2014) foi instituído, com a finalidade de oferecer aos municípios que tenham em seu território comunidades indígenas e aos que tenham Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) completas, receberem o incentivo total no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais/mês).

O Município de Porto Alegre juntamente com 51 outros municípios recebem o incentivo do Estado do Rio Grande do Sul no valor de quatro mil reais, o qual é transferido do Fundo Estadual de Saúde diretamente aos Fundos municipais de saúde dos municípios habilitados, conforme artigo 3º da referida Portaria estadual (Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2014).

Na entrevista com o Coordenador à época, do departamentos de ações em saúde (DAS), eixos de atuação saúde indígena, o qual além de ser indígena da etnia Kaingang também é Terapeuta Ocupacional e atuou na coordenação estadual da saúde indígena do Estado do Rio Grande do Sul relatou em sua entrevista que para ele a política de saúde indígena nos Município de Porto Alegre deve ser compreendida sob o caráter de responsabilidade, que o Município deve reconhecer o sujeito indígena como um cidadão do seu município e que muitas vezes isso não acontece.

Sobre o Município de Porto Alegre, especialmente, o entrevistado falou, quando estimulado sobre a responsabilidade do município e quais serviços são executados nas aldeias:

Aluna: e a questão da política de saúde indígena no município de Porto Alegre a responsabilidade é do Município? **Entrevistado: em parceria. Mas é do Município em parceria com o Estado e a SESAI que dá um suporte também junto ao município que faz o deslocamento com carro e alguns profissionais.**

Aluna: então eu ia te perguntar como é a estrutura Estado- Município-SESAI, então O Estado qual é o órgão que faz a coordenação? E se tu tem uma ideia de um organograma. **Entrevistado: NÃO EXISTE! Mas a atenção básica é com a SESAI, ai com o município entra acima da atenção básica, ai vem a questão de média e alta complexidade e dai através do o Município e Estado.**

Aluna: no caso essa atenção básica que tu fala é aquela referência e contra referência, posto de saúde? **Entrevistado: isso, o corpo a corpo.** Aluna: tá.. e lá no sistema faz referência ao posto na comunidade. Ou as pessoas

---

vão nos postos de saúde da população não índio. **Entrevistado: Tem, tipo na Lomba do Pinheiro tem um posto de saúde, dentro da comunidade que tem um Enfermeiro e uma técnica de Enfermagem. No Morro do Osso, eles construíram um espaço de saúde. Não é uma unidade básica, é um espaço de saúde. Na Lomba do Pinheiro- Guarani tem uma unidade de saúde. Na Lomba do Pinheiro tem um Enfermeiro, um técnico de enfermagem, um agente de saúde, um agente de saneamento.**

Aluna: e esses agentes são indígenas? **Entrevistado: são indígenas.** Aluna: e todos tem? **Entrevistado: todos. E lá no Morro do Osso tem Técnico de Enfermagem, Agende de saúde e Agente de saneamento também.** Aluna: E o que eles fazem? **Entrevistado: o agente de saúde é o interlocutor com toda a comunidade porque ele trabalha lá de segunda a segunda né...ele trabalha 8 horas, mas como ele é morador ele acaba se envolvendo né....ele é morador, e uma das normas é ser morador e ser indígena e como ele tá lá ele faz o meio de campo entre ele e a equipe de saúde. Por exemplo, temos um hipertenso que não ta seguindo o tratamento e tal, o agente de saúde acompanha todo esse processo, de tomar o medicamento de hora em hora no outro dia. Até a pessoa ser autônoma.** (Thais. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro de 2014. Grifo da autora).

O entrevistado também esclarece sobre o repasse do valor de até 4.000,00 (quatro mil reais) da Portaria 41/2013 que o Estado do Rio Grande do Sul repassa aos municípios que tenham acima de 300 indígenas. Revela que há um conflito no repasse desse incentivo, tendo em vista que há Município que não tem uma “boa relação com os indígenas” e que possuem uma visão, na qual, os índios não são cidadãos daquele município. O que dificulta o trabalho da Coordenadoria.

**Aluna: OS ÍNDIOS SÃO VISTOS COMO UMA COLETIVIDADE. COMO TU DENTRO DO SISTEMA IDENTIFICA ISSO. COMO QUE TU APLICA A POLÍTICA PÚBLICA.COMO TU VÊ ISSO?** **Entrevistado:** Agora fazendo a coordenação, no meu ponto de vista, isso dificulta um pouco essa visão de coletivo e de ter uma instituição sempre por traz TENTANDO AUXILIAR. Dificulta. Porque no momento que o gestor municipal diz que o indígena não é com ele.(...)É diferente porque...por exemplo, nós temos um município, o Planalto, região norte do Estado, o Município dá todo o suporte necessário para a área de saúde aonde que a SESAI não consegue fornecer e utilizam o recurso do Estado que nós encaminhamos através do plano de aplicação e aplica onde o indígena precisa mais e onde a SESAI não consegue chegar.

(...)Então, lá temos uma boa relação de gestão municipal, lá encaram seus indígenas como cidadãos do seu município. Então...nós pegamos um município de Mato Castelhana que recebe o incentivo também de 4 mil reais mas ele não quer aplicar o recurso na comunidade ele não quer dar nenhum tipo de assistência dizendo que os indígenas é da SESAI que ali não é lugar dos indígenas que ali não é terra de índio então esse é o discurso. (Thais. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro de 2014. Grifo da autora).

Assim, tem-se nos dados do quadro abaixo, os quais, estão no texto da Portaria n. 41/2013, os quais fazem menção aos municípios citados na entrevista com o Coordenador da Secretaria de Política de Saúde indígena, bem como do Município de Porto Alegre.

QUADRO 7 – AMOSTRA DE MUNICÍPIOS QUE RECEBEM INCENTIVO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Município	População indígena Sesai 2012	Incentivo SES- Mensal
Planalto	1112	R\$4.000,00
Mato Castelhano	231	R\$4.000,00
Vicente Dutra	113	R\$3.000,00
Porto Alegre	485	R\$4.000,00

Elaborado pela autora (2013).

O Entrevistado ressalta que não basta o Estado incentivar com subsídios financeiros a política de saúde pública indígena no Município que tem população indígena, pois segundo ele quando iniciou suas atividades na secretaria havia um sado para liberação em alguns municípios e que estes, muitas vezes não utilizavam ou porque não sabiam como utilizar ou porque entendiam que a atenção ao índio era da SESAI como há anos atrás era da FUNAI. Segundo palavras do entrevistado:

Um exemplo quando eu vim pra cá tinha um saldo de quase 200 mil reais parado dos municípios, de saldo dos municípios, bem mais eu acho que tinha... o Andreza quanto era o valor mesmo? **Andreza (assistente): não, tinha um saldo de uns 678 mil reais. Entrevistado:** é 678 mil parado, sem ninguém usar nos municípios, aí nós sentamos aqui, mudamos a política e começamos a gastar esse recurso, já gastamos quase tudo, de acordo com as necessidades das comunidades, fazendo plano de aplicação com as comunidades, indo para as aldeias, coisa que não acontecia, o Estado não ia para as aldeias, e nós começamos ir para as aldeias e começamos a discutir “olha nós temos um saldo aqui de 80 mil reais no seu Município, vamos gastar de que forma”? Aí se discutia, e eles não utilizavam esse valor e não investiam em nada. Até porque tinha umas normas meio chatinhas e eles diziam que era muito difícil de utilizar esse dinheiro. **Aluna: e esses municípios não tinham orientação sobre a saúde indígena? Entrevistado:** tinham, claro, mas eles ainda continuavam na visão que a saúde indígena era da SESAI e que era tutelada e que a SESAI que resolvesse, ajudavam de outras formas, mas aquele recurso permanecia lá parado. (Thais. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro de 2014. Grifo da autora).

#### 4 O CONCEITO DE DEMOCRACIA NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

Este capítulo visa refletir sobre o conceito trazido pela Constituição de 1988 de democracia e de que maneira esse modelo constitucional está refletido nas ações em saúde indígena.

A Constituição Federal de 1988 surge em um contexto pós ditadura militar, trazendo em seu bojo a previsão de um Estado democrático. Durante os 21 anos de ditadura militar (1964-1985), entre tantas barbáries que ocorreram ao indivíduo pode-se considerar como um dos piores momentos constitucionais o cancelamento dos direitos e garantias fundamentais.

O preâmbulo da Constituição ao anunciar que a base do Estado Democrático de Direito se destina a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos (...), anunciava o fim de mais um período de crueldades vivido no Brasil.

Com a promulgação da Constituição de 1988 estabeleceu-se um novo regime político democrático, o qual, pretendeu promover um avanço no campo dos direitos e garantias fundamentais. Dispondo no artigo 1º da Carta Política Democrática os valores que norteariam o país.

A República Federativa do Brasil formada pela união indissolúvel dos Estados, Municípios e Distrito Federal constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e o pluralismo político (Brasil, Constituição Federal de 1988).

Como resultado de um processo lento, impulsionado principalmente por ideais do Iluminismo, surgiram os regimes constitucionais. Estes, após diversas lutas, foram aperfeiçoados e receberam novas configurações, denominadas de regimes democráticos constitucionais. Hoje, o Ocidente tem na democracia constitucional o seu marco institucional dominante, ainda que frágil em alguns países.

A aceitação das regras e procedimentos do jogo democrático constitucional é o que faz com que ele esteja vigente. Desde uma perspectiva de resultados, ainda não se pode afirmar com segurança que a democracia seja a solução definitiva.

Porém, é inquestionável que aparece no cenário internacional como a indisputada forma de governo adotada por quase todas as sociedades.<sup>16</sup>

Norberto Bobbio (1993) tenta uma definição da democracia quando afirma ser esta caracterizada por “um conjunto de regras (primárias ou fundamentais) que estabelecem quem está autorizado a tomar decisões coletivas e com quais procedimentos, tal postura é entendida como parte da corrente hegemônica de democracia, a qual entende que forma, método de escolha de representantes do Estado.

Kelsen, apesar de seguir a corrente hegemônica da democracia, admite que um sistema democrático não compactua com um sistema liberal:

(...) a democracia liberal ou moderna é apenas um tipo especial de democracia. É importante ter consciência de que o princípio da democracia e o do liberalismo não são idênticos, de que existe até certo antagonismo entre eles. Pois, de acordo com o princípio da democracia, o poder do povo é irrestrito, ou, como formula a Declaração Francesa dos Direitos do Homem e do Cidadão: “O princípio da soberania reside essencialmente na nação.” É essa a idéia de soberania do povo. O liberalismo, porém, implica a restrição do poder governamental, seja qual for a forma que o governo possa assumir. Também implica a restrição do poder democrático. (Kelsen, 1993, p.143).

Contudo, há a corrente contra-hegemônica, o qual surge como um modelo inovador, que tenta romper com o modelo formal de representação política. Para o modelo contra-hegemônico para que se tenha democracia é necessário no mínimo a participação popular efetiva na tomada das decisões, bem como as garantias econômicas e sociais. De maneira que entende a corrente pode-se afirmar que não será possível existir democracia sem a efetivação da participação popular como ferramenta vinculante na tomada de decisões.

De acordo com Vitorino Silva (2008) a postura adotada pelo Estado alimenta as desigualdades sociais enquanto mantêm o modelo de Estado liberal, pois esse modelo se contenta em não produzir institucionalmente a desequiparação, já o modelo do Estado social arroga para si a missão de produzir a equalização como

---

<sup>16</sup>SILVA, Amanda de Lima, FAGANELLO, Cláucia Piccoli, DIAS, Franceli Pedott, FÃO, Lucas da Silva e CAMPODONICO, Thaís Recoba. **A democracia do Cone Sul da América do Sul**: uma abordagem comparativa. Trabalho apresentado, sob a orientação de Aragon Érico Dasso Júnior na VI Jornadas Interuniversitarias de Derecho Constitucional y Derechos Humanos na Universidad Católica del Uruguay.

compromisso constitucional.

#### 4.1 O MOVIMENTO INDÍGENA

Com o fim da escravidão dos indígenas inicia-se um discurso de tutela para com o povo originário, diante da grande dívida o Brasil transita entre a proteção e o dever, a fim de assegurar os direitos de cidadania e integrá-los à sociedade. Definido por Cunha (1987) a grande dívida após a libertação foi tratada juridicamente pela tutela ao sujeito indígena, culminando prejuízos ao homem nacional em sua identidade e capacidade política, pois o país os identificava como “grandes crianças”. (CUNHA, 1987, p. 13).

Com o advento da CF/88 reconhecem-se aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais (documentos juridicamente reconhecidos pelo Estado democrático), os quais determinam mecanismos de participação na agenda de formulação de políticas públicas, e a tutela é relativizada.

Desta forma, considerando que, os movimentos sociais contemporâneos logram inscrever demandas de diversos sujeitos, entre eles as reivindicações do povo indígena, os quais ganham força no Brasil a partir de 1990, com a luta pela demarcação de terras (batalha que perdura no tempo desde a época do Brasil colônia), novos sujeitos surgem na arena dos movimentos sociais, como refere Maria da Glória Gohn (2011) abrindo espaços para as suas demandas sociais, as quais são positivadas na sociedade como direitos, com a finalidade de possibilitar espaço à participação social do povo indígena.

Entretanto, há que esclarecer que o espaço no ordenamento jurídico brasileiro foi conquistado com muita luta e pressão dos grupos indígenas, os quais reunidos coletivamente, em casa aldeia ou comunidade possibilitou a inclusão no cenário brasileiro às inúmeras agendas, seja pela terra ou direitos como educação e saúde.

Os movimentos sociais, por Maria da Glória Gohn<sup>17</sup> em texto referido anteriormente, faz referência à Alberto Melucci (1996) quando identifica que os grupos criam identidades, projetando nos seus participantes sentimento de pertencimento

---

social.

Portanto, a ação indígena pode ser reconhecida como um movimento social, pois possui um grupo definido, organizado com identidade, na qual estabelece uma continuidade durante um espaço de tempo, em que demandas sociais estão sendo colocadas em pauta, a fim de que se possam se concretizar e talvez, determinar a atuação do Estado frente as reivindicações do grupo.

#### **4.1.1 Participação cidadã e participação política**

Conviver e participar são características naturais do homem e, por isso, figuram como peças essenciais à sociedade. Segundo Bordenave (1983, p.12-13): “a participação facilita o crescimento da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e a prepara para adquirir mais poder na sociedade”. Garantindo além disso, “o controle das autoridades por parte do povo, visto que as lideranças centralizadas podem ser levadas facilmente à corrupção e à malversação de fundos. De maneira que, quando a população participa da fiscalização dos serviços públicos, estes tendem a melhorar em qualidade e oportunidade.”

Enfim, para uma administração de qualidade, que corresponda aos anseios sociais da maioria é preciso haver o instituto da participação social, garantindo dessa forma um equilíbrio inexistente em governos estritamente representativos. A proporcionalidade criada pelas decisões coletivas é uma tarefa que dificilmente um governante ou partido político conseguirá lograr êxito.

A participação disseminada em associações e entidades equilibraria a tendência para a ruptura contida na participação se canalizada exclusivamente através dos partidos políticos. Além disto, na medida em que expressa interesses reais e mais próximos e visíveis por cada um, ajudaria a conter a tendência inata para o despotismo supostamente contido em toda democracia, já que ela sempre contempla os interesses das maiorias e submete as minorias (Bordenave, 1983, p. 14).

Afinal, a natureza do homem, como um ser de coletividade que é, ensina que a participação possui duas bases que se complementam, quais sejam: “uma base *afetiva* – participamos porque sentimos prazer em fazer coisas com outros – e uma base *instrumental* – participamos porque fazer coisas com outros é mais eficaz e eficiente que fazê-las sozinhos” (Bordenave, 1983).

Participar é ser parte, tomar parte. A participação é o caminho natural para que o homem possa expressar a sua capacidade de realização, dessa forma acredita-se que o cidadão só desenvolverá sua potencialidade plena de atuação quando em uma sociedade que facilite a participação de todos.

Dessa maneira, todos os cidadãos podem atuar na sociedade reivindicando demandas sociais de algumas maneiras, entre elas a vontade política que poderá ser expressa pelo voto, ou seja, a participação ocorre por representação. O cidadão estabelece uma relação de atuação ativa com o modelo político pela democracia representativa.

As teorias conservadoras sobre democracia estabelecem que a participação do cidadão não é fundamental e consideram que a participação ou a tomada de decisão deveria ficar a cargo dos mais aptos na sociedade, considerando então, a participação um espaço para a elite.

Trabalham, considerando a participação como um elemento não fundamental autores clássicos como Shumpeter, Dahl, Bobbio, os quais, consideram que a democracia é um método político composto por arranjos institucionais centrados em um processo eleitoral, o qual, o ponto central do modelo democrático é o voto, em que a participação do cidadão restringe-se aquele momento. Um controle de líderes para os não líderes (PATEMAN, 1992).

Segundo Pateman (1992) revisando as teorias de participação de autores como Dahl (ano) e Sartori (ano) apresenta que para grupos de condição socioeconômica baixa haveria um menor índice de atividade política.

Afirma ainda a autora que as decisões políticas, na maioria das vezes são exercidas por quem detém maior capital social, entre eles capital financeiro, melhores condições sociais, mais tempo, mais disponibilidade de educação, ou seja, quem acessou mais facilmente os recursos (PATEMAN, 1992).

Autores como Bordenave (1983) há uma divisão que pode ser feita sobre a participação sendo uma como um ato de fazer parte, uma ação, o que caracterizaria uma expressão de todo o ser humano. Contudo, Gianfranco Pasquino (1993) considera a participação política como uma ação composta por estrutura, valores e interesses:

A participação política é aquele conjunto de atos e atividades dirigidos a influir de maneira mais ou menos direta e mais ou menos legal sobre as decisões dos detentores do poder no sistema político ou em cada uma das

organizações políticas, assim, como em sua mesma seleção, com vistas a conservar ou modificar a estrutura e, portanto, os valores do sistema de interesses dominante (Pasquino, 1993).

Assim, é a participação visível que será expressa por comportamentos, quando a participação é visível, há atuação direta, sendo verificado no exemplo no comportamento do ativista. Ou ainda, a participação invisível quando há a presença do público, da opinião pública, interessada na política e informada sobre suas atividades, mas não atuante, ou seja, não comportamento ativo direto na mudança da estrutura. (PASQUINO, 1993).

Os grupos indígenas foram por muito tempo, devido a legislação protecionista, considerados pelo Estado e pela sociedade estigmatizados como tutelados e incapazes, assim, algumas reivindicações ficavam a cuidado do Estado ou de ONGS, muitas vezes até movimentos internacionais, como revela CUNHA (1988).

Contudo, as comunidades indígenas, as quais são compostas, nos seus núcleos, por cidadãos nacionais, estabeleceram a conduta de atuação política ativa e conduzem as suas demandas pelos movimentos de participação, os quais são legítimos, tendo em vista que são exercidos de acordo com a legislação vigente.

Os sujeitos sociais reconhecidos pela Constituição Federal de 1988 passaram a possuir capacidade de ação política, social, jurídica.

#### **4.1.2 Participação autorizada para os indígenas**

A participação dos indígenas fica dividida nos espaços autorizados pelo modelo de Estado existente. Ou seja, autorizados pela legislação que determina quais são os meios que essa participação será efetivada. Como refere a lei 8.142/90, a qual institui a participação da comunidade na gestão do SUS.

A grande inovação na participação indígena refere-se à organização dos serviços, pelas instâncias de controle social com a representação nos conselhos de saúde. A institucionalização dos mecanismos de participação rompeu com o modelo assistencialista que era desenvolvido há muito tempo pela FUNAI, tendo em vista que o modelo antigo não previa que os índios fossem ouvidos ou participassem das decisões relativas às ações públicas de saúde.

Como se observou também ao longo da pesquisa, a participação dos índios foi autorizada em cumprimento aos princípios e diretrizes do SUS.

Contudo, para o povo indígena a participação é consequência comum e diária das atividades das aldeias. Segundo relata o entrevistado 1 do primeiro bloco<sup>18</sup> todas os problemas existentes na comunidade são discutidos entre todas as famílias, de maneira que o modelo de conselho local apresentado pela sociedade ocidental não pode ser considerado uma inovação, vez que todos participam solidariamente das dificuldades de cada família que reside na comunidade.

A forma como foi autorizada a participação indígena, pela via das instâncias de controle social com caráter de colegiado e representativo é apresentado como um mecanismo aplicável à todos os povos indígenas, independentemente de suas diversidades socioculturais. Segundo Garnelo e Sampaio a forma representativa não é um modelo mais apropriado para os povos tradicionais:

As sociedades indígenas não partilham a ideia de democracia representativa tipo grega; aqui a noção de representatividade não contempla a delegação de autoridade e da possibilidade de decidir pelos representados. O poder do chefe político indígena não tem alcance suficiente para tomar decisões que possam alterar a realidade social de seus liderados, e nem tem como garantir que suas decisões e acordos sejam por estes cumpridos. Com sua autoridade é centrada no uso da palavra as “chefias” não conduzem os liderados conforme seus desejos, mas enunciam propostas e pontos de vistas que podem ser considerados, seguidos ou rejeitados (Garnelo e Sampaio, 2013, p. 313).

Segundo os indígenas consultados nas entrevistas realizadas, o que se observa como reclamação ao “jogo político”<sup>19</sup> desenvolvido na política nacional de atenção à saúde indígena é a dificuldade de lidar com a própria diversidade entre índios e não índios.

#### **4.1.3 Protagonismo indígena**

O protagonismo remete ao conceito de emancipação e está ligado à noção de indivíduos capazes de se autodeterminar-se produzindo e vivendo de acordo com normas próprias. Ser protagonista de suas necessidades é desafiar o sistema posto para além das políticas estabelecidas por normas.

---

<sup>18</sup> Thais. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro de 2014.

<sup>19</sup> Expressão utilizada pelo Cacique Vherá Poty em entrevista concedida a aluna em janeiro de 2015.

O protagonismo é um sentimento além da atuação visível ou invisível da participação, pois refere uma ordem coletiva, para além da individualização que se percebe no sistema capitalista estabelecido em nossa sociedade.

O modelo de Estado capitalista que vivem as minorias como os grupos indígenas, faz com que as políticas públicas de ação na saúde, por exemplo, sejam precariamente construídas. Ou como definiu Max Weber (1982) nos modelos atuais as atividades regulares existentes na estrutura de Estado são distribuídas de forma fixa com deveres oficiais, as quais constituem as autoridades burocráticas.

Reconhecer pelas relações existentes pelos novos sujeitos quais os sentimentos as demandas são capazes de despertar, tendo em vista a necessidade de tornar-se parte, como antes referido, cria o protagonismo, ou, a capacidade de pensar uma trajetória que inclua o coletivo, e não a ação individualizada. Pois, o envolvimento de grupo, coletivo não se dá por oposição ao indivíduo, e sim com uma conexão entre o meio interno e o externo para uma emancipação social do ser humano.

Considerando que a legislação constitucional reconhece aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais há que se verificar como refere Albert Hirschman (1973) de que forma se dá a participação dos sujeitos envolvidos no processo de formulação e aplicação das políticas públicas de saúde indígena.

Para o referido autor, há um modelo de análise de fenômenos sociais, organizacionais, políticos visando pensar na forma como nos comportamos no interior de organizações. Para ele a saída é considerada uma fuga, quando não estamos satisfeitos com determinada situação e mudamos a atitude em prol de uma “fuga” por uma alternativa.

Assim, a atitude positiva, atuante considerada como “saída” pelo autor, sob a perspectiva dos grupos indígenas, seja, pelas necessidades materiais necessidades, tendo em vista a situação social, organizacional desses grupos, ou ainda, por cidadania que faz relação direta com o pertencer, sentir-se parte do Estado vigente.

Ao refletir sobre o tema me deparo com a ausência de contribuição social em valores capitais do indígena para o Estado regido sob as amarras do capitalismo, em que o capital, o lucro é o que cada um de nós pode oferecer com a força de seu trabalho, a fim de acumular cada vez mais capital para a sociedade capitalista. No

caso, os indígenas estão aquém da lógica do capitalismo, visto que não estabelecem com esse Estado a relação entre contribuinte e sociedade.

Diante da necessidade de contribuir socialmente com valores capitais monetários necessários para a acumulação diversos interesses diferentes são desafiados, podendo o interesse de o gestor estar distante do interesse do sujeito indígena e do coletivo indígena, surgindo conflitos que devem ser equacionados, não apenas pelos gestores, que apresentam suas demandas e agendas políticas, mas pelos grupos indígenas, indivíduos que se apresentam como coletivo.

Ainda que existam necessidades, e são muitas, desde alimentação, habitação, saúde, saneamento, meio ambiente os indígenas estabeleceram vínculos com o Estado em que estão inseridos e além da legislação que determina a preservação desse coletivo, há relações estabelecidas com a sociedade que não podem ser ignoradas, como educação, lazer, meio ambiente saudável e cultura.

No Rio Grande do Sul tem destaque às discussões envolvendo direito à saúde das etnias Kaingang, Guarani, Charrua, Xokleng e Kaiowá, residentes em diversas aldeias espalhadas nos municípios como Viamão, Porto Alegre, São Miguel e Tenente Portela, cada uma com suas peculiaridades culturais.

Frente à legislação nacional (Constituição Federal), bem como a legislação Municipal, as quais regulam e pretendem assegurar o acesso à saúde aos povos indígenas como usuários (cidadãos) do SUS verifica-se uma disputa com o sistema SUS e o movimento indígena no momento em que o sistema de saúde vigente apresenta dificuldades em trabalhar conjuntamente com as aldeias sob as bases nos princípios do SUS, os quais envolvem além do atendimento (hospitais, consultas, emergências, etc.) uma política de Educação Permanente, a qual envolverá a Gestão e o Controle social que se dará a partir das demandas dos povos, comunidades, movimentos e organizações indígenas.

Com o subsistema em disputa questiona-se se o modelo existente do SUS é suficiente para atingir as demandas do povo indígena sem ignorar as culturas e o protagonismo como coletivo.

Há então, o exemplo de participação política para os indígenas, como a assembleia, que é um campo de atuação que cria mecanismo de participação, legitimada pela Constituição Federal para os sujeitos indígenas atuarem, opinarem,

como usuários das políticas de saúde pública. Constitui, assim, um espaço para participação política.

A legislação refere a participação, com o advento dos conselhos de saúde, entretanto, o questionamento surge da qualidade desta participação. Se os coletivos indígenas possuem autonomia de participação. Possuem atuação efetiva na formulação de políticas públicas de acordo com suas demandas e necessidades? Ou trata-se de espaços participativos constituídos como encontros de grupos de pessoas?

#### 4.2 DISTINGUINDO PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO

De acordo com Cunha (1992) os índios foram os atores políticos principais de sua própria história, desde a invasão social, política, econômica e cultural pelo homem não branco ao povo originário sempre houve a atuação do indígena a esse contato.

Seja pela iniciativa do contato, o qual o índio também realizou escolhas, ao resistirem ou permitirem a aproximação com o não índio.

Ser protagonista significa então, ser o principal a lutar pelo seu desenvolvimento. No início o índio viu-se obrigado a aceitar o destino da colonização, contudo, houve a resistência para manter vivo suas culturas, identidades, povo e território.

Exercer protagonismo é uma tentativa de rompimento com mecanismos pré-constituídos por normas estabelecidas por um modelo de Estado, que em muitas vezes não atende as demandas que grupos como os indígenas necessitam, haja vista os anos de déficit social, político e econômico enfrentado.

A participação indígena sempre existiu ao longo da história, contudo pela legislação ocidental a participação institucionalizada passou a existir formalmente, a partir da Constituição Federal de 1988 quando então foram reconhecidos aos povos indígenas sua organização social.

A partir de então, legitimados a exercer a cidadania, pois como refere Carvalho (2004) o exercício dos direitos políticos faz parte da construção de uma democracia plena para o cidadão pleno.

Então, pode-se dizer que a participação indígena foi autorizada via mecanismos de participação, no caso pesquisado, via participação nas políticas de

saúde indígena, autorizados pela Lei 9836/99 que determinou a criação do subsistema de atenção à saúde indígena, pelo decreto n. 3.156/99 referendado pela Lei 8142/90, a qual criou os espaços de controle social para expressão da participação social do cidadão nas políticas públicas.

Em entrevistas a alguns líderes indígenas a distinção entre protagonismo e participação foi citada por um Enfermeiro indígena. Foi definido por ele que no protagonismo há o compartilhamento de ideias, objetivos, decisões. Já a participação ocorre pela imposição, a qual é regulamentada pela legislação, ou seja, quando a lei determina como ocorrerá a forma de atuação política do sujeito, quando determina, por exemplo, em quais espaços ocorrerão a atuação política. Para o entrevistado os indígenas exercem em suas aldeias, nas suas reuniões locais o protagonismo e na sociedade não índia exercem a participação autorizada (Thaís. Pedro Sales. Porto Alegre, 2015).

O que seria portanto, para o Enfermeiro Pedro reflexo de uma sociedade que possui uma conduta individualista, a qual a legislação tuteladora contribuiu para a formação.

#### **4.2.1 A estrutura da participação indígena em políticas de saúde pública**

Como já foi referido anteriormente, o Rio Grande do Sul faz parte do Distrito Especial de Saúde indígena (DSEI- 17), o qual está subdividido em: a) Litoral Sul (prevalência população Guarani e Charrua e b) Interior Sul (prevalência população Kaingang).

A lei 9.836/99 em seu artigo 19-h determinou que as populações indígenas teriam direito de participar dos conselhos nacionais de saúde, estaduais e municipais, a fim de formularem, acompanharem e avaliarem as políticas de saúde.

Assim, o Estado do Rio Grande do Sul que compõem o DSEI-17 possui uma estrutura de Conselhos locais, que estão em cada aldeia Guarani, Charrua e Kaingang.

As demandas são organizadas pelo Cacique da aldeia, que segundo palavras do Cacique Vherá Poty<sup>20</sup>, em entrevista concedida a pesquisadora o Cacique deve ser um mediador entre a aldeia e os não índios na estrutura social, e no jogo político”.

