

RELATORIO FINAL DE ATIVIDADES

István Van Deursen Varga
 FNS/DEOPE/COSAI (consultor técnico)

CEDI - P.I.B.
DATA 09.08.94
COD. F2000019

ANTECEDENTES

Conforme está descrito em meu último "Relatório de Atividades" (- período: 13/09 a 17/11/1993 -); em 11/11/1993 tomei a decisão de não mais me colocar à disposição das rotinas de trabalho da equipe da COSAI em Brasília, pelos motivos expostos ali já expostos (v. ANEXOS).

Mantendo, no entanto, o programa de metas que já me havia proposto cumprir no período, passei, portanto, a ter como base de trabalho a cidade de São Paulo, o que, como mencionei em meu último relatório, diminuiu muito os estorvos causados à minha vida familiar.

Como já foi dito, em função dos trabalhos que passei a desenvolver, a partir de então, junto à FNS/COSAI, estive afastado de minha esposa e três filhos desde abril/1993; mesmo que nos interessasse uma eventual mudança de São Paulo para Brasília, o que recebi pelo meu trabalho junto à FNS, nesse período de 9 meses consecutivos de trabalho em dedicação exclusiva, jamais nos teria permitido essa mudança.

Quero ressaltar que, desses 9 meses de trabalho junto à FNS/DEOPE/COSAI, os primeiros 5 meses e meio passaram-se sem que eu tivesse sido sequer "agraciado" com o direito trabalhista mínimo a um contrato de prestação de serviços, por exemplo, via projeto BRA 90/032.

Como se vê descrito em meus relatórios anexos, durante esse período contínuo de cerca de 5 meses e meio (anteriores à data em que foi firmado este presente contrato com o projeto BRA 90/032), o que recebi como remuneração, pelos serviços prestados à FNS/COSAI, já em regime de dedicação exclusiva, na forma de "diárias de colaborador eventual", não me permitia, sequer, alugar um cômodo apropriado em Brasília. Esses recursos eram consumidos pelas despesas básicas de minha família em São Paulo (sendo que, por duas ocasiões, o atraso no pagamento, mesmo dessas "diárias de colaborador eventual", acarretaram grande atraso no pagamento de nossas contas domésticas...). Fui obrigado a alojar-me às custas de amigos em Brasília, durante todos esses 9 meses.

Ainda não obtive explicações convincentes, da parte da FNS, a respeito do grande retardo na solicitação do contrato de meus serviços pelo PNUD: sempre me foi dito que esses contratos estariam temporariamente suspensos, e que somente a partir de junho/julho seriam reativados. - Soube posteriormente, de fonte fidedigna, que o tipo de contrato que comigo acabou sendo firmado ("pontual") nunca fora suspenso...



- Não resta dúvidas de que, durante a gestão anterior da FNS, foram pouco transparentes - ao menos aos nossos olhos, de colaboradores subalternos - os critérios, métodos e procedimentos administrativos adotados entre o DEOPE e a CODEPRO, especialmente no que concerne à interface com o PNUD.

Como se vê descrito em nossos dois últimos relatórios de atividades (ANEXOS), esta falta de transparência foi um dos principais motivos do atraso no encaminhamento dos procedimentos administrativos necessários à organização e realização da "II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas".

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: PARA UMA AVALIAÇÃO GERAL

O "Termo de Referência" do contrato de prestação de serviços que firmei com o Projeto BRA 90/032, definia que o propósito de meu trabalho junto à FNS/DEOPE/COSAI, na condição de "técnico especializado", seria o de "realizar supervisão da implantação do modelo de assistência à saúde do Índio".

Esse "Termo de Referência" descreve, com certo detalhamento, a natureza das "atividades específicas" a desempenhar:

1- "Realização de supervisão, acompanhamento e avaliação das ações de atenção à saúde indígena, indicação e promoção dos eventuais ajustes."

2- "Realização de estudos acerca da situação das comunidades indígenas e dos serviços de assistência, na área, dessas populações."

3- "Elaboração e assessoramento na implantação de planos e programas de atenção à saúde indígena."

4- "Assessoria e assistência técnica aos serviços e instituições envolvidas com a saúde indígena, nos âmbitos federal e local."

5- "Apoio à criação e implementação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena e de Distritos Sanitários Indígenas."

6- "Análise e elaboração de pareceres técnicos voltados ao aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços e instituições responsáveis pela atenção às comunidades indígenas."

7- "Coordenação da realização da II Conferência Nacional de Saúde do Índio" e apoio às reuniões macro-regionais preparatórias da referida conferência."

Segue uma avaliação geral acerca dos resultados atingidos pelas "atividades específicas" desenvolvidas, discriminadas pelo "Termo de Referência":



1- "Realização de supervisão, acompanhamento e avaliação das ações de atenção à saúde indígena, indicação e promoção dos eventuais ajustes."

Os relatórios parciais das atividades que venho desenvolvendo junto à FNS/COSAI, desde abril/1993 descrevem, com relativa riqueza de detalhes, o acompanhamento realizado e minhas avaliações acerca das ações desenvolvidas pela COSAI durante esse período, assim com minhas respectivas indicações de ajustes à política de condução deste setor na FNS.

- Também considerarei oportuno anexar alguns relatórios de trabalhos prestados à FNS/COSAI desde 1992, assim como avaliações e propostas de organização do setor (entregues ao então Ministro Jamil Haddad, em entrevista coletiva com várias instituições e organizações envolvidas com ações de saúde indígena) (v. ANEXOS).

As "atividades específicas" abaixo discriminadas objetivariam, em síntese, o apoio à organização de serviços, ao planejamento e execução de ações de saúde em áreas indígenas (atividades desenvolvidas, portanto, a nível regional e local):

2- "Realização de estudos acerca da situação das comunidades indígenas e dos serviços de assistência, na área, dessas populações."

3- "Elaboração e assessoramento na implantação de planos e programas de atenção à saúde indígena."

4- "Assessoria e assistência técnica aos serviços e instituições envolvidas com a saúde indígena, nos âmbitos federal e local."

5- "Apoio à criação e implementação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena e de Distritos Sanitários Indígenas."

- Durante o ano de 1993, conforme descrito nos relatórios anexos, estive mais diretamente envolvido com o planejamento e/ou execução de ações de saúde em áreas indígenas dos Estados de São Paulo, Maranhão, Acre, Rondônia e, mais recentemente (novembro), do Amapá.

Deveria ter realizado, entre novembro e dezembro, uma viagem de supervisão às ações de atenção à saúde desenvolvidas entre os povos indígenas do alto Rio Negro (AM), no âmbito do projeto G7. - Esta viagem, assim como uma viagem prevista para o Maranhão (v. meu último "Relatório de Atividades"), foram adiadas, "segundo ordens superiores", durante a gestão da Sra. Odenir Dias Teixeira na COSAI:

Conforme definido em contato telefônico com o recém-nomeado Coordenador da COSAI, Dr. José Guimarães, que naquele momento encontrava-se na sede do DSY, em Boa Vista/RR (14/12/1993 à tarde), poderíamos considerar canceladas ambas as viagens.



6- "Análise e elaboração de pareceres técnicos voltados ao aperfeiçoamento e desenvolvimento dos serviços e instituições responsáveis pela atenção às comunidades indígenas."

Foram vários os projetos de saúde voltados a comunidades indígenas por mim estudados e analisados durante 1993.

Dentre os também diversos pareceres técnicos que me competiu elaborar durante esse período, destaco: projeto da "Fundação BodyShop", para o médio Rio Xingú; projeto da organização "Médecins sans Frontières" para os Xavante do Mato Grosso; projeto do Hospital da Clínicas de Porto Alegre, de pesquisa do genoma dos Kaingang do Rio Grande do Sul; projeto "Cartilha Visual para uso de Medicamentos", de Maurício de Lima Wilke e Maria Ferreira Bittencourt.

7- "Coordenação da realização da II Conferência Nacional de Saúde do Índio" e apoio às reuniões macro-regionais preparatórias da referida conferência."

A IX Conferência Nacional de Saúde (Brasília, 9-14/08/1992) determinou a realização da II Conferência Nacional de Saúde Indígena, em 1993 - assim como se dera com a "I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio" (Brasília, 26-29/11/1986), tema específico da VIII Conferência Nacional de Saúde.

A partir do I Fórum Nacional de Saúde Indígena (Brasília, 22-26/04/1993), o panorama da organização de serviços e da cooperação interinstitucional (sobretudo entre FUNAI e FNS) mudou significativamente.

O trabalho das equipes responsáveis pelo processo de implantação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI), a partir de então iniciado em vários Estados, acurou a visualização e o dimensionamento regional dos problemas no campo da atenção à saúde às comunidades indígenas e de suas possíveis soluções, bem como dos parceiros institucionais de trabalho e de seus respectivos recursos disponíveis.

A Plenária Final do I Fórum Nacional de Saúde Indígena elegeu 8 representantes do evento para acompanhar, a nível central, os desdobramentos e principais encaminhamentos referentes às deliberações ali tomadas. Foram eleitos 2 representantes (- sendo 1 índio e 1 não-índio) de cada Macro-Regional definida pelo Fórum: Amazônia, Nordeste, Centro-Oeste, Sul-Sudeste.

Estes mesmos representantes do Fórum é que deram início, em 25/06/1993, aos trabalhos de organização da "II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas", tendo sido posteriormente constituídos em sua "Comissão Consultiva".

Para a II Conferência teríamos configuradas, por afinidades de trabalho, 06 macro-regiões, cada qual sediando sua respectiva etapa preparatória da II CNSPI:

Amazônia Ocidental, com sede em Manaus (AM, RR, AC, RO);



Amazônia Oriental, com sede em Belém (MA, PA, AP);
Centro-Oeste, com sede em Cuiabá (MT, MS, GO, TO);
Nordeste, com sede em Maceió (BA/norte, SE, AL, PB, PE, CE);
Leste, com sede em Vitória ou Belo Horizonte (MG, ES,
BA/sul);
Sul-Sudeste, com sede em São Paulo (RJ, SP, PR, SC, RS).

- Por força de diversas dificuldades operacionais, apenas 4 Conferências Macro-Regionais puderam ser realizadas: Amazônia Ocidental, Amazônia Oriental, Centro-Oeste, Sul-Sudeste.

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas contou com mais de 400 participantes, dentre os quais 100 delegados indígenas e 100 não-indígenas, representantes das instituições prestadoras de serviços. Entre os demais observadores (mais de 200) havia discreta maioria indígena.

Esses deram mostras de ter, ao menos, compreendido as propostas e problemas que ocupam o tempo dos debates no mundo do branco; - a clareza e a consistência dos discursos dos delegados indígenas, seu empenho, paciência e assiduidade nas discussões testemunharam o que pode, para nós, ser considerado um marco histórico na conquista desse que é um importante território de representação no mundo do branco, e na organização desse movimento indígena pela saúde.

1

Do ponto de vista de nossas instituições, da sociedade que os envolve, consagrou-se um modelo de gerência (já anteriormente esboçado, em grandes linhas, pelo I Fórum) que abarca todos os atores interessados: temos em mãos um plano comum de diretrizes e metas a cumprir.

Reitero que a descrição minuciosa de todas as atividades desenvolvidas, na consecução das metas de trabalho que assumi para o período (inclusive acerca da organização da II Conferência), está contida nos relatórios de atividades (v. ANEXOS).

Segue a relação das metas de trabalho que ainda me restava cumprir para o período - conforme disposto não em meu contrato com o PNUD, ao contrário do que afirmei em meu último relatório de atividades, mas em meu plano pessoal de metas, assim como uma avaliação dos resultados atingidos em cada caso, pelos trabalhos desenvolvidos durante o período de 11/11 - 20/12/1993, em São Paulo:

1. iniciamos a Plenária Final às 14:00 hs. de 27/10, e encerramos o evento às 5:40 hs. de 28/10/1993 - num total de 15:40 hs. de votações, com ativa e massiva participação indígena.

A- publicação do Relatório Final da II Conferência e sua postagem.

As demoras no procedimento da mais recente mudança na Coordenação da COSAI (destituição de Odenir Dias Teixeira e nomeação do Dr. José Guimarães) retardaram a definição da posição da COSAI acerca das questões e reivindicações colocadas em meu último relatório de atividades.

Isto contribuiu, ao lado de dificuldades encontradas para rodar o disquete com a mala-direta de divulgação da II CNSPI (gentilmente cedido pela OPAS), para o grande retardo da postagem do documento final da II Conferência - que para a maioria dos destinatários, realizou-se apenas em 20/12/1993.

Ressalto que as despesas de reprodução e postagem deste documento correram por conta da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, à qual registramos aqui, em nome da Comissão Organizadora da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, nossos agradecimentos.

Resta-nos enviar cópias deste documento aos demais participantes do evento (não incluídos, inicialmente, em sua mala-direta de divulgação); necessitamos, para tanto, que a COSAI nos envie, com a maior brevidade possível, cópia da relação completa com os dados de todos os participantes inscritos.

B- atividades de apoio à implantação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) nos vários estados do país.

Além das viagens já realizadas até 11/11/1993, visando a execução deste tipo de ação (aos estados de São Paulo, Maranhão, Acre e Rondônia), em São Paulo ainda participei, nas semanas de 6-10/12 e de 13-17/12/1993, sob a coordenação da Dra. Ângela Maria Bastos (FNS/CR-SP), em conjunto com representantes das várias instituições representadas no futuro NISI-SP, dos trabalhos de planejamento das ações de saúde indígena a serem desenvolvidas neste estado durante 1994.

C- viagem de supervisão ao Projeto do 67, no alto Rio Negro;

D- viagem ao Maranhão (referente a atividades de implantação do NISI/MA, planejamento das ações a serem desenvolvidas no campo da atenção à saúde das comunidades indígenas do MA e supervisão do convênio a ser firmado entre CVRD, FUNAI e FNS).

Conforme já mencionado acima, ambas as viagens foram adiadas, "segundo ordens superiores", durante a gestão da Sra. Odenir Dias Teixeira na COSAI; conforme posteriormente definido em contato telefônico com o recém-nomeado Coordenador da COSAI, Sr. José Guimarães, poderíamos considerá-las canceladas.



PERSPECTIVAS

Com relação à organização da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, FNS ainda tem dívidas a pagar: tem o dever de encaminhar, a curtíssimo prazo, os pagamentos (em quantia atualmente equivalente a U\$ 1.000,00 - conforme entendimentos entre os interessados e o Projeto BRA 90-032), segundo programado junto à CODEPRO, da Dra. Ivone Andreatta Menegola (ofício DEOPE n.º 223 à CODEPRO, de 17/09/1993) e da Profa. Dulce Maria de Luna Martins Varga (ofício DEOPE n.º 224 à CODEPRO, de 20/09/1993), minha esposa.

1

Trata-se de honrar compromissos anteriormente assumidos pela FNS, junto aos prestadores dos serviços referentes, respectivamente:

- à organização e realização da Conferência Estadual de Saúde Indígena do Acre e da Conferência Macro-Regional de Saúde para os Povos Indígenas da Amazônia Ocidental,

- e à organização da Conferência Estadual de Saúde para os Povos Indígenas de São Paulo e da Conferência Macro-Regional de Saúde para os Povos Indígenas do Sul-Sudeste.

SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL: PERSPECTIVAS POLÍTICAS

Vários entraves políticos podem ser previstos à consecução das diretrizes definidas pela II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas:

Sabemos que há graves divergências, por exemplo, no que concerne ao papel dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI): sobretudo quanto ao reconhecimento de seu poder de ingerência nas programações e na rotina de trabalho das instituições participantes.

Os NISI são instâncias estaduais colegiadas, de composição paritária entre representantes das comunidades indígenas de cada Estado (na condição de "usuários") e representantes do conjunto das instituições governamentais e entidades não-governamentais que lhes prestam serviços de saúde (na condição, portanto, de "prestadores de serviços").

Conforme determinado pela própria II CNSPI, aos NISI compete o comando da articulação interinstitucional e do processo de planejamento conjunto das ações de saúde voltadas às comunidades indígenas de cada Estado.

1. v. maiores detalhes acerca da indicação de Dulce Varga para o desempenho destas funções, no relato dos trabalhos referentes à meta "H" do Projeto de Organização da II CNSPI - p. 5 de meu último relatório (ANEXOS).

- O requisito fundamental para o exercício dessas atribuições por parte dos NISI, no entanto, é a vontade política de seus componentes em implementar efetivamente o gerenciamento conjunto de todos os recursos disponíveis para saúde indígena, e em reconhecer e fortalecer os mecanismos previstos de controle social de sua aplicação.

Nesses últimos tempos, tenho aprendido a estar um pouco mais cauteloso, quanto às perspectivas, de curto prazo, de sucesso dessa empreita.

As instituições e demais atores sociais envolvidos ainda colidem, e dispersam boa parte de seus esforços, movidos por atitudes políticas, sedimentadas ao longo dos anos, que não raro lhes desmascaram os discursos de cooperação.

Batendo-se pela hegemonia em seus campos comuns de trabalho, ou por fatias do mercado das fontes de financiamento de projetos, o coletivo das instituições e entidades prestadoras de serviços de saúde às comunidades indígenas nem sempre tem dado mostras de maturidade suficiente para engajar-se numa administração efetivamente conjunta e transparente de recursos.

No âmbito da FNS, alguns grupos, cujo maior interesse é de capitalizar politicamente com o fortalecimento da instituição, e portanto com a manutenção de sua atual hegemonia entre os prestadores de serviços de saúde às comunidades indígenas, são as forças que, de modo geral, demonstram as maiores resistências em reconhecer a especificidade técnica desse campo de trabalho, e em aceitar o fato de que a instituição não possui quadro suficiente de pessoal com experiência específica em saúde indígena.

São elas que impedem que a FNS adote uma política de arregimentação de recursos humanos que permita agilidade e transparência, por exemplo, na gratificação de colaboradores independentes e/ou de outras instituições.

São também elas que preconizam que os NISI devem estar diretamente vinculados e subordinados às FNS/CRs, norteados suas propostas em função dos protocolos e das prioridades de ação da FNS.

Há alguns mais moderados, que defendem que os NISI teriam função simplesmente "consultiva", apenas "indicando" ou "sugerindo" linhas de ação às instituições participantes (leia-se FNS) sem ter, contudo, qualquer capacidade de ingerência na divisão de atribuições e no "status quo" que cada uma pretenda ocupar entre suas demais parceiras de trabalho.

Para nós, o principal papel da FNS na implantação dos NISI é o de, enquanto detentora da maior fonte de recursos para saúde indígena, reconhecendo as limitações de sua experiência nesse campo de trabalho, abrir seu espaço àqueles que têm efetivamente essa experiência (profissionais e instituições): na prática, a FNS deveria ser a maior interessada em investir na implantação dos NISI, na gestão conjunta de seus próprios recursos (como já acontece em vários estados) - se as forças da moralização do



serviço público suplantassem as dos interesses corporativos e político-partidários na condução do órgão.

Como especificamente definido no I Fórum Nacional de Saúde Indígena, à FNS cabe a competência no campo técnico da saúde pública, do sanitarismo - resta-lhe abrir-se à experiência do indigenismo e, sobretudo, à própria participação indígena no planejamento e gestão de seus recursos.

Da parte da FUNAI, a efetiva implantação dos NISI ameaça as pretensões daqueles que ainda lutam pela pura e simples revogação do Decreto Presidencial 23, e pelo retorno das atribuições da atenção à saúde das comunidades indígenas para o âmbito exclusivo da FUNAI.

De tradição extremamente centralizadora no que tange à definição de diretrizes e prioridades de trabalho, paternalista nas relações que estabelece com as comunidades indígenas, a FUNAI, após uma sucessão de administrações desastrosas, vem atravessando um período de profunda desestruturação, beirando a completa inadimplência.

Entre os quadros mais reacionários e corporativistas da FUNAI, ainda é forte o sentimento de que a implantação dos NISI, além de consolidar as posições já "conquistadas" pela FNS, enfraqueceria ainda mais a instituição.

- A influência dessas posições, no interior da FUNAI, pode ser medida pelo fato de que até o momento essa instituição não reconheceu oficialmente os NISI (ao contrário da FNS, que ao menos já os reconhece formalmente, segundo disposto na Portaria 540).

O principal papel da FUNAI na implantação dos NISI, conforme definido no I Fórum Nacional de Saúde Indígena, seria o de contribuir com sua competência institucional no campo técnico do indigenismo - resta-lhe abrir-se à experiência do sanitarismo, à experiência do indigenismo não-governamental e, sobretudo, à própria participação indígena no planejamento e gestão de seus recursos de saúde.

Se as forças políticas voltadas à moralização do serviço público suplantassem as dos interesses corporativos na condução da FUNAI - reconhecendo as razões históricas do sucateamento e desmoralização do órgão, sua direção deveria, buscando recuperar credibilidade, repassar instruções a todas as ADRs para que buscassem aplicar seus próprios recursos (atualmente parcos) com a máxima competência, de modo a complementar os recursos e esforços já investidos nesse campo, evitando a duplicação de ações - ao contrário do que em várias situações ainda ocorre, quando a FUNAI tenta "reconquistar" sua hegemonia em relação aos demais prestadores de serviços, em determinadas áreas indígenas.



Tendo acumulado historicamente a experiência de confrontar a política indigenista oficial, sobretudo durante o período da ditadura militar, às ONGs (organizações não-governamentais de apoio) coube liderar a grande maioria dos movimentos da sociedade civil organizada em defesa dos interesses indígenas.

As ONGs sedimentaram, ao longo desses 20 anos, uma cultura de trabalho que frequentemente se mostra (não sem razões, portanto...) avessa à cooperação com as instituições oficiais, avessa ao seu descompromisso político, aos burocratismos, morosidades e ineficácia administrativa.

A posição das ONGs, nesse cenário mais recente da prestação de serviços de saúde às comunidades indígenas (com o advento dos NISI e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas) ainda tem sido, frequentemente, a de meros expectadores, a assistir, criticar e algumas vezes instigar os embates e disputas pela hegemonia entre seus parceiros governamentais.

Em minha opinião, é até saudável que as ONGs mantenham ainda as reticências em suas expectativas com relação às ações das instituições oficiais - afinal, estamos ainda distantes de uma conjuntura de efetiva moralização do serviço público brasileiro. -Suas experiências de trabalho são ainda uma referência fundamental, em termos de agilidade administrativa e eficácia operacional, para a moralização do próprio serviço público.

As ONGs, no entanto, também devem ser consideradas instituições de domínio público, uma vez que, inclusive, gozam de uma série de isenções fiscais enquanto entidades de "utilidade pública". Quando esquivam-se em socializar as informações sobre seus próprios planos e números, suas críticas às instituições governamentais perdem toda legitimidade.

A efetiva participação das ONGs nesse processo de planejamento e fiscalização conjunta das ações, também exige, de sua parte, a clara exposição, aos coletivos dos NISI, de seus próprios objetivos de trabalho e dos recursos disponíveis para cumpri-los.

Para as UNIVERSIDADES E CENTROS DE PESQUISA a questão da prestação de serviços está colocada, via de regra, em segundo plano: sua anunciada função é a de exercer o papel de produtoras e detentoras do conhecimento produzido por nossa sociedade.

Como entre as ONGs, algumas universidades e centros de pesquisa também relutarão, mesmo que veladamente, em engajar-se efetivamente nos trabalhos dos NISI; preferirão manter suas estratégias autônomas na disputa pela hegemonia da excelência em suas áreas específicas de atuação. Concorrem entre si no mercado das entidades financiadoras e das agências de cooperação internacional, e necessitam manter a imagem de excepcional eficácia de seus trabalhos, para manter sua colocação nesse mercado.

É preciso reconhecer que à diferença das instituições públicas responsabilizadas pela assistência propriamente dita, as ONGs e instituições de ensino e pesquisa (sobre as quais não

pesa a responsabilidade direta pelo estado de saúde da população) têm o privilégio de poder eleger seus próprios campos de pesquisa, a cujas comunidades eventualmente prestam serviços (em contrapartida por essas lhes servirem de objeto de estudos).

Trata-se geralmente de áreas bem circunscritas, e nelas podem mais facilmente concentrar todos os esforços e recursos: ali seus resultados de trabalho, naturalmente, serão mais visíveis que aqueles alcançados pelos serviços públicos de indigenismo e saúde, por exemplