



Revista de Políticas Públicas

ISSN: 0104-8740

revistapoliticaspublicasufma@gmail.com

Universidade Federal do Maranhão

Brasil

Nonato da Cruz Oliveira, Raimunda; dos Santos Rosa, Lucia Cristina
SAÚDE INDÍGENA EM TEMPOS DE BARBÁRIE: política pública, cenários e perspectivas

Revista de Políticas Públicas, vol. 18, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 481-495

Universidade Federal do Maranhão

São Luís, Maranhão, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321133267012>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

SAÚDE INDÍGENA EM TEMPOS DE BARBÁRIE: política pública, cenários e perspectivas

Raimunda Nonato da Cruz Oliveira

Instituto Camillo Filho (IFC)/ Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

SÁUDE INDÍGENA EM TEMPOS DE BARBÁRIE: política pública, cenários e perspectivas

Resumo: Este artigo traz uma breve discussão da questão social indígena contemporânea, com ênfase no perfil saúde-doença, e seu confrontamento pelo Estado. Mostra que tais reflexões têm sua origem em uma pesquisa de campo finalizada em fevereiro de 2014, envolvendo os índios da etnia Guajajara em Barra da Corda, Maranhão, e os profissionais de saúde indígena do Departamento de Saúde Indígena (DSEI-MA), daquele Estado. O seu produto, ainda em andamento, aponta para uma realidade complexa evidenciada, a partir das narrativas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, onde se presencia uma situação de degradação e pauperização da saúde indígena em decorrência do avanço do capitalismo e da incapacidade das políticas públicas, principalmente a política de saúde em proporcionar ao indígena, tanto no plano jurídico como no plano executivo, a condição de cidadão de direito, tendo isto refletido negativamente na qualidade de vida desses povos e nas práticas profissionais desenvolvidas junto a esse seguimento de política.

Palavras-chave: Questão indígena, saúde indígena, política pública.

INDIGENOUS HEALTH IN TIMES OF BARBARISM: public policy, scenarios and perspectives

Abstract: This article brings a brief discussion of contemporary indigenous social issues, with an emphasis on health and illness profile, and its confrontation by the state. Shows that such reflections have their origin in a field survey completed in February 2014, involving Guajajara ethnic Indians in Barra do Corda, Maranhão, and indigenous health professionals from the Department of Indigenous Health (DSEI-MA), in that state. Their product, still in progress, is pointing to a complex reality where we noted, the narratives presented by the research subjects, a situation of degradation and impoverishment of indigenous health due to the advancement of capitalism and therefore the inability of public policies mainly health policy, to provide the indigenous, both legally and in the executive Plan as a citizen legal conclusion that reflected negatively on the quality of life of indigenous peoples and professional practices developed with this follow-up policy.

Key words: Indigenous issue, indigenous health, public policy.

Recebido em: 01.07.2013. Aprovado em: 22.09.2014.

1 INTRODUÇÃO

Vive-se em um mundo em mudança, no qual pessoas, coisas, espaços estão submersos em um processo de interação contínuo que exige, a todo momento, um repensar e um novo olhar sobre a realidade. A humanidade está diante de um novo movimento no qual vão se configurando as novas facetas de uma sociedade pós-moderna, globalizada, dominada por uma lógica capitalista de mercado que dinamiza pessoas, valores, culturas, vontades, onde tudo se processa com muita velocidade e também como muita estranheza. As profissões, as pessoas, as instituições não podem mais se permitir funcionar a partir de uma área de conforto na qual repousam objetivos e ideários cristalizados ao longo dos tempos. Há uma nova ordem espaço-tempo que proporciona ao mundo, instituições, profissões e pessoas, um novo sentido, um novo desafio.

Entender essa realidade exige um plano de imanência que requer pesquisas, visita a autores, revisão de produções científicas, conversas e vivências com os sujeitos e instituições, além de outros dispositivos que levem a conhecer a real dimensão e prospecção da questão em evidência. Este artigo tem suas reflexões ancoradas em um estudo de caso realizado através de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo finalizada em fevereiro de 2014, envolvendo as representações indígenas da etnia Guajajara, em Barra do Corda - Maranhão, e os profissionais de saúde indígena, daquele Estado, ligados ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA) e à Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Na pesquisa de campo, os dados foram coletados através da combinação das técnicas de entrevista com profissionais de saúde indígena e gestores de saúde indígena (para os quais foram usados codinomes de etnias) e, da oficina de produção de sentido envolvendo as lideranças indígenas da etnia Guajajara. Todo o processo de pesquisa foi realizado com a anuência da DSEI-MA, Conselho Distrital de Saúde Indígena do Maranhão (CONDISI) e submetido e aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) (Protocolo CAEE 26377414.0.0000.5214).

O seu produto, com análise ainda em andamento, aponta para uma realidade complexa sobre a qual as equipes de profissionais atuantes se deparam com desafios cotidianos que exigem um repensar de suas formas de atuação, que identifique e dinamize as conexões das relações transculturais com o processo saúde-doença vivenciado por esses povos, na era contemporânea.

Em um primeiro momento, procura-se fazer uma discussão sobre a questão social indígena contemporânea, com ênfase no perfil saúde-doença, e seu enfrentamento pelo Estado, a partir da atuação da Política de Atenção à Saúde dos povos Indígenas, seu percurso histórico, avanços e desafios. Em um segundo momento, evidenciar-se-á a situação de degradação e pauperização da saúde indígena, a partir das narrativas apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, e, finalmente, conclui-se ressaltando que as últimas décadas, têm mostrado a fragilidade das políticas públicas, principalmente a política de saúde, que tanto no plano jurídico como no plano executivo, ainda não foi capaz de proporcionar, de fato, aos indígenas a condição de cidadãos de direito, tendo isso refletido negativamente na qualidade de vida dos povos indígenas e nas práticas profissionais desenvolvidas junto a esse seguimento de política.

Na certeza de que este não se configura um estudo inédito, torna-se relevante pelo conjunto de preocupações, indagações e perspectivas que traz.

2 QUESTÃO SOCIAL INDÍGENA CONTEMPORÂNEA: a doença e seu enfrentamento pela política pública de saúde

Atualmente vive-se um contexto social, pós-moderno, globalizante, no qual se intensificam as múltiplas expressões da questão social indígena, aqui entendida como o conjunto das mazelas sociais circunscritas a esses grupos étnicos que necessita ser enfrentado pelo Estado, sob pena de agravamento

da degradação, degeneração e pauperização da condição humana indígena, na atualidade. As políticas públicas se constituem em canais criados pelo poder estatal para responder às exigências contemporâneas da sociedade. No entanto, o manejo das expressões da questão social pelos órgãos públicos tem avançado muito mais em termos do que Harvey (2012) chama de *normas de regulamentação* do que propriamente em uma práxis capaz de transformar as diferentes nuances que apresenta em suas múltiplas facetas. Nesse sentido, não é possível refletir sobre políticas e práticas institucionais na realidade contemporânea sem agregar a elas a análise das transformações históricas, isto é, sem trazer para seu contexto os aspectos essenciais que têm influenciado a economia política capitalista do final do século XX.

David Harvey (2012), em sua obra *A Condição Pós-moderna*, nos auxilia com fartas reflexões sobre a compreensão dessa questão, cujo cerne está voltado para as transformações político-econômicas do capitalismo, desde o final do século passado. O produto dessas transformações históricas se processa na materialidade das relações capitalistas de produção, onde conflitos, jogos de interesse, força e poder determinam o formato das políticas e práticas, fazendo com que, muitas vezes, elas sejam mais legalistas e normativas, sem que produzam mudanças efetivas e assegadoras de direitos.

A questão social indígena atual é resultante desse contexto histórico e se configura, conforme coloca Martins (1986), como uma fronteira¹ que ao mesmo tempo em que se expressa no limite entre índios e não índios, *civilizados* e *não civilizados* cria demandas, gera conflitos e institui novas relações, o que, por sua vez, faz a diferença na hora de conceber e executar a política pública, pois seja qual for seu objeto, não poderá ser executada como um elemento exterior à realidade histórica, uma vez que essa é portadora de múltiplas expressões que são condicionadas e determinadas pela relação espaço-tempo. Neste movimento, as atitudes, necessidades

de consumo e estilos de vida, se configuram como produtos das relações de mercado e enquanto tais se reproduzem respondendo à dinâmica de cada contexto, em cada tempo. Esse tem sido o substrato que alimenta a necessidade de atuação da Política Pública de Atenção à Saúde do Índio. Tal política tem seu arcabouço jurídico constituído na *intenção* de manejar a questão social indígena, de modo a eliminar ou conter seu poder de degenerescência sobre a qualidade de vida desses povos.

Nesse desenho, as expressões da questão social indígena, na realidade contemporânea, se apresentam de forma multifacetada, tendo como pano de fundo todo um processo histórico que vai se delineando a partir das relações capitalistas de produção gestadas ao longo de, pelo menos, cinco séculos. Desse contexto, emergem como principal expressão da questão social, as frentes de expansão, a desapropriação das terras para dar lugar aos projetos de investimento público e privado, a deterioração do perfil de saúde, a educação fundamental descontextualizada, os contatos interétnicos conflitantes, dentre outros. Esse conjunto de expressões vem favorecendo o aparecimento de lutas étnicas que desafiam o consenso e a legitimidade das políticas públicas, suas estratégias e as possibilidades de conter os efeitos degradantes sobre esses povos, no que se refere, principalmente, à sua saúde mental.

Ao examinar o marco histórico, institucional e legal da Política de Saúde Indígena no Brasil, percebe-se que esta existe desde o início do século XX, tendo surgido, mais precisamente, em 1910 com a criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI). Para Rodrigues e Mendonça (2011, grifo do autor), o SPI dar

Início a uma nova fase da política indigenista com inspiração iluminista² e evolucionista³, levando ao protecionismo e gerando ações de atração e “pacificação” dos índios. Geralmente nesses encontros se levavam presentes, doenças e remédios. Essa política, embora tenha assegurado a

sobrevivência de alguns povos, os excluiu do acesso à informação e formação, que garantiria o diálogo e maior interlocução com a sociedade nacional. Ao contrário, muitas vezes a “pacificação” acarretava essa desestruturação social, fome e miséria.

O SPI operou até 1967, ano em que foi substituído pela FUNAI, instância existente até hoje. Conforme denota a literatura, a atuação do SPI foi de cunho eminentemente positivista, e atuando em meio a conflitos internos, propunha a integração dos povos e seus territórios. Desse modo, sua ação administrativa era organizada segundo as diversas formas de evolução em que se encontravam os indígenas, à época, que vai deste a situação de isolamento à civilização. Dessa forma, de acordo com Oliveira Filho e Souza Lima (1987, grifo dos autores), essas formas evolutivas são: atração, pacificação, sedentarização e nacionalização. Ainda na versão desses autores,

É possível dizer que o SPI foi formado em continuidade com premissas coloniais. Seu modo de atuação, formado a partir de doutrinas positivistas, incorporou técnicas missionárias tais como: distribuir presentes, vestir os índios e ensinar-lhes a tocar instrumentos musicais ocidentais. Os valores de bravura, coragem, calma e disciplina militar nas expedições pelos sertões ressoam as clássicas imagens do explorador e do bandeirante. O “governo dos índios”, conforme expressão da época, exigiria também uma boa formação científica e “espírito de dedicação à causa pública”. A produção de informações cartográficas e ambientais era fundamental para subsidiar as atividades de conquista e exploração comercial do interior. Além disso, a proposta de registrar minuciosamente as expedições acabou por contribuir com a formação da antropologia no Brasil e das coleções de cultura material indígena dos museus brasileiros e estrangeiros. Todo este conjunto de

propósitos pode ser aglutinado no que o antropólogo Antônio Carlos de Souza Lima denominou de “tradição sertanista”.

Convém destacar que o SPI teve como primeiro presidente o marechal Cândido Rondon – Prêmio Nobel da Paz em 1957, que exerceu grande influência na condução de suas políticas, introduzindo ali a cultura sertanista. Tiveram destaque, nesse órgão, outras personalidades de grande visibilidade na história nacional, como os irmãos Villas Bôas, reconhecidos por suas expedições ao Brasil central, como é o caso da pacificação dos Xavantes, em Mato Grosso, e implantação do Parque Indígena do Xingú (1952). O SPI, atuando com um orçamento bastante reduzido e não dando mais conta das demandas indígenas, em seus carecimentos sócio-sanitários, passa a ser objeto de denúncias por genocídio, corrupção e ineficiência, sendo, em 1960, investigado pela Comissão Parlamentar de Inquérito, que culminou com a suspensão e demissão de funcionários de todos os escalões, sendo extinto em 1967, e substituída pela FUNAI (instituída pela Lei nº 5.371, de 5 de dezembro de 1967), com a finalidade de estabelecer as diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista, gerir o seu patrimônio, promover levantamento, análise, estudos e pesquisas científicas sobre o índio e a prestação da assistência médico-sanitária, educação de base, dentre outras atribuições.

Até 1999, a saúde do Índio ficou sob a responsabilidade da FUNAI, época em que foi aprovada a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999) que cria o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no contexto do Sistema Único de Saúde (SASI/SUS)⁴, de autoria do então deputado e médico sanitário Sérgio Arouca. Com a referida Lei, a responsabilidade pela saúde indígena passa a ser da União e, através da Lei nº 3.156, de 27 de setembro de 1999, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, agrega à sua missão mais este segmento de política, permanecendo até março de 2010, quando

através da Medida Provisória nº 483, convertida na Lei nº 12.314, de 10 de agosto de 2010, autoriza a criação na estrutura do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Na oportunidade são transferidas, para esta Secretaria, as ações da saúde indígena, até então desenvolvidas pela FUNASA.

Nesse breve resgate histórico vê-se que a Política de Saúde Indígena no Brasil tem sido construída de forma bastante conturbada, considerando não só as especificidades inerentes a esse segmento, como também as instabilidades e intermitências na condução da gestão, com as frequentes mudanças de órgãos, associadas às limitações institucionais para gerir essa política com nível de compromisso, conhecimento, atenção e cuidado que ela requer. É uma política que se coloca no contexto da relação Estado-Sociedade com um forte componente econômico-sócio-cultural, o que a torna desafiante diante das outras políticas setoriais. Portanto, presencia-se uma realidade influenciada por um ritmo frenético de mudanças nos últimos anos, o que tem marcado a história dos povos indígenas, mudado silenciosamente as suas vidas. As políticas destinadas a esses povos ainda se constituem em estratégias verticais e, por vezes, ao serem pensadas com foco nas especificidades locais, esquecem que esse local é produto de uma realidade global, dinâmica e interativa.

Embora a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, (aprovada pela Portaria MS n. 254, de 31 de janeiro de 2002) evidencie a importância de se incorporar nos sistemas de saúde as especificidades étnicas, culturais, epidemiológicas e operacionais em relação a este segmento, transitar nesta política requer o exame não só dos aspectos peculiares que atravessam o cotidiano de uma aldeia, do seu processo de organização, convivência, mas principalmente das novas representações que envolvem o mundo indígena nas suas relações de produção, reprodução e cosmovisão.

Nesse sentido, é necessário reconhecer que o processo de produção da saúde e da doença,

na realidade indígena, passa pelo entendimento não só do aporte jurídico, normativo e técnico, mas também das concepções de saúde e adoecimento e de todo um processo histórico de relações produtivas do índio com o mundo ao longo de sua história de vida. É dessa forma que o processo de adoecimento está presente na relação espaço-tempo, conformando um cenário indefinido, mas previsível pela capacidade de leitura crítica do curso da história.

3 A SAÚDE INDÍGENA: degradação e pauperização

Sabe-se que, historicamente, o índio vem sofrendo as consequências de uma *barbárie social* (ALVES, 2013), envolvido por facetas nitidamente expressas na expropriação de sua cultura, na descaracterização do seu lócus, na pauperização de suas relações de trabalho, na convivência com novos hábitos e costumes, dentre outros. A barbárie vai se caracterizando nessa dimensão espaço-tempo. Tudo isso tem favorecido o aparecimento de novas *formas* de conviver e interagir com a sociedade envolvente, resultando, em grande medida, no aparecimento de conflitos sociais que culminam com a chamada *crise de identidade*, conforme eles mesmos já rotulam em suas narrativas, haja vista na luta por políticas de reconhecimento de suas particularidades, conviverem com várias contradições, inclusive perdas de raízes culturais.

A pesquisa realizada com os índios da etnia Guajajara em Barra do Corda - Maranhão, mostra, através de suas narrativas, que o contato com a sociedade nacional tem intensificado em muito o perfil de morbidade e mortalidade de indígenas no que se refere a doenças antes não identificadas, como a diabetes, a hipertensão e as patologias comportamentais que afetam, de alguma forma, o estado emocional dos índios. Dentre estas, está a depressão, o alcoolismo, a drogadição e o suicídio.

Tem parentes indígenas em Barra do Corda, que estou preocupado, porque isso nunca aconteceu com os Guajajara e de repente

[grifo nosso] estão aparecendo com depressão, se drogando [...] a maconha era apenas para os rituais, pescaria. Mas hoje, eles já começam a comercializar, para consumir, e isso já muda tudo [...] (Informação verbal)⁵.

A questão do alcoolismo, da depressão, das drogas e do suicídio, hoje vem crescendo de forma assustadora. A gente acha que tem a ver com essa falta de perspectiva. Gente, eles não têm emprego! O mercado é preconceituoso aqui. Você não vê índio trabalhando no mercado local. Não tem! [...] eles estão sem perspectivas e vão traficar. Aqui no Polo, agente tem que ter o maior cuidado porque o pessoal vem mesmo atrás de maconha e se a gente não ficar atento, eles vendem mesmo. (Informação verbal)⁶.

A leitura dessa realidade mostra que, à medida que os indígenas intensificam seus contatos com a sociedade nacional, a tendência é se estabelecer um verdadeiro *desencaixe* nos comportamentos, percepções e atitudes. Em decorrência dessa situação de precariedade, observa-se uma mudança radical no perfil de alimentação do índio, ocasionando o aparecimento de novas patologias.

Então esses contatos fez aumentar também o número de diabéticos e hipertensos, cárie dentária, porque eles consomem muito biscoitos recheados, refrigerantes, doces, balinhas, salgadinhos [...] eles mudaram drasticamente seus hábitos de vida, o modo de se alimentarem. [...] ultimamente está aparecendo muito câncer entre eles, a gente sabe que tem a predisposição genética mas, também, tem a questão da alimentação, do fumo (de rolo), tomam muito café, usam muito sal, não pescam, não criam galinha [...] a fonte de subsistência desapareceu, eles se acomodaram com os benefícios do governo, o Bolsa Família. Então é melhor plantar ou ir comprar o que já está pronto? Vai pelo mais fácil! [...] E isso tem acarretado fome, muita

fome [...] [pausa], você vê muitas crianças desnutridas [...] o índio tem passado muita fome porque ele não tem mais como se manter. (Informação verbal)⁷.

Nessa narrativa, o sujeito mostra a existência de uma situação de crise sócio-sanitária no meio indígena, que vai se agravando com intensidade e velocidade, trazendo novos desafios às políticas públicas, impondo às instituições, não só a necessidade em redirecionar seu foco de atuação, adequando-o e articulando-o aos movimentos que essa realidade segue apresentando, mas também imprimindo um maior dinamismo e gestão na condução de sua política.

Embora o DSEI-Maranhão ainda não tivesse, até início de 2014, estruturado e implantado junto ao Programa de Saúde Mental um sistema de notificação e tratamento das informações em torno dos transtornos mentais e outros agravos, é possível observar, mesmo pelos sub-registros apresentados pelo órgão, através do Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena (SIASI) alguns indicadores demonstram que algo não anda bem entre a saúde das etnias, naquele Estado. Assim, no período de 2009 a 2013, foram identificados, através de subnotificação, um total de 360 casos de transtornos mentais por ingestão de bebida alcoólica, sendo que desses, 62% são em homens e 38% em mulheres. Somam-se a isso o aparecimento de outros transtornos mentais e comportamentais (CID F00-F99) que, segundo o próprio DSEI-MA, pela ausência de capacitação das equipes de campo, acabam registrando a maioria dos casos de Transtornos Mentais como se fossem unicamente Transtornos Orgânicos. No mesmo período, foram notificados 15 suicídios, sendo observada uma evolução no número de episódios a cada ano, principalmente em 2013, cujo número de casos chega a 42% em relação aos últimos quatro anos (2009-2012), conforme mostra o quadro abaixo, apresentado pelo órgão (**Tabela 1**).

De acordo com os dados acima, evidencia-se que os indígenas vivem uma realidade espaço-temporal na qual estão expostos a toda sorte

Tabela 1 - Distribuição dos casos de suicídios entre as etnias indígenas do Maranhão por Polos de Saúde/Ano

POLOS/ANO	AMARANTE	ARAME	BARRA DO CORDA	GRAJAÚ	SANTA INES	ZÉ DOCA
2009	1			1		
2010				2		
2011			1	1		
2012	1		1	1		
2013		1	2	2		1

Fonte: MARANHÃO. Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. *Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena*. São Luís, 2014.

de agravos. Além dos transtornos mentais, identifica-se o aparecimento de DST's, AIDS, tuberculose, hipertensão, câncer e outras doenças que, com o passar dos anos e a intensificação dos contatos interétnicos, surgem com intensidade e rapidez.

Olha, esse processo de globalização é necessário para nós, enquanto não indígenas, como ele é necessário para os povos indígenas. [...] Então eu creio que a globalização é necessária para que a gente cresça, se desenvolva, tenha ideia crítica da vida e do mundo, porque eu percebo que aquilo que você faz ali no seu lugarzinho, da forma como você faz, se torna universal. [...] Mas, infelizmente a gente tem a AIDS, que entrou nas aldeias indígenas e agora o crack, que é uma substância que na primeira tragada o indivíduo já se viciou [...] hoje os índios também disputam território para venda de drogas e, infelizmente, o crack já chegou aqui no Maranhão. Então, o álcool que é uma outra droga (embora lícita), que o governo permite, tem dizimado aldeias inteiras. A globalização traz esse lado perverso da droga, da marginalização social e a gente devia estar se preocupando bem com essas coisas, discutindo essas coisas, devia estar revendo essas políticas públicas. O alcoolismo devia ser tratado de uma maneira mais sistemática. [...] A globalização, eu creio, que é muito boa, mas ela traz esse lado perverso do álcool, da droga, da prostituição, que de certa maneira, os índios na sua *sentença social* (grifo nosso) ainda não têm elementos para se proteger disso. (Informação verbal)⁸. Como registrado, nos contatos interétnicos no contexto de globalização, a vulnerabilização se intensifica, mesmo havendo áreas protegidas para o segmento indígena. O que há de mais perverso se generaliza para a maioria do grupo, sem que o governo tenha controle.

Nesse aspecto, fica evidente a posição de Giddens (1991, p. 27), quando afirma que

[...] o que estrutura o local não é simplesmente o que está presente na cena; a forma visível do local oculta as relações distanciadas que determina a natureza.

Assim, observa-se que local e global se interpenetram a partir de uma relação espaço-tempo, fornecendo arranjos e combinações que passam a funcionar como engrenagem de uma nova estrutura histórica, dessa vez não mais genuína das relações locais, mas do mundo.

O que é a *sentença social*? Nesta afirmativa, o sujeito Pataxó, em seus 29 anos de militância no indigenismo brasileiro, aponta para as circunstâncias de envolvimento do índio com a sociedade nacional, um processo que, em pouco mais de meio século, ganhou a marca da imposição, da força e, consequentemente, de muitos conflitos, na medida em que o índio encontra-se envolvido, compulsoriamente, pela necessidade de adaptação e inserção em uma sociedade de mercado, sem fronteiras, sem limites. Com isso, não se advoga o isolamento do índio, mas sua inserção no âmbito da sociedade, como cidadão de direito, principalmente recuperando aspectos essenciais à afirmação de sua identidade.

A *sentença social* de que fala o sujeito acima vem expressar, dentre outros aspectos, os diferentes conflitos vivenciados pelos indígenas na era contemporânea, principalmente, no que se refere aos aspectos ligados à *terra* e à sua *identidade* – categorias intrínsecas à realidade indígena. Vale lembrar que, historicamente, o interesse pelo indígena emerge em função da necessidade de sua

mão de obra, e pela mercantilização e capitalização de suas terras. A terra para o índio está além da terra para morar; ela é meio para trabalhar, cultuar seus ancestrais, garantir identidade, tem relação com seu universo de vida. Isto fica claro na narrativa dos sujeitos ao afirmarem que

[...] os índios buscam no passado aquilo que eles são. O território é exatamente o ambiente, o habitat natural onde aquilo que ele é se manifesta na sua forma mais orgânica, mais expressiva. (Informação verbal)⁹.

Darcy Ribeiro (1976) ilustra bem esta questão ao enfatizar em seu romance *Máira*, que Avá, índio da aldeia Mairum, no Amazonas, uma vez catequizado para ser padre, teve que se ausentar da sua aldeia por longos anos e, ao retornar na condição de vigário, *sentiu-se como tivesse perdido sua alma*. Embora seja uma obra de ficção, é certo que o autor escreveu a partir de suas convicções como pesquisador e militante na realidade indígena. Dessa forma, deixa claro que essa noção de perda e de conflito sofrida pelos indígenas já existia deste o início do processo de formação do povo brasileiro. Hoje, percebe-se que a ficção virou realidade. A alma é, nesse aspecto, constitutiva da identidade, a fonte de reconhecimento do Eu, portadora dos encantos, saberes, forças e dinamismos que movem o povo indígena. Perder a alma significa perder suas origens, sua cultura, seus hábitos e, principalmente, a terra que é, para o índio, o seu espaço de vida, de ancestralidade, de identidade, onde ele sente verdadeiramente o que é com um sentido de pertencimento e inclusão. É o lócus onde o seu Eu se manifesta de forma livre, sem dor, sem preconceito e sem discriminação. No entanto, a *sentença* auferida aos povos indígenas tem intensificado esse sofrimento com o avanço e interiorização do capitalismo em que se observa que as terras indígenas não mais são tidas como sinônimo de ancestralidade, mas como objeto de disputa pela ação dos agentes externos, pela força do sistema capitalista, constituindo-se em reservas de valor e de mercado.

A maior terra indígena, no Maranhão é a Cana Brava Guajajara. São terras descontínuas e entre uma e outra você ver aquelas fazendas de eucalipto. Ali eles ficam sem caça para alimento e seus rituais. Os rios ficam contaminados, eles não tem a tecnologia de pesca. A calha do rio baixa muito e eles não podem mais praticar a canoagem e começam a pescar de rede igual ao branco. Começam também a comprar o peixe, porque é muito mais fácil. Ele começa a não mais caçar. (Informação verbal)¹⁰.

Essa perspectiva de *sentença social* cogitada pelo sujeito Pataxó, também identificada em outros sujeitos, diz respeito a vários outros aspectos, dentre eles: a) a terra como elemento de ancestralidade e o seu processo de isolamento pelas fazendas e projetos agrícolas; b) o assoreamento e a contaminação dos rios, o que impõe a necessidade de aquisição de hábitos extra-cultura, como é o caso da substituição da canoagem - pesca típica do indígena, pela pesca de rede utilizada pelos não índios; c) a inserção dos índios nas relações de troca, compra e venda de sua força de trabalho como forma de subsistência tendo, assim, acesso à compra de mercadorias de primeira necessidade para o *sustento* de sua família (alimentos, medicação, vestuário) e outros. Percebe-se que, aos poucos, na busca das condições de sobrevivência, o indígena vai se relacionando com o *diferente*, o *dominante* e construindo novas formas de relações.

José de Souza Martins (1986) identifica três grandes agentes por meio dos quais o povo indígena tem travado suas lutas, tentando resistir, de alguma forma, ao embate pelo uso de suas terras.

As terras indígenas têm sido alcançadas, de formas diferentes, pela ação de três agentes distintos. Os primeiros são os grandes proprietários e empresários, particularmente os beneficiados pelos incentivos fiscais. As primeiras vítimas foram os índios Xavantes,

pacificados em 1946, e cujas terras foram logo em seguida ocupadas por fazendeiros que haviam obtidos concessões territoriais do governo. [...]. Outro agente tem sido o Estado, com seus grandes projetos econômicos, construções de estradas, hidroelétricas, ferrovias. Há, enfim, as empresas mineradoras e os garimpeiros interessados nos recursos minerais das terras indígenas. (MARTINS, 1986, p. 28).

No Estado do Maranhão, a ação dos agentes externos pode ser observada pela presença de empresas que exploram a plantação de eucaliptos nas regiões que fazem fronteira com as terras indígenas; pela abertura das BR's 226¹¹ e 224; pela presença dos investimentos governamentais e pelas mineradoras.

No inicio do governo Juscelino Kubistchek, vai passar a BR 226, uma estrada que passa dentro das terras indígenas, principalmente na área de Barra do Corda (MA) a Grajaú (MA). Este é o período desenvolvimentista, no qual também coincide a expansão da Eletronorte com os fios de alta tensão, dentro dessas terras indígenas. É quando eles começam a lutar. Também, nesta época temos a Vale do Rio Doce que inicia sua exploração de minérios de ferro. Então, foram momentos muito difíceis, de resistência. Além disso, com a construção das estradas por dentro das aldeias, inicia-se o assédio dos trabalhadores sobre os indígenas. As índias são assediadas sexualmente. Há um fluxo muito grande de caminhões (Pausa). Há também toda uma perda econômica porque eles deixam de fazer as roças e começam a migrar para a cidade de Barra do Corda e vão se estabelecer na periferia da cidade, como é o caso do Bairro Tamarindo onde a maioria que mora lá é índio. (Informação verbal)¹².

Essa realidade, conforme Martins (1986), é apenas o *fim do começo* de um longo processo no qual as relações interétnicas, capitaneadas

pelo desenvolvimento das forças produtivas e do capitalismo, compõem uma marcha irreversível que leva a marca da exploração e da subjugação dos povos indígenas às forças do mercado. Com a construção de estradas, ferrovias, mineração, dentre outras ações empreendedoras, inicia-se um processo de reinversão das relações sociais até então instituídas no mundo indígena. Soma-se a isto: as práticas de evangelização por vários segmentos religiosos que, de certa forma, impuseram aos índios novas significações religiosas; o aparecimento de doenças não comuns às aldeias; a incorporação de novos hábitos e costumes e o processo migratório forçado que se dá pela expulsão silenciosa do índio de suas terras indo se aglomerar nos centros urbanos, deixando para trás sua história, sua vida, seus hábitos e costumes.

Nesse movimento de migração, o índio, desprovido de preparo e qualificação para enfrentar o mercado de trabalho, se expõe a todo um processo de proletarização e precarização advindos desse contexto de relações. No Estado do Maranhão, é comum a utilização da força de trabalho indígena como mão de obra barata em situações de trabalho pouco dignas.

Em Grajaú tem um matadouro, lá fica cheio de indígenas trabalhando, mulheres, crianças [...] E o pagamento deles são as carcaças dos animais que são mortos. Essa é a realidade nua e crua. (Informação verbal)¹³.

Tem-se, portanto, uma luta desigual, diria até de forma figurada, de *David contra Golias*, na qual as oportunidades desiguais são geradas pela baixa ou quase nula escolaridade, pela ausência de processos de capacitação e profissionalização que incluem o índio em pé de igualdade com os não índios e, principalmente, pelo preconceito ainda existente na sociedade com relação à sua capacidade cognitiva e força de trabalho. Cria-se uma realidade paradoxal: de um lado, o índio lutando para preservar suas raízes e vida cultural; do outro, tenta se integrar ao

mundo globalizado. Nessa luta, é possível captar as múltiplas desvantagens sociais que acumulou, nessa trajetória histórica, com a consolidação e invasão da sociedade capitalista eurocêntrica, com suas exigências específicas e estilos de vida. Este cenário gera a falta de perspectiva no mundo indígena, fator desencadeador de múltiplos comportamentos emocionais e comportamentais.

Tudo isso associado ao processo violento de usurpação e venda das terras indígenas na região, tem contribuído para um incremento do aldeamento destas populações em pequenas extensões de terras, aglomerando um grande número de pessoas em uma mesma aldeia, muitas delas sem infraestrutura básica. De certa forma, essa realidade resulta no sedentarismo, na dependência do índio aos programas assistenciais do governo e na falta de perspectivas.

Surge, então, no meio indígena toda sorte de mazelas. No quesito saúde mental, presencia-se um intenso processo de morbidade causado pelo uso de drogas, como o álcool, o crack, a maconha; a depressão e o suicídio. Este último, presente de forma mais intensa, na população jovem. O alcoolismo representa atualmente uma das maiores doenças que acomete grande parte das populações indígenas no país. Em um rápido panorama nacional sobre a questão do uso abusivo do álcool por indígenas, é possível identificar:

- no Maranhão, com os Guajajara, Kanelas, Krikati e outros, o uso do álcool tem sido fator de preocupação entre as próprias lideranças indígenas que se veem, muitas vezes, sem forças para enfrentar o consumo nocivo entre seus parentes, pelas perdas das tradições culturais, cujos rituais circunscreviam o uso de substâncias psicoativas a determinadas ocasiões sob controle da aldeia, intensas mudanças no estilo de vida e fragilização da força da autoridade dos mais velhos, sobretudo na relação intergeracional. Para essa liderança indígena Guajajara, o papel do cacique se resume apenas a observar, dar opinião sem, contudo, ser ouvido.

Os caciques mais velhos não têm mais forças, não têm mais poder... há uma outra geração. Eles observam, dão opinião, mas muito fraca, mas é ruim [...] (Informação verbal)¹⁴.

Em relação ao uso de álcool, são categóricos em afirmar que essa droga tem sido usada abusivamente e que as agressões físicas, que antes não existiam, mas por conta do uso do álcool e da droga, estão aumentando, inclusive no intra-domicílio familiar, contribuindo para o aparecimento de enfermidades mentais e outros efeitos perversos, como a intensificação da violência doméstica e, sobretudo, de gênero, como relata este sujeito.

[...] os maridos estão bebendo, batendo muito nas esposas, elas estão apanhando muito, inclusive temos o caso de uma índia que desenvolveu um distúrbio porque o marido dela bebia muito e sempre ela apanhava do marido no final da tarde que era quando ele chegava da rua; aí ela veio para o pólo, nós a encaminhamos para Teresina, lá disseram que ela não tinha nada, ela todo tempo reclamando de uma dor, ela gritava de dor. [...] depois foi descoberto que ela somatizava aquilo e tinha aquelas crises no mesmo horário em que o marido chegava. Fazia isso para não apanhar... Então a gente tem esses casos. (Informação verbal)¹⁵.

Em todas as narrativas os sujeitos apresentam a questão das drogas como um fator preocupante, sendo o problema do alcoolismo o mais destacado/enfatizado nas aldeias indígenas do Maranhão. Mormente, no que se refere à etnia Guajajara, segundo a narrativa do sujeito Yanomami, “[...] são quase dois mil índios de sua etnia que estão expostos à prostituição e às drogas.” (Informação verbal)¹⁶. Para esse sujeito, “[...] tudo isso vem de fora, não existia antes dos contatos prolongados com outros povos.” (Informação verbal)¹⁷. A população indígena Guajajara, de acordo com o Censo Demográfico de 2010, era de 23.949 pessoas, sendo

a maior etnia do Maranhão, e a sexta na posição nacional em relação aos *Tikuna* (46 mil), *Guaraní* *Kaiowá* (43,4 mil), *Kaingang* (37,4), *Makuxi* (28,9 mil), *Terena* (28,8 mil) e *Tenetehara - Guajajara*, (24,4 mil). (POPULAÇÃO ..., [2012?]). Na verdade, isso mostra que mais de 10% dos indígenas Guajajara estão expostos a toda sorte de degradação proveniente do uso do álcool nas aldeias.

No Amazonas, esse problema devassa etnias tradicionais, como é o caso dos *Tikuna*, que vivem às margens do Rio Solimões e é considerada a maior etnia brasileira com 46 mil índios (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012); os *Yanomami* que habitam o alto e médio Rio Negro chegam a ocupar terras de Roraima e Venezuela; os *Munduruku* que vivem em territórios demarcados ao longo da rodovia Transamazônica, dentre outras. O Portal Seind da Secretaria de Estado para os Povos Indígenas (SEIND-AM), um órgão da administração direta do Governo do Amazonas, sobre o alcoolismo entre indígenas noticia que,

O consumo de bebidas alcoólicas entre índios de diversas etnias provoca o aumento da criminalidade e muda as relações sociais em aldeias indígenas do Estado. A constatação preocupa as entidades e órgãos públicos e favorece a adoção de medidas de prevenção contra a incidência do vício. [...] Hoje, é muito freqüente nas Casas de Saúde do Índio encontrar indígenas fazendo tratamento de doenças ligadas ao uso abusivo de álcool como cirrose hepática, hipertensão e diabetes, afirmou. (AMAZONAS, 2011).

Acrescenta a reportagem

O álcool é acessível aos índios tanto nas cidades quanto nas aldeias, apesar da proibição da venda de bebidas alcoólicas para o grupo, prevista na Lei Federal 6.001/73. Embora a venda de bebida alcoólica seja proibida por lei aos indígenas, ela vem se intensificando no dia a dia das aldeias. (AMAZONAS,

2011).

A venda descontrolada de substâncias psicoativas é mais uma expressão da omissão do governo brasileiro, que não a fiscaliza e nem atua numa perspectiva de educação em saúde para ampliar a solidariedade e fatores de promoção e proteção nas comunidades indígenas.

Outras etnias como os *Guaranis*, que vivem em *Mato Grosso do Sul*, também convivem com a dramática situação do alcoolismo e do suicídio. O site *Lavanguardia* (FRANCO, 2014) publicou em 29 de janeiro de 2014, uma denúncia da ONG *Survival* sobre a atual situação dos indígenas brasileiros, especialmente os *Guaranis*.

Brasil vive una oleada de suicidios sin precedentes en la historia de América Latina. Se trata de la desaparición de los *guaraníes*, la etnia más grande del país y la primera que fue contactada por los europeos tras su llegada al continente hace más de 500 años. (FRANCO, 2014).

Continua a matéria,

Así lo denuncia la ONG *Survival* en un amplio informe en el que se demuestra cómo los *Guaraníes* han alcanzado un nivel de suicidio al menos 34 veces superior a la media nacional. Los protagonistas de esta epidemia son jóvenes entre 15 y 29 años, pero la víctima más joven de la que se tiene constancia tenía solo 9 años. (FRANCO, 2014).

Como os Guajajaras, os *Guaranis de Mato Grosso do Sul* perderam a maior parte de suas terras ancestrais, com as quais teriam uma forte conexão espiritual, para os pecuaristas, latifundiários e para o próprio governo brasileiro, neste caso, *justificado* pela *necessidade* desenvolvimentista, em formas de projetos governamentais estruturantes, como é o caso das rodovias, hidroelétricas, expansão de energia, instalação da monocultura, sobretudo de cana-de-açúcar e soja. Nesse embate, os índios têm contabilizado muitas perdas, sendo forçados a

viver em condições perigosas e muito precárias às margens de rodovias ou em reservas super povoadas. Foi identificado, no site Projetos Terapêutico, que os Guarani também estão *enfrentando desnutrição, péssimas condições sanitárias e alcoolismo*. Observa-se que há várias denúncias públicas sobre a situação precária dos índios, sem que se vislumbre propostas mudancistas.

Conforme mencionado, o aumento dos índices de alcoolismo, o suicídio, a depressão e a drogadição constituem uma das expressões da questão social que a nova geração indígena do Brasil incorpora. O silêncio, a ausência de políticas intervencionistas e o pouco eco dado a essas questões pela imprensa, envergonham e depõem contra o país, na medida em que permitem a aceleração progressiva de taxas de morbidade e mortalidade entre indígenas por sofrimentos mentais, violências comportamentais, entre outras. Tal fato faz com que os povos indígenas ilustrem as estatísticas com um complexo e dinâmico quadro epidemiológico. O delineamento desse perfil está precipuamente relacionado aos processos históricos que ao longo de cinco séculos vem envolvendo as comunidades indígenas. Sobre esta questão, Coimbra Jr. e Santos (2001, p. 13), afirmam que este quadro está associado às

[...] mudanças sociais, econômicas e ambientais, atreladas às frentes de expansão e consolidação de frentes demográficas e econômicas da sociedade nacional nas diversas regiões do país.

Ainda segundo esses autores, é pouco conhecido o perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil, por motivos que vão desde a sociodiversidade, à ausência de sistemas de informação capazes de esclarecer a real situação de morbidade e mortalidade desses povos.

Diante do exposto, evidencia-se um quadro de degradação dessa população, na sua condição ontológica de *ser social*. Daí depreende-se que as fronteiras dos limites de etnicidade indígena ao abrir-se para o mundo do capital, na sociedade

contemporânea, ao tempo em que agregam novas oportunidades, também interferem, significativamente, nas vivências do índio, nas suas relações produtivas, na sua saúde e, consequentemente, na sua qualidade de vida, gerando conflitos e miséria social entre esses povos.

4 CONCLUSÃO

A exemplo de outros grupos étnicos brasileiros, o indígena é parte de uma historicidade em cujas raízes reposam o descaso e o descompromisso do governo brasileiro. Muitas vezes, são considerados pelas instituições e pela própria sociedade como *problemas, peso, encargo* para a nação. De alguma forma, na luta pela sobrevivência e pelo reconhecimento de sua cidadania, são obrigados a usar dos mais variados artifícios como manifestações coletivas, fechamento de estradas, captura de reféns, dentre outros, para terem sua situação e seus direitos visibilizados e viabilizados. Nesse contexto, conflitos interétnicos se gestam e se conformam em uma trama de interesses políticos e econômicos, numa correlação de forças desigual, gerando, na maioria das vezes, uma relação de subordinação e dependência dos indígenas em relação ao poder instituído.

Destarte, a sua sobrevivência está atrelada ao caráter e à qualidade das políticas públicas desenvolvidas, que têm sido construídos à revelia de sua base histórica, marcando avanços poucos significativos e muitas vezes reproduzindo os mesmos signos com os mesmos sentidos. Conforme Geertz (1989, p. 206),

[...] uma das coisas que quase todo mundo conhece, mas não sabe muito bem como demonstrar é que a política de um país reflete o modelo de sua cultura.

Em outras palavras, os indígenas vivem um contexto histórico no qual têm sido reféns dos olhares do tecnicismo eurocêntrico marcado, via-de-regra, pelo trabalho escravo, pela expropriação de suas terras, pelos constantes massacres e pelas tentativas evangelizadoras, cuja ideologia norteadora

é a cultura dominante, marcada explicitamente pelo processo de colonização brasileira, que teve sua origem no ano de 1500, encontrando-se ainda fortemente enraizado nas entradas do serviço público, na cultura institucional e profissional contemporânea.

No que se refere à política de saúde, alguns *disfarces* são percebidos e se materializam sob a denominação de *humanização, acolhimento, escuta qualificada, linhas de cuidado*. Contudo, todo esse pacote de *boas intenções* pode ter sua efetividade questionada quando os principais indicadores de saúde indígena são avaliados (quando o são!) e quando as práticas de saúde ainda se voltam para a cura, via processos cirúrgicos e terapêuticos, por vezes, desconectados de seus determinantes sociais, como apregoam os pressupostos do SUS, atendendo a um apelo do processo de *acumulação flexível* do capitalismo, desconhecendo outras possibilidades enraizadas como, por exemplo, a importância da terra, os valores e a cultura de um povo, quer seja indígena, quilombola, ciganos, dentre outros. Aspectos importantes como o perfil de morbidade e mortalidade nas aldeias; o atual estado de miséria social e dependência dos indígenas às políticas públicas, principalmente de saúde, assistência social; reforma agrária e educação, bem como o baixo nível de satisfação com o serviço público de saúde, (fato observado por ocasião da 5ª Conferência Distrital de Saúde Indígena realizada em 17 e 18 de outubro de 2013, na cidade de São Luís do Maranhão) são algumas referências da ineficácia e inefetividade das políticas públicas no contexto de vida dos povos indígenas.

As últimas décadas têm mostrado quão têm sido frágeis as tentativas, tanto no plano jurídico como no plano executivo, em promover políticas públicas que proporcionem aos indígenas a condição de cidadão de direito. As diferentes modalidades de tutela, instituídas desde o período colonial, ainda não foram capazes de proporcionar ao indígena, apesar dos avanços, a estabilidade cotidiana de uma vida pacífica, onde o mínimo para uma sobrevivência

digna fosse garantido. Sobre esta questão, Lima e Castillo (2013, p. 83) afirmam que

O fato é que não podemos nos orgulhar de ter gerado, desde 1988 até o momento, alternativas consistentes no plano de políticas governamentais integradas. Os povos indígenas continuam ocupando a parte menor na consciência dos políticos e no senso comum brasileiro.

A Política de Saúde Indígena tem sido a via de acesso que se coloca entre o Estado e a Sociedade indígena como instância de vinculação e *inclusão*. No entanto, o que se questiona é: como essas mediações estão sendo feitas? Que interesses têm sido resguardados? Que resultados têm sido alcançados ao longo desses anos de política indigenista? Sem dúvida alguma, trata-se de uma política complexa, não só pelas estratégias e interfaces que necessitam construir com outras políticas para garantir seu objeto – saúde e qualidade de vida para o indígena, como pelas dificuldades de manejo das especificidades étnicas, especialmente no que se refere ao diálogo com as lideranças e representações do controle social indígena e com os indigenistas.

Acrescenta-se, ainda, a necessidade de implementação do SIASI que, na sua atual precariedade, tem demonstrado dificuldades na captação e manejo das informações epidemiológicas, necessitando de alimentação contínua para poder acompanhar, sistematicamente, a evolução do perfil de morbidade e mortalidade em indígenas, e assim cumprir com as exigências da Política de Saúde instituída, sendo para isto necessário, dotar-se de uma mínima infraestrutura com equipamentos e pessoal compatíveis e capacitados, continuamente. Além disso, presume-se, como necessário, a intensificação das práticas de saúde com as práticas culturais das diferentes etnias indígenas. Isto possibilitará o avanço qualitativo da política de saúde indígena e, consequente, nos indicadores epidemiológicos e no nível de satisfação desses povos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovani. Marxismo, alienação e tempo de barbárie. Florianópolis. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 57-62, jan./jun. 2013.
- AMAZONAS. Secretaria de Estado para os Povos Indígenas do Amazonas. **Alcoolismo entre indígenas provoca o aumento da violência nas tribos**. Manaus, 2011. Não paginado. Disponível em:<<http://portaldaseind.blogspot.com.br/2011/07/alcoolismo-entre-indigenas-provoca.html>>. Acesso em: 30 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da saúde. Fundação nacional de saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília, DF, 2002. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/politica_nacional_saude_indigena.pdf>. Acesso em 31 jul. 2013.
- COIMBRA Jr, Carlos A; SANTOS, Ricardo Ventura. **Perfil epidemiológico da população Indígena no Brasil**: considerações gerais. Porto Velho, 2001. Documento de trabalho 3. Universidade Federal de Rondônia. Escola Nacional de Saúde Pública Rio de Janeiro.
- FRANCO, Melissa Silva. Oleada de suicídios de indígenas sin precedentes em Brasil. **Lavanguardia.com**, Barcelona, 2014. Disponível em:<<http://www.lavanguardia.com/vida/20131028/54391684112/suicidio-indigenas-brasil.html>>. Acesso em: 29 jan. 2014.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989. (Livros Técnicos e Científicos).
- GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. Tradução de Raul Fiker. São Paulo: UNESP, 1991. (Biblioteca básica)
- HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. 22. ed. São Paulo: Loyola, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2012.
- LIMA, Antonio Carlos de Souza; CASTILHO, Sergio Ricardo R. Povos Indígenas, preconceito e ativismo político: a luta contra a percepção colonial dos indígenas no Brasil contemporâneo. In VENTURI Gustavo e BOKANY, Vilma. (Orgs.). **Indígenas no Brasil. Demandas dos povos indígenas e percepções da opinião pública**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013.
- MARANHÃO. Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. **Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena**. São Luís, 2014.
- MARTINS, José de Souza. **Fronteira**: a degradação do Outro nos confins do humano. São Paulo: Contexto, 2012.
- _____. **Não há terras para plantar neste verão**: o cerco das terras indígenas e das terras de trabalho no renascimento político do campo. Rio de Janeiro: Vozes, 1986.
- OLIVEIRA FILHO, João Pacheco; SOUZA LIMA, Antonio Carlos. **O serviço de Proteção aos Índios**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; São Paulo: Marco Zero, 1987. Não paginado. Disponível em:<[http://pib.socioambiental.org/pt/c.../o-servico-de-protecao-aos-indios-\(SPI\)](http://pib.socioambiental.org/pt/c.../o-servico-de-protecao-aos-indios-(SPI))>. Acesso em: 30 jun. 2014.
- POPULAÇÃO Indígena Brasileira Atual: dados da população indígena brasileira na atualidade, índios do Brasil, demografia, Geografia do Brasil. **Sua Pesquisa**, [S. l.], [2012?]. Disponível em:<http://www.suapesquisa.com/geografia/populacao_indigena.htm>. Acesso em: 29 jan. 2014.
- RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro**: a formação e o sentido do Brasil. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- _____, Maíra. **Digital Source**. São Paulo: Círculo do livro, 1976. Disponível em <<http://grupogoogle.com/group/digitalsource>> Acesso em: 18 ago. 2013.
- RODRIGUES, Douglas; MENDONÇA, Sofia. Política indigenista de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. **Oficina Nacional de saúde Indígena**: construindo as linhas de cuidado integral na rede de saúde indígena. Brasília, DF, 2011. Não paginado.

NOTAS

¹ A fronteira é o espaço próprio do encontro de sociedades e culturas entre si diferentes, a sociedade indígena e a sociedade dita *civilizada*, mas também as várias e substancialmente facções de brancos e mestiços que somos. A fronteira é o lugar da alteridade, da indefinição e do conflito. Tem sido o lugar da busca desenfreada de oportunidades. Mas também o lugar do genocídio dos povos indígenas, no mínimo o lugar de sua redução aos valores, concepções e modos de viver da sociedade que os domina. Tem sido o lugar da espoliação de camponeses que, lenta e secularmente expulsos de áreas incorporadas ao processo moderno de reprodução ampliada e territorial do capital, refugiam-se na terra de ninguém que separa o mundo civilizado dos territórios indígena. Tem sido até hoje, o lugar de renascimento da escravidão por dívida, da peonagem, da disciplina do troco, da chibata e da morte (MARTINS, 2012).

² Corrente de pensamento, dominante no século XVIII, especialmente na França. Sua principal característica é creditar à razão a capacidade de explicar racionalmente os fenômenos naturais e sociais e a própria crença religiosa. Para os teóricos do iluminismo, o homem é naturalmente bom e todos nascem iguais. É corrompido pela sociedade, em consequência das injustiças, opressão e escravidão (RODRIGUES; MENDONÇA, 2011).

³ Evolucionismo social refere-se às teorias antropológicas de desenvolvimento social segundo as quais acredita-se que as sociedades têm início num estado primitivo e, gradualmente, tornam-se mais civilizadas com o passar do tempo. Nesse contexto, o primitivo é associado com o comportamento animalístico; enquanto civilização é associada com a cultura europeia do século XIX. (RODRIGUES; MENDONÇA, 2011).

⁴ O SASI/SUS, é um dispositivo instituído no âmbito do SUS (Lei 8080/90), que tem como base os Distritos Especiais Indígenas – DSEI's que devem operar a partir da rede de serviços de atenção básica organizada de forma hierarquizada e articulada com as redes e serviços do SUS. O SASI/SUS tem o SUS como retaguarda e referencia, devendo funcionar em perfeita integração com este sistema maior. Caberá à união o financiamento de suas ações em nível de estados e municípios. Dentre outros aspectos, o SASI/SUS deverá levar em consideração a realidade local, suas especificidades e trabalhar a partir de uma abordagem diferenciada e global.

⁵ Dados retirados da pesquisa, narrativa do Sujeito Yanomami.

⁶ Dados retirados da pesquisa, narrativa SUJEITO KANELA.

⁷ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Kanela.

⁸ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Pataxó.

⁹ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Pataxó.

¹⁰ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Nhambiquara.

¹¹ É uma rodovia transversal brasileira que liga a cidade de Natal (RN), ao município de Wanderlândia (TO). Ao longo de todo o seu percurso, a BR-226 passa pelos estados do Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí, Maranhão e Tocantins. No Estado do Maranhão, liga a cidade de Timon a Grajaú e em Porto Franco (MA) até Wanderlândia (TO), integra o percurso da rodovia Belém-Brasília (construída em 1958, no Gov. JK), também chamada Transbrasiliana.

¹² Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Nhambiquara.

¹³ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Nhambiquara.

¹⁴ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Yanomami,

¹⁵ Dados retirados da pesquisa, narrativa Sujeito Kanela.

¹⁶ Dados retirados da pesquisa, narrativa do Sujeito Yanomami.

¹⁷ Dados retirados da pesquisa, narrativa do Sujeito Yanomami.

Raimunda Nonato da Cruz Oliveira

Assistente Social

Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Professora do Instituto de Ciências Jurídicas Sociais Professor Camillo Filho (IFC) e Educadora em Saúde da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA)
E.mail: danda.oliver@hotmail.com

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Assistente social

Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

R. Cinco de Janeiro, 166 - Jórdoa, São Luís - MA, 65040-450

Universidade Federal do Piauí - UFPI

Campus Universitário Ministro Petrônio Portel, Ininga, Teresina – PI

CEP: 64049-550