---

<sup>20</sup> Cacique da Aldeia Itapuã Município de Viamão, entrevistado pela aluna em janeiro de 2014.

De maneira, a fazer com que as demandas elencadas nos debates dos conselhos locais serão encaminhadas para o Conselho distrital, que no caso do Rio Grande do Sul, compõe o Conselho Distrital 17<sup>21</sup>- CONDISI, o qual é composto por trabalhadores, índios, organizações e governo. A composição deverá ser paritária, ou seja, 50% por cento de índios e 50% de não índios.

Segundo entrevistada Maria Ignez Serpa, ex-coordenadora da Política Municipal de Saúde indígena no Município de Porto Alegre, as aldeias todas possuem conselhos locais, espaços de discussão sobre os problemas enfrentados por cada comunidade. Contudo, não há no município cadeira específica ou grupo de debate sobre a saúde indígena no Conselho Municipal de saúde do município.

#### **4.2.2 As conferências indígenas e a relação com a Constituição Federal de 1988**

A participação indígena na política de saúde foi organizada nos moldes do Sistema Único de Saúde-SUS, no modelo do Decreto n 3.156/99<sup>22</sup> determinando os conselhos distritais de saúde indígena.

A movimentação dos conselhos locais com indicativo de levar as demandas para os conselhos distritais organizou as necessidades das comunidades, a fim de que fossem organizadas conferências de saúde. Contudo, as conferências nacionais de saúde indígena são anteriores ao decreto ou a própria Constituição de 1988, vez que a primeira conferência indígena ocorreu em 1986 como parte da primeira Conferência Nacional de Saúde sob o tema: “Proteção à saúde do índio”.

A partir das Conferências Nacionais de Saúde indígena, as reivindicações são levadas pelas lideranças indígenas de cada aldeia para a Conferência nacional, tendo sido a primeira em 1986, antes da Constituinte que contribuiu para a construção da Constituição de 1988.

#### **QUADRO 8 – CONFERÊNCIAS INDÍGENAS E A CONSTITUIÇÃO CIDADÃ**

---

<sup>21</sup> O Distrito sanitário 17 é composto pelos Estados Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Curitiba, São Paulo e Minas Gerais. Dividido em Litoral Sul e Interior Sul.

<sup>22</sup> Decreto n. 3.156/99 regulamentou a participação indígena, de acordo com a Lei n. 8.142/90(Brasil, 2014).

Ano 1986	Ano 1988	Ano 1990	Ano 1993	Ano 1999	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2006	Ano 2010	Ano 2013
1ª Conferência Nacional de Saúde indígena	Constituição Federal Reconhece povos indígenas Artigo 231 e seguintes.	Criação da Lei do SUS 8080/90	2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena 1993	Criação do Subsistema de Saúde indígena Lei 9836/99	3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.	Portaria n. 254/2002 Ministério da Saúde promove a promoção e atenção à saúde indígena.	4ª Conferência Nacional de Saúde indígena. Criação do CNPI Decreto do Presidente da República.	Criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)	5ª Conferência Nacional de Saúde indígena

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

#### 4.2.3 Espaços de participação em saúde indígena no Município de Porto Alegre

A participação do sujeito indígena não pode ser considerada uma inovação, tendo em vista o contexto histórico revelado pela bibliografia consultada, os índios há muitos anos vêm buscando espaço de participação política, como afirma Cunha (1992, p. 18) considerando os índios “atores políticos de sua própria história”, seja quando atuavam como parceiros do Brasil Colônia ou quando em luta contestavam as decisões do Estado.

O que acontece a partir do reconhecimento da organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, bem como os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam é a necessidade de efetivação do reconhecimento da diferença, ou como refere Taylor: “só possamos florescer na medida em que somos reconhecidos, cada consciência busca em outra o reconhecimento(...)” (Taylor, 2000, p. 259).

Ou ainda como refere Sobottka (2009) ao referendar Taylor (2000) quando observa que o objetivo daquele autor é o da “sobrevivência autêntica de identidades culturais específicas”.

Assim, a Constituição Federal de 1988 ao reconhecer a autenticidade de identidades dos índios, elevou a condição de cidadão. E pela regulamentação da legislação infraconstitucional como o Estatuto do índio ou como no caso da temática saúde, especificamente, a da Política de atenção nacional à saúde indígena, trouxe elementos que podem ser considerados inovadores no que tange a atuação política do sujeito indígena.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu em seu artigo 198, inciso III que a participação da comunidade como diretriz a ser seguida do Sistema Único de Saúde-SUS. Com a determinação constitucional houve a regulamentação pela lei 8.142/90, a qual estabeleceu como ocorreria a participação da comunidade na gestão do SUS (Planalto, 2014), assim, estabeleceu instancias colegiadas, como a) Conferência de Saúde e b) Conselho de Saúde.

Portanto, regulamentou que as Conferências de saúde são fóruns de representação de vários segmentos sociais, os quais deverão avaliar a situação de saúde, propondo diretrizes relacionadas as políticas de saúde. Possuem função também de orientação de gestores e conselhos de saúde em todo o país (Morales, 2007) bem como, propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

Sobre os conselhos de saúde, segundo a legislação vigente, possuem caráter permanente e deliberativo. Devem ser compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Devem atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

A Lei 9.836 de 1999 que acrescentou dispositivos à Lei 8.080/90 instituindo o Subsistema de atenção à saúde indígena também regulamentou no artigo 19-H às populações indígenas o direito de participarem dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.

Tanto no Conselho de Saúde quanto nos conselhos estaduais e municipais de saúde, deve estar assegurado a participação dos indígenas.

Contudo o que se percebe ao analisar a lista que compõem os usuários do Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre é a ausência de representantes indígenas na composição.

**ILUSTRAÇÃO 7 – COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE/RS**

COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO DO CMS/POA*	
Associação Comercial de Porto Alegre (inciso XX)	1
Associação de Pais e Amigos de Excepcionais de Porto Alegre – APAE (inciso XXXI)	1
Associação dos Docentes da UFRGS (inciso XLIV)	1
Associação Gaúcha de Proteção ao Ambiente Natural – AGAPAN (inciso XXX)	1
Associação Gaúcha de Diabéticos (inciso XLIX – inciso promulgado pela LC 287/93)	1
Associação Gaúcha dos Deficientes Renais (inciso XXIV)	1
Central Única dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul (inciso XVI)	1
Centro dos Hemofílicos do Rio Grande do Sul – CHERGS (inciso XXXIII)	1
Confederação Geral dos Trabalhadores do Rio Grande do Sul (inciso XXVI)	1
Conselho Nacional de Igrejas Cristãs – CONIC (inciso XXV)	1
Entidades da Categoria dos Trabalhadores Rurais de Porto Alegre (inciso XLIII)	1
Entidades de Proteção de Defesa do Consumidor (inciso XXVIII)	1
Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul (inciso XIX)	1
Força Sindical no Rio Grande do Sul (inciso XXVII)	1
Grupo de Apoio e Prevenção da AIDS – GAPA (inciso XXIV)	1
Representantes dos Conselhos Distritais de Saúde (inciso XLV)	26
Sindicato dos Municípios – SIMPA (inciso XXIV)	1
Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre – SINDICÂMARA (inciso XXVII)	1
União das Associações de Moradores de Porto Alegre – UAMPA (inciso XXVIII)	1
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>
<b>U S U Á R I O S</b>	
Associação dos servidores da SMS (inciso XI)	1
Centro dos servidores da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (inciso XII)	1
Entidades da Categoria dos Assistentes Sociais do Rio Grande do Sul (inciso XXXVII)	1
<b>T R A</b>	

Como já referido anteriormente, a estrutura de política nacional de atenção à saúde indígena está dividida por distritos sanitários especiais indígenas. Cabendo a cada distrito a responsabilidade sanitária de determinado território indígena, bem como a organização de serviços de saúde e a participação do usuário e o controle social.

Assim, cada distrito conta com um Conselho distrital de saúde indígena-CONDISI, o qual no caso do Rio Grande do Sul, o qual será integrado de forma paritária por: a) representantes dos usuários, indicados pelas respectivas comunidades; e b) representantes das organizações governamentais envolvidas, prestadoras de serviços e trabalhadores do setor de saúde.

Poderão ainda, serem criados no âmbito dos DSEI os conselhos locais de saúde, os quais serão compostos por representantes das comunidades indígenas com atribuições de a) manifestação sobre as ações e serviços de saúde necessários à comunidade; b) avaliação da execução das ações de saúde na região de abrangência do Conselho; c) indicar conselheiros para o Conselho Distrital de Saúde Indígena e para os Conselhos Municipais, se for o caso; e d) fazer recomendações ao Conselho Distrital de Saúde Indígena, por intermédio dos conselheiros indicados.

## 5 A VOZ DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Neste capítulo apresenta-se a pesquisa de campo, a qual está dividida em 3 blocos de entrevistas. Foi realizada entrevistas com alguns sujeitos que atuam na política pública de atenção á saúde indígena. No primeiro bloco estão dois indígenas da etnia Kaingang e Guarani que atuam na política pública de saúde indígena no âmbito Estadual e Federal; o segundo bloco com um Cacique Guarani da aldeia de Itapuã e militante no movimento indígena há muitos anos. Já no bloco 3, foi realizada entrevista com a Coordenadora municipal (não indígena) na Gestão pública da saúde das populações indígenas.

Optou-se por entrevistas com os indígenas de forma livre, sem um roteiro de perguntas, pois acredita-se que dessa forma foi estabelecido com os entrevistados uma relação de confiança e a pesquisadora aproveitou melhor as informações sobre a cultura e o pensamento a respeito do tema saúde indígena e participação.

De fato, a forma escolhida permitiu que fosse estabelecida com os entrevistados maior liberdade e confiança. O que com certeza proporcionou uma aproximação, ainda que ínfima, com a cultura e saberes deste grupo.

### 5.1 BLOCO 1 DE ENTREVISTAS - INDÍGENAS GESTORES NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA ESTADUAL E FEDERAL

Este bloco Este bloco é composto de duas entrevistas, sendo a primeira realizada com a liderança indígena e trabalhador da Secretaria de Saúde do RS Claudemir Vaz, e a segunda feita com a liderança indígena e trabalhador da SESAI, o qual preferiu pela não divulgação de seu nome.

A Entrevista com os índios que atuam na gestão pública foi realizada com 2 indígenas, um da etnia Guarani e outro da etnia Kaingang, sendo que o primeiro entrevistado atuava à época da entrevista na Secretaria Estadual da Saúde no departamento de ações em saúde no eixo de atenção da Diversidade e transversalidade em conjunto com a saúde da população negra, prisional e LGBTT.

A entrevista que segue é com Claudemir Vaz e aconteceu no ambiente de trabalho do entrevistado, com bastante barulho, pois era uma sala única para vários eixos temáticos de atuação em saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

A entrevista durou em torno de 50 minutos.

O contato com o entrevistado aconteceu inicialmente no VII Seminário Povos indígenas e o Estado Construindo redes no Sus, promovido pelo Museu Antropológico da UFRGS em parceria com o Estado do Rio Grande do Sul, o qual aconteceu em maio de 2013 e tinha como objetivos estabelecer um debate sobre as políticas públicas em saúde, controle social e a organização e formação de lideranças e movimentos sociais indígenas.

Contudo, apenas em agosto de 2014 no evento Conversações Afirmativas promovido pelo DEDS-UFRGS foi possível realmente estabelecer um contato e agendar uma entrevista com o entrevistado Claudemir.

O entrevistado Claudemir, assinou o termo de livre consentimento e fez questão de que seu nome original aparecesse na entrevista, por isso, que, com sua autorização em anexo o nome deste entrevistado está divulgado.

Na entrevista, inicialmente, expliquei sobre o trabalho ao entrevistado e estabeleceu-se com ele imediatamente uma simpatia, a qual proporcionou estabelecer um roteiro aberto de entrevista, de maneira que ao entrevistado foi solicitado que ficasse à vontade para que ele pudesse explicar quem ele era, o que fazia no movimento indígena. Que pudesse falar sobre questões como tutela, autonomia, saúde indígena, protagonismo, temas referentes a dissertação. Então, ao longo da entrevista algumas perguntas foram sendo lançadas, afim de que o tema fosse surgindo.

Assim, a seguir, será transcrito trechos da entrevista, os quais revelam a opinião do entrevistado sobre o debate índios- sociedade e saúde.

Ao ser questionado sobre o tema coletividade na gestão da política pública em saúde indígena ele respondeu:

**OS ÍNDIOS SÃO VISTOS COMO UMA COLETIVIDADE. COMO TU DENTRO DO SISTEMA IDENTIFICA ISSO. COMO QUE TU APLICA A POLÍTICA PÚBLICA. COMO TU VÊ ISSO?**

**Entrevistado:** Quando eu estava na saúde indígena, no movimento indígena. Eu batalhava, nós batalhava para que todos os indígenas tivessem uma saúde de qualidade. Mas é difícil. Porque me passa uma visão de que a sociedade em geral se ela se movimentasse talvez o SUS seria uma maravilha. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014. Grifo da autora).

O entrevistado além de ser um gestor que atua na Coordenação do núcleo de saúde indígena no Estado do Rio Grande do Sul, também é Terapeuta Ocupacional formado pelo IPA. Portanto, explica que trabalha há algum tempo no movimento indígena e o SUS e considera que a ausência de atuação social pode não ser favorável para o fortalecimento do Sistema único de saúde.

O gestor refere da dificuldade de trabalhar coletivamente com os Municípios quando o tema é reconhecer o índio como cidadão do município, de maneira que aponta sobre o repasse da verba de até 4.000 mil reais do governo do Estado do Rio Grande do Sul e da grande dificuldade que é para alguns municípios entenderem que aquele sujeito índio faz parte de sua comunidade, de sua sociedade não índio. Como se observa do trecho a baixo:

Porque no momento que o gestor municipal diz que o indígena não é com ele. E nós temos uns gestores municipais que trabalham em conjunto com essas instituições facilita bastante. Um exemplo, nós temos um repasse mensal aqui de 4.000 mil reais para municípios que tenham acima de 300 indígenas o valor varia de mil a 4 mil reais quanto mais índio mais tu recebe e o teto é 4 mil. Em municípios que tenham uma boa relação que tenha uma visão diferente e que vê que os índios são cidadãos o resultado do trabalho é melhor. (...) Então...nós pegamos um município de Mato Castelhana que recebe o incentivo também de 4 mil reais mas ele não quer aplicar o recurso na comunidade ele não quer dar nenhum tipo de assistência dizendo que os indígenas é da SESAI que ali não é lugar dos indígenas que ali não é terra de índio então esse é o discurso. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014).

A não aceitação por parte de alguns Municípios ainda é reflexo de uma sociedade colonialista que via em alguns momentos legislativos o indígena como transitório, que não é reconhecido como um cidadão.

Sobre a questão do sistema ser ainda integracionista, tutelador, o entrevistado refere que isso é fruto de um passado de tutela e que ainda nos dias atuais tem-se os seus vestígios na aplicação da política pública, o que corrobora com a autora Cunha (2012), quando explicou que a tutela foi um modelo de ação utilizado pelo Estado ao longo da construção legislativa, tendo em vista o modelo de dominação e necessidade de proteção do mais fraco.

**ENTREVISTADO:** isso, o velho sistema tutelar sabe. Não se perde o modelo integracionista da FUNAI, é uma coisa que tá no subconsciente sabe eles nem falam os indígenas eles falam **OS MEUS ÍNDIOS**. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014. Grifo da autora).

De maneira que mesmo com o advento da CF/88 a tutela tendo sido relativizada, pelo reconhecimento aos povos indígenas, os órgãos que atuam na gestão pública indígena ainda reproduzem o modelo de dominação há muito praticado. E ainda idealizam um ser menosprezado e de certa forma inferior como se vê no trecho a seguir:

(...)ah....nós temos profissionais hoje que trabalham na saúde indígena na SESAI **que ainda querem falar pelos Guaranis por exemplo, sabe, porque os Guaranis são coitadinhos, porque os Guaranis são isso, porque tem que ter o olhar diferenciado e os Guaranis já estão cansados disso.** (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014. Grifo da autora).

Sobre a questão da autonomia o entrevistado entende que os indígenas são capazes de atuação e mobilização pela autonomia política e refere um exemplo de uma comunidade que vive em um Município do Rio Grande do Sul, Cacique Doble que de maneira protagonista organizou-se sobre a questão da demarcação de seu território:

E sabe...os indígenas são capazes de disputar o seu espaço são capazes de ingressar na universidade de concluir a universidade de voltar para trabalhar na sua comunidade, mas enquanto tiver pessoas que ainda querem acompanhar.

(...)nós pegamos um exemplo do Município de Cacique Doble e Sananduva os próprios indígenas fizeram a demarcação de sua terra a autodemarcação a FUNAI demorou muito tempo para ir lá o governo do Estado também não se manifestação na questão do acampamento do Forquilha e esse ano os indígenas resolveram fazer a autodemarcação. Foram lá. Eles convidaram um antropólogo para ajudar na discussão e fizeram o mapeamento e demarcaram a terra deles. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014).

O entrevistado também falou sobre a participação dele no movimento indígena e sobre as Conferências quando questionado sobre o movimento da saúde, do movimento indígena:

**Aluna: eu queria também te perguntar, da tua história, do teu histórico no movimento da saúde, do movimento indígena para dentro do Estado, do sistema. Entrevistado:** bom...eu acho que foi essa minha trajetória que me fez vir pra cá, porque como nós tava no dia a dia no movimento e os sistema acabou nos tirando de dentro do serviço de saúde, mas o movimento continuou, e aí quando eu venho pra cá até o povo fica mais contente porque a estrutura da SESAI a maioria das lideranças, Cacique conhece, mas a do Estado não se conhece, algo estranho sabe, então com a minha vinda pra cá facilita, facilitou bastante, porque aí é um representante de confiança da comunidade é uma liderança que tá aqui da comunidade que acaba

proporcionando mais atendimento a comunidade. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014. Grifo da autora).

O entrevistado confirma a ferramenta de participação política instituída pela Lei 8.142/90, que institui como ferramenta participativa as Conferências, contudo entende a limitação ao modelo pela natureza consultiva da Conferência, inclusive fazendo a referência a origem do Instituto indígena que sequer foi tema da última conferência em 2013 e que logo a seguir em 2014 a União apresentou a proposta de criação de um Instituto de saúde indígena<sup>23</sup>, o que para muitos indígenas e para algumas organizações como o CIMI seriam a privatização da saúde indígena:

**Aluna: e a questão das Conferências, o que tu pode me dizer.**

**Entrevistado:** pra conferência nacional de saúde indígena ela funciona em etapas locais nas aldeias, o RS foi o único Estado que conseguiu concluir todas as etapas das aldeias, e da local foi para o distrital e da distrital que foi em Floripa, pois a sede do distrito foi lá. **Aluna: a distrital pega nós ...Entrevistado:** nós, SC, PR, SP, RJ. **Aluna: dessa distrital que tu está falando é essa aqui, que ai foi em Floripa?** **Entrevistado:** foi unificado, tanto a litoral como o interior. Que a região norte do Estado pertence ao distrito interior sul e ai então foi feito tudo como distrital e ai uniram interior e litoral num seminário único. Interior é DSEI Sul. Porque tem o DSEI interior sul e o DSEI litoral sul, é uma divisão muito louca. Ai foi feito as etapas tanto na região aqui do litoral como a do interior sul, qual que é a região do interior? Passo Fundo pra cima, Passo Fundo, Tenente Portela, São Miguel das Missões, Cacique Doble, Nonoai, toda aquela região pertence ao interior Sul. Ai fechou as conferências locais nas aldeias, ai fechou tudo vamos para a distrital que foi em Floripa. Eu vou te explicar uma coisa muito louca. A sede do distrito interior sul fica em Floripa. A sede do distrito litoral sul fica em Curitiba. Ai se reúne tudo em Floripa e se delegou pra Conferência nacional. Se tu tivesse participado tu teria visto que o povo indígena do RS inteiro assim o que mais se se destacou pela defesa das propostas do Estado. Por que lá tinha muito as defesas individuais. Mesmo que eu era contra as propostas eu defendia as propostas do meu Estado, do meu distrito e então nós fomos com o objetivo de defender o principal que o RS reuniu os caciques e depois foi para as prévias distritais que era a efetivação dos profissionais. (...)

**Aluna: e o parecer da Conferência foi para qual posicionamento?**

**Entrevistado:** foi pela efetivação. **Aluna: e as conferências qual o caráter que tu vê nela, consultivo, deliberativo?** **Entrevistado:** infelizmente meramente consultivo. Não tem nada deliberativo e ai teoricamente o que fosse aprovado na conferência deveria ser posto em prática, e dai tudo muito bom e no final o que aparece? A criação do Instituto. E na Conferência não foi nem cogitado esse Instituto que não é nada mais nada menos que terceirizar a saúde indígena. E ai a batalha que foi para construir a SESAI e ai aparece o Instituto pra salvar a Pátria.

(...)

<sup>23</sup> Instituto nacional de saúde indígena – INSI é uma proposta do Ministério da Saúde feita em 2014 para gerenciar a saúde indígena. O Ministério da Saúde propõe a criação de um instituto de direito privado, o qual será instituído pelo poder público mediante autorização legislativa e regulamentado por meio de decreto presidencial.

**Aluna: e de onde tu acha que surge essa ideia do Instituto? Tu acha que o indígena quer um subsistema ou um sistema em separado do SUS? E tu acha que essa ideia do Instituto vem do que acontece com a saúde de modo geral, tipo um Sistema SUS e a saúde terceirizada?**  
**Entrevistado:** sim, eu acho! Que esse Instituto ta vindo com uma visão de venda de serviço. (Thaís. Claudemir. SMS. Porto Alegre, outubro, 2014. Grifo da autora).

### **5.1.1 A segunda entrevista com o indígena gestor que atua na SESAI**

A entrevista com este indígena gestor aconteceu em dois momentos, sendo a primeira consequência do contato realizado com o entrevistado em maio de 2013 no VII Seminário Povos indígenas e o Estado Construindo Redes no SUS promovido pelo Museu Antropológico da UFRGS em parceria com o Estado do Rio Grande do Sul que ocorreu no MARGS.

O entrevistado se mostrou bastante solícito e disponível para a realização da entrevista, contudo, devido aos inúmeros compromissos de trabalho, viagens e congressos a conversa foi remarcada por 3 vezes. Sendo que a primeira conversa então, ocorreu em novembro de 2013.

Nessa primeira conversa foi estabelecido com o entrevistado algumas perguntas chaves sobre a sua vida, seu povo, sua história, tendo em vista, ser este o primeiro contato com o sujeito indígena, logo, fazia-se necessário saber mais sobre sua origem.

Foi uma entrevista que iniciou tensa, pois o entrevistado estava bastante tímido, e a conversa levou um certo tempo para que ele se sentisse à vontade. Na tentativa de deixar o entrevistado à vontade, foi informado que ele falasse sobre sua trajetória de vida. O que gerou no início uma certa ansiedade nele, o que ao longo da entrevista, conforme ele foi relembando sua trajetória pessoal e profissional o deixou mais tranquilo.

A entrevista foi realizada juntamente com uma colega do grupo de pesquisa, ao qual a pesquisadora é integrante.

Esta primeira entrevista foi de caráter exploratório, para que fosse necessário compreender sobre o cidadão índio, a etnia e o seu modo de ver a vida. Portanto, o que mais se destaca na entrevista foi a narrativa do entrevistado de quando se “reconheceu fisicamente” índio. O que pode ser observado no trecho a baixo:

(...)e a minha vida escolar começou em 94 que eu comecei a estudar e em 98 quando nós viemos pra cá aí comecei a frequentar a escola do não índio que foi na 5ª série uma coisa nova pra mim ali as coisas começaram a abrir pra mim na minha vida assim no meu ser pessoa **assim que eu pude ter um entendimento mais claro da sociedade assim que até então eu não sabia diferenciar índio não índio era pra mim era tudo igual mas num certo momento acho que foi numa Educação Física que eu tava jogando bola aí um colega me chamou de índio não me chamou pelo meu nome, então aí eu achei estranho aquilo e fiquei com aquilo na cabeça e aí depois eu fui perguntar pro meu pai pro que que era aquilo aí que ele me explicou que a gente tinha uma cultura um pensamento diferente e que os não índio tinha uma outra visão um outro pensamento outras religiões assim e que mesmo estando no meio eu não poderia deixar a minha essência** então ali que meu pai começou a me blindar com todas as coisas que eu iria encontrar pela frente então ali foi um momento de tudo assim pra mim nesse ano as coisas que eu fui **sabendo dividir as coisas já que eu sou índio** que eu tenho que fazer aquilo que tem certas coisas que eu não poderia fazer então aí eu fui crescendo e isso me fez crescer muito como pessoa e aprendizado e na escola eu sempre tive notas boas e as coisas foram acontecendo pra mim nessa vida escolar lá na Estiva. (Thaís. Gestor SESAI. Porto Alegre, julho, 2014. Grifo da autora).

Na segunda entrevista que ocorreu em janeiro de 2014 a proposta era outra, pois como sendo um sujeito indígena que trabalha no sistema da SESAI, foi proposto a ele a possibilidade de conversar sobre o modelo de saúde indígena e sobre temas envolvendo a situação da saúde indígena, como metas e planos de ação.

Nesta entrevista, ocorreram algumas dificuldades de agenda, contudo, após 4 tentativas via contato “facebook” conseguiu-se agendar e a entrevista ocorreu no Centro Cultural Érico Veríssimo no centro da cidade de Porto Alegre. Durou em torno de 1h mais ou menos.

A conversa foi conduzida por um roteiro questionamentos que envolviam saber sobre a Política de atenção à saúde indígena, a formação dos Conselhos locais, distritais e nacional de saúde, a organização dos Estados, Municípios e União quanto a saúde indígena, a SESAI propriamente dita e sobre a opinião do entrevistado quanto ao poder de decisão dos indígenas na elaboração da política pública.

Assim, a conversa iniciou com o questionamento sobre como acontece a política, quem formula. Se existe no Conselho municipal de saúde de Porto Alegre uma cadeira específica para o indígena, o que ele respondeu:

**Aluna: como acontece essa política? Quem formula? Como acontece esse chamado ciclo da política pública na saúde? Por exemplo, no Município de Porto Alegre não temos uma cadeira para o indígena:**  
**Entrevistado:** até tinha o Jaime que era um indígena lá da Lomba do

Pinheiro. Mas não tem uma cadeira específica. Por direito assim, dentro da sociedade a gente teria essa cadeira. (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105).

Foi citado a legislação 8142/90, a qual refere a existência de representação paritária nos Conselhos de Saúde, citando o mecanismo de participação como controle social. O entrevistado não sabe precisar ao certo se a ausência se dá pela falta de conhecimento dos indígenas, contudo reconhece a legislação.

O entrevistado falou sobre o conselho local de saúde, como é organizado e referiu que:

Cada aldeia faz a sua reunião 4 vezes, tipo trimestral assim, e ele faz a reunião, no caso, eu moro na Estiva e faço parte também do conselho local ali dentro. A gente discute o que falta o que tem que melhorar na aldeia. E depois tem a reunião do distrito, a reunião distrital é lá que se junta as discussões dos 5 Estados que se tem pra ver aonde o que falta realmente no Rio Grande do Sul e o que falta então a gente pra montar que beneficie todo o DSEI. (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105).

Ainda sobre os conselhos locais e as demandas, o entrevistado também falou sobre a vinculação das demandas com a efetivação da política e as metas estabelecidas pelos indígenas na aplicação da política de saúde, o que ele disse:

Algumas coisas são efetivadas outras não! Os Juruá que a gente chama os não índios eles não cumprem as metas então a gente em cada reunião que sai procura saber porque não está sendo realizado isso. O nosso pedido. **Aluna: metas, como funciona isso? Entrevistado:** sim, pra esse ano, esse ano a gente vai ver denovo, a gente vai debater, tem a planilha neste plano distrital que a gente vê que tem pra este ano, a gente coloca um cronograma pra que dia, mês que tem que ser feito isso, coloca tudo isso e em cada reunião do distrito a gente discute em que pé está essas metas e eles vão dizendo: “ah vai sair e tal, a vai sair tal vez” esse a gente mantém um controle lá também a gente discute isso. (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105. Grifo da autora).

A bibliografia utilizada na pesquisa refere que as demandas discutidas devem sair das aldeias e que a discussão dessas demandas ocorreria nos conselhos locais, no qual é nomeado pela própria aldeia um indígena, sem remuneração. Sua função será de mediar a relação entre aldeia e Estado, seja ele Município, Estado ou União. Portanto, o entrevistado foi questionado sobre a percepção dele quanto ao caminho desta demanda, se estão chegando na SESAI, o que ele respondeu: “estão! (pausa longa). E ai a gente monta e discute e coloca no Plano distrital de saúde indígena que

é aquele como se chama? Plano Plurianual a gente tem metas” (Thaís. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2015).

O entrevistado ficou de enviar por e-mail o Plano Plurianual da SESAI, contudo o entrevistado não foi autorizado pelo Coordenador geral a enviar o documento para a pesquisadora.

**Aluna: e onde eu localizo o Plano distrital? Entrevistado:** eu tenho ali na SESAI eu te encaminho. Tipo assim, falta posto de saúde vai ser construído e em que ano, tipo as metas para 2015 e 2016 e vai montando tudo, e então a gente reúne as discussões do conselho local pra (pausa). **Aluna: ok, e quando vocês definem as metas, de necessidade de posto, enfermeiro, etc, pra quem vai essa demanda? Entrevistado:** pra SESAI, prá lá dentro da Secretaria. A gente vê quais são as prioridades tipo na minha aldeia eu preciso de reforma e lá na aldeia do Rio precisa de uma construção nova no caso, ai já que eu tenho o meu vou apoiar aquela construção nova. (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105).

O indígena considera relevante as Conferências em todas as suas etapas, seja local ou distrital e que posteriormente culminará com todas as demandas escolhidas pelos conselhos. Na conferência nacional serão discutidas todas as demandas do distrito sanitário, por isso, entende que mesmo ainda não sendo vinculante a decisão dos conselhos nas conferências exercerá uma pressão junto a SESAI para que medidas sejam tomadas.

Assim, em busca pelos sítios eletrônicos não foi localizado o documento referido pelo entrevistado, localizou-se apenas um documento via página do Conselho nacional de saúde, que é o relatório, não específico para a saúde indígena, que vai apresentar metas de saúde no plano nacional de saúde<sup>24</sup> nos anos de 2012 a 2015, que faz referência aos distritos sanitários e a população indígena, como se lê:

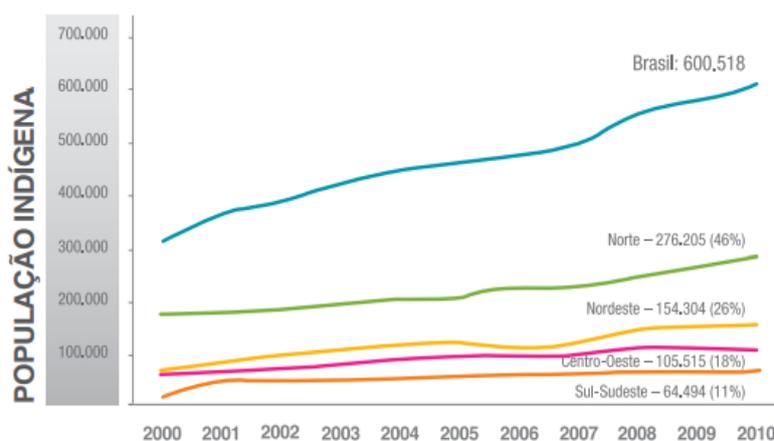
Em 2010, foram cadastrados no Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) 600.518 índios que habitam principalmente as 4.708 aldeias, dentro ou fora dos limites de 615 terras indígenas. Segundo o Siasi, nas regiões Norte e Centro-Oeste reside 64% da população indígena, em 98% das terras indígenas. Nas demais regiões, localizam-se apenas 2% dessas terras legalizadas e em processo de legalização (36% da população indígena). A distribuição dessa população por regiões foi de 46,0% na região Norte, 25,7% na Nordeste, 17,6% na Centro-Oeste e 10,7% nas regiões Sul e Sudeste (Brasil, 2015).

---

<sup>24</sup> [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)

Também há a apresentação do gráfico que apresenta o crescimento populacional indígena por região no Brasil entre os anos 2000 a 2010, em que a população Sul apresenta o percentual de 11% de crescimento populacional indígena, como pode ser observado no gráfico abaixo:

### ILUSTRAÇÃO 8 – CRESCIMENTO POPULACIONAL INDÍGENA



Fonte: Ipea/2010.

A ilustração acima demonstra a necessidade do grupo indígena manter-se atualizado, e constantemente organizado politicamente quanto as suas demandas, tendo em vista a existência de uma população indígena no Brasil que não pode ser considerada invisível.

O entrevistado também falou sobre os integrantes do Conselho distrital que acompanham as reuniões, referindo que no Rio Grande do Sul são: “8, 4 trabalhadores de saúde indígena e 4 gestores. Os trabalhadores de saúde indígena são a equipe, não necessariamente indígenas, são enfermeiras, e gestores no caso do Estado, da Prefeitura, da SESAI”. E deste número atualmente 2 são indígenas e afirma que em número de indígenas ainda são minoria no Dsei 17, tendo em vista que são:

Sim, em SC tem 8 também, Paraná tem 4, São Paulo, é 8 também, e Rio de Janeiro é 5. **Aluna; então na realidade vocês ainda são minoria, porque de 68 vocês são 33?** não é todos juntos, sim ainda não estamos em maioria. E os restantes são não índios. Os não índios tem vivência, trabalham, e eles ajudam a formular também a política. (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105. Grifo da autora).

Por fim, o entrevistado também disse que a formulação da política pública inicia nas aldeias, no momento das reuniões dos conselhos locais, por isso da necessidade da aldeia estar organizada politicamente, a fim de levar para as reuniões distritais suas demandas. As demandas das aldeias que chegam até o Conselho nacional, as quais viram prioridades, passam ainda por votação na SESAI para depois serem ou não aplicadas nas aldeias, ou seja, as demandas debatidas nas aldeias não possuem obrigatoriedade de vinculação, vai depender do gestor público que está à frente da secretaria.

Ainda, apontou, segundo ele que o indígena está presente em três momentos do ciclo da política, sendo então: a) formulação: quando ocorre nas aldeias o levantamento das demandas, e após aprovação pela SESAI no conselho nacional; b) elaboração: após aprovado pela SESAI os integrantes do conselho referidos na entrevista no total de 68 conselheiros, entre eles indígenas, então participam da elaboração da política e c) na execução que segundo o entrevistado tem a participação do indígena pela equipe de saúde.

O entrevistado também fez referência à discussão entre as lideranças indígenas da criação do Instituto nacional de saúde indígena – INSI, o qual foi proposto pelo Ministério da Saúde em 2014 para gerenciar a saúde indígena. O indígena diz que o Condisi- o conselho de saúde indígena do distrito litoral sul não apoia a criação do Instituto, pois considera ser este o caminho da terceirização da saúde indígena, tendo em vista, que a proposta sugere a terceirização dos profissionais e dos medicamentos.

Assim, segundo suas palavras seria o caminho da terceirização do SUS:

Os indígenas não apoiam a criação do Instituto. O Condisi litoral sul não apoia porque vai terceirizar toda a saúde indígena, profissionais, compra de medicamentos. Não está bem claro a proposta, pois eu não entendo a SESAI é SUS e como vai terceirizar o SUS? (Thais. Gestor SESAI. Porto Alegre, janeiro de 2105).

O entrevistado também fala sobre a forma de contratação hoje na saúde indígena dos profissionais. Atuam nessa política pública, Médicos, Enfermeiros, Técnicos e Agentes indígenas, revelando que atualmente estão sob a gestão da SESAI e organizações não governamentais (ONGS), as quais são contratadas pelo Ministério da Saúde para coordenar as atividades nas aldeias. Cita a “Missão Evangélica Caiuá” como a maior responsável, inclusive no Rio Grande do Sul, pelas

contratações. Refere que as contratações das ONGs são feitas via chamamento público pela União (SESAI).

## 5.2 BLOCO 2 DE ENTREVISTAS – AS LIDERANÇAS INDÍGENAS

Neste bloco de entrevista tem-se a conversa realizada com o Cacique Vherá Poty que é um líder no movimento indígena há alguns anos, atuando nas políticas públicas de saúde e educação indígena. Ainda, apresenta a entrevista com um dos primeiros enfermeiros indígenas do Rio Grande do Sul que atua na EMSI e no movimento pelo acesso às melhores condições de saúde para os índios.

O Cacique convidado para a entrevista revela um discurso de autonomia indígena e de participação política. O entrevistado apresentou-se no VII Seminário Povos indígena e o Estado Construindo Redes no SUS em maio de 2013 quando exibiu um documentário intitulado “Seres da mata” que fala sobre a cultura do povo Guarani (Mybiá-Guarani, Porto Alegre, 2010).

Após, o entrevistado falou no evento promovido pelo DEDS-UFRGS Conversações afirmativas e participou do debate sobre a presença indígena na cidade e os encontros e desencontros entre indígenas e Estado (Thaís. Conversações afirmativas. 2014. Palestra realizada em Porto Alegre em agosto de 2014).

O entrevistado autorizou que a aluna utiliza-se sua fala e seu nome na dissertação, por isso o nome do entrevistado aparecerá nos trechos de suas falas.

Vherá Poty é um jovem de no máximo 25 anos, liderança indígena, Cacique em sua aldeia em / Itapuã(Viamão) está envolvido com educação e saúde indígena.

A entrevista aconteceu no Centro Cultural Érico Veríssimo em janeiro de 2015 na presença de uma parente do entrevistado. O entrevistado, talvez, por ser professor e liderança em sua comunidade está acostumado a falar e tem grande facilidade para tanto.

Desde o início foi estabelecido uma conversa agradável e tranquila. Cacique de palavras pausadas e reflexão racional o entrevistado falou durante 1h14minutos. A conversa não teve um roteiro pré definido, contudo, a pesquisadora estimulou o entrevistado a falar sobre o subsistema de saúde, participação, autonomia e a relação entre comunidades indígenas, Estado e sociedade.

Vherá Poty envolveu-se com política a partir dos 15 anos de idade e desde então esteve presente nos debates sobre educação e saúde de seu povo. Referiu que vem acompanhando os desafios de gestão, o qual relata:

(...)num sistema que na qual a gente sempre defende que é um sistema diferenciado né tanto na saúde quanto na educação (pausa)é (pausa) e foi quando eu fui convidado por outras lideranças a participar do controle social que é da saúde né que dai eu fiquei um tempo acompanhando eles assim na construção e na desconstrução da política de uma forma que a gente pudesse elaborar uma política que defendesse e que favorece todas as práticas culturais e não apenas o atendimento básico de saúde. (Thais. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2105).

Entende que há uma diferença entre as práticas culturais dos indígenas e não índios quando relata:

(...) a forma que é entendida aqui na cultura de fora né e...**primeiro que acho que a política ela é construída a partir de uma concepção de uma pessoa que não é indígena né então isso já é uma grande falha em termos de uma defesa né de uma política diferenciada para um povo que não se adequa a um sistema padrão de política que trata tanto da educação tanto da saúde** né e ...umas das coisas que lá no início quando eu comecei eu tive muita dificuldade de entender foi isso né de ver a questão porque a gente sempre na base na comunidade a gente entende que ali o sistema tem que ser respeitado um sistema de um cotidiano de saúde que seja da própria comunidade que seja do próprio povo que a gente pensava que fosse de fato respeitado aqui na cidade né, mas quando na verdade isso era ignorado pelo sistema político, ou seja, pela política criada pra atender aquela comunidade. (Thais. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2105).

O Cacique entende que não é a questão indígena, mas as pessoas envolvidas que constroem as medidas políticas, porque a diversidade sempre existiu. Para ele o universo é composto pela diversidade e salienta que se não fosse assim, não haveria a necessidade de legislação.

Contudo, ele acredita que uma política indígena, seja na educação ou na saúde, não deve ser “construída a partir de uma concepção de uma pessoa que não é indígena (pausa), então, isso já é uma grande falha em termos de uma defesa né de uma política diferenciada para um povo que não se adequa a um sistema padrão de política” (Thais. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

Por isso, é devido a dificuldade da realização de políticas de saúde indígena para índios que ele fala sobre a resistência na época da criação da SESAI e considera que:

(...) era tudo novo, tudo novo! Mas uma coisa que eu desde aquela vez sempre questioneei era (pausa) porque assim se criou uma secretaria específica mas quando eu comecei a avaliar o quadro de funcionários desde a cabeça até a base os funcionários os gestores eram as mesmas pessoas e isso (risos, risos) e isso não fazia diferença porque eram os mesmos gestores da época da FUNASA e né as vezes muitas vezes os próprios gestores está diante de uma política que enfrenta também que as vezes coloca numa posição que ou ele faz ou não faz, ou ele faz e apanha ou ele não faz e fica, então, **tem o jogo político** e isso ai era uma das coisas muito que complicava o processo todo dessa política, mas é função mesmo né desse planejamento nacional (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

As conferências, são para ele um momento de “batalha” no qual, os indígenas são ouvidos, mobilizam-se, se reúnem e elegem seus porta vozes:

(...) isso foi na Conferência nacional direito lá que se decidiu que iria funcionar assim. Claro né nesses desencontros e nessa batalha tivemos essas grandes dificuldades eu acho que assim de também né de se perguntar como assim a Secretaria vai mudar e seu quadro de gestores não muda e a gente se perguntava se isso daria certo e ao mesmo tempo a gente entendia que aquilo puxa era também um grande avanço porque aquilo era o resultado era o fruto de uma luta que a gente vinha batalhando e ai a gente teve que optar assim por tentar fortalecer isso pra que a secretaria começasse andar de fato né, porque mudou assim completamente, mudou tudo! (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

Quando questionado sobre o sistema das conferências determinado pela legislação do não índio, ressalta mais uma vez que o sistema é organizado de acordo com a cultura dos não-índios e considera:

(...) não é que acho que é interessante isso porque **estamos dentro de um sistema que está organizado de acordo com o sistema de vocês**, nacional, estadual, regional, enfim. E temos representantes na comunidade Kaingang e Guarani municipal. Regional, estadual e várias etapas ocorrem de discussão pra tratar de todos os assuntos necessários né porque como você sabe né nacional é uma coisa já pra todos, estadual é para todos do Estado e regional, municipal já temos pessoas mais tratando das necessidades específicas de cada comunidade. (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015. Grifo da autora).

Apesar da individualidade de cada etnia, a coletividade do povo originário se revela na fala do Cacique Guarani quando as demandas, a fim de ganharem força dependem da união das etnias, ele reflete sobre a integração das etnias neste sentido:

(...) inicialmente assim, cada comunidade tem suas demandas, cada comunidade e um ponto que a gente não tem é brigar, e quando cabe a uma demanda a nível nacional, isso independente se a gente ta precisando ou não, por exemplo de terra, Kaingang, Guarani ou Charrua quer fazer uma demanda pra reivindicar aquela área, bom mas, ai é todo mundo, porque é uma necessidade daquela comunidade. Por isso que eu falo que a gente não ta desintegrado, a gente ta junto, cada comunidade, cada etnia tem necessidade de suas demandas, mas todo mundo junto, pessoal que ta aqui no centro Kaingang e quer fazer uma reivindicação, liga lá para os Guaranis e tamo junto, não tem essa separação, então é mais ou menos assim (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

No que se refere a relação entre povos indígenas, sociedade indígena e sociedade não indígena o entrevistado acredita que a relação já foi mais forte do que é hoje e em seu discurso o reconhecimento ainda é uma batalha constante:

(...) já foi mais forte essa integração. Essa união, mas atualmente ta um pouco falido isso, não, não tem mais isso , não tem mais participação forte, mas assim ta nós temos alguns representantes dentro da secretaria acompanham de uma forma mais direta e eu acho que sim a gente pode melhorar a caminho de uma melhoria que é muito de autonomia mesmo que **a gente possa ser respeitado e ainda mais é ser visto ou ser tratada não apenas verbalmente diferente, mas dentro da própria política porque nada adianta hoje você fala aquela comunidade é diferente que tem um sistema diferente de vida e dentro da política que trata da saúde daquela comunidade esteja igual a qualquer um isso não faz uma política diferente pra um atendimento daquela comunidade que tenha um sistema diferente.** A Secretaria de educação é a mesma coisa fala que é educação diferenciada talvez eu sempre falo né para os gestores talvez porque ta instalada dentro de uma comunidade indígena não porque o atendimento é diferente (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

Sobre o atendimento que é prestado pelo Subsistema de saúde indígena criado pela Lei 9836/99, de como ele se efetiva na comunidade do Cacique a reflexão é clara como sendo apenas atendimento básico:

**Aluna: e lá na comunidade, no posto, tem atendimento 24h, se tiver um atendimento mais especializado, como faz? Entrevistado:** lá é um atendimento básico, se tiver necessidade manda para o hospital. O atendimento coletivo é uma vez por semana, mas ai temos um atendimento assim, à disposição, a gente tem hoje né, começou faz recentemente que nós temos motorista, viatura 24horas. E recentemente foi comprado viatura nova pra comunidade, ta melhorando até em relação a isso (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

O Cacique fala muito sobre o tratamento diferenciado prometido pela legislação que instituiu o Subsistema de saúde indígena, o qual deve levar em consideração obrigatoriamente, a realidade local de cada comunidade e as especificidades da cultura dos povos indígenas, contudo a legislação é pouco aplicada, segundo o entrevistado:

(...) eu fico às vezes fico triste com isso porque se a Secretaria de Saúde que ele mesmo ajudasse as comunidades a ter uma boa saúde porque não criar algum tipo de programa que possa fortalecer as práticas tradicionais de saúde, por exemplo, casa de cerimônia, pra nós é um espaço básico de atendimento da nossa saúde, mas a Secretaria de saúde nunca pensou que sei lá financiar uma casa de cerimônia de uma construção de uma casa de cerimônia para uma comunidade (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

No curso da entrevista é solicitado que o entrevistado explique o que é o termo casa de cerimônia, e ele diz: “é casa de reza, é onde tudo acontece, a reza as curas, a prevenção, tudo é ali o centro de tudo” (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

Sendo considerado pelos indígenas como o centro da comunidade, onde segundo ele, o ente público deveria, de acordo com a legislação que instituiu o Subsistema reconhecer a casa de cerimônia. A pesquisadora questiona o entrevistado sobre a invisibilidade da casa de cerimônia para o agente público, quando ele diz: “da mesma forma que pra casa de cerimônia não tem aquele posto” (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

Trata-se, portanto, de forças políticas em disputa construídas pelo Estado tutelador, o qual, historicamente apresentou a cultura da dominação e assimilação. De maneira que o Cacique reconhece a necessidade de travar essa resistência, tendo em vista, a tutela que continua escondida a cada ação política na saúde executada pelo Estado:

**(...)sim, tem sempre uma imposição do Estado, uma tutela escondida, total, é(pausa)** tem uma coisa que eu sempre questiono assim eu acho necessário sim pra muitas vezes o atendimento básico de saúde da equipe muito também pra prevenção até porque a gente ta inserido na comunidade então mesmo que a gente não queria mas eu acho que a maior ou seja, **a maior falta de conhecimento da sociedade principalmente dos gestores dos políticos é entender que aquela comunidade, povo tem um sistema próprio de saúde de educação, se a gente puxa vida** (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015. Grifo da autora).

Assim, diante da estrutura do Subsistema que deveria levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas a pesquisadora questiona Vherá Poty sobre a autonomia, se ele entende a ação dos indígenas como um protagonismo, ao que ele responde: "dentro do espaço autonomia a gente tem, na comunidade a gente tem. Beleza, mas dentro da política não temos, tanto municipal, Estadual, nacional não temos, e nós sabemos que os políticos decidem como vai ser então os indígenas não tem" (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

E sobre a autonomia dos conselhos ele refere: "os conselhos são só consultivos e eu me refiro ai isso mesmo, porque não criar um plano distrital de saúde indígena através de um conhecimento de uma demanda?" (Thaís. Vherá Poty. Porto Alegre, janeiro de 2015).

### **5.2.1 O primeiro Enfermeiro indígena Pedro Sales**

Essa entrevista foi realizada com um dos primeiros Enfermeiros indígenas atuantes na Política de Atenção à Saúde indígena do Rio Grande do Sul. Define-se como um sujeito "brasileiro indígena da etnia Kaingang". Reside e trabalha na cidade de Muliterno, interior do RS, localizado próximo de Rio Pardo.

O indígena é militante no movimento pelo reconhecimento dos direitos indígena desde à época da ditadura militar do Brasil. Atualmente, atua como Enfermeiro, sendo Coordenador da equipe de atenção multidisciplinar indígena de sua aldeia.

A pesquisadora conheceu o entrevistado no evento promovido pelo Museu Antropológico da UFRGS em maio de 2013. Pedro Sales participou de um debate sobre sistemas de saúde indígena e interculturalidade no SUS.

Pedro relata que até 1988 os povos indígenas não tinham o direito de sair de suas comunidades e as reuniões com os mais antigos eram realizadas em sigilo, pois a FUNAI não autorizava encontros que não fossem organizadas pelo Estado militar. Lembra que, àquela época, o governo militar estava dentro das terras indígenas e praticavam a violência contra o índio que tentava se organizar politicamente.

A educação foi o primeiro movimento de organização contra a dominação não índia, pois foi a partir desse período de castração social e política que os Caciques

das aldeias iniciaram, silenciosamente, uma estratégia que dura até os dias atuais, ou seja, enviariam seus filhos para aprender nas Universidades a cultura e as profissões dos não –índios. Assim, a contestação ao Estado dominante, pode-se dizer que teve início pela educação.

Para Pedro Sales os indígenas enviados pelos Caciques a aprender a cultura e educação não índia tinham um dever de formação moral com suas aldeias e ao final deveriam regressar na tentativa de romper com o modelo tutelar exercido pela FUNAI.

O entrevistado ressalta, em diversos momentos da entrevista, que o receio das lideranças indígenas é com o futuro do povo, estudar e se graduar, segundo ele, não é o mais importante, mas construir a família”. Pois, as decisões de hoje são pensadas para um povo que está na aldeia. O pensamento coletivo faz parte da fala constantemente do entrevistado.

Ainda, acredita que uma das maiores dificuldades enfrentadas nas ações públicas que envolvam indígenas é a formação de uma coordenação “puramente indígena”, composto por “parentes”, tendo em vista, que eles querem conhecer o sistema não indígena para atuarem, na tentativa de ocuparem espaços com autonomia.

Pedro também tem em seu discurso a questão da cultura da doença que expandiu o modelo de “medicalização” às aldeias, pois refere que a medicina indígena nas aldeias sempre foi a da saúde e não a doença, ou como ele ressalta a da “prevenção”. Como Coordenador da EMSI acompanha, inclusive, se a medicalização excessiva está ocorrendo.

A entrevista com o Enfermeiro destaca a luta do povo originário pela construção de redes de solidariedade entre a cultura índia e não índia, pois, para ele o caminho é o fortalecimento das relações entre índios e não índios, tendo em vista que, o desgaste histórico cultural, social e político é de nação brasileira e não apenas do povo indígena e portanto, não é uma luta pela separação entre os sujeitos.

A entrevista aconteceu na Faculdade de Educação da UFRGS no horário do meio dia no início do mês de fevereiro. Pedro está envolvido em um novo projeto agora na Educação e para sua facilidade de locomoção a entrevista foi realizada neste local.

Na oportunidade, foi questionado sobre alguns pontos específicos que envolvem o tema, como a relação entre o Estado, o indígena e a sociedade. Ou ainda, como é a atuação dele no movimento indígena no Estado do Rio Grande do Sul.

Assim, a entrevista foi adquirindo características de uma conversa, para que do início ao fim o entrevistado pudesse expressar seu pensamento quanto ao tema.

Ao ser questionado sobre a relação entre Estado, indígena e sociedade ele refere que a pesquisa apresenta o tema indígena sob a perspectiva histórica, de uma legislação que é excludente e revela que para ele a tutela ainda existe, como se lê nos trechos que seguem:

Aluna: como tu vê essa relação entre o Estado, índio e sociedade. Hoje a gente tem participação, protagonismo, ou tutela? Os rumos do movimento O movimento avançou Como tu vê a política pública de saúde indígena?  
**Entrevistado:** Na realidade tu trouxe algumas(pausa), tu trouxe uma perspectiva histórica da legislação excludente, que ela é excludente né? O problema do indígena que ta no sistema não índio é que ele pode se tornar um índio que é engolido pelo sistema. Ai o movimento é diferente. Risos. Mas a gente vai conversando (pausa curta). **Ainda é de tutela! Aqui eu sou o único índio que não aceita a tutela, mas ainda tem a prática é de tutela. A SESAI faz muito isso, dai os indígenas tem um cargo de “pseudo-gestão”, porque ai psicologicamente os indígenas tã na gestão mas na prática não faz gestão!** (Thaís. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015. Grifo da autora).

O entrevistado revela que considera ser um sonho a gestão indígena nas políticas públicas do Estado brasileiro, pois o modelo de gestão, no qual os índios exercerão o protagonismo, ainda está muito distante. Exemplifica pela experiência que teve em 2010 quando foi eleito em São Paulo para fazer a gestão da saúde indígena pelo CONDISI, quando deparou-se com um sistema administrativo fechado e organizado pelos partidos políticos que estavam no governo à época.

Revela que os cargos de Gestão na área indígena são ocupados pelos partidos políticos para ele há uma troca de cargos entre partidos políticos e gestores. Então, o partido que está no poder consegue colocar o gestor vinculado ao seu programa político. Por isso, ele acredita que o indígena não vai conseguir ser o gestor de qualquer política pública envolvendo seu povo.

Acredita que os indígenas só irão conseguir participar na gestão se a sociedade brasileira participe também do processo com os indígenas e diz que isso se dará pela conscientização política da sociedade.

Em que pese não acreditar na participação do indígena na gestão, mantém uma esperança quanto ao rompimento no modelo existente, e diz:

Então foi uma experiência que eu tive e eu fala para os indígenas sobre esse sonho de gestão, **mas que por enquanto não tem como nós sonhar com esse modelo de assumir a gestão indígena que enquanto que a gente não quebrar o modelo que está a gente não vai conseguir aquilo que é o que os indígenas desejam né. Romper esse sistema.** (Thais. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015).

Entende que a forma de romper o sistema, ou como ele diz “quebrar esse modelo” posto se dará pela qualificação dos profissionais e por isso cada vez mais ele tenta se especializar, tomar para si o conhecimento da cultura não índia, como Graduação, Especialização, Mestrado, pois, ele acredita que ele será mais útil para seu povo.

Pedro não quer assumir um cargo de gestão com uma equipe formada por pessoas não indígenas ou por gestores meramente técnicos que não compreendem ou comprometem-se com a cultura do seu povo. Pois, ele refere que se o povo indígena acredita que o caminho para a construção coletiva da política pública se fortaleça é necessário que sejam pessoas que acreditam na causa indígena, que sejam indígenas, caso contrário continuará sendo política pública de “não índios” para índios e nesse caso, para ele a atuação do indígena é precária.

Considera que o modelo não é de esperança, como se lê no trecho da entrevista:

E o modelo ta ai. O modelo da saúde ta ai colocado pra todo mundo eu não vejo assim muito futuro, muita esperança enquanto que os gestores não mudarem. **Os gestores não são capacitados. Eu não vejo protagonismo dos indígenas. E os gestores da saúde indígena não são capacitados para gerir saúde indígena.** Porque eles não conhecem a cultura, são envolvidos, mas não conhecem a cultura. São 200 e poucas etnias no Brasil (Thais. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015. Grifo da autora).

O entrevistado considera que o ciclo da política pública acaba tendo fases muito precárias para o indígena, pois, o índio está organizado em um movimento indígena que faz pressão sobre o governo por várias temáticas, por isso considera que o índio propõe a ação política, mas para que possa elaborar executar a política pública tem que vencer algumas barreiras, como aparece na fala dele:

Aluna: Tu acha que o indígena participa da formulação da política pública, por exemplo? Como se dá a elaboração da política pública? **Os indígenas eles fazem...eu acho que o movimento indígena da pra falar assim...ele batalha ele faz assim várias mobilizações de pressão do governo sobre as políticas públicas só que dai há quando o governo elabora sua parte**

**os indígenas não tem participação** na formulação digamos assim dos editais vamos supor (Thais. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015. Grifo da autora).

Sobre como chegam as informações, os editais ou as medidas que serão tomadas pelas instâncias de poder, Pedro revela que muitas vezes essas informações não chegam ou quando chegam já estão atrasadas e em muitas ocasiões as principais decisões já foram tomadas pela SESAI, sem a prévia consulta dos indígenas, como aconteceu, por exemplo, com a discussão sobre o concurso público para trabalhar nas ações em saúde indígena.

Esses desencontros, segundo Pedro deixam os índios que estão na “base” ou seja, na aldeia, perdido e descrente na atuação do governo gestor e revelam uma SESAI incapaz de dialogar e meramente impositiva.

Como são esses editais, vocês ficam sabendo nas aldeias? **Não, os editais são feitos a nível de Brasília ai foge da visão foge do controle dos indígenas, a elaboração das leis dos editais, por exemplo, o concurso público pra saúde indígena,** o que o movimento almeja o movimento indígena almeja a participação dos indígenas desde a elaboração dos critérios para a seleção dos profissionais dentro do edital, porque daí eles vão ser o porta voz para as comunidades indígenas, o movimento indígena vai ser o porta voz, só que isso não acontece. Brasília é que decide. Daí a gestão Estadual vamos supor assim **só tem que acatar e a municipal também. Daí em cada gestão Estadual e Municipal cada um vai interpretar como acha que deve.**

(....)

Aluna: Bom, então aquele ciclo da política pública que fala da participação do indígena na proposta, elaboração execução e fiscalização, onde tu identifica o indígena? **O indígena participa quando propõe, mas na execução o indígena não participa das políticas públicas, e na elaboração também não porque ela já vai pronta. Não participa da elaboração de nenhuma proposta e daí os povos indígenas não fica sabendo sobre o que rolou daquelas propostas ai fica assim um mundo obscuro porque ele não sabe se vai pra fila do SUS pro hospital ou pra SESAI ou se vai para o Município. Ele fica perdido. Uma vez veio um gestor de Brasília em uma assembleia de saúde indígena e ele não dialogou, a SESAI Brasília não dialoga é bem imposição** (Thais. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015).

O entrevistado foi questionado sobre o que pensa sobre o Subsistema de Saúde Indígena e revela que: “subs é subs né!” Ademais explica nas palavras dele que Subsistema é a capacidade de fazer a gestão, a partir da visão dos indígenas, caso isso não ocorra, então não saúde indígena, como lê: “Então o Subsistema pra

mim é a capacidade de fazer a gestão de promoção de saúde a partir da visão dos indígenas, caso contrário não é (Thaís. Pedro Sales. Porto Alegre, 2015)”.

A liderança indígena também fala sobre o movimento indígena e o Sistema de Saúde imposto pelo Estado ser uma correlação de forças e questiona sobre a capacidade de protagonismo em um modelo hegemônico, ou seja, em um modelo pronto que já foi repassado aos índios e que pouca abertura de atuação oferece, como se lê:

O próprio nome pra mim de “Subsistema” eu já to questionando. Eu na época participei da criação do Subsistema e na época não era Subsistema que a gente queria. Porque “sub” é um sub né. **Nós queria que o Ministério da Saúde assumisse a responsabilidade da saúde indígena a nível nacional e que na gestão os indígenas participassem, na gestão a nível central.** Eu acho que poderia ser Sistema de Saúde Indígena no Brasil. Na ideia do gestor não índio eles vão dizer que estão fazendo saúde, mas na visão do gestor e não na visão do indígena, então tu pergunta pra ela, qual é os “Cuiã” que tu conhece? E ela vai dizer nenhum!! Então pra mim não é promoção de saúde. E o meio ambiente também é saúde, todos os seres humanos precisam de um ambiente saudável (Thaís. Pedro Sales, Porto Alegre, 2015. Grifo da autora).

Considera que o movimento indígena alcançou conquistas como quando refere da transição da FUNAI para o Ministério da Saúde ou quando da criação da Secretaria especial de saúde indígena, denominada SESAI, e afirma que os indígenas pressionavam para romperem o modelo de tutela imposto por muitas gestões, e afirma que o sonho era sair da tutela, como se lê na transcrição da fala do Enfermeiro indígena:

Nós achava que como a saúde indígena tava dentro da FUNAI e a FUNAI tutelava então nós pelo outro viés era sair da tutela, o nosso sonho era sair da tutela pela saúde. Então que o MS assumisse a responsabilidade pela saúde indígena a gente sairia da tutela em parte a gente tiraria muita força da FUNAI sobre o monitoramento porque a FUNAI comprava o serviço então era muito dinheiro, e os conflitos que tinha nas aldeias de acordo com o interesse da FUNAI o indígena entrava ou não entrava, a FUNAI não era parcial ela sempre teve uma ação muito concreta.

Ao final da entrevista o Enfermeiro Pedro aponta críticas à Secretaria especial de Saúde Indígena e assegura que ainda tem-se apenas um modelo de saúde pública que engloba os indígenas, que é o modelo capitalista hegemônico do lucro, afirma sua fala quando refere que o que se tem hoje na saúde brasileira ainda é o domínio das corporações médicas e de medicamentos, pois ele diz enfrentar a problemática da

medicalização excessiva em sua aldeia e atribui isso a invasão da medicina tradicional às comunidades indígenas.

A saúde brasileira vamos supor e a saúde indígena não vai fugir disso que é o protagonismo, enfim da saúde ainda é as corporações médicas né, da saúde em geral. Eu só consegui fazer isso, na minha aldeia porque eu já tenho médico Cubano na minha aldeia e ele me disse que em Cuba eles trabalham com promoção de saúde. E eu perguntei pra ele como é que a gente precisa trabalhar saúde e ele disse várias coisas, desde protocolo de ação dos profissionais e com trabalhos educativos, educação em saúde, promoção de saúde. E medicina tradicional.

O entrevistado atribui parte da culpa sobre a invasão da medicina tradicional não índia a SESAI que nada faz para capacitar os gestores, ou os agentes indígenas. E que hoje se trabalha nas comunidades apenas a medicina tradicional não índia, ou seja, um modelo dos não índios. E em sua fala a crítica a SESAI é que se trata de uma secretaria que serve de: “cabide de empregos, e a SESAI não tem função de assistência, para mim ela tem função administrativa”, e que um dos equívocos da Secretaria especial seria não investir na capacitação dos índios”, mas que isso é uma “luta” uma pressão do movimento indígena atuante (Thaís. Pedro Sales. Porto Alegre, 2015).

Ainda, Pedro refere que a utilização do termo índio nos afasta uns dos outros ao ponto de não identificarmos mais a nossa “brasilidade” que para ele é o que somos, uma mistura de vários povos. E por fim refere: “Qual o futuro desse país né? Que nós temos um modelo de destruição. Poderia ser diferente em um espaço pequeno poderia se desenvolver vários pensamentos, a partir desses pensamentos poderiam se desenvolver várias formas de vida (Thaís. Pedro Sales. Porto Alegre, 2015).

Em que pesem as críticas do entrevistado terem sido duras quanto ao modelo de atenção à saúde indígena vigente, ou ao modelo imposto pelo governo ele considera que o caminho é de união e de conscientização política para toda a sociedade, não apenas para os índios, e que todos merecem melhores condições de saúde, educação e qualidade de vida.

### 5.3 BLOCO 3 DE ENTREVISTAS – COORDENADORA NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL NÃO INDÍGENA

Este bloco de entrevistas a opção foi realizar uma entrevista com um gestor não indígena que atue na política pública de saúde indígena. A entrevistada é coordenadora do núcleo de Política Municipal de Saúde indígena de Porto Alegre.

A entrevista aconteceu no local de trabalho da gestora pública e foi autorizado pela mesma a divulgação de seu nome na pesquisa.

O método de abordagem utilizado nesta entrevista foi diferente dos outros entrevistados. Nesta, foi elaborado roteiro de perguntas, o qual norteou a conversa até o final.

Dessa forma, estabeleceu-se com ela alguns pontos de conversa e durante a entrevista o tema foi desenvolvendo-se.

A entrevistada foi questionada sobre como é a política de atenção à saúde indígena no município de Porto Alegre. Ela respondeu impositivamente que fazia uma crítica bem forte ao sistema devido as inúmeras falhas que vivenciou ao longo dos 8 anos que trabalhou na política pública.

Para a entrevistada o Subsistema de Saúde Indígena é SUS, pega as regras do SUS, sendo então, coordenado pelo Ministério da Saúde, mas com vinculação do SUS. Ela criticou a gestão, sendo que a atenção à saúde indígena é centralizada no Ministério da Saúde e o SUS é descentralizado nos municípios, por isso, ela acredita que há entraves para o mau funcionamento da saúde indígena: “Então nunca vai dar certo a saúde indígena. Como não tá dando até hoje” (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

A coordenadora entende que a relação entre o Estado e os indígenas é uma relação política, tendo em vista que cada município assume ou não o compromisso com o povo indígena. Assim, para ela o município de Porto Alegre firmou este compromisso com sua gestão, contudo, há municípios que não querem atender os indígenas que estão na sua comunidade e preferem deixar a cargo da SESAI.

Nós somos um município que assumimos um compromisso político de atender os nossos índios, mas tem muitos municípios que se negam que não querem atender. Nós temos esse compromisso, tanto que nós fizemos uma equipe multidisciplinar de saúde indígena municipal do município do município aprovada pelo Conselho municipal de saúde. Nós somos o único município no país porque os outros foi equipe da SESAI que é vinculada ao Ministério de saúde. E nós não estamos recebendo nada pela nossa equipe. Com médicos desde o ano passado. Da equipe de saúde indígena. Eles estão registrados mas nós não recebemos um puta tostão do Ministério de saúde para nos ajudar, entendeu, porque eles não querem disponibilizar para os municípios, querem que o Ministério faça, só que o Ministério não faz como

deveria fazer. Ai ficam os índios jogados para um lado e para o outro (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

A entrevistada foi questionada sobre como ocorrem os atendimentos de saúde às comunidades pelas equipes, ao que ela imediatamente respondeu: “Não é pelas equipes, porque é uma 1 equipe”. Ela referiu que o índio não fica esperando o atendimento chegar até ele, caso ele adoença e a EMSI da SESAI não está lá para atendê-lo ele irá buscar atendimento como qualquer cidadão que vive no seu município, portanto, muitas vezes esse atendimento sobrecarrega outra EMSI que, por determinação legislativa criou equipes distintas em cada comunidade.

Então, segundo a entrevistada isso causa entraves na administração da política pública, pois muitas vezes, os profissionais daquelas EMSI realizam o trabalho sem serem remunerados, como segue em sua fala:

Se o índio adocece ele não vai ficar esperando o atendimento da EMSI da SESAI, ele caminha até a aldeia mais próxima que tem uma EMSI do Município de Porto Alegre, como por exemplo na comunidade Kaingang Morro do Osso. E a EMSI não recebe nada por isso, então na hora do sufoco ele corre para ser atendido pela nossa EMSI (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

Ainda, questionada sobre a Portaria 41/2013 e o repasse da verba para o Município, a entrevistada demonstrou bastante irritabilidade, tendo em vista, que a verba segundo a Ignez “só veio em 2013. Nós recebemos 4 meses a contar de fevereiro em 2013 e depois no final do ano recebemos o restante” (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

Visivelmente irritada revela: “aquilo é ridículo! R\$4.000 reais é titica de galinha, não é nada e é o seguinte aquela portaria nós recebemos só no ano passado, no ano retrasado em 2013 porque no ano passado não veio nenhum pila, não ganhamos nada no ano passado” (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

O repasse não funciona da forma estabelecida pela legislação, e revela que o montante acumulado chegou até o município para utilização em duas frentes sendo informado por ela como a “primeira e segunda leva de dinheiro”, o qual foi distribuído segundo as necessidades das aldeias relatadas pelas lideranças indígenas:

Bom o dinheiro do Estado, a primeira leva do dinheiro a gente usou pra compra computador, os índios disseram o que eles queriam, se comprou computador, impressora, pra pelo menos a equipe poder trabalhar, ta lá na

unidade da Lomba do Pinheiro. **Do primeiro dinheiro** se comprou isso e outras coisas pequenas. **E depois a segunda leva** que era maior tipo 32mil e foi daí que as lideranças concordaram e a gente entrou ... Só que antes a deliberação da verba tem que passar pelo Conselho municipal de saúde porque é orçamento, toda a aplicação da secretaria municipal de saúde passa pelo Conselho municipal de saúde é debatido no núcleo de coordenação e é debatido pelos conselheiros da plenária. E é aprovado ou não então tem um ciclo burocrático bem intenso. (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015. Grifo da autora).

Neste momento da entrevista a Coordenadora ressalta que toda a remessa e utilização deste dinheiro foi discutida, debatida e aprovada pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual apresentou a pauta em plenária com o Conselho municipal de saúde em conjunto com os conselhos locais indígenas.

Então pra segunda remessa a gente sugeriu e as lideranças concordaram porque viram da necessidade do carro pra equipe, porque nós temos o problema do carro, pra SESAI emprestar o carro para ir nas aldeias, então seria para locar um carro com motorista, não é para comprar. Porque a locação de carro sai mais barato do que tu ter que comprar um carro e depois ter que fazer concurso para nomear motorista, entendeu? Ai tu loca o carro! Ai tu faz contrato com a empresa e a empresa vai fornecer o motorista. Ai foi aprovado a locação, mas trancou aqui na secretaria, não foi locado o carro até agora. O Secretario ainda disse: “se faltar dinheiro a secretaria completa” porque tem que fechar o valor de um ano. Claro que o dinheiro que nós tínhamos dava para 10 meses para locar o carro, porque o carro era quase 4.000 mil reais o valor. A coisa ta enrolada, mas vai sair com o dinheiro de 2013, mas de 2014 não recebemos nada (Thaís. Ignez Serpa, Porto Alegre, 2015).

A entrevistada sustenta uma forte crítica quanto ao Subsistema de Saúde Indígena, contudo ela esclarece que a Coordenadoria do município de Porto Alegre tenta manter com as lideranças indígenas uma estreita relação, com intuito de que as decisões não estejam apenas sob as determinações da Coordenadoria do Município, assim, tentam realizar um gestão co-participativa com os indígenas. Porém, aponta para um futuro não muito claro, caso, haja alteração no quadro político brasileiro, seja ele Estadual ou Nacional, com as futuras eleições. Como se observa na fala a seguir:

Então, ai tu faz..aquilo é gerenciado junto as lideranças, nós temos a comissão de saúde indígena que é a Comissão municipal de saúde indígena que é composto pela Secretaria de saúde do município (nós), a Estadual, a SESAI, a FUNAI e as lideranças indígenas. De cada etnia um, alguém que o cacique delegar. Em geral eles vem de dois. Mas... quem faz parte é um de cada etnia. Nestas reuniões da comissão é que a gente delibera sobre a aplicação, o plano de aplicação deste recurso que vem do Estado que só veio em 2013 (Thaís. Ignez Serpa. Porto Alegre, 2015).

Por isso, a entrevistada entende que a ferramenta dos conselhos locais garante na base o controle social das comunidades indígenas, tendo em vista que o gerenciamento das ações é feito junto as lideranças. O controle social exercido pelos conselhos locais possui a finalidade de fortalecer a rede de saúde nas comunidades.

A política pública sustenta-se então, segundo a entrevistada com a verba da atenção básica que vem do Ministério da Saúde. Pois a verba da atenção primária é aceita por população e o índio está dentro desse número total, assim, é contabilizado como integrante da população geral daquele município, mesmo existindo a legislação que determina o atendimento diferenciado via um subsistema de atenção à saúde, dito assim:

A atenção primária ela é aceita por população e o índio ta englobado no conjunto, como se fosse população em geral. Só que quando tu monta uma verba pra equipe da família, tem uma verba específica pra equipe da família, inclusive uma verba para equipamentos. E como nós não podemos registrar como equipe da família e tem que registrar como equipe da saúde indígena a saúde indígena não recebe nada e a equipe da família recebe ajuda de custeio pra comprar material permanente (Thaís. Ignez Serpa. Porto Alegre, 2015).

Diante das dificuldades de atendimento, repasse de verba e organização das equipes para a execução da política de atenção à saúde indígena, a entrevista pretendeu saber como as etnias que vivem no município estão equipadas para o atendimento.

Refere a entrevistada, que a situação do repasse da verba está bastante precária fazendo com que muitas EMSI de atenção ao indígena estejam trabalhando com material reutilizável, como ela narra:

Inclusive agora a gente não ta conseguindo comprar material permanente. O que sobra das outras equipes, material de refugo a gente ta montando as outras equipes. Não é material novo, é tudo reutilizável. Por exemplo, no inverno, oxigênio para fazer terapia de oxigênio, nas aldeias indígenas tem muita criança que tem que fazer oxigênio. E isso ai a gente coloca no cômputo de toda a rede. E o tubo de oxigênio. E assim vai (Thaís. Ignez Serpa. Porto Alegre, 2015).

A gestora repassou dados de sua pesquisa sobre as EMSI que atendem as comunidades. Esclarecendo que no município de Porto Alegre há uma divisão no

atendimento, sendo algumas aldeias atendidas pela EMSI de Porto Alegre e outras atendidas pela EMSI da SESAI.

A entrevistada organizou atendimentos em um quadro explicativo, que segue abaixo:

QUADRO 9 – ATENDIMENTOS DAS EMSI

Comunidade indígena	UBS/USF
Núcleo doméstico Mbyá-Guarani Lami	EMSI- SESAI
Comunidade Mbyá Guarani Lomba do Pinheiro	EMSI- SESAI
Comunidade Kaingang Morro do Osso	EMSI- Porto Alegre
Comunidade Kaingang Lomba do Pinheiro	EMSI- Porto Alegre
Núcleo doméstico Kaingang Vila Jardim Protásio Alves/Morro Santana	EMSI- SESAI
Núcleo doméstico Kaingang Vila Safira/Morro Santana	EMSI- SESAI
Núcleo doméstico Kaingang Agronomia	EMSI- SESAI
Núcleo doméstico Kaingang Glória	EMSI- SESAI
Comunidade Charrua- Aldeia Polidoro	EMSI- Porto Alegre

Fonte: SMS

E refere que oficialmente, o município atende a Comunidade Kaingang Morro do Osso, Comunidade Kaingang Lomba do Pinheiro e Comunidade Charrua/Aldeia Polidoro. Segundo a entrevistada, o atendimento da questão básica possui funcionamento diversificado, pois ora os indígenas são atendidos pela EMSI da SESAI, ora são atendidos pela EMSI do município de Porto Alegre, por que segundo ela, os atendimentos especializados são feitos todos em Porto Alegre.

Contudo, ressalta que o dinheiro recebido pela Portaria 41/2013 estabelece uma limitação de atendimento as comunidades que não são aldeadas, pois, segundo a entrevistada os citados “Núcleos domésticos” não recebem o repasse da verba, pois não são considerados aldeias, comunidades indígenas. Assim, o repasse da verba se dá por aldeia e os que não são aldeados, não são chamados.

A relação entre o Estado e Município segundo a entrevistada quando provocada a falar sobre este assunto é pontual: “o Estado não se apresenta, então o Município vai fazendo, por isso a relação é perdida”. Ademais:

O Estado não se apresentava nas reuniões que nós organizávamos, chamávamos eles, o representante do Estado e eles não vinham, uma vez só que eles vieram. Porque essa comissão de saúde que eu falei ela se reúne pra outras coisas não só para o dinheiro que eu falei, e o Estado tem cadeira nessa comissão, ela tem vaga, tem acento e o Estado praticamente não aparece (Thaís. Ignez Serpa. Porto Alegre, 2015).

O que se observa pelas entrevistas dos indígenas e não indígenas que atuam na Política de Atenção à Saúde Indígena é que o que se tem posto hoje como modelo de política pública para os indígenas é fruto de uma relação de dominação colonial do Estado sobre o povo originário. Dessa forma, cerceia o modelo protagonista de atuação política praticado pelos indígenas em suas aldeias.

Em todas as entrevistas observou-se o questionamento de como construir políticas públicas em um modelo de Estado hegemônico?

O que se observa é que cada entrevistado, na posição que ocupa, seja de gestor ou não gestor pretende buscar uma resposta para esse questionamento, a fim de construir políticas públicas de acesso e atenção ao indígena, mas que contemplem o determinado pela Constituição Federal de 1988, qual seja, reconhecer a organização social, seus costumes, crenças, tradições, bem como seus direitos originários. Contudo, avançar na tentativa de romper a esfera do reconhecimento e efetivar os direitos indígenas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há no Brasil segundo informações do IBGE divulgadas no censo do ano de 2010 o total de 896.917 índios, sendo que 517.383 mil índios vivem em terras declaradas indígenas 379.534 mil índios vivem fora destas terras. Na região Sul, que compreende segundo dados do IBGE os estados de Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul há o total de 78.773 mil índios, sendo que 39.427 mil índios estão em terras indígenas, ao contrário de 39.346 mil índios vivem fora destas terras

Mesmo não sendo estes dados amplamente divulgados o Brasil possui uma população indígena com um percentual bastante elevado, o qual apresenta índices de 57,7% de sujeitos com culturas, língua, costumes e tradições originárias da formação do país, os quais merecem ser preservados e organizados, a fim de serem melhores atendidos em suas necessidades e direitos.

A atuação social e política indígena é verificada ao longo dos séculos, desde à época do descobrimento do Brasil. Tendo em vista, que desde o início da assimilação do homem branco ao índio este grupo de pessoas já teve que organizar-se coletivamente a fim de resistir à dizimação, haja vista, que a política era pelo desaparecimento destes sujeitos.

Juridicamente vem sendo apresentada à sociedade dominante pelas Constituições, as quais revelam a estrutura política, administrativa e social, na qual a sociedade confere aos indígenas um lugar de dominados.

A legislação estudada verificou que a contestação e resistência indígena estabeleceu com a sociedade dominante forte pressão de luta e reivindicação. Os sujeitos apresentados tiveram e tem ainda nos dias atuais que disputar espaços e direitos com vários segmentos da sociedade, a fim de manter viva sua cultura, organização social e política.

O revelador na pesquisa é que as demandas não são apenas por melhores condições de saúde, mas envolvem melhores condições de vida, no qual o meio ambiente saudável é necessidade urgente. Ademais, a luta pelo reconhecimento de cidadania impõe aos índios uma marca constante nas entrevistas apresentadas ou nos debates assistidos.

Em cada fala destes sujeitos indígenas a busca por melhores condições de moradia, de um meio ambiente saudável, de condições acessíveis de educação, bem

como pelo reconhecimento sociocultural que ainda não é efetivado surgem e demonstram a necessidade de mais debate com a sociedade e no meio ambiente acadêmico, a fim de construir novas medidas de atenção efetivas a esse segmento da população brasileira.

A mobilização como ferramenta de participação é concreta, tendo em vista que, nas entrevistas os indígenas atuantes são porta vozes em suas aldeias e manifestam seus interesses organizando-se em lideranças, a fim de encaminhar suas demandas aos órgãos de gestão competentes.

Contudo, no que se refere a capacidade de atuação política a participação é revelada como participação autorizada pela legislação vigente, a qual determina como, onde e de que forma os indígenas irão participar. Assim, estabelece regras para que a participação ocorra.

A legislação refere que há participação com o advento dos Conselhos de saúde, entretanto, o questionamento surge da qualidade desta participação. Se os coletivos indígenas possuem autonomia de participação, ou se possuem atuação efetiva na formulação de políticas públicas de acordo com suas demandas e necessidades.

Ao passo que, a partir da pesquisa pode-se afirmar que a participação dos índios na Política de Atenção à Saúde Indígena é uma “pseudoparticipação”, a partir do momento que entende-se que participar é tomar parte, e para tanto, a participação demanda vinculação ao objeto pretendido, ou seja, a concretização da demanda na sociedade, o que segundo os próprios relatos dos entrevistados sejam indígenas ou não indígenas ainda não existe.

Há, ainda muitas demandas que ainda não foram concretizadas e inúmeras dificuldades são suportadas diariamente pelos índios na sociedade. Por isso, entende-se que a participação política ainda é um caminho a ser construído para os sujeitos indígenas. E a participação indígena vinculada a decisão nas políticas de atenção à saúde ainda é uma meta a ser alcançada por eles.

Há portanto, discrepâncias entre a participação legal e a real, tendo em vista que, há desencontros entre os canais de participação, sua eficiência e efetividade.

A postura adotada pelo Estado é de um modelo liberal, no qual a democracia e participação será regida por normas de procedimento legais, tais como a representação. Não rompendo com o modelo hegemônico existente.

Tal modelo contribuiu para a exclusão do indígena na sociedade, muito embora há movimento dos indígenas e de organizações não governamentais que atuam denunciando todos os tipos de violência contra o povo originário, ainda estão excluídos e expostos a diversos tipos de discriminação nos setores da sociedade, tal afirmação é comprovada pelos dados do CIMI, pelas entrevistas e pelo resgate histórico demonstrado pela legislação vigente que foi construída sob o domínio hegemônico de um modelo de assimilação que existe desde o período colonial.

Assim, no que concerne a Política de Saúde Indígena a missão era para implementar um novo modelo de gestão no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, o qual entre as diretrizes do SUS seguiria a diretriz “autonomia” dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

Porém em vários momentos desta pesquisa observou-se a palavra “autonomia”, tendo sido expressada nos textos legais ou mesmo nas falas dos entrevistados indígenas. Assim, há que se refletir sobre as contrárias informações de órgãos gestores e a prática diária de contestação dos índios.

Observou-se ainda, em um texto infraconstitucional, no caso Municipal de Porto Alegre, a lei orgânica do Município, a qual revela que no artigo 200 a palavra autonomia também sugere uma diretriz, a qual refere que: “a questão indígena será promovida e incentivada de forma a valorizar e proteger a cultura, tradições, usos e costumes, religiosidade, na qual será assegurada o direito a autonomia e organização social. Corroborando portanto, como um dos pilares da gestão do Subsistema de Atenção à saúde indígena a da autonomia administrativa dos Distritos Sanitários.

Porém, nas falas de gestores e indígenas o que se percebe é uma autonomia em construção. Pois, afirmam que a tutela continua “escondida” pelos textos legais, os quais acenam apenas para a autonomia administrativa. Ainda, segundo as falas dos entrevistados, o que se tem hoje é uma política pública não diferenciada e construída por pessoas que não são indígenas.

De forma que, a construção da política pública em saúde indígena organizada sob a perspectiva do homem não índio não estabelece vínculos com a cultura, o que segundo relatos causou no início das discussões muita surpresa no movimento indígena, pois a luta era por uma maior atuação dos índios nas medidas de atenção à saúde indígena.

Com isso fica revelado na pesquisa a necessidade de existir nos Entes Federados que praticam a Política de Atenção à Saúde Indígena um trabalho de valorização da cultura e território do povo originário, pois antes disso não há como ser ter saúde para indígenas.

Porém, para as lideranças indígenas entrevistadas ainda há um impasse que ao os aproximar do modelo de políticas públicas criado pelo Estado dominante, os obriga a reproduzir o modelo e conceitos já existentes e praticados pela estrutura pública, tendo em vista que este modelo revela-se colonial e tutelar. Com isso, os indígenas travam uma correlação de forças entre suas lideranças e o sistema atual do Estado vigente.

Ainda no que diz respeito a legislação vigente que declara aos indígenas a necessidade do atendimento diferenciado, observa-se que o compromisso ainda é político, pois está sob a decisão política do modelo de gestão do governo eleito. Atrelado a essa perspectiva política, há exemplos nos municípios do Rio Grande do Sul, onde ainda não o reconhecimento destes sujeitos indígenas como cidadãos daquele município e que, por isso não atendem os índios nos serviços básicos de saúde, ficando a cargo de atendimento à SESAI.

Para eles, a sociedade reflete a conduta individualista praticada há anos pela legislação vigente. Contudo, há modelo de preservação cultural diferente sendo praticado pelo município de Porto Alegre, por exemplo. Há iniciativas de preservação da cultura, do patrimônio e memória do povo indígena que residem nesta região, pois atividades culturais são apresentadas à sociedade, tais como: o artesanato e a exposição de fotografias Mbyá-Guarani que é realizado a título de denúncia contra a falta de território do povo Mbyá-Guarani, por isso, a luta de vencer a invisibilidade através da fotografia.

O revelador também é a perda cultural, social e política que o povo indígena sofreu com o processo de assimilação cultural, pois perdeu-se o intercâmbio da cultura nacional com a cultura nativa, haja vista que a legitimidade e a identidade é multicultural e étnica, por isso, os indígenas também acreditam que houve um desgaste histórico como nação para todo o povo brasileiro.

Nas entrevistas há um ponto de discurso em comum com os indígenas que é o do ponto do reconhecimento das diferenças, haja vista que para eles é legítimo o Estado brasileiro reconhecer as diferenças, contudo é a partir da identificação das

peculiaridades é que surgem as diferenças no modelo das ações públicas. O que os diferencia também os exclui, pois há uma dificuldade da sociedade lidar com o que é diferente.

O reconhecimento ao povo indígena frente a sociedade hegemônica, que domina o mais fraco pela cultura, pela língua, pela educação, pela propriedade e fundamentalmente aplica a hegemonia pela legislação e suas instituições está positivado na Constituição Federal de 1988, mais como um modelo formal de reconhecimento, pois não garante a efetivação dos direitos ao povo indígena, tendo em vista que não há divulgação da utilização da língua, não há demarcação de seus territórios, ainda há poucos espaços nas Universidades ou espaços urbanos na sociedade ocupados pelos índios ou seja, é deixar que a diversidade humana possa existir.

Assim, observa-se que a diversidade indígena é negada ao longo dos anos de dominação não índia impactando na construção desigual da sociedade, tendo em vista que, o reconhecimento deles na sociedade vai além da esfera normativa.

Porém, fica confirmado a necessidade da correta aplicação dos direitos fundamentais a esse grupo de cidadãos brasileiros, tendo em vista que o caminho para a efetivação destes direitos ainda está em construção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Celestino de. **Os índios na história do Brasil**. Núcleo de Pesquisa em História Cultural- NUPHEC vinculado ao Departamento de História da Universidade Federal Fluminense. Disponível em: [http://www.historia.uff.br/nupehc/artigos\\_cphpi](http://www.historia.uff.br/nupehc/artigos_cphpi). Acesso em 20 de maio de 2014.

ARAÚJO, Ana Valéria. **Povos indígenas e a Lei dos “Branços”. O direito à diferença**. Coleção Educação para todos. SECAD- Secretaria de Educação continuada, alfabetização e diversidade. Grupo editorial Unesco. Brasília, 2006.

ARAÚJO, Maria José de Oliveira. **Financiamento em Saúde**. In: A presença da mulher no controle social das políticas de saúde. Rede Feministade Saúde. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2003.

BARRETO, Helder Girão. **Direitos indígenas: vetores constitucionais**. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2005, página 38-39.

BOBBIO, Norberto. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo**. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993, p. 18.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Direito Administrativo e Políticas Públicas**. Editora Saraiva. São Paulo, 2002.

BORDENAVE, Juan E. Díaz. **O que é participação**. 6ª edição. Editora Brasiliense. São Paulo, 1983.

CARVALHO, José Murilo. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 5ª ed.- Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004, página 20.

CAUBET, Christian Guy. **As raízes de um contexto caótico**. Cadernos IHU/Universidade do Vale dos Sinos. Instituto Humanitas Unisiono, n. 47, São Leopoldo, 2014.

CASTRO, Sílvio. **A carta de Pero Vaz de Caminha**, Coleção L&PM Pocket, vol. 326. Porto Alegre, 160 páginas.

CASTILHOS, Clair. **O Sistema Único de Saúde: filosofia, história e visão panorâmica da atualidade**. In: A presença da mulher no controle social das políticas de saúde. Rede Feministade Saúde. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2003.

CUNHA, Manuela Carneiro da. **Os direitos do Índio. Ensaios e documentos**. 1ª edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987, página 55.

\_\_\_\_\_. **Índios no Brasil: História, Direitos e Cidadania**. 1ª edição. São Paulo: Claro Enigma, 2012.

\_\_\_\_\_. **Os direitos do Índio**. 1ª edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987, página 64-65.

\_\_\_\_\_**História dos Índios no Brasil.** Projeto editorial Núcleo de História indígena e do indigenismo. São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal de Cultura:Fapesp, 1992.

\_\_\_\_\_**CUNHA, Manuela Carneiro da. Antropologia do Brasil. 2ª edição.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

\_\_\_\_\_**MANUELA CARNEIRO apud R. Teixeira Mendes, Ainda s indígenas no Brasil e a Política Moderna.** Rio de Janeiro, Igreja Positivista do Brasil, 1908, p.8,grifos no original). **Os Direitos do índio**

**DEDS- Departamento de Educação e desenvolvimento social. Conversações Afirmativas 2014. Memória e Patrimônio dos Povos indígenas. Narrativa do indígena Pedro Sales em 13 de agosto. UFRGS 2014.**

**DÓRIA, A. de Sampaio. Comentários à Constituição de 196.** São Paulo: Max Limonad, 1960, v. IV, p. 871-872.

**GARNELO, Luiz. Ana Lúcia Pontes (orgs). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Política de Saúde indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão; Unesco, 2012.

**GERSCHMAN, Sílvia. A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

**GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade.** Trabalho encomendado pelo Grupo de trabalho Movimentos Sociais e Educação, apresentado na 33ª Reunião Anual da ANPED, realizada em Caxambu (MG), de 17 a 20 de outubro de 2010. Universidade Estadual de Campinas, Universidade Nove de Julho.

**GORENDER, Jacob. Brasil em preto e branco.** São Paulo: Senac, 2000, p.51/52.  
**GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. Classes, raças e democracia.** São Paulo: 34, 2002.

**HIRSCHMAN,Albert. Saída, voz e lealdade. Reações ao declínio de firmas, organizações e estados.** Trad. de Ângela de Assis Melim. São Paulo: Ed. Perspectiva. 1973.

**JOSÉ, Afonso da Silva. Curso de Direito Constitucional positivo.** 6 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1990.

**KELSEN, Hans. A democracia.** 1ª Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p.143.  
**MIRANDA. Pontes de. Comentários à Constituição de 1946, vol. IV, páginas 217-218.**

**MOISÉS, Beatriz Perrone. Índios livres e índios escravos.** CUNHA, Manuela Carneiro da.(org.) **História dos índios no Brasil.** São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal de Cultura, FAPESP, 1992, página 117.

MOREIRA, Vânia Losada. **De índio a guarda nacional: cidadania e direitos indígenas no Império (Vila de Itaguaí, 1822-1836)**. Revista Topoi, v. 11, n. 21, jul.-dez. 2010, p.127-142.

OLIVEIRA, Paulo Henrique de. **Direito indígena à saúde: proteção constitucional e Internacional**. Dissertação apresentada à banca examinadora como exigência para obtenção de título de Mestre em Direito do Estado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP, ano de 2009.

PATEMAN, Carole. **Participação e Teoria Democrática**. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1992.

PASQUINO, Gianfranco. **Participación política, grupos y movimientos**. Manual de Ciencia política, capítulo 5. España, Alianza Editorial.

RIBEIRO, Darcy. **Os Índios e a Civilização: a integração das populações indígenas no Brasil moderno**. 5ª ed. Petrópolis: Editora Vozes Ltda, 1986.

\_\_\_\_\_. **O povo brasileiro: a formação e o sentido no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 2 ed. Livraria do Advogado. Porto Alegre. 2002.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional positivo**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1990.

SOBOTTKA, Emil Albert. **Por que se faz políticas sociais no Brasil? Notas sobre estratégias de legitimação nos últimos dois governos federais**. Revista de Ciências Sociais- Civitas, Porto Alegre, v. 6, n.1, jan-jun.2006.

\_\_\_\_\_. e SAAVEDRA, Giovani A. **Discursos filosóficos do reconhecimento**. Revista de Ciências Sociais- Civitas, Porto Alegre, v.9, n.3, p. 386-401, set-dez.2009.

TAYLOR, Charles. Argumentos filosóficos. **A política do reconhecimento. Capítulo 12**. Edições Loyola.

## TEXTOS CONSULTADOS EM SÍTIOS ELETRÔNICOS

**Câmara Legislativa Federal.** Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8072-20-junho-1910-504520-norma-pe.html> Acesso em 25 de julho de 2014.

**Código Civil de 1916.** Disponível em:

**Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em 19 de agosto de 2014.

**Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm). Acesso em 19 de agosto de 2014.

**Constituição dos Estados Unidos do Brasil de 1946.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao46.htm)

**Convenção nº 107 da OIT, de 05 de junho de 1957** Disponível em:

[http://www.oas.org/dil/port/1957%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais.%20\(Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20107\).pdf](http://www.oas.org/dil/port/1957%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais.%20(Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20107).pdf) /Acesso em 19 de agosto de 2014.

Conselho de saúde. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/04\\_abril\\_01\\_indios.html](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/04_abril_01_indios.html)

**Constituição Federal do Brasil de 1988.** Artigo 3º. Disponível em: Assembleia Legislativa Estado do Rio Grande do Sul, 2013.

**Decreto n. 58.823=4 de 1966,** Câmara dos Deputados. Disponível em:

<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-58824-14-julho-1966-399446-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 19 de agosto de 2014.

**Decreto n. 23 de 1991.** Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/D0023.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0023.htm)). Acesso em 01 de agosto de 2014.

GOMES, Lino Nilma. Alguns termos e conceitos presente no debate sobre relações raciais no Brasil: uma breve discussão. In: Adama Ouane, et al. **Educação anti-racista:** caminhos abertos para a lei federal nº. 10.639/03. Brasília: Ministério da Educação, 2005. Disponível em

[http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select\\_action=&co\\_obra=16224](http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=16224).

**História das Conferências de Saúde indígena.** Disponível em:

<http://www.ccms.saude.gov.br/conferenciasnacionaisdesaude/conferenciasindigenas.php>. E disponível em: <http://5cnsi.blogspot.com.br/p/historia-das-conferencias.html> Acesso em 10 de julho de 2014.

**Memória da Comissão intersetorial de saúde indígena.** CISI/CNS 2000-2006.

Disponível em

[http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/cisi/doc/memoria\\_cisi.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisi/doc/memoria_cisi.pdf). Acesso em 15 de outubro de 2014.

MÜLLER, Friedrich. Que grau de exclusão social ainda pode ser tolerado por um sistema democrático? **Revista da Procuradoria do Município de Porto Alegre**, Porto Alegre, p. 62, 1999. Versão traduzida da Conferência na Faculdade de Direito da UFRGS.

Museu nacional do índio. **História Marechal Rondon.** Disponível em:

<http://www.museudoindio.gov.br/educativo/pesquisa-escolar/252-marechal-rondon> e PROJETO RONDON. Disponível em: <http://projektorondon.pagina->

**Periódicos.** Disponível em:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/17835/9958>

**Planalto.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4504.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4504.htm) (Estatuto da Terra) - 1965.

\_\_\_\_\_ Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).

\_\_\_\_\_ Disponível em: Leia mais: <http://jus.com.br/artigos/25309/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988#ixzz3G4NEj0Y7>

\_\_\_\_\_ Lei n. 601 de 1850. Disponível em

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L0601-1850.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L0601-1850.htm). Acesso em 27 de julho de 2014.

\_\_\_\_\_ Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/decreto/Historicos/DIM/DIM1318.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/decreto/Historicos/DIM/DIM1318.htm)

**Portal da Saúde.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/secretaria-sesai>.

**Portal da Transparência e acesso à Informação Prefeitura Municipal de Porto Alegre.** Disponível em:

[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smdhsu/default.php?p\\_secao=143](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/smdhsu/default.php?p_secao=143) Acesso em 08/05/2013.

**Portal da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre**, Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. Acesso em 03 de outubro de 2014.

Ramos, Alcita. **Projeto indigenistas independentes.** Universidade de Brasília, novembro de 2000, volume IV, número 2, CEAS (Centro de Estudo de Antropologia Social). Apud Paul Ricoeur, 1978). Disponível em:

[http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol\\_04/N2/Vol\\_iv\\_N2\\_267-284.pdf](http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_267-284.pdf). Acesso em maio de 2014.

Revista Carta Maior. **Entrevista do índio Tiuré**. Disponível em [www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo\\_id=25583&flag\\_destaque\\_longo\\_curto=L](http://www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo_id=25583&flag_destaque_longo_curto=L). Acesso em 18 de agosto de 2014.

\_\_\_\_\_. Disponível em [www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo\\_id=25583&flag\\_destaque\\_longo\\_curto=L](http://www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo_id=25583&flag_destaque_longo_curto=L) e <http://www.cnv.gov.br/index.php/outros-destaques/516-cnv-realiza-audiencia-publica-sobre-a-guerrilha-araguaia>. Acesso em 19 de agosto de 2014.

\_\_\_\_\_. Disponível em [www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo\\_id=25583&flag\\_destaque\\_longo\\_curto=L](http://www.cartamaior.com.br/detalhelmpressor.cfm?conteudo_id=25583&flag_destaque_longo_curto=L). <sup>1</sup> DEDS- Departamento de Educação e desenvolvimento social. Conversações Afirmativas 2014.

**Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/lista/236/Estrutura\\_da\\_Secretaria](http://www.saude.rs.gov.br/lista/236/Estrutura_da_Secretaria)

**Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**. Departamentos de Saúde-Eixos. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/291/?Departamento\\_de\\_A%C3%A7%C3%B5es\\_em\\_Sa%C3%BAde\\_%28DAS%29](http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/291/?Departamento_de_A%C3%A7%C3%B5es_em_Sa%C3%BAde_%28DAS%29).

**Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre**, Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. Acesso em 03 de outubro de 2014.

**Senado Federal**. Disponível em: <http://www12.senado.gov.br/noticias/entenda-o-assunto/constituicoes-brasileiras> Acesso em 10 de maio de 2014.

SILVA, Luiz Fernando da Silva. **Racismo e desigualdade social na ordem do dia**. Disponível em: [http://www.achegas.net/numero/zero/l\\_fernando.htm](http://www.achegas.net/numero/zero/l_fernando.htm) Acesso em 09/10/2008.

SILVA, Amanda de Lima, FAGANELLO, Cláucia Piccoli, DIAS, Franceli Pedott, FÃO, Lucas da Silva e CAMPODONICO, Thaís Recoba. **A democracia do Cone Sul da América do Sul: uma abordagem comparativa**. Trabalho apresentado, sob a orientação de Aragon Érico Dasso Júnior na VI Jornadas Interuniversitarias de Derecho Constitucional y Derechos Humanos na Universidad Católica del Uruguay.

SILVA, Alexandre Vitorino. **O desafio das ações afirmativas no direito brasileiro**. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=3479>.

WEBER, Max. **Burocracia**. Ensaios de sociologia, cap.8. Disponível em <http://edspraca.files.wordpress.com/2012/06/weber-burocracia.pdf>. Acesso em novembro de 2013.

## SÍTIOS ELETRÔNICOS CONSULTADOS

**Brasil Colônia.** Disponível em: <http://brasil-colonia.info/mos/view/Escravid%C3%A3o/>. Acesso em 18 de junho de 2014.

**Cadernos de Saúde Pública.** Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0102-311X20020007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X20020007&lng=pt&nrm=iso)

**Cadernos de Saúde Pública FIOCRUZ.** Rio de Janeiro, v.21, n.4, pp.1217-1223, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n4/24.pdf>

**Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre -**  
<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/>

**Políticas indigenistas.** Disponível em [http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/orgao-indigenista-oficial/o-servico-de-protecao-aos-indios-\(spi\)](http://pib.socioambiental.org/pt/c/politicas-indigenistas/orgao-indigenista-oficial/o-servico-de-protecao-aos-indios-(spi)) Acesso em 07 de agosto de 2014.

**Política nacional de saúde indígena.** Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/politica\\_nacional\\_saude\\_indigena.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/politica_nacional_saude_indigena.pdf)

**Portal da Saúde. Brasil.** Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/saude\\_indigena.php](http://dab.saude.gov.br/saude_indigena.php)

**Povos indígenas na Bacia hidrográfica do lago Guaíba.** Disponível em  
[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smdhsu/usu\\_doc/povosindigenasbaciahidrografica.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smdhsu/usu_doc/povosindigenasbaciahidrografica.pdf)

**Presidência da República.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)

**Secretaria de saúde do Rio Grande do Sul.**

Disponível em:

[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365019841\\_SAUDE%20INDIGENA%20ETNIAS%20editado.png](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1365019841_SAUDE%20INDIGENA%20ETNIAS%20editado.png). Acesso em 06 de outubro de 2014.

## ANEXOS

- a) Termo de livre consentimento
- b) Degrações entrevistas

### a) DEGRAVAÇÕES ENTREVISTAS

#### 1- ENTREVISTA CLAUDEMIR

Degração do áudio do primeiro entrevistado (entrevista de Claudemir Vaz):

Quando eu estava na saúde indígena, no movimento indígena. Eu batalhava, nós batalhava para que todos os indígenas tivessem uma saúde de qualidade. Mas é difícil. Porque me passa uma visão de que a sociedade em geral se ela se movimentasse talvez o SUS seria uma maravilha. **Aluna: OS ÍNDIOS SÃO VISTOS**

**COMO UMA COLETIVIDADE. COMO TU DENTRO DO SISTEMA IDENTIFICA ISSO. COMO QUE TU APLICA A POLÍTICA PÚBLICA.COMO TU VÊ ISSO?**

**Entrevistado:** Agora fazendo a coordenação, no meu ponto de vista, isso dificulta um pouco essa visão de coletivo e de ter uma instituição sempre por traz TENTANDO AUXILIAR. Dificulta. Porque no momento que o gestor municipal diz que o indígena não é com ele. E nós temos uns gestores municipais que trabalham em conjunto com essas instituições facilita bastante. Um exemplo, nós temos um repasse mensal aqui de 4.000 mil reais para municípios que tenham acima de 300 indígenas o valor varia de mil a 4 mil reais quanto mais índio mais tu recebe e o teto é 4 mil. Em municípios que tenham uma boa relação que tenha uma visão diferente e que vê que os índios são cidadãos o resultado do trabalho é melhor. É diferente porque...por exemplo, nós temos um município, o Planalto, região norte do Estado, o Município dá todo o suporte necessário para a área de saúde aonde que a SESAI não consegue fornecer e utilizam o recurso do Estado que nós encaminhamos através do plano de aplicação e aplica onde o indígena precisa mais e onde a SESAI não consegue chegar. Então, lá temos uma boa relação de gestão municipal, lá encaram seus indígenas como cidadãos do seu município. Então...nós pegamos um município de Mato Castelhana que recebe o incentivo também de 4 mil reais mas ele não quer aplicar o recurso na comunidade ele não quer dar nenhum tipo de assistência dizendo que os indígenas é da SESAI

que ali não é lugar dos indígenas que ali não é terra de índio então esse é o discurso. Pegamos o município de Vicente Dutra, município pequeno não chega a 5 mil habitantes que encara os indígenas como cidadãos do seu município respeita a cultura, respeita o modo de organização, respeita a liderança local, a brigada militar pode entrar lá com qualquer problema. E se trabalha...é um trabalho fantástico lá, fazemos um trio muito bom que é Estado-Município e SESAI que é o Ministério da Saúde que se desenvolve então varia de município para município de gestor para gestor então eu vejo que a SESAI peca muito porque muitas vezes a SESAI diz que os indígenas são dela mesmo, tudo pra se desenvolver na área indígena tem que passar pela SESAI ou pela FUNAI. **ALUNA: O MODELO É INTEGRACIONISTA DA FUNAI? ENTREVISTADO:** isso, o velho sistema tutelar sabe. Não se perde o modelo integracionista da FUNAI, é uma coisa que tá no subconsciente sabe eles nem falam os indígenas eles falam OS MEUS ÍNDIOS. Então, ah...nós temos profissionais hoje que trabalham na saúde indígena na SESAI que ainda querem falar pelos Guaranis por exemplo, sabe, porque os Guaranis são coitadinhos, porque os Guaranis são isso, porque tem que ter o olhar diferenciado e os Guaranis já estão cansados disso. E sabe...os indígenas são capazes de disputar o seu espaço são capazes de ingressar na universidade de concluir a universidade de voltar para trabalhar na sua comunidade, mas enquanto tiver pessoas que ainda querem acompanhar...nós pegamos um exemplo do Município de Cacique Doble e Sananduva os próprios indígenas fizeram a demarcação de sua terra a autodemarcação a FUNAI demorou muito tempo para ir lá o governo do Estado também não se manifestação na questão do acampamento do Forquilha e esse ano os indígenas resolveram fazer a autodemarcação. Foram lá. Eles convidaram um antropólogo para ajudar na discussão e fizeram o mapeamento e demarcaram a terra deles ai depois iniciou todo o processo de discussão a discussão polêmica dos pequenos agricultores da região dos grandes agricultores do Município, da FUNAI do Estado, mas deu certo, então o povo Kaingang ainda ele toma a iniciativa própria. Nós temos uma questão dos Guaranis aqui no Estado que as pessoas escolhem as terras que eles vão ir morar sabe...então nós pegamos o exemplo dos Guaranis que deram uma terra pra eles no município de Cachoeira do Sul que fica perto (pausa curta) no lugar mais distante. Ali tem terra ...aqui que é o teu lugar...tem eucalipto aqui!!!. Mas será que o indígena quer ir? De difícil acesso. Porque hoje todos nós temos um telefone e lá não tem nem jogo

de luz para carregar o telefone e como é que vão colocar um grupo de pessoas lá. ENTÃO É MUITO POR isso assim..das pessoas querendo manipular, querendo fazer tudo por e não com. Tutelando, a tutela ainda existe. **Aluna: e no caso o que é esse setor que tu trabalha? Entrevistado:** Eu trabalho na coordenação da política de saúde indígena dentro do departamento de atenção à saúde do Estado e trabalho com todos os municípios que são 56 municípios. Porto Alegre tem um setor específico de saúde indígena nós trabalhamos em parceria com eles mas nós somos ligados mais as coordenadoria de saúde. **Aluna: Qual a diferença de aldeamento e comunidade? E o que Porto Alegre tem hoje?** aldeamento vem já do processo histórico que vem do afastamento no processo de colonização. Aldeamento Nonoai, Aldeamento Iraí...aqui em Porto Alegre nós temos comunidades indígenas da Lomba do Pinheiro que são os Kaingang, comunidade indígena Lomba do Pinheiro que são os Guaranis e mais a frente depois da Lomba a comunidade indígena do povo Charrua. Então, são comunidades indígenas, aldeias indígenas, então a palavra seria mais aldeia e comunidade, mas mais comunidade porque não são eles que sempre viveram lá, não é uma terra tradicional Kaingang, foi cedida..dada aos indígenas através do orçamento participativo eles ganharam aquele espaço lá e hoje é uma aldeia indígena. Ai tem o Morro do Osso que está em processo de demarcação que tem todo um estudo em cima. O Morro do Osso é reconhecido como uma terra tradicional porque muitos indígenas os mais velhos ainda lembram que visitavam o Morro do Osso. Os índios tem a posse, não está no registro de imóveis pois ainda está no nome da prefeitura. Em Iraí está registrado como terra indígena e em Tapejara também é terra indígena registrada no cartório da cidade. Mas essa aqui da Lomba ainda ta no nome da prefeitura, não é dos indígenas. A diferença é da Lomba do Pinheiro Guarani que não está no nome da Prefeitura mas ta no nome dos Franciscanos, ainda estão transferindo para os Guaranis. **Aluna: e a questão da política de saúde indígena no município de Porto Alegre a responsabilidade é do Município? Entrevistado:** em parceria. Mas é do Município em parceria com o Estado e a SESAI que dá um suporte também junto ao município que faz o deslocamento com carro e alguns profissionais. **Aluna: então eu ia te perguntar como é a estrutura Estado- Município-SESAI, então O Estado qual é o órgão que faz a coordenação? E se tu tem uma ideia de um organograma. Entrevistado:** NÃO EXISTE! Mas a atenção básica é com a SESAI, ai com o município entra acima

da atenção básica, aí vem a questão de média e alta complexidade e daí através do Município e Estado. **Aluna: no caso essa atenção básica que tu fala é aquela referência e contra referência, posto de saúde?** **Entrevistado:** isso, o corpo a corpo. **Aluna: tá.. e lá no sistema faz referência ao posto na comunidade. Ou as pessoas vão nos postos de saúde da população não índio.** **Entrevistado:** Tem, tipo na Lomba do Pinheiro tem um posto de saúde, dentro da comunidade que tem um Enfermeiro e uma técnica de Enfermagem. No Morro do Osso, eles construíram um espaço de saúde. Não é uma unidade básica, é um espaço de saúde. Na Lomba do Pinheiro- Guarani tem uma unidade de saúde. Na Lomba do Pinheiro tem um Enfermeiro, um técnico de enfermagem, um agente de saúde, um agente de saneamento. **Aluna: e esses agentes são indígenas?** **Entrevistado:** são indígenas. **Aluna: e todos tem?** **Entrevistado:** todos. E lá no Morro do Osso tem Técnico de Enfermagem, Agente de saúde e Agente de saneamento também. **Aluna: E o que eles fazem?** **Entrevistado:** o agente de saúde é o interlocutor com toda a comunidade porque ele trabalha lá de segunda a segunda né...ele trabalha 8 horas, mas como ele é morador ele acaba se envolvendo né....ele é morador, e uma das normas é ser morador e ser indígena e como ele tá lá ele faz o meio de campo entre ele e a equipe de saúde. Por exemplo, temos um hipertenso que não tá seguindo o tratamento e tal, o agente de saúde acompanha todo esse processo, de tomar o medicamento de hora em hora no outro dia. Até a pessoa ser autônoma. **Aluna: e esse agente de saúde como é feita essa seleção, é por concurso público?** **Entrevistado:** não, eles são vinculados a SESAI, e é por uma seleção local. Eles tem que estabelecer lá, falar a língua. Ele é um mediador, pois o técnico de enfermagem não é obrigatório que seja indígena, mas se tiver um profissional técnico que seja formado e seja indígena a preferência é dele. Já tivemos casos em que a comunidade não quis, pelo fato de ser homem ou por não ter uma boa relação com a comunidade eles pedem outro. **Aluna: o atendimento diferenciado engloba isso também né?** **Entrevistado:** é ...tem um indígena velho, sentado lá fora e se é uma unidade de saúde não indígena devido a correria do dia a dia acabam esquecendo dele lá e na área indígena as pessoas buscam ele lá. E isso é o carro chefe tem que ter a visitar tem que estar no dia- a -dia da comunidade. **Aluna: Então com a questão do Subsistema de saúde que dividiu os distritos, nós no Estado somos o distrito Litoral, né?** **Entrevistado:** litoral é! **Aluna: e quando dividiu os distritos ficou a**

**cargo da SESAI a organização da saúde? Entrevistado:** é, da SESAI. E daí a SESAI é junto com o Estado e Município que criam uma estratégia de atendimento.

**Aluna: e essas pessoas que trabalham na SESAI foram selecionadas por concurso público? Entrevistado:** não, são contrato. CLT. Através de uma ONG chamada missão Evangélica Kaiowá.

**Aluna: e onde eu encontro essas informações de contratação? Entrevistado: no site da SESAI tu não achou?**

**Aluna: não! Entrevistado:** a gente monta depois um organograma aqui, caixinha por caixinha.

**Aluna: eu queria também te perguntar, da tua história, do teu histórico no movimento da saúde, do movimento indígena para dentro do Estado, do sistema. Entrevistado:** bom...eu acho que foi essa minha trajetória que me fez vir pra cá, porque como nós tava no dia a dia no movimento e os sistema acabou nos tirando de dentro do serviço de saúde, mas o movimento continuou, e ai quando eu venho pra cá até o povo fica mais contente porque a estrutura da SESAI a maioria das lideranças, Cacique conhece, mas a do Estado não se conhece, algo estranho sabe, então com a minha vinda pra cá facilita, facilitou bastante, porque aí é um representante de confiança da comunidade é uma liderança que tá aqui da comunidade que acaba proporcionando mais atendimento a comunidade. Um exemplo quando eu vim pra cá tinha um saldo de quase 200 mil reais parado dos municípios, de saldo dos municípios, bem mais eu acho que tinha... o Andreza quanto era o valor mesmo? **Andreza (assistente): não, tinha um saldo de uns 678 mil reais. Entrevistado:** é 678 mil parado, sem ninguém usar nos municípios, ai nós sentamos aqui, mudamos a política e começamos a gastar esse recurso, já gastamos quase tudo, de acordo com as necessidades das comunidades, fazendo plano de aplicação com as comunidades, indo para as aldeias, coisa que não acontecia, o Estado não ia para as aldeias, e nós começamos ir para as aldeias e começamos a discutir “olha nós temos um saldo aqui de 80 mil reais no seu Município, vamos gastar de que forma”? Ai se discutia, e eles não utilizavam esse valor e não investiam em nada. Até porque tinha umas normas meio chatinhas e eles diziam que era muito difícil de utilizar esse dinheiro. **Aluna: e esses municípios não tinham orientação sobre a saúde indígena? Entrevistado:** tinham, claro, mas eles ainda continuavam na visão que a saúde indígena era da SESAI e que era tutelada e que a SESAI que resolvesse, ajudavam de outras formas, mas aquele recurso permanecia lá parado. Nós retomamos o Brasil saúde, nós compramos carro para equipe de saúde,

equipamentos básicos, coisa que não tinha mais, que estava acabando aí compramos medicamentos da lista básica que a Sesai não tinha como fornecer e o Município também não tinha como fornecer e através desse recurso a gente tinha como fornecer. Pra consultas emergenciais assim, a gente precisava fazer uma ultrassom de emergência numa gestante de risco utilizava esse recurso então nós conseguimos avançar bastante, então para a comunidade indígena a política de saúde indígena aqui do Estado é o que tá segurando as pontas hoje é o Estado porque a SESAI tá passando por um momento muito difícil de não ter muitos recursos, ela só tem os recursos humanos que é o que consegue tá mantendo tranquilamente e carro. **Aluna: a SESAI recebe verba de onde? Entrevistado:** da União. Do Ministério da Saúde. **Aluna: então a saúde indígena ficou vinculada ao Ministério da Saúde? Entrevistado:** ao Ministério da Saúde. A Sesai tá dentro do Minis. Da Saúde. Ela não tem verba própria, tudo é processo licitatório, mas é um processo muito longo. Por exemplo, medicamentos da lista básica, então, a compra é central, tudo se compra em Brasília e centraliza nos distritos, então até chegar aqui é um processo longo e as vezes se pedir a compra de um milhão de diclofenaco, por exemplo, chegou aqui no polo base de Passo Fundo 200 e aí para dissolver nas aldeias então.... **Aluna: e então falta? Entrevistado:** FALTA!!! FALTA MEDICAMENTOS. Se o Município tem uma boa relação com a comunidade que a gente tá fortalecendo isso, ele acaba fornecendo, sabe bastante. Então segura as rédeas porque a SESAI ela ...medicamentos, material de consumo que é de dia a dia, gaze, material de curativo é função da SESAI de fornecer, e aí ter atraso de compras, material odontológico por exemplo é tudo função da SESAI em fornecer. Mas quando a SESAI não fornece nós utilizamos do nosso recurso pra utilizar. **Aluna: e essa verba que o Estado repassa para os Municípios é uma verba que é aprovada pelo plano plurianual no orçamento? Entrevistado:** sim. **Aluna: e eu teria acesso de olhar esse documento? Entrevistado:** sim, quanto a portaria. **Aluna: Hoje a SESAI faz o controle da saúde, mas a questão de material, recursos humanos. Como funciona isso? Entrevistado:** sim, tem a FUNAI né, a FUNAI faz essa parte mais assistencial, que é através das cestas básicas, pequenos projetos de subsistência, tipo plantio, hortaliças, e aí uma grande parceira da FUNAI é a EMATER, que hoje no Estado dá um suporte legal na questão da subsistência, projeto de Pomar, projeto de peixes, tudo via FUNAI e Emater. **Aluna: e a questão das Conferências, o que tu pode me dizer. Entrevistado:** pra

conferência nacional de saúde indígena ela funciona em etapas locais nas aldeias, o RS foi o único Estado que conseguiu concluir todas as etapas das aldeias, e da local foi para o distrital e da distrital que foi em Floripa, pois a sede do distrito foi lá. **Aluna: a distrital pega nós ...Entrevistado:** nós, SC, PR, SP, RJ. **Aluna: dessa distrital que tu está falando é essa aqui, que ai foi em Floripa? Entrevistado:** foi unificado, tanto a litoral como o interior. Que a região norte do Estado pertence ao distrito interior sul e ai então foi feito tudo como distrital e ai uniram interior e litoral num seminário único. Interior é DSEI Sul. Porque tem o DSEI interior sul e o DSEI litoral sul, é uma divisão muito louca. Ai foi feito as etapas tanto na região aqui do litoral como a do interior sul, qual que é a região do interior? Passo Fundo pra cima, Passo Fundo, Tenente Portela, São Miguel das Missões, Cacique Doble, Nonoai, toda aquela região pertence ao interior Sul. Ai fechou as conferências locais nas aldeias, ai fechou tudo vamos para a distrital que foi em Floripa. Eu vou te explicar uma coisa muito louca. A sede do distrito interior sul fica em Floripa. A sede do distrito litoral sul fica em Curitiba. Ai se reúne tudo em Floripa e se delegou pra Conferência nacional. Se tu tivesse participado tu teria visto que o povo indígena do RS inteiro assim o que mais se se destacou pela defesa das propostas do Estado. Por que lá tinha muito as defesas individuais. Mesmo que eu era contra as propostas eu defendia as propostas do meu Estado, do meu distrito e então nós fomos com o objetivo de defender o principal que o RS reuniu os caciques e depois foi para as prévias distritais que era a efetivação dos profissionais. Uma das propostas era a efetivação dos profissionais de saúde indígena e não ao concurso. Eu Claudemir, queria o concurso, mas eu indígena Claudemir não queria o concurso. Na lógica eu indígena falando ta, eu tenho um técnico de enfermagem, um médico, um enfermeiro, trabalha comigo há mais de 10 anos, ele já conhece o histórico das pessoas, e eu sei que com o concurso vai trocar muito as pessoas. Ai nós na plenária geral foi aprovado, eu Claudemir falando, queria o concurso, porque nós indígenas temos capacidade de disputar qualquer vaga, e também nós faríamos uma limpa, porque também tem profissionais que não são bons. E qual é o costume hoje do indígena se o profissional que está lá não ta servindo mais vamos trocar e uma concursada fica muito difícil trocar. Isso, e se um mal passasse no concurso pra minha aldeia eu não ia mais poder tirar ela. **Aluna: e o parecer da Conferência foi para qual posicionamento? Entrevistado:** foi pela efetivação. **Aluna: e as conferências qual o caráter que tu vê nela, consultivo, deliberativo?**

**Entrevistado:** infelizmente meramente consultivo. Não tem nada deliberativo e aí teoricamente o que fosse aprovado na conferência deveria ser posto em prática, e daí tudo muito bom e no final o que aparece? A criação do Instituto. E na Conferência não foi nem cogitado esse Instituto que não é nada mais nada menos que terceirizar a saúde indígena. E aí a batalha que foi para construir a SESAI e aí aparece o Instituto pra salvar a Pátria. **Aluna: e de onde tu acha que surge essa ideia do Instituto? Tu acha que o indígena quer um subsistema ou um sistema em separado do SUS? E tu acha que essa ideia do Instituto vem do que acontece com a saúde de modo geral, tipo um Sistema SUS e a saúde terceirizada?** **Entrevistado:** sim, eu acho! Que esse Instituto tá vindo com uma visão de venda de serviço. Porque assim...até 2010 o índio ganhava tudo, ele ganhava tudo, o que seria um tudo? Ele precisava de um óculos, ia uma terceirizada lá e chamava uma tomada de preços e conveniava com essa ótica e fornecia o óculos, conveniava com o protético e fornecia a prótese, conveniava com a funerária e fornecia a urna funerária, conveniava com o posto de combustível e fornecia o combustível, conveniava com um laboratório de exames e fornecia o exame. Isso vem desde quando a Funasa assumia a saúde indígena, a FUNAI tava quebrando já, fornecia também mas aí em 98, 96, 97 não 94 quando a FUNASA assumiu as imunizações na área indígena a FUNAI ficou com a atenção básica, fornecia, capenga mas fornecia. Aí em 99 a FUNASA assumiu integralmente a saúde indígena e aí veio com as vacas gordas, se podia tudo, se ganhava tudo, era muito bom, porque assim...o índio vem de um processo de ganhar e aí seguia em um processo ganhando e ganhando mais ainda, e tudo muito rápido e tudo muito fácil. E aí o tempo foi passando e isso começou a ser inconstitucional, só que sob vistas grossas da União, porque não podia se comprar serviços que tem na rede do SUS. Só que em 2008 para 2009 as coisas começaram a enxugar, se a conveniada podia comprar 10 exames se cortou para 7, foi diminuindo. Aí em 2010 quando a Dilma assinou a criação da SESAI aí tudo já começou a enxugar, começou a diminuir, e qual era a proposta? A SESAI assumiria a saúde indígena, mas muitas coisas deveriam ser cortadas, porque não se poderia pagar em duplicidade, um exemplo, se fornece pelo SUS não poderia ir no Subsistema ir comprar, era inconstitucional. É ilegal! Então, eu sou titular no SUS e consegue um ultrassom, porque que o Ministério vai comprar mais um ultrassom, então estavam operando com dois sistemas, então em 2011 quando a SESAI assume integralmente a saúde

indígena porque ele assumiu os Recursos humanos, assumiu tudo hã....se cortou! E ai, os indígenas enlouqueceram, como que eu ganhava e agora eu não ganho? A única coisa que melhorou aqui no nosso Estado foi a questão do RH a forças trabalhistas tinham um contrato defasado não era igual de municípios para município de aldeia para aldeia, então a SESAI terceirizou os profissionais e três inscrições no nível nacional ganharam o chamamento público que era a Missão Kaiowá. E em 2011 entrou pagando valores iguais para todas as categorias, valorizou os profissionais, assinaram as carteiras que antes não assinavam, eram contratos defasados. Começou a legalizar os profissionais no RS em 2011. Para os profissionais melhorou 200%. Só que os insumos que tinham não teve mais e começou a SESAI a ser responsável pela compra de medicação e não podendo mais terceirizar, comprar fora da lista básica em farmácia, a SESAI teve que fornecer, exames não podia mais fornecer, motoristas, RH, carro, combustível, medicamentos da lista básica, da RENAME que viria de Brasília esses medicamentos. **Aluna: e quando o indígena precisa de um médico ele vai no posto da comunidade dele e quando precisa de uma consulta mais especializada ele vai? Entrevistado:** ele vai pelo SUS normal como todo mundo. E ai tipo assim, ele chegou lá e consultou e ele precisa de amoxicilina e não tem amoxicilina no posto e ai teoricamente ele vai ter que comprar essa medicação e se ele não tem como comprar as vezes ele fica sem a medicação, hoje. **Aluna: e considerando a renda dele ou da comunidade, quase nunca ele vai ter pra comprar? Entrevistado:** é ..e ai vem nós, sabe...ele fala dentro do posto que não tem condição de comprar pra Enfermeira, Maria, por exemplo, eu não tenho condições de comprar, ai se ta previsto no plano de aplicação o antibiótico e ele precisa daquele medicamento e que ta previsto no plano de aplicação do Estado ai ele consegue comprar, ai a Enfermeira diz: vem amanhã que vai ter. Ou vem hoje no final do dia que vai ter. Se não tiver ele vai ter que comprar, vai ter que vender um artesanato ou um porco pra comprar. E ai se ele não vender ele vai ficar sem o remédio. Se a SESAI não tiver na prateleira, se ela tiver gasto da cota ele fica sem o medicamento. **Aluna: que cota é essa que tu fala? Entrevistado:** essa cota é assim, nós fazemos o plano de aplicação e deixamos 1000 mil reais para medicamentos e no município e o município compra através desse recurso ele compra esse medicamento. Mas se acabou a cota ele fica sem, é quando entra o recurso do Estado. Ai se não tem o recurso do Estado ou o medicamento ele fica sem o medicamento. Nós temos muitos

casos. Tem muitas ações que o Ministério Público ingressa. Eu acho que o indígena é um que usa muito o Ministério Público, qualquer coisa entra em contato com o Ministério Público, e aí funciona né. Aí aparece o remédio. Bom então, eu só posso te agradecer por essa conversa e pela tua disponibilidade.

## 2) Liderança indígena de Itapuã Cacique Vherá Poty

Tempo da entrevista: 1h14minutos

### **Entrevista: Vherá Poty**

**Aluna:** Eu quero saber quem tu é, o que tu faz, onde tu vive e de qual etnia tu é, e a partir daqui a gente vai conversando sobre vários assuntos participação, participação política, se tu puder ir falando livremente sobre estes pontos e sobre todos os que tu tiver vontade de falar. **Entrevistado:** Bom, eu sou Vherá Poty, atualmente sou liderança na terra indígena que fica em Itapuã em Viamão que fica a 60 km do centro de Porto Alegre...é...(pausa) pertencente a etnia Guarani-Mybia (pausa)eu sou natural daqui da grande Porto Alegre, não da cidade de Porto Alegre, da região Sul chamada Cantagalo, eu praticamente cresci nessa região. E desde os meus 15 anos de idade tenho acompanhado a política, na realidade as políticas ah todas as que tratam da questão indígena dentro do poder governamental hoje e 2008, 2009 comecei a acompanhar os processos políticos que tratam da questão indígena de uma forma geral comecei a acompanhar mais fortemente né junto com outras lideranças outros representantes de comunidades aqui do Estado é....inicialmente né mais a questão da saúde depois eu entrei para a educação acompanhando toda os desafios que a gente encontrava na secretaria a nível político e claro a gente se depara muito com situações constrangedoras as vezes num sistema que na qual a gente sempre defende que é um sistema diferenciado né tanto na saúde quanto na educação ...é...e foi quando eu fui convidado por outras lideranças a participar do controle social que é da saúde né que daí eu fiquei um tempo acompanhando eles assim na construção e na desconstrução da política de uma forma que a gente pudesse elaborar uma política que defendesse e que favorece todas as práticas culturais e não apenas o atendimento básico de saúde né...é a forma que é entendida aqui na cultura de fora né e...primeiro que acho que a política ela é construída a partir de uma concepção de uma pessoa que não é indígena né então isso já é uma grande falha em termos de uma defesa né de uma política diferenciada para um povo que

não se adequa a um sistema padrão de política que trata tanto da educação tanto da saúde né e ...umas das coisas que lá no início quando eu comecei eu tive muita dificuldade de entender foi isso né de ver a questão porque a gente sempre na base na comunidade a gente entende que ali o sistema tem que ser respeitado um sistema de um cotidiano de saúde que seja da própria comunidade que seja do próprio povo que a gente pensava que fosse de fato respeitado aqui na cidade né, mas quando na verdade isso era ignorado pelo sistema político, ou seja, pela política criada pra atender aquela comunidade e quando então surgiu toda as questão das brigas que de alguma forma a política criada para atender a saúde indígena era tudo baseado numa realidade da cidade então isso complicava muito na questão dos processos tanto da saúde de cada pessoa, mas também muito afetou na gestão das mulheres principalmente e (pausa) e... acho que uma das coisas que a gente sempre acompanhou muito fortemente é isso né de como casar isso de uma forma sem fugir tanto um do outro porque quando trata-se de um atendimento básico de saúde dentro de uma comunidade indígena é ...hoje nós temos um posto de saúde dentro das comunidades temos a equipe que atende semanalmente eu entrei ...eu acompanhei isso mais de perto quando era Funasa que era a Fundação nacional de saúde que havia um setor específico que atendia as comunidades indígenas é...e na época que eram um grupo era o controle social eram as lideranças de um grupo aqui do Estado né que fazia parte deste grupo e ai eram um como é que falava era (pausa longa) era um grupo que acompanhava toda essas questões e ao mesmo tempo havia muitos encontros, encontros pra discutir toda a questão das diferenças né...porque na época a grande dificuldade e talvez das próprias lideranças era que atuavam dentro da secretaria tratando dessa questão tinham um grande desencontro porque a gente argumentava, defendia a questão da diferença, mas era difícil quando as pessoas de outro povo não tinha conhecimento real daquela comunidade e a gente tinha um grande desencontro inicialmente com isso né. **Aluna: e todos nessa época eram não índios, os que trabalhavam no atendimento à saúde? Entrevistado;** sim! Tinha uns índios, mas na época da Funasa não tinha médicos, enfermeiros indígenas, tinha índio que trabalhava na base da comunidade, mas não tinha muito conhecimento, até porque a própria Secretaria de saúde não havia muito a aposta pra que é pra trabalhar de uma forma diferente. A Funasa indicava as pessoas que iam trabalhar lá. Mas inicialmente a gente tinha muito conflito com isso porque tinha

enfermeiro tinha médico que às vezes não se adaptava com a comunidade e ai tinha esse conflito interno com membros da equipe, mas só que isso foi avançando né tanto que a gente participou de várias conferências nacionais pra ver né levando essa demanda também de criar uma secretaria específica pra isso né e foi quando a gente então ...eu na época era muito mais jovem acompanhei já meio que o barco andando, mas foi muito interessante porque de alguma forma as pessoas que na época entraram junto comigo a gente teve a oportunidade de fazer parte dessa luta que resultou hoje na Secretaria especial de saúde indígena que é a SESAI. Claro né que ai que desvinculou que hoje não é mais Funasa e hoje é SESAI mas e no início depois quando houve essa mudança né no papel tava super maravilha né era a coisa mais linda do mundo dentro do planejamento dessa secretaria de como o quadro iria funcionar o quadro de equipe que trabalharia com as comunidades também quanto o quadro de funcionários indígenas né...claro isso ai deu uma balançadinha boa assim e negativa depois que entrou e parou tudo bah! Várias coisas ..a Funasa mesmo com as suas dificuldades já tinha um pouco mais de conhecimento e experiência na questão de atuação com as comunidades com os atendimento aqui na cidade de como teria que ta acompanhando já tinha um pouco mais de experiência e quando então a SESAI entrou então... “vixi” tudo parou muita coisa parou. **Aluna: mas tu acha que a resistência na época com a SESAI foi porque eles não aproveitaram nenhuma parte daquele trabalho que já tava sendo feito? Entrevistado:** era tudo novo, tudo novo! Mas uma coisa que eu desde aquela vez sempre questioneei era (pausa) porque assim se criou uma secretaria específica mas quando eu comecei a avaliar o quadro de funcionários desde a cabeça até a base os funcionários os gestores eram as mesmas pessoas e isso (risos, risos) e isso não fazia diferença porque eram os mesmos gestores da época da FUNASA e né as vezes muitas vezes os próprios gestores está diante de uma política que enfrenta também que as vezes coloca numa posição que ou ele faz ou não faz, ou ele faz e apanha ou ele não faz e fica, então, tem o jogo político e isso ai era uma das coisas muito que complicava o processo todo dessa política, mas é função mesmo né desse planejamento nacional. **Aluna: e neste momento da Funasa pra SESAI em que momento vocês eram ouvidos? Entrevistado:** ah, não pra ela ser decidida lideranças foram ouvidas, mas eu...isso foi na Conferência nacional direito lá que se decidiu que iria funcionar assim. Claro né nesses desencontros e nessa batalha tivemos essas grandes dificuldades eu acho

que assim de também né de se perguntar como assim a Secretaria vai mudar e seu quadro de gestores não muda e a gente se perguntava se isso daria certo e ao mesmo tempo a gente entendia que aquilo puxa era também um grande avanço porque aquilo era o resultado era o fruto de uma luta que a gente vinha batalhando e aí a gente teve que optar assim por tentar fortalecer isso pra que a secretaria começasse andar de fato né, porque mudou assim completamente, mudou tudo! Vários, por exemplo vínculos com alguns hospitais, vínculos com hospedagem às vezes pequenas coisas fazem uma grande diferença para um atendimento que era para o indígena, por exemplo uma delas era faltava muita passagem, a alimentação que era para os pacientes que vinham para a cidade um monte de coisinhas que fazia com que os atendidos os necessitados muitas vezes desistissem ficavam por lá doentes, as vezes por falta de necessidades porque não dava conta e a secretaria no início ficou perdida com isso...e claro né...foi quando a gente começou a conversar mais sobre isso (pausa) antes mesmo na época da Funasa a gente já tinha conseguido colocar um enfermeiro indígena nas aldeias que até hoje tá né que o ZICO né, da aldeia da Estiva que é uma pessoa que até hoje está atuando e que até antes mesmo de atuar na Secretaria já tava acompanhando esse processo todo enquanto liderança, então isso foi um outro avanço que a gente teve no processo todo e aí foi quando começou muitas coisas a facilitar ele ficou ali mais como um facilitador para que as comunidades estivessem a par do que se tratava. E claro mesmo assim a sociedade está diante de uma coisa que talvez a gente ..que era pra ser uma política que atendesse as comunidades não só as indígenas, mas toda a sociedade de uma forma é (pausa) ela está diante de uma coisa que a gente chama que é chamado por vocês de poder público , então era para ser positivo, mas sabemos muito bem que há gestores que atuam nessa área tem que estar diante de um desafio que é ou seja, ou tem poder ou não tem. **Aluna: então, tu falou do jogo político, e eu quero te perguntar sobre a questão da representação política, a gente não tem nenhum representante indígena, teve um candidato o Zaqueu, que não se elegeu. Entrevistado: sim, o Kaingang Zaqueu. Aluna: o que tu acha disso, como tu vê isso? Entrevistado: bom isso aí é um outro lado da moeda que a gente nunca sabe se é positivo ou não, porque depende muito de quem entra e quem quer entrar, nós temos uma consciência muito forte que seja direcionada ao seu povo, as necessidades de seu povo, mas nem todos tem essa condição de estar consciente é a ponto de criar uma política para o**

seu povo, muita gente entra acho que não é só nós indígenas, mas os próprios não indígenas tem essa coisa de ambição mesmo né, se perde no caminho da política, da politicagem, vê que algumas coisas são fáceis já pra ele de interesses individuais e aí muita gente não dá muito voto de confiança com esse medo que tem, então, eu assim sou sempre a favor que a gente tenha um representante dentro do poder público, mas porque se a gente não apostar em nenhum parente nosso a gente também não vai saber se ele é bom ou não. Nacionalmente nunca se propôs isso, nunca, e isso talvez seja uma grande necessidade do povo indígena hoje, porque se decidissem isso coletivamente não teria dificuldade de eleger. Só que não se discute muito isso, não se fala muito sobre isso, e o que tem no Estado não há essa integração na comunidade, não tem essa coletividade nisso. E aí gera, muitas vezes gera conflito. A gente tá acostumado que políticos só roubam e aí a gente fica com esse receio que esse parente vai entrar pra fazer isso também (risos, risos), então...eu acho que um dia que aparecer alguém que for honesto mesmo que demonstre respeito pelo seu povo. **Aluna: e a violência contra os índios, como tu acha que tá aqui no Estado.**

**Entrevistado:** aqui no Estado maiores etnias são o Kaingang e o Guarani, entre os Kaingang as coisas estão um pouco mais complicadas com conflito entre fazendeiros e outros, mas mais para o interior. Mas dentro dos Guaranis já não é esse conflito, até porque os Guaranis já tem uma forma um pouco mais pacífica de enfrentar tudo. Não vai pro “pau” assim direto, mas se pensarmos assim a nível de Estado é não estamos ainda nessa condição de conflito com mortes ainda não há. Talvez aqui no Estado entre Rio Grande e SC as coisas estejam mais tranquilas. **Aluna: mas tu acha que se houve um grande conflito, o que vai acontecer?** **Entrevistado:** isso faz com que a comunidade se reúne. **Aluna: e sobre a questão das terras, a gente não tem nenhuma terra indígena declarada, temos terras cedidas né?** **Entrevistado:** então, hoje dentro de Porto Alegre a gente tem pelo menos Guarani a Lomba do Pinheiro, que é uma terrinha pequena de 7 hectares, e temos o acampamento do Lami que tá em processo de demarcação. Tá dentro do GT da Funasa para estudos antropológicos para estudo de demarcação. Faz tempo. E 2008 também que eu iniciei um projeto aqui dentro de Porto Alegre que foi muito em cima de um trabalho de valores culturais do povo Guarani que tratava muito da utilização de elementos naturais e também pra falar um pouco da grande necessidade que a gente tem hoje com falta de território que foi quando a gente começou a fazer exposições de fotografia

de artesanato Guarani aqui dentro do Município de Porto Alegre, no Museu da UFRGS, quando a gente começou a elaborar um projeto com o Estado, com a Secretaria de Direitos Humanos do Município, que é vinculada com os Direitos Humanos, a gente elaborou um projeto pra falar um pouco dessa coisa dos direitos ancestrais (pausa) é um projeto pra fazer uma solicitação de uma verba do Município que fosse destinada para a aquisição de uma terra que fosse destinado para os Guaranis, na época foi complicado, mas a sorte foi que tinha um advogado da Secretaria que era super gente fina, tivemos várias reuniões, várias reuniões, assim, pra gente explicar todo esse processo diferencial, ai a gente elaborou esse projeto que é um documentário que se chama Seres da Mata, então esse documentário que a gente fez muito em cima da elaboração desse projeto pra apresentar junto com um outro que a gente tinha, ai a gente conseguiu uma verba pra fazer artesanato, fazer exposição, que hoje é um material que é foi adquirido pelo Município, ele é da Secretaria, ele circulou muito. E ai através deste, com estes argumentos, com este trabalho a gente conseguiu apresentar o projeto para o Município, dentro do Município e conseguimos uma liberação de uma verba para adquirir essa terra, que agora ficou bem ao lado da Lomba do Pinheiro, foi adquirida uma terra de 17 hectares que foi com a verba do Município. A terra vai ser repassada para a Funai para que a Funai possa demarcar e ai então, como todas as terras indígenas são da União. Mas fica lá declarado terra indígena Mybia Guarani. E ai a gente conseguiu essa luta né e hoje é uma terra indígena Mybia Guarani no Município de Porto Alegre. Então ali a gente tem uma conquista. É uma conquista enorme, talvez seja uma das raras conquistas dentro de um município que foi adquirida com a verba do município. Então, quando a gente trata com a Política a gente não se depara tanto com as dificuldades da política, mas também com as pessoas que trabalham dentro da secretaria, dentro de um funcionamento político né...e isso dependente como eu sempre falo para os meus amigos o sistema político ela não é tecnológico é composto por pessoas e as pessoas que tornam a política complicada é porque as pessoas são complicadas e não a política, porque a política pode ser feita de uma forma diferente, mas é que muitas vezes a gente encontra pessoas que são prisioneiras deste sistema, quando o sistema deveria ser dominado pelas pessoas então isso talvez seja o mais grande desafio que a gente encontra na burocracia desse sistema da política. E sim, isso foi um grande exemplo na época pra mim. **Aluna: Foi um movimento indígena bem grande,**

**várias mãos. Entrevistado:** acontece que isso foi uma comunidade esse projeto foi elaborado fortemente assim pressionado a partir da minha atuação, pelos vídeos, tudo o que eu realizei, e isso também é uma coisa que se tu perguntar para outras comunidades eles não vão saber como foi construído esse projeto de como essa terra foi adquirida. **Aluna: tu acha que há uma desintegração das etnias, cada um fazendo seu movimento particular não enfraquece o movimento? Entrevistado:** não, hoje quando se fala em grupo étnicos, não há desintegração política. Politicamente não há desintegração. Há uma integração boa, uma integração coletiva. Um integração coletiva boa a nível nacional, estadual (pausa). **Aluna: E como então ocorrem as conferências, ocorre essa integração? explica pra mim: Entrevistado:** não é que acho que é interessante isso porque estamos dentro de um sistema que está organizado de acordo com o sistema de vocês, nacional, estadual, regional, enfim..e temos representantes na comunidade Kaingang e Guarani municipal. Regional, estadual e várias etapas ocorrem de discussão pra tratar de todos os assuntos necessários né porque como você sabe né nacional é uma coisa já pra todos, estadual é para todos do Estado e regional, municipal já temos pessoas mais tratando das necessidades específicas de cada comunidade. **Aluna: e como acontece isso, como discutem essas demandas, como vocês vão levar essas demandas até a Conferência nacional? Entrevistado:** inicialmente assim, cada comunidade tem suas demandas, cada comunidade e um ponto que a gente não tem é brigar, e quando cabe a uma demanda a nível nacional, isso independente se a gente ta precisando ou não, por exemplo de terra, Kaingang, Guarani ou Charrua quer fazer uma demanda pra reivindicar aquela área, bom mas, ai é todo mundo, porque é uma necessidade daquela comunidade. Por isso que eu falo que a gente não ta desintegrado, a gente ta junto, cada comunidade, cada etnia tem necessidade de suas demandas, mas todo mundo junto, pessoal que ta aqui no centro Kaingang e quer fazer uma reivindicação, liga lá para os Guaranis e tamo junto, não tem essa separação, então é mais ou menos assim. **Aluna: e a nível nacional, vocês mantêm esse contato com as aldeias? Entrevistado:** sim, eu mesmo não conheço 100% das comunidades etnias Guaranis, mas conheço onde tem Guarani. **Aluna: então quando tem algum movimento nacional vocês são chamados? Entrevistado:** sim, sim, e mesmo que não vá até lá, até Brasília se articula pra fazer aqui ao mesmo tempo, se articula politicamente. **Aluna: e nas comunidades, nas aldeias como tu**

**vê o movimento de participação de cada um? Entrevistado:** ai uma coisa bem mais, um pouco mais complexa, vamos dizer assim, porque a gente nós que somos representantes destas comunidades e somos porta voz porque a nossa função enquanto lideranças políticas, a gente fica no meio de tudo isso, a gente está mais como mediador entre a sociedade e a comunidade do que e ai a gente fica nessa função de puxa eu tenho que entender a minha comunidade mas também tenho que entender a cidade e ai a gente é obrigatoriamente tem que entender a política interna tradicional e é onde a gente fica nessa função de sempre ta tentando agregar os conhecimentos, facilitando porque as maiorias das famílias das comunidades que ficam na base tem muita dificuldade de entender essa política ai eu volto a repetir ela tem sua vida própria ali muitas vezes o posto que ta lá muitas vezes interfere no cotidiano dessas famílias de uma forma que ele as vezes ficam muito ofendidos, as vezes ta doente e os médicos vão dizendo que tem isso e aquilo enquanto que quando vão em uma casa de cerimônia é outra coisa, então é um pouco confusa muitas vezes, então se a gente que é liderança não entende isso pra esclarecer pra comunidade ai a gente fica meio num conflito também porque muitas famílias dizem: “esses médicos Juruá não entendem nada e muitas vezes querem nos tratar como galinha, sei lá, e ai eles querem fazer ou que façamos..” **Aluna: ai entra o trabalho do profissional, de como ele vai se manifestar né? Entrevistado:** mas ai não é só a conscientização do profissional, ai cabe muito a liderança porque se essa liderança orientar. Hoje a gente tem mais autonomia pra escolher os profissionais que vão trabalhar, a gente fica em cima, eu mesmo na minha comunidade não deixo qualquer equipe de saúde vai lá e faz e se eu digo não é não! **Aluna: ai eles não fazem? Entrevistado:** não, não fazem! **Aluna: então, neste aspecto vocês tem autonomia? Entrevistado:** não faz! **Aluna: e isso não gera um conflito? Entrevistado:** não, eu sei porque eu estou dizendo não, não é por falta de conhecimento, agora gera um conflito quando você fala não sem saber o que é. Sempre é um diálogo, independente de ter uma situação de conflito. **Aluna: e lá na comunidade, no posto, tem atendimento 24h, se tiver um atendimento mais especializado, como faz? Entrevistado:** lá é um atendimento básico, se tiver necessidade manda para o hospital. O atendimento coletivo é uma vez por semana, mas ai temos um atendimento assim, à disposição, a gente tem hoje né, começou faz recentemente que nós temos motorista, viatura 24horas. E recentemente foi comprado viatura nova pra comunidade, ta melhorando

até em relação a isso. **Aluna; e tem algum hospital de Porto Alegre que pratica esse atendimento diferenciado que vocês entendem como sendo o correto?**

**Entrevistado:** é que eu acho que , uma coisa que é super importante nisso tudo é que a própria comunidade tem que saber na verdade se organizar em relação a isso porque se surge uma doença na comunidade sempre normalmente é avaliado pelos rezadores, pelos mais velhos se essa doença que está sentindo é para ser curado lá ou é pelo brancos, já que estamos diante entre uma coisa que a gente chama de doença espiritual ou doença sei lá, porque a gente comeu comida estragada da cidade, então, é uma coisa que é avaliado normalmente, então se é pra ser tratado com remédio na cidade ou pela comunidade ou pelo hospital vai.

**Aluna: e como é a relação povos indígenas, sociedade indígena e sociedade não indígena, como é a integração?**

**Entrevistado:** já foi mais forte essa integração. Essa união, mas atualmente ta um pouco falido isso, não, não tem mais isso , não tem mais participação forte, mas assim ta nós temos alguns representantes dentro da secretaria acompanham de uma forma mais direta e eu acho que sim a gente pode melhorar a caminho de uma melhoria que é muito de autonomia mesmo que a gente possa ser respeitado e ainda mais é ser visto ou ser tratada não apenas verbalmente diferente, mas dentro da própria política porque nada adianta hoje você fala aquela comunidade é diferente que tem um sistema diferente de vida e dentro da política que trata da saúde daquela comunidade esteja igual a qualquer um isso não faz uma política diferente pra um atendimento daquela comunidade que tenha um sistema diferente.

A Secretaria de educação é a mesma coisa fala que é educação diferenciada talvez eu sempre falo né para os gestores talvez porque ta instalada dentro de uma comunidade indígena não porque o atendimento é diferente.

**Aluna: tem professores indígenas, nestas comunidades?**

**Entrevistado:** tem, eu sou a prova, risos, risos.

**Aluna: Sim, eu lembro que tu falou que dava aula de Guarani na UFRGS.**

**Entrevistado:** eu dou aula ainda na UFRGS. No projeto de extensão mesmo na Faculdade de Educação. Não acha na página. Então, eu acho que é isso, tanto a saúde quanto a educação não vai mudar se continuar assim desse tipo.

**Aluna: são forças né, tu entende assim?**

**Entrevistado:** sim, tem sempre uma imposição do Estado, uma tutela escondida, total, é(pausa) tem uma coisa que eu sempre questiono assim eu acho necessário sim pra muitas vezes o atendimento básico de saúde da equipe muito também pra prevenção até porque a gente ta inserido na comunidade

então mesmo que a gente não queria mas eu acho que a maior ou seja, a maior falta de conhecimento da sociedade principalmente dos gestores dos políticos é entender que aquela comunidade, povo tem um sistema próprio de saúde de educação, se a gente puxa vida...eu fico as vezes fico triste com isso porque se a Secretaria de Saúde que ele mesmo ajudasse as comunidades a ter uma boa saúde porque não criar algum tipo de programa que possa fortalecer as práticas tradicionais de saúde, por exemplo, casa de cerimônia, pra nós é um espaço básico de atendimento da nossa saúde, mas a Secretaria de saúde nunca pensou que sei lá financiar uma casa de cerimônia de uma construção de uma casa de cerimônia para uma comunidade. **Aluna: mas e os conselheiros? Nunca sugeriram? Entrevistado:** mas isso é uma grande luta que a gente sempre batalhou, só que ai que a gente vê claramente, que a saúde é tratado dentro de um sistema padrão, falam não (pausa) porque a casa de cerimônia é barro, palha, isso não é prevenção, inadequado para um sistema de saúde. **Aluna: tu pode me explicar o que é casa de cerimônia? Entrevistado:** claro, casa de cerimônia casa de reza, é onde tudo acontece a reza as curas, a prevenção, tudo é ali o centro de tudo. **Aluna: ali é o centro da comunidade? Entrevistado:** é o centro de tudo, to dizendo ali é o centro de tudo, ali é a prevenção, ali é o hospital a escola, a praça. **Aluna: a secretaria de saúde com o posto não reconhece a casa de cerimônia, pra eles não existe? Entrevistado:** da mesma forma que pra casa de cerimônia não tem aquele posto. Então não consegue ver isso como um programa que seja melhor para as comunidades (pausa) isso algumas vezes até falei em conferências. E eu to dizendo de financiar estas construções não porque a gente não tenha condição de fazer, e sim por falta de material, a minha por exemplo é uma comunidade muito pequena não temos nada praticamente de matéria prima pra construção desta casa então a gente de alguma forma precisa de financiamento pra construção que possibilite a retirada de outros materiais de outras comunidades que tenha pra gente ter esse espaço. **Aluna: qual a quantidade de pessoas que vive hoje na tua comunidade? Entrevistado:** 75. Pequena é a menorzinha que tem no Estado. **Aluna: quando tu falou de autonomia, tu entende isso como um protagonismo, uma não tutela? Entrevistado:** pois é, acho que dentro do espaço autonomia a gente tem, na comunidade a gente tem. Beleza, mas dentro da política não temos, tanto municipal, Estadual, nacional não temos, e nós sabemos que os políticos decidem como vai ser então os indígenas não tem. Então, os conselhos são só consultivos e

eu me refiro ai isso mesmo, porque não criar um plano distrital de saúde indígena através de um conhecimento de uma demanda? Dos indígenas e o argumento é sempre aquele: “não aqui a demanda não é adequada ao sistema de saúde.” (pausa) e ai? Porque na casa de cerimônia não pode ter uma mesa branquinha, a cadeira odontológica aquela dos dentistas? Ai é inadequado, é eu já me deparei com vários discursos quanto que pra nós um espaço simples é melhor! Ah! Uma construção de uma casa de cerimônia não vai custar mais que 10 mil reais quando que para um posto de saúde vai custar uns 400 mil reais. Risos do entrevistado, então a gente não entende isso, e as pessoas que estão na base acham isso absurdo. (pausa longa)

**Aluna; e hoje como estão os teus projetos? Tu continua ainda trabalhando com os vídeos e as fotos? Entrevistado:** com vídeo eu parei um pouco de trabalhar, mas eu to trabalhando em um projeto que é meu que se chama Mybia Guarani de fotografia que é o objetivo maior é mostrar um pouco do indivíduo, trazer um pouco esse retrato real da comunidade porque hoje talvez pra sociedade pra população aqui do RS ah o símbolo indígena pra muitos ainda é aquela comunidade na beira da estrada aquelas famílias no centro de Porto Alegre sendo vistas como mendigo como pobre coitados que não fazem nada é ai acho que a imagem é muito ainda hoje quando que a gente carrega um herança muito forte que é a beleza é as riqueza das práticas culturais os valores culturais das práticas culturais isso é muito indivíduo né algumas escolas alguns setores governamentais chamam alguns grupos pra se apresentar, mas isso não muda porque isso acaba se tornando meio que teatro sabe uma coisa meio que ah! porque índio pinta, coloca um cocar um colar, mas ai tu não tem a oportunidade de ver o Vherá, o Givovani ela aqui vestido desse jeito a i a gente tem que tirar a camisa o colar pra ver se a gente é indígena. Ai as pessoas não em tem oportunidade de conhecer a verdadeira identidade que não é a roupa ai as pessoas confunde que índio pelado, puxa que não é a roupa, ai que fica confuso. Só que muitos indígenas não conseguem perceber isso que quanto mais se fantasia, vixi ai ficam felizes muito quando que eles podem dizer que é Guarani, Kaingang, qualquer etnia, vestido! Então, pensando muito nisto desde que ...pensando nisto tivemos um projeto que é uma iniciativa na nossa comunidade de realizar a semana com a cultura Guarani a gente começou a fazer isso na aldeia chamando escolas só que a gente faz o mínimo, com atividades culturais, esse ano vai acontecer na segunda semana de abril muito também pra desconstruir que abril é mês do índio que 19 de abril é o dia do índio( risos

do entrevistado). Então pra desconstruir isso um pouco a gente tá aí independente do dia 19 de abril (pausa longa) então a gente tem que ir construindo essas coisas porque a gente sabe que tem muita gente da cidade que tem interesse em visibilizar mais os povos indígenas aqui no Brasil e ...estaduais também a gente sabe muito disso eu mesmo particularmente me sinto muito mais um facilitador como (pausa) eu pretendo facilitar muito mais pras pessoas não índias como que pra minha comunidade e aí por isso que eu me esforço muito pra eu poder ajudar pra eu estar além disso porque talvez todo isso que a gente faz na comunidade se a gente começar a dar visibilidade pra isso de alguma forma a gente consiga com que as pessoas possam trabalhar com uma coisa mais real sobre nós porque senão a gente sempre vai ser visto como um povo do passado se não contribuí muito como um povo do passado porque os índios eram, os Guaranis caçavam porque (pausa) tudo no passado e não no presente não se fala muito no presente. Então, um pouco isso também que eu é a minha posição enquanto liderança da minha cultura. **Aluna: e tu aprendeu a falar o Português quando? Entrevistado:** eu aprendi a falar Português quando tinha uns 10 anos e aí quando eu tinha 15 eu comecei a acompanhar a liderança na comunidade e foi quando eu comecei a coordenar um grupo de dança na comunidade foi quando eu comecei a praticar um pouco mais a língua português e também onde eu aprendi toda essa dificuldade de o quanto é puxa vida difícil se expressar porque a comunicação básica todo mundo sabe ah oi tudo bem, essas coisas básicas é bem simples, mas de traduzir o Guaraní para o Português não é pra qualquer um, mas aí eu vou fazer o trabalho com outras pessoas que não é o Português e eu vou trabalhando e vou perguntando, perguntando. Todo mundo na comunidade fala Português, desde criança. Tem escola indígena dentro da comunidade que ensina português. **Aluna: mas ensina a cultura do povo indígena? Entrevistado:** vixi, aí é outra conversa (muitos risos)!!!! **Puxa querido muito obrigada por esta oportunidade, de tu ter compartilhado toda a tua cultura comigo, não tenho nem palavras, não sei se tu quer falar mais alguma coisa. Entrevistado:** eu acho que tu nasceu no lugar errado! (risos do entrevistado).

### 3) Primeira gravação entrevista SESAI

**Aluna:** Primeiro eu vou te explicar como é essa pesquisa. E vou me apresentar pra ti. Eu sou aluna de Mestrado do Curso de Ciências Sociais da PUC/RS como eu já tinha te dito, aquela vez no congresso da UFRGS que aconteceu aqui mesmo. Aquela vez eu peguei teus dados e combinamos de que quando eu precisasse e se estivesse disponível pra me ajudar. Então, eu to pesquisando sobre grupos indígenas relacionados com a saúde, tá e dentro desse contexto eu gostaria que tu me contasse sobre a tua vida e a da tua família até os dias de hoje. Eu gostaria que tu me falasse tudo o que tu quisesse me falar. Eu to interessada em saber a tua estória e da tua família né, nesse primeiro momento da entrevista eu não vou te fazer nenhuma pergunta, na realidade eu quero saber tudo o que tu pode me contar da tua vida e da tua família até os dias de hoje. **Entrevistado:** Do começo? **Aluna:** da onde tu quiser. **Entrevistado:**(risos), ta bom...como é que eu vou começar? Na verdade a nossa origem, na verdade eu nasci em Tentente Portela, fica na região noroeste, eu cresci até os 10 anos lá, de lá a gente, minha família veio pra o Município chamado Benjamim Constant do Sul fica na região norte ali perto de Erechim ali, a gente morou quatro anos ali e eu não sei por que eles saíram de lá pra morar onde a gente ta hoje a Estiva faz 15 anos já ali que a gente mora. Eu não pude entender por que dessa mudança sempre essa rotina de mudança só que com o tempo eu fui entendendo que é questão Guarani, da questão de migração assim, é bem (pausa) com o tempo eu fui entendendo isso, e hoje eu vejo de uma maneira diferente essa questão de migratória do Guarani eu já penso em ficar onde eu to hoje é uma maneira bem diferente que eu vejo não é essa é a estória de nossa família, eu sou o mais velho dos sete filhos que tem é (pausa) a gente pertence a uma família Guarani e todos os meus avós ainda moram (pausa) meus avós moram em Itapuã, que é a dona Laurinda, que é (pausa) ela tem uma ligação forte também com a questão espiritual com a questão da cura ela que é atualmente e a minha mãe também está tendo esse lado espiritual esse estudo que ela que vai ser a pajé a futura pajé então (pausa) Essa é a estória hoje. **Aluna:**e qual foi o ano que tu nasceu? **Entrevistado:** 82. **Aluna:** 82, e qual foi a primeira experiência que tu te lembra quando tu era criança? **Entrevistado:** em relação a que assim? **Aluna:** A tudo! **Entrevistado:** não eu tive uma vida assim normal tranqüila até pra estudar eu hum não sei por que também que meus pais não deixaram eu começar a estudar cedo em uma idade normal ai depois com o tempo que eles me explicaram também é que a gente vivia no meio de uma aldeia Kaingang onde ele não queria essa

mistura, por isso também ele não deixou eu começar a estudar com a idade adequada ai comecei a estudar com 12 anos quando nós viemos morar ali em Benjamim Constant do Sul tinha uma escola indígena ali daí e eu fiz até a quarta série ali (pausa) e antes disso a minha a intenção era só viver uma vida de criança assim não entendia nada o que que era só queria brincar com meus irmãos, tios e primos. Essa escola era uma aldeia demarcada só que tinha pessoas morando lá dentro só que não índios essa questão da política que o governo Brizola implantou na época ai houve uma retomada e essa escola tava fechada ai meu pai foi um grande lutador para que essa escola fosse reaberta para que os indígenas pudessem estudar. **Aluna:** em que ano mais ou menos, tu lembra? **Entrevistado:** em 94 eu acho foi ai que eu comecei a saber as letrinhas comecei a me alfabetizar ela só funcionava com os Guaranis os alunos eram só Guaranis os professores tinha um Guarani e o resto era não índio. Lá em Benjamim Constant o nome era todo guarani que eles chamavam. **Aluna:** como eu te falei no início eu to interessada na tua estória e da tua família. **Entrevistado:** ta. **Aluna:** o teu nome é xxxx? **Entrevistado:** é xxx!! **Aluna:** e o que significa o teu sobrenome? **Entrevistado:** é meu nome de etnia fui batizado por um pajé significa raios relâmpagos assim que na verdade tem vários nomes indígenas a gente vem de cada planetinha, planeta quem vem do planeta da chuva tem esse nome junto com um casalzinho que Iruá que se chama sempre tem um casal que vem da terra do sol é Quarai então eu vim do planeta da terra da chuva da morada da chuva. **Aluna:** E tu te lembra quando tu era criança dos teus pais te falarem do teu nascimento? **Entrevistado:** A minha mãe fala muito assim...na verdade eu nasci e eu não quer(pausa) tem uma estória também que quando uma criança vem tu tem que ter um cuidado com ela que o Pajé diz tu tem que ter um cuidado diferente de cada criança e eu nasci só que eu não queria viver eu ia morrer se a minha mãe não me cuidasse de uma forma (pausa) de uma forma especial assim ai graças a Deus minha mãe soube me cuidar da forma como foi orientada pelo Karai e eu consegui sobreviver até hoje não era pra (pausa) tem criança que vem com o espírito fraco e se não for cuidado lapidado ele vai morrer e eu vim com esse espírito mas com o tempo fui desenvolvendo crescendo até que me tornei uma pessoinha. Essa é a vida a vida espiritual meu entendeu? e a minha vida escolar começou em 94 que eu comecei a estudar e em 98 quando nós viemos pra cá ai comecei a freqüentar a escola do não índio que foi na 5ª série uma coisa nova pra mim ali as coisas começaram a abrir pra

mim na minha vida assim no meu ser pessoa assim que eu pude ter um entendimento mais claro da sociedade assim que até então eu não sabia diferenciar índio não índio era pra mim era tudo igual mas num certo momento acho que foi numa Educação Física que eu tava jogando bola ai um colega me chamou de índio não me chamou de Zico então ai eu achei estranho aquilo e fiquei com aquilo na cabeça e ai depois eu fui perguntar pro meu pai pro que que era aquilo aí que ele me explicou que a gente tinha uma cultura um pensamento diferente e que os não índio tinha uma outra visão um outro pensamento outras religiões assim e que mesmo estando no meio eu não poderia deixar a minha essência então ali que meu pai começou a me blindar com todas as coisas que eu iria encontrar pela frente então ali foi um momento de tudo assim pra mim nesse ano as coisas que eu fui sabendo dividir as coisas já que eu sou índio que eu tenho que fazer aquilo que tem certas coisas que eu não poderia fazer então ai eu fui crescendo e isso me fez crescer muito como pessoa e aprendizado e na escola eu sempre tive notas boas e as coisas foram acontecendo pra mim nessa vida escolar há na Estiva quando eu terminei o ensino fundamental foi em 2001 (pausa) 2002 ai tinha um pessoal dos Maristas também que chamava Professor Padre Jaime era dos Maristas ai ele foi lá fazer um trabalho e ai ele disse nesse tempo pra mim que teria alguém pra estudar não sei que ele arrumaria uma vaga na escola dos Maristas ali em Viamão ai perguntaram meu pai perguntou pra mim pra todo mundo ai ninguém se interessou ai eu disse eu vou ai foi indo as coisas acontecendo ai lá eu fiz o ensino médio 2 anos ai só que depois eu casei e tive duas filhas são as gêmeas e elas nasceram com problema e tive que sair pra poder ajudar a mãe a cuidar dessas meninas ai terminei na escola estadual pública último ano do ensino médio (pausa) ai certa vez fui na Coxilha lá passear tinha reunião também ai tinha um cara lá chamado Lucio ele trabalhava no COMI um negócio da igreja que fazem trabalho com os indígenas também só que antes quando terminei o ensino médio eu resolvi por conta própria assim fazer o vestibular pra ver assim como era ai eu fiz na PUC paguei a inscrição fui lá fazer pra Educação Física até que fui razoavelmente bem ai no outro final de semana que eu fui na reunião na aldeia da Coxilha que fica na Barra do Ribeiro esse Lúcio me disse quer fazer vestibular abriu uma vaga lá no IPA ali no Rio Branco eu faço a tua inscrição só que tu tem que aceitar o curso que eu quiser ele disse manda eu lá ai eu fui lá domingo fazer deu tudo certo ai eu fui fazendo até que em 2009 eu me formei em Enfermagem. **Aluna:** conta pra mim antes da tua mãe teus

avós, qual a lembrança que tu tem a primeira lembrança que tu tem. **Entrevistado:** dos meus avós? Eu me lembro algumas coisas assim que eu sempre saia com a minha avó que é a materna sempre saia com ela ajudava ela nas plantações assim na plantação de batata doce milho ajudava ela nas roças assim essa é uma lembrança que eu tenho dela ela me levava no mato eu ia pescar pra ela essa é a lembrança que eu tenho da minha avó essa. E da minha avó paterna eu tenho uma lembrança que (pausa) era dessa forma só que ela é de uma outra etnia então eu tive que conviver da maneira como ela queria do jeito dela então tinha os dois lados eu pude aproveitar bem os dois lados né essa é uma lembrança que eu tenho assim uma coisa bem meio por cima assim. **Aluna:** e a tua família, pai, mãe eles vivem onde hoje? **Entrevistado:** meu pai morreu em 2005 ele foi bem um cara que (pausa) que na realidade abriu as portas sobre a políticas indígenas que tinha assim sobre aproveitar bem assim. Minha mãe mora na Estiva mora lá até hoje. A Estiva fica na RS 040 que vai pra Cidreira a minha família hoje é a minha mãe e meus dois irmãos eu sou o mais velho. **Aluna:** Tu falou pra gente que com 12 anos descobriu as letras conta pra gente um pouco sobre isso. **Entrevistado:** Com 4 anos em Benjamim Constant, eu aprendi a ler assim ali em Viamão foi que eu aprendi a ler a interpretar e ver as coisas de uma forma diferente com 14 anos. **Aluna:** conta pra gente que lembrança vem na tua cabeça uma lembrança desse período, além disso que tu já falou pra gente. **Entrevistado:** acho que vem só tenho a acrescentar coisas boas assim por que ali eu pude conhecer as pessoas pro que antes (pausa) antes quando eu era eu era (pausa) era muito tímido eu não falava com nenhum de fora que eu não conhecesse e ali foi um momento assim que me deu obrigação pra mim falar sabe por que numa escola não índio e ai apresentar trabalhos e trabalhos de grupo então pude poder me abrir então ali começou como eu digo ali começou tudo eu pude conhecer as coisas interagir com as pessoas tentar viver mais assim de acordo com que eles vivem só que não deixando o que eu sou um Índio assim, então isso foi importante existia preconceito sim mas eu nunca liguei pra isso e nunca vou ligar até hoje assim então foi um momento bacana assim nessa escola da quinta a oitava série eu pude fazer amigos assim e outra coisa engraçada do colégio assim dos Maristas foi que eu não sofri nada de preconceito as pessoas me receberam bem assim todos foram amigos assim tanto que eu tenho contato até hoje com todo mundo assim foi um momento de crescimento como aluno e como adolescente também pude entender as

coisas só momentos coisas boas assim eu me lembro também que eu lia muito eu lia muito assim estudava muito mesmo por obrigação e por querer por que meu pai me cobrava muito ai tinha pessoas que não gostavam que eu era muito assim estudava demais os alunos mexiam comigo tinha um que quis brigar comigo porque ele não fazia parte do meu grupo então foi ruim e ao mesmo tempo bom bem legal. **Segunda Aluna Cláucia:** conta pra gente a tua relação com a tua família, tu falou sobre o nascimento das gêmeas, conta pra gente como foi a experiência de ser pai de gêmeas. **Entrevistado:** foi bem em 2003(pausa longa) é bom, mas ao mesmo tempo não também porque foi uma coisa que eu me assustei assim eu esperava só um, mas veio dois só que na cultura Guarani é um pouco complicado isso de entender gêmeos é uma coisa anormal e eu tive que lidar com isso também e amadurecer rapidamente em ser pai assim com a crítica de ser pai de gêmeos assim por que é anormal não aceita antigamente não aceitavam então isso foi complicado mas foi bacana assim filhos. **Segunda Aluna Cláucia:** Não há gêmea na tua família? E na da tua esposa? **Entrevistado:** Não! Não! **Aluna:** Conta pra mim, Zico tu estava dizendo que uma coisa nova importante que modificou assim tua vida foi a partir da quinta série ai tu entrou no colégio Marista e aprendeu a lidar com essa visão de vida, teve outro entendimento ...ai tu casou! Conta pra mim sobre a experiência do teu casamento. **Entrevistado:** Olha acho que (pausa) vou dizer foi uma coisa muito boa assim ter casado assim pensando hoje refletindo hoje eu não teria uma estrutura legal pra mim estudar e suportar a pressão que eu tive se eu não tivesse a minha mulher do lado ela sempre foi parceira companheira assim bem bacana só que pensando hoje também com a cabeça que eu tenho hoje eu não teria casado mas ao mesmo tempo tem os prós e contras mas foi bom acho que ela tanto no processo de crescimento das meninas das gêmeas é ela ajudou muito eu ajudei nós crescemos juntos isso foi bem bacana por que não é fácil criar gêmeas e ao mesmo tempo nós jovens nos amadureceu muito e não foi essas gêmeas que eu tive em 2005 teve uma outra menina que nasceu só que com 11 meses morreu foi um sofrimento que a gente superou juntos desde então filho pra mim ta bom só as duas. Acho que só quem perde uma filha um filho vai entender a pessoa que perdeu um filho entendeu não vai ter a dimensão da dor que é mas (suspiro e pausa) mas ao mesmo tempo nós os Guaranis a gente vê a morte de uma forma natural assim que Deus quis levar ela entendeu então isso ameniza um pouco a dor mas é bem complicado assim esses esses

acontecimentos negativos que acontecem de novo me fez crescer me fez repensar algumas coisas que eu andava fazendo sei lá coisas erradas talvez que eu repensei que eu reestruturei de novo minha vida como é que eu devo seguir ela a partir daquele momento do acontecido também foi uma forma de crescer tu te blinda pra várias coisas tu te prepara mais tu te fortalece mais pra coisas que vier acho que isso por um lado foi bacana que aconteceu pensando hoje mas é triste mas isso te faz crescer também um lado que tu não pensa as coisas mas hoje (pausa) hoje eu penso muito antes de fazer as coisas reflito então acho que me ensinou a ser mais humano também (pausa). **Aluna:** tu pode me contar sobre aquele período quando surgiu a oportunidade de estudar e entre sete só tu quis estudar. **Entrevistado:** sim ai é que ta desde o começo (pausa) no começo em 94 a gente era uns 15 primos assim e irmãos ai eles ficaram quando a gente veio embora pra cá uns primos meus ficaram lá e eu vim sozinho com um tio e com primos meus eles começaram a estudar também só que eles foram cansando de estudo assim eu não! Eu não parei por que me instigava estudar, estudar, estudar era uma coisa legal (pausa curta) então a gente era em 15 e foi pra 7 ai nesse 7 que começou ah esse Padre o Jaime dos Maristas começou a perguntar qual dos alunos que vão estudar lá sei que e ninguém topou ai fui só eu então ai eles ficaram sem estudar não sei por que e quando estudava eles me criticavam diziam que tu ta fazendo coisa de não índio isso não é vida de índio então mas eu não ligava pra essas coisas acho que hoje olhando pra traz acho que foi uma coisa bem bacana valeu a pena que desde o dia que estudei em 94 eu nunca parei até 2009. **Entrevistadora Cláucia:** Tu teve um preconceito deles por querer (pausa longa). **Entrevistado:** por querer estudar. **Aluna:** Conta pra gente como foi pra ti esse preconceito do teu povo. **Entrevistado:** como eu falei antes a questão Guarani é assim (pausa) são nômades, casam cedo e eu tive uma vida inversa para eles no caso (pausa) no caso eu casei com 20 anos uma coisa já tarde já já tava velho mas (pausa) então (pausa) esse lado até por que com essa questão de trabalho de rotina que tu tem na escola tu tem que fazer estudar em casa também isso eles achavam estranho por que eu ficava só estudando eu não saia fazer o que que eles faziam entendeu tipo sair tem festa nas aldeias eles vão e eu não ia não jogava mais bola era livro cadernos só estudava e isso foi uma coisa ruim pra eles pra mim foi uma coisa ruim também mas só que eu assumi uma coisa eu acho que tem que tentar fazer o melhor possível aquilo que eu to focado então foi sempre assim desde o

começo então acho que isso talvez seja por isso no fim as pretensões maiores de bah não eu vou pensar pra ser aquilo não eu sempre estudava era o tempo que me dizia o que tem que fazer então por ter feito isso eu sofri preconceito dos próprios amigos meus índios assim mas nada me afeta. **Aluna:** e conta pra mim qual a lembrança que tu tem do teu pai. **Entrevistado:** ele foi um grande incentivador meu assim desde o começo assim ah ele sempre defendeu essa questão da educação do estudo que é legal ele dizia assim estuda eu não tive oportunidade vai lá que abriu as portas tu tem que ir seguindo mas não esqueça do que tu é um indígena temos nosso idioma nossa religião própria então tu não esquece disso faz o que tu tem que fazer fora adquirir coisas boas por que o conhecimento vem com o tempo e eu nunca pensei também sobre isso sobre a importância disso quando eu estudava nos Maristas ele (pausa) eu pegava o ônibus as 6:15 por que a aula era as 07:30 ele sempre dizia acorda acorda tu tem tema pra fazer faz mas nunca olhou no meu caderno se eu tava fazendo ou não mas ele sempre mandava mas eu sempre fazia assim e a minha mãe não me deu um incentivo assim mas ela nunca questionou o por que eu tava estudando ou não ela sempre tava ali nunca falou nada então (pausa curta) depois que meu pai morreu também eu sofri bastante assim foi no mesmo ano que morreu a minha filhinha também então isso foi pesado assim mas acho que isso que eu perdi um cara não só um pai mas um professor um cara que (pausa longa) que tinha a mente aberta pros novos conhecimentos então isso foi uma perda mais eu aprendi com isso também.(Pausa longa). **Entrevistado:** quando eu era pequeno os meus pais não como eles não tem profissão eles saíam pra trabalhar fora na colônia assim na roça pras pessoas eu me lembro assim que foi uma coisa tipo eles pegavam um serviço e ficavam uma semana num lugar ai quando acabava isso eles iam num outro lugar então sempre circulando isso eu achava estranho também não sabia o por que disso mas hoje pensando hoje foi uma coisa de sobrevivência deles próprio também que eu tive que acompanhar mesmo sendo pequeno e não tendo culpa disso mas eu como são meus pais eu tive que acompanhar eles isso também foi uma coisa legal assim pra mim por que a gente ia num lugar onde tinha mato no outro ia onde não tinha mato e no outro tinha rio que a gente pescava fazia tudo ali no rio tirava sustento pra sobreviver daquele rio também então isso queira ou não queira foi a gente foi vendo a nossa cultura dentro dessa caminhada dessa rotatividade que a gente tinha e quando eu era pequeno também eu não (pausa) como eu falei eu não tinha noção

como das diferenças dos povos por que pra mim era todo mundo igual normal assim igual os não índios tudo igual até eu não sabia quem eu era também quem nós éramos se a gente tinha uma religião a nossa língua ou não eu não cheguei a pensar nisso quando eu era pequeno só que hoje pensando lá é uma lembrança assim boa que eu tenho da minha infância coisa eu me lembro também dessa própria andanças que meus pais tinham tinha um cara que queria me adotar assim pra me colocar no colégio assim ele tinha um bar e uma loja de roupa.

### 3.1) Segunda entrevista Gestor Sesai

**Dia:**

**Duração da entrevista:**

**Local:**

**Aluna: como acontece essa política? Quem formula? Como acontece esse chamado ciclo da política pública na saúde? Por exemplo, no Município de Porto Alegre não temos uma cadeira para o indígena: Entrevistado:** até tinha o Jaime que era um indígena lá da Lomba do Pinheiro. Mas não tem uma cadeira específica. Por direito assim, dentro da sociedade a gente teria essa cadeira. **Aluna:** Na legislação 8142/90 faz referência a questão do controle social a representação deverá ser paritária nos Conselhos de Saúde. **Entrevistado:** Não sei se é por falta que as pessoas não conhecerem essa inserção, mas existe sim uma cadeira específica pra gente, ou seja, dentro do conselho teria o Conselho + 1 que seria o indígena, no caso. **Aluna: tu hoje trabalha na esfera da União, pela SESAI, pelo Ministério da Saúde, o Enfermeiro deles, e tu atua nas aldeias, como é? Entrevistado:** eu atuava supervisionando as aldeias na questão das vacinas, no Sisvan- que é o sistema de informação e vigilância nutricional e também a questão da gestante que estão fazendo o pré natal correto, de quantas gestante existe se elas tão fazendo o pré natal correto. Essas são as demandas que a gente conversa com a equipe que é o elo entre a comunidade e nós no caso. Eu a mim, no caso que trabalho na parte da gestão ali da saúde indígena e também atuo na questão do conselho eu sou presidente interinamente do Condisi litoral –sul que abrange o litoral do Rio Grande do Sul até o Rio de Janeiro dentro desse Condisi que a gente discute as políticas a gestão da política como é que devemos, a gente formula no caso e existem os conselhos locais

também dentro de cada comunidade, nas aldeias onde eles tem um grupo específico pra discutir de cada região, tipo existe o polo base dentro que trabalha a equipe da Barra do Ribeiro, ela é responsável pelas aldeias existente na Barra. No município da Barra e Camaquã. **Aluna: no caso tu atende todo o Estado do Rio Grande do Sul?** **Entrevistado:** não, eu atendo, é por divisão. O distrito sanitário 17 todo, mas a nível de conselho. Como vice presidente ou presidente interino do Conselho, não como Enfermeiro, porque existe essa diferença. **Aluna: todas as decisões englobam esse DSEI?** **Entrevistado:** sim, todo o distrito sanitário. **Aluna: então vocês fazem muitas reuniões?** **Entrevistado:** sim, 4 reuniões por ano. E em 4 em 4 anos tem a Conferência nacional de saúde, em que a última foi em dezembro de 2013. **Aluna: e tu sabe me dizer como é que acontece os conselhos locais?** **Entrevistado:** cada aldeia faz a sua reunião 4 vezes, tipo trimestral assim, e ele faz a reunião, no caso, eu moro na Estiva e faço parte também do conselho local ali dentro. A gente discute o que falta o que tem que melhorar na aldeia. E depois tem a reunião do distrito, a reunião distrital é lá que se junta as discussões dos 5 Estados que se tem pra ver aonde o que falta realmente no Rio Grande do Sul e o que falta então a gente pra montar que beneficie todo o DSEI. **Aluna: e aí essas demandas pelo o que tu tem visto nos Conselhos locais, elas estão chegando até aqui?** **Entrevistado:** estão! (pausa longa). E aí a gente monta e discute e coloca no Plano distrital de saúde indígena que é aquele como se chama? Plano Plurianual a gente tem metas. **Aluna: e onde eu localizo o Plano distrital?** **Entrevistado:** eu tenho ali na SESAI eu te encaminho. Tipo assim, falta posto de saúde vai ser construído e em que ano, tipo as metas para 2015 e 2016 e vai montando tudo, e então a gente reúne as discussões do conselho local pra (pausa). **Aluna: ok, e quando vocês definem as metas, de necessidade de posto, enfermeiro, etc, pra quem vai essa demanda?** **Entrevistado:** pra SESAI, prá lá dentro da Secretaria. A gente vê quais são as prioridades tipo na minha aldeia eu preciso de reforma e lá na aldeia do Rio precisa de uma construção nova no caso, aí já que eu tenho o meu vou apoiar aquela construção nova. **Aluna: ok, vai pra SESAI e quem assina a política?** **Entrevistado:** assina a gestora que comanda o DSEI que atualmente é a Wilma e o Dr. Antonelo, que o secretário que ta com a gente. **Aluna: ok, e tu acredita que as decisões que vocês tomam aqui no início elas são vinculantes, enquanto vocês decidem ela é efetivada?** **Entrevistado:** algumas coisas são efetivadas outras não! Os Juruá que

a gente chama os não índios eles não cumprem as metas então a gente em cada reunião que sai procura saber porque não está sendo realizado isso. O nosso pedido.

**Aluna: metas, como funciona isso? Entrevistado:** sim, pra esse ano, esse ano a gente vai ver denovo, a gente vai debater, tem a planilha neste plano distrital que a gente vê que tem pra este ano, a gente coloca um cronograma pra que dia, mês que tem que ser feito isso, coloca tudo isso e em cada reunião do distrito a gente discute em que pé está essas metas e eles vão dizendo: “ah vai sair e tal, a vai sair tal vez” esse a gente mantém um controle lá também a gente discute isso. **Aluna: e nessa reunião distrital, as pessoas que acompanham esse DSEI são todos indígenas?**

**Entrevistado:** são todos, acho que aqui do RS são 8 indígenas, 4 trabalhadores de saúde indígena e 4 gestores. Os trabalhadores de saúde indígena são a equipe, não necessariamente indígenas, são enfermeiras, e gestores no caso do Estado, da Prefeitura, da Sesai. **Aluna: e desses trabalhadores aqui, quantos são indígenas?**

**Entrevistado:** atualmente é 2. **Aluna: então destes 68 do RS, 8 são indígenas?**

**Entrevistado:** sim, em SC tem 8 também, Paraná tem 4, São Paulo, é 8 também, e Rio de Janeiro é 5. **Aluna; então na realidade vocês ainda são minoria, porque de 68 vocês são 33? Entrevistado:** não é todos juntos, sim ainda não estamos em maioria. E os restantes são não índios. Os não índios tem vivência, trabalham, e eles ajudam a formular também a política.

#### **4)DEGRAVAÇÃO ENTREVISTA PEDRO SALES.**

DIA: 26 de janeiro de 2015.

LOCAL: Faculdade de Educação da UFRGS, Porto Alegre.

HORÁRIO: 12h- 13h

O que tu faz hoje, a tua formação, se tu atua no movimento indígena. **Meu interesse é saber sobre o movimento indígena, a participação, o controle social. Como tu vê essa relação entre o Estado, índio e sociedade. Hoje a gente tem participação, protagonismo, ou tutela? Os rumos do movimento O movimento avançou Como tu vê a política pública de saúde indígena** Na realidade tu trouxe algumas(pausa), tu trouxe uma perspectiva histórica da legislação excludente, que ela é excludente né? **Eu mostrei essa legislação excludente para que a gente possa dizer se hoje os indígenas tem participação, protagonismo ou não.** O problema do indígena que ta

no sistema não índio é que ele pode se tornar um índio que é engolido pelo sistema. Ai o movimento é diferente. Risos. Mas a gente vai conversando (pausa curta) Eu sou indígena atuou na saúde indígena na atenção básica na minha aldeia, eu desempenho um trabalho atualmente eu coordeno uma equipe de atenção básica, na atenção primária de saúde. Levando em conta todos aqueles princípios da atenção básica lá na aldeia que é a prevenção de doenças, promoção de saúde. **Tu ocupa hoje algum cargo de liderança, de gestão além de ser Enfermeiro?** Coordenador da EMSI da aldeia. Eu fui eleito em SP para fazer a gestão da saúde indígena em 2010, pelo conselho estadual de saúde indígena. E me questionaram se eu queria ser o coordenador distrital do interior sul. Eu fui verificar a legislação e a regra era o coordenador tem que trabalhar com pessoas que já estavam no quadro de funcionários, com uma equipe pronta. E eu achava que não! Que se a gente quer construir uma política pública para indígenas não será trabalhando com uma equipe pronta. Eu queria levar uma equipe de indígenas, por que eu não vou mudar o sistema sozinho. Eu queria trabalhar com pessoas que eu conheça que estão pela causa indígena e ai no mesmo dia eu pedi pra sair. Não aceitei. Então foi uma experiência que eu tive e eu fala para os indígenas sobre esse sonho de gestão, mas que por enquanto não tem como nós sonhar com esse modelo de assumir a gestão indígena que enquanto que a gente não quebrar o modelo que está a gente não vai conseguir aquilo que é o que os indígenas desejam né. Romper esse sistema. **E como tu acha que vai conseguir quebrar esse modelo?** a gente vai quebrar quando tivermos vários profissionais capacitados, em primeiro lugar porque (pausa) tanto é que eu comecei a correr atrás dessa formação, que agora eu terminei uma especialização e to buscando um mestrado, pra mim não ficar muito na mira, eu tava na mira da política eu fui pra aldeia fazer o meu trabalho de atenção básica. **Quando tu fala na mira da política tu está te referindo a que? A alguma situação específica?** Sim, porque a saúde indígena, a SESAI ela é bastante, como vou te dizer, a saúde indígena é ...eu trabalho há 15 anos, eu já trabalhei com todos os problemas que pudessem acontecer. Tanto, Funai, Funasa, Sesai, são políticos que assumem a gestão. São ligados aos partidos políticos, então, o partido que está no poder consegue colocar o gestor do seu partido, isso não tenha dúvida. Então o indígena não vai conseguir ser gestor. Há uma troca de cargos entre partidos políticos e gestores. Os indígenas não vão conseguir entrar na gestão, a não ser que os indígenas, a não ser que a sociedade

brasileira vamos dizer assim é (pausa curta) participe também do processo com os indígenas, porque talvez conscientizando (pausa) sei lá...essa parte das trocas dos partidos políticos. **E COMO TU VÊ ESSA RELAÇÃO ENTRE ÍNDIO- ESTADO E SOCIEDADE** Ainda é de tutela! Aqui eu sou o único índio que não aceita a tutela, mas ainda tem a prática é de tutela. A SESAI faz muito isso, daí os indígenas tem um cargo de “pseudo-gestão”, porque aí psicologicamente os indígenas tã na gestão mas na prática não faz gestão! **Tu acha que o indígena participa da formulação da política pública, por exemplo? Como se dá a elaboração da política pública?** Os indígenas eles fazem...eu acho que o movimento indígena da pra falar assim...ele batalha ele faz assim várias mobilizações de pressão do governo sobre as políticas públicas só que daí há quando o governo elabora sua parte os indígenas não tem participação na formulação digamos assim dos editais vamos supor . **Como são esses editais, vocês ficam sabendo nas aldeias?** Não, os editais são feitos a nível de Brasília aí foge da visão foge do controle dos indígenas, a elaboração das leis dos editais, por exemplo, o concurso público pra saúde indígena, o que o movimento almeja o movimento indígena almeja a participação dos indígenas desde a elaboração dos critérios para a seleção dos profissionais dentro do edital, porque daí eles vão ser o porta voz para as comunidades indígenas, o movimento indígena vai ser o porta voz, só que isso não acontece. Brasília é que decide. Daí a gestão Estadual vamos supor assim só tem que acatar e a municipal também. Daí em cada gestão Estadual e Municipal cada um vai interpretar como acha que deve. **Bom, então aquele ciclo da política pública que fala da participação do indígena na proposta, elaboração execução e fiscalização, onde tu identifica o indígena?** O indígena participa quando propõe, mas na execução o indígena não participa das políticas públicas, e na elaboração também não porque ela já vai pronta. Não participa da elaboração de nenhuma proposta e daí os povos indígenas não fica sabendo sobre o que rolou daquelas propostas aí fica assim um mundo obscuro porque ele não sabe se vai pra fila do SUS pro hospital ou pra SESAI ou se vai para o Município. Ele fica perdido. Uma vez veio um gestor de Brasília em uma assembleia de saúde indígena e ele não dialogou, a SESAI Brasília não dialoga é bem imposição. **Vocês são chamados pela SESAI a nível estadual pra conversar sobre oportunidades, propostas, como funciona?** Não existe uma digamos assim a nível estadual uma SESAI chamando as lideranças especificamente sobre alguma coisa seja referente a saúde indígena, o que

existem são movimentos por fora como aconteceu no final de janeiro lá na terra indígena no acampamento Campo do Meio, onde o vice conselheiro dos povos indígenas convocou as lideranças dos povos indígenas para discutir saúde, educação e terra. A SESAI foi, nós convidamos. Ai foi convidado também o Ministério Público Federal pra trabalhar um pouco sobre a legislação para os indígenas tomarem as decisões com cuidado, dai que eu acho interessante. Mas quando os indígenas convocam eles veem, mas eles não convocam os indígenas. Existem algumas consultas vamos supor assim. Mas vamos dizer assim a Política Nacional de Saúde indígena já está pronta tem uma lei ali, mas ela ta pronta bem bonitinha so que na prática ela não acontece. E eu vou ser bem sincero contigo eu não sei qual que é porque que na prática a aplicação da Política Nacional de Saúde Indígena não acontece. O que eu faço na minha aldeia, veja bem não é a nível Estadual ou nacional. Eu procuro fazer uma amizade com o gestor municipal sobre o acesso dos indígenas ao setor de saúde, eu procuro sensibilizar o gestor sobre esse acesso a nível secundário, terciário, então a nível de aldeia eu faço isso só que eu fico preocupado com as outras aldeias que não tem uma pessoa pra ta trabalhando a sensibilização porque vai muito da sensibilização do gestor municipal porque o SUS é pra todos, mas quando trata dos indígenas ai o SUS não é pra todos. Em municípios que tem conflito de terras nossa é uma calamidade. **O município da tua aldeia é? e tu sabe se os municípios recebem aquela verba da portaria 41? E aplicam?** Muliterno e Ibiraiara, fica próximo de Passo Fundo. Recebem a verba e aplicam, porque o plano de aplicação quem faz é eu e o conselho local de saúde, porque eu sei fazer. Então, tinha que ter mais pessoas tipo eu nas aldeias, porque ai eu sento com o Cacique nas aldeias e elaboro com ele o plano de aplicação dentro dos eixos temáticos e ai a gente vai na secretaria e eles falam vamos levar pra SESAI. Eles apoiam aquele trabalho, mas precisa da autorização da SESAI e da secretaria estadual de saúde. **Mas no SUS o Município é descentralizado e então precisa dessa autorização da SESAI? o município não pode dispor da maneira como ele quisesse?** O conselho local emite um parecer, o conselho municipal emite também um parecer favorável ao pedido da aldeia. Eles não decidem, eles dizem que não podem aplicar, apesar da aprovação do conselho local e municipal sem a SESAI estar presente. Dai na prática tem que fazer toda uma articulação pra todos os entes federativos participarem e aprovarem. **E apesar de tudo isso, vocês tem conseguido aplicar essa verba?** Sim, mas nos

municípios que os indígenas não fazem parte não acontece, porque não há sensibilização com o gestor para as demandas indígenas. Então a participação do indígena a nível Estadual e nacional já é bastante prejudicada, porque tem que ter uma certa habilidade para articulação de todos os interesses. Argumentar a necessidade dos indígenas a todas aquelas questões. Eu sai do Conselho distrital faz 2 anos. Eu quis parar para organizar minha equipe e pedi pra voltar pra aldeia. Então até agora eu to fora do Condisi, sou suplente. A minha ação é a nível local eu procuro fazer um pouco essa coisa da participação, mas eu tenho ciência que a nível regional, nacional o movimento indígena não tem conseguido interceder dentro do ministério da saúde para a atuação dos indígenas dentro do Ministério da saúde. Tem o CONDISI, a priori o CONDISI é a instância de deliberação da saúde indígena e o que tem acontecido com o CONDISI que tem sido usado para interesse da SESAI, os conselheiros presidentes e vice presidentes são os indígenas, nossos parentes que foram (pausa) eles decidiram coisas com a SESAI sem consulta das comunidades indígenas. Isso gera conflito. Nós cobramos muito do presidente o Elírio, nós falamos pra ele que ele decidiu coisas que nós que somos da base não tinha decidido. Ele achava que como presidente ele poderia fazer as coisas lá em Brasília, E dai nós falamos que não que nós achamos que como Presidente ele deveria trazer essas informações pra nós discutir e ai levar. Ele assinou antes de conversar. Tipo a criação do Instituto. Foi uma participação do Presidente do Vice presidente sem a participação e discussão dos indígenas. Isso é uma atitude política do governo de que os indígenas foram, como diz uma Procuradora que falou nessa reunião, que os indígenas foram numa consulta de mentirinha e segundo a nota técnica do Ministério Público Federal eles argumentam várias falhas na criação desse tal de Instituto, até alegando a inconstitucionalidade do Instituto. E uma das leis que ela referiu foi que a questão do controle social fica bastante prejudicada, porque vai ter, mas no poder deliberativo deles só vai ter 3 vagas para indígenas em 13 cadeiras, 10 são não indígenas e 3 são indígenas. E ai ela alegou que essa organização está contrária a lei de controle social. Outra coisa esse Instituto não garante a permanência de nenhum dos profissionais que estão atuando na saúde indígena vamos supor Médico, Enfermeiro, menos os Agentes de saúde indígena. Mas tem mais 3 coisas, e a outra foi que a consulta que foi feita no CONDISI em Florianópolis, quando estavam todos os conselheiros participando, a Procuradora alegou que o procedimento que foi feito não obedeceu os

critérios para a consulta, em que o Ministério Público não é favorável a esse Instituto. **E como tu vê a correlação de forças desse sistema complexo que é o Subsistema, o SUS, a Constituição o que tu acha que caminho tu acha que vai tomar isso, como tu vê essa situação?** A saúde brasileira vamos supor e a saúde indígena não vai fugir disso que é o protagonismo, enfim da saúde ainda é as corporações médicas né, da saúde em geral. Eu só consegui fazer isso, na minha aldeia porque eu já tenho médico Cubano na minha aldeia e ele me disse que em Cuba eles trabalham com promoção de saúde. E eu perguntei pra ele como é que a gente precisa trabalhar saúde e ele disse várias coisas, desde protocolo de ação dos profissionais e com trabalhos educativos, educação em saúde, promoção de saúde. E medicina tradicional. **E como é a relação com esse médico Cubano. Vocês se deram bem com ele.** Pois é, então agora vamos falar do paciente, tu sabe que a FUNAI e a FUNASA trabalharam muito com medicalização, então esse modelo ainda existe. Porque o paciente, ele se tornou um dependente de medicamentos. E essa dependência é visível lá na aldeia então dependendo do profissional ele não fica 2 meses trabalhando lá ou o profissional continua dando medicamentos ou ele vai dizer para as pessoas que não vai dar remédio. Só que se ele não der remédio ele vai ter um choque. Então ele vai ter que ter outra maneira, outra forma das pessoas entenderem isso. Eu vejo dessa forma, mas ai tem que trabalhar a capacitação dos profissionais, porque não existe na SESAI um grupo que pense isso. O ciclo da medicalização e da mercantilização da saúde vai ser sempre esse, da medicina tradicional mas a gente precisa quebrar o paradigma, como? Com capacitação. Eu também era esse profissional que trabalhava assim, mas ai os problemas de saúde nunca se resolviam ai eu via aquela situação de saúde dos indígenas cada vez mais se agravando e eu resolvi sair daquele trabalho e ir pro Rio de Janeiro nos Guaranis aprender um pouco. Eu fui nos Guaranis lá no Angra Parati aprender um pouco sobre espiritualidade, achei que eles não ia me aceitar. Eu tinha muita pressão da política de saúde não índia. Ai eu fiz uma fuga pra saúde indígena através da espiritualidade, através da pajelança, mas eu fui nos Guaranis porque o meu povo Kaingang não tava muito (pausa) era aquela dependência de remédio e até hoje eles são assim. E eu queria entender isso. E lá nos Guaranis não é assim eles tem a casa onde os Pajés trabalham, as Casas de Saúde, e eles me levaram lá pra dentro pra fazer terapia, tratamento e fumar e (pausa) ai eu parei e pensei os Kaingang eles a essa hora tão

pedido os remédios no posto, eles chegam no posto de saúde e pedem o comprimido vermelho por exemplo pra dor. E ai os Guaranis me ensinaram o tratamento para doenças espirituais. Isso era em 2006. E em 2006 houve um encontro no Morro do Osso dos Pajés Kaingang e Guaranis. E eu fui participar. Era muito simples e muito claro. A primeira coisa que eu fui fazer a minha primeira terapia foi se conhecer. Qual é a minha marca. Daí depois que eu descobri minha marca eu aprendi e hoje eu trabalho nesta terra indígena. Tinha um médico na minha aldeia que já é falecido, que ele vivia reclamando dos cachorros, dizia que tinha muito cachorro. Ai um dia eu contei pra ele o mito dos cachorros porque os velhos pra convencer eles contam pra gente de uns mitos e a gente vai se encaixando vai se achando ali. Ai depois que eu contei o Dr. me falou (pausa curta) ele voltou dali uns dias e me disse: “vamos fazer o seguinte, vamos desverminar esses cachorros”. Já mudou porque ele queria matar todos os cachorros. E dai ele como médico tem poder sobre os municípios e ali do setor de Zoonose ele chamou e eles vieram, me pediu pra ir junto com o pessoal do meio ambiente e eu fui de casa em casa desverminando os cachorros. Ai eu fiz o relatório pra ele. E passou meio ano e ele me chamou na sala e me perguntou: “porque vocês estão dando remédio sem minha autorização?” da Farmácia ali. Eu falei pra ele que eu já sabia, mas que eu não podia falar porque já era uma coisa que tava sendo feita. E eu disse que o Dr. é que podia acabar com isso. Ai fizemos uma reunião na comunidade e eu falei e depois o Dr. falou. Explicando pra que serve o remédio. E ai eu peguei a equipe no posto e disse a partir de hoje ninguém mais vai dar remédio sem o Dr. As gurias as técnicas tem medo de perder o emprego então eles dão o remédio, mas ai eu falei, não ninguém vai dar o remédio sem receita. Ai eu disse pra mandar pra falar comigo. E ai a gente foi mudando. Hoje na minha equipe pequenininha, são 5 pessoas, na minha equipe a gente só pode dar paracetamol, e orienta pra consultar. Remédio só com receita. Ai a gente trabalha já as doenças que o médico não cura. Já estamos começando a trabalhar isso. Isso é uma experiência bem pequena, mas ela é válida. E o modelo ta ai. O modelo da saúde ta ai colocado pra todo mundo eu não vejo assim muito futuro, muita esperança enquanto que os gestores não mudarem. Os gestores não são capacitados. Eu não vejo protagonismo dos indígenas. E os gestores da saúde indígena não são capacitados para gerir saúde indígena. **Tu acha que eles não são capacitados porquê?** Porque eles não conhecem a cultura, são envolvidos, mas não conhecem a cultura. São 200 e poucas

etnias no Brasil. Então o Subsistema pra mim é a capacidade de fazer a gestão de promoção de saúde a partir da visão dos indígenas, caso contrário não é! O próprio nome pra mim de “Subsistema” eu já to questionando. Eu na época participei da criação do Subsistema e na época não era Subsistema que a gente queria. Porque “sub” é um sub né. Nós queria que o Ministério da Saúde assumisse a responsabilidade da saúde indígena a nível nacional e que na gestão os indígenas participassem, na gestão a nível central. Eu acho que poderia ser Sistema de Saúde Indígena no Brasil. Na ideia do gestor não índio eles vão dizer que estão fazendo saúde, mas na visão do gestor e não na visão do indígena, então tu pergunta pra ela, qual é os “Cuiã” que tu conhece? E ela vai dizer nenhum!! Então pra mim não é promoção de saúde. E o meio ambiente também é saúde, todos os seres humanos precisam de um ambiente saudável. **E a terra que vocês vivem é uma terra indígena ou uma terra cedida?** É uma terra indígena. Já está demarcado. A problemática da terra vai continuar. As terras cedidas é assim se o Município quiser pegar de volta ele pega. A mobilidade de ter ou não terra interfere muito para o indígena, a questão da terra, da água, da produção de alimentos. **E sobre o termo índio o que tu acha de usar essa nomenclatura o que tu acha?** Deixa a gente tão distante né, eu gosto de falar do nosso, da brasilidade, que nós somos todos uma mistura de vários povos, acho que isso é que a gente precisa ta levando adiante pra poder conscientizar esse povo. Qual o futuro desse país né? Que nós temos um modelo de destruição. Poderia ser diferente em um espaço pequeno poderia se desenvolver vários pensamentos, a partir desses pensamentos poderiam se desenvolver várias formas de vida. E (pausa longa) Eu me lembro que em 93 nós participamos nós participamos do Fórum nacional de saúde indígena e ali foi discutido muito essa questão do modelo assistencial de saúde indígena e um dos pedidos dos povos indígenas a nível nacional e eu era representante da região sul. Ai tinha os índios do Centro oeste, tinha 5 regiões participando, nós achava que como a saúde indígena tava dentro da FUNAI e a FUNAI tutelava então nós pelo outro viés era sair da tutela, o nosso sonho era sair da tutela pela saúde. Então que o MS assumisse a responsabilidade pela saúde indígena a gente sairia da tutela em parte a gente tiraria muita força da FUNAI sobre o monitoramento porque a FUNAI comprava o serviço então era muito dinheiro, e os conflitos que tinha nas aldeias de acordo com o interesse da FUNAI o indígena entrava ou não entrava, a FUNAI não era parcial ela sempre teve uma ação muito concreta.

Ai se a Funai se achava que o indígena devia ter a consulta recebia caso contrário não recebia. Eu participei da elaboração da Portaria ministerial que passou da Funai para a FUNASA aquilo ali pra mim foi um estágio pra gestão que eu me lembro até hoje que eu participei em Brasília escrevendo elaborando como teria que ser e o governo finalmente elaborou aquela legislação dando a responsabilidade pra FUNASA sobre a execução da política nacional. Também naquela época não gostei porque eu também achava que tinha que ser outro órgão, mas tipo hoje a SESAI. Mas na época os políticos eram muito fortes e eles conseguiram trazer pra dentro da FUNASA. Durante todo esse período da FUNASA eu participei de alguns congressos indígenas propondo mas nunca foi feito na prática. **Tu acha que partindo do que tu gostaria que fosse Sistema de saúde indígena e partindo de tudo que tu já falou tu acha que podemos falar em saúde indígena ou saúde para índios? E o que a gente tem hoje?** Hoje tem saúde para indígenas. Porque eu participei também como integrante da comissão em 1992 da Conferência nacional de saúde indígena e na época tinha o pessoal da Universidade de São Paulo, Brasília e Minas Gerais e os consultores do Ministério da Saúde e ai me perguntaram como seria o título da Conferência eu disse que teria que ser Conferência nacional de saúde para os povos indígenas. **Mas saúde indígena não é maior?** Medicina tradicional e medicina dos indígenas. Hoje tem medicina tradicional apenas. Apenas um modelo dos não índios. A SESAI pra mim é um cabide de empregos. A SESAI não tem função de assistência, pra mim ela tem função administrativa. Se o gestor fosse bom ele fazia capacitação para os indígenas. A gente foi falando coisas pontuais, para um primeiro contato foi bastante interessante. Pra tentar fazer uma análise da política indígena versus o modelo de saúde pública que a gente tem frente ao modelo de Estado que a gente tem, que o modelo dos vencedores da 2ª Guerra mundial, o modelo capitalista.

##### **5) Entrevistada: Ignez Maria Serpa Raminger**

Local: Secretaria Municipal de Saúde o Município de Porto Alegre

Dia:

Duração da entrevista:

**8 ANOS NA COORDENAÇÃO INDÍGENA- REFERE QUE CONSTRUIU TUDO O QUE HÁ DE SAUDE INDÍGENA HOJE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**

O subsistema de saúde indígena é SUS, pega as regras do SUS. Ela é coordenada pelo MS, pela Sesai, mas tem a vinculação com o SUS, porque o Subsistema de

saúde indígena ele é SUS é um subsistema do SUS então eles pegam as regras do SUS. Eu te digo com toda a minha sinceridade que eu acho um grande equívoco o Subsistema de atenção à saúde indígena ser centralizado no Ministério e o SUS é descentralizado nos Municípios, então fica uma coisa puxando pra um lado e outro pro outro. Então nunca vai dar certo a saúde indígena. Como não tá dando até hoje. Nós somos um município que assumimos um compromisso político de atender os nossos índios, mas tem muitos municípios que se negam que não querem atender. Nós temos esse compromisso, tanto que nós fizemos uma equipe multidisciplinar de saúde indígena municipal do município aprovada pelo Conselho municipal de saúde. Nós somos o único município no país porque os outros foi equipe da SESAI que é vinculada ao Ministério de saúde. E nós não estamos recebendo nada pela nossa equipe. Com médicos desde o ano passado. Da equipe de saúde indígena. Eles estão registrados mas nós não recebemos um puta tostão do Ministério de saúde para nos ajudar, entendeu, porque eles não querem disponibilizar para os municípios, querem que o Ministério faça, só que o Ministério não faz como deveria fazer. Ai ficam os índios jogados para um lado e para o outro. Por isso que eu acho uma hipocrisia. Eu to te dando a minha opinião sincera. Eu faço uma crítica. Então a nossa equipe é bancada inteiramente com recursos do município porque não há repasse. O repasse que o MS manda é pequeno em relação ao custo mesmo de manutenção de uma equipe. **Aluna: e a portaria 4/2013? Entrevistada:** aquilo é ridículo! R\$4.000 reais é titica de galinha, não é nada e é o seguinte aquela portaria nós recebemos só no ano passado, no ano retrasado em 2013 porque no ano passado não veio nenhum pila, não ganhamos nada no ano passado. Então, ai tu faz..aquilo é gerenciado junto as lideranças, nós temos a comissão de saúde indígena que é a Comissão municipal de saúde indígena que é composto pela Secretaria de saúde do município (nós), a Estadual, a SESAI, a FUNAI e as lideranças indígenas. De cada etnia um, alguém que o cacique delegar. Em geral eles vem de dois. Mas... quem faz parte é um de cada etnia. Nestas reuniões da comissão é que a gente delibera sobre a aplicação, o plano de aplicação deste recurso que vem do Estado que só veio em 2013. Nós recebemos 4 meses a contar de fevereiro em 2013 e depois no final do ano recebemos o restante. **Aluna: e se vocês não tem verba como é que sustenta a política? Entrevistada:** com o dinheiro da atenção básica. O que vem do Ministério da saúde. O que está na população. Pela verba do subsistema nós não recebemos nada. Vem na contagem

geral para toda a população. Os médicos e a equipe são bancados pelo Município. A atenção primária ela é aceita por população e o índio ta englobado no conjunto, como se fosse população em geral. Só que quando tu monta uma verba pra equipe da família, tem uma verba específica pra equipe da família, inclusive uma verba para equipamentos. E como nós não podemos registrar como equipe da família e tem que registrar como equipe da saúde indígena a saúde indígena não recebe nada e a equipe da família recebe ajuda de custeio pra comprar material permanente. Inclusive agora a gente não ta conseguindo comprar material permanente. O que sobra das outras equipes, material de refugo a gente ta montando as outras equipes. Não é material novo, é tudo reutilizável. Por exemplo, no inverno, oxigênio para fazer terapia de oxigênio, nas aldeias indígenas tem muita criança que tem que fazer oxigênio. E isso ai a gente coloca no cômputo de toda a rede. E o tubo de oxigênio. E assim vai... Bom o dinheiro do Estado, a primeira leva do dinheiro a gente usou pra compra computador, os índios disseram o que eles queriam, se comprou computador, impressora, pra pelo menos a equipe poder trabalhar, ta lá na unidade da Lomba do Pinheiro. Do primeiro dinheiro se comprou isso e outras coisas pequenas. E depois a segunda leva que era maior tipo 32mil e foi daí que as lideranças concordaram e a gente entrou ... Só que antes a deliberação da verba tem que passar pelo Conselho municipal de saúde porque é orçamento, toda a aplicação da secretaria municipal de saúde passa pelo Conselho municipal de saúde é debatido no núcleo de coordenação e é debatido pelos conselheiros da plenária. E é aprovado ou não então tem um ciclo burocrático bem intenso. Então pra segunda remessa a gente sugeriu e as lideranças concordaram porque viram da necessidade do carro pra equipe, porque nós temos o problema do carro, pra SESAI emprestar o carro para ir nas aldeias, então seria para locar um carro com motorista, não é para comprar. Porque a locação de carro sai mais barato do que tu ter que comprar um carro e depois ter que fazer concurso para nomear motorista, entendeu? Ai tu loca o carro! Ai tu faz contrato com a empresa e a empresa vai fornecer o motorista. Ai foi aprovado a locação, mas trancou aqui na secretaria, não foi locado o carro até agora. O Secretario ainda disse: "se faltar dinheiro a secretaria completa" porque tem que fechar o valor de um ano. Claro que o dinheiro que nós tínhamos dava para 10 meses para locar o carro, porque o carro era quase 4.000 mil reais o valor. A coisa ta enrolada, mas vai sair com o dinheiro de 2013, mas de 2014 não recebemos nada. Nenhum centavo, sem previsão de receber

ainda mais agora com esse governo atual. Por isso que eu to dizendo que essa verba de 4.000 mil reais é títica de galinha, porque só esse valor paga a locação do carro. Na ausência o atendimento da atenção básica, porque a as consultas especializadas é tudo em Porto Alegre. Por isso que eu te digo que é tudo uma loucura. Então os Guaranis de Porto Alegre que são 3 comunidades. A saúde indígena é ligada ao Ministério da saúde, não é vinculada a Secretaria dos Direitos Humanos. Mas tem interfaces é tudo uma luta sim porque há preconceito sim, existe uma coisa chamada racismo institucional. Por exemplo a caderneta de saúde do jovem Kaingang e da jovem Kaingang foi uma luta pra conseguir convencer o pessoal da PGM, teus colegas advogados, que eu queria contratar consultor indígena e não um antropólogo. A primeira coisa que me perguntaram foi: “porque não um antropólogo?” e eu respondi, mas onde é que o Antropólogo vai beber? Não é da cultura deles? Porque é eles que conhecem a cultura deles, então eu quero no um Enfermeiro indígena pra fazer aquela caderneta. Pra fazer essa intersecção entre a cultura Kaingang entre a cultura deles e a nossa. Entre a nossa medicina e a medicina tradicional deles. Então foi uma briga, olha ...ia e voltava aquele processo fundamentando e argumentando até que no fim passou, e o Secretário já tinha autorizado e o jurídico dizia que não dava. Há 8 anos na coordenação saiu no final do ano e considera ter sido retirada da coordenação por posição da atual chefia, por intrigas, fofocas. Hoje trabalha na área técnica, está esperando pra ser removida da área da saúde indígena.

## b) Modelo de termo consentimento de livre e esclarecido

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou estudante do curso de Mestrado em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão do(a) professor(a) Dr. Emil Albert Sobottka, cujo objetivo é pesquisar o tema Povos indígenas, participação e política de saúde.

Sua participação envolve uma entrevista, que será gravada se assim você permitir, e que tem a duração aproximada de \_\_\_\_\_.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) fone THAÍS RECOBA CAMPODONICO ou pela entidade responsável –PUCRS (Secretaria Acadêmica- fone (51) 3320-3681.

Atenciosamente

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) estudante

\_\_\_\_\_  
Local e data

Matrícula:

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) professor(a) supervisor(a)/orientador(a)

Matrícula:

**Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.**

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Local e data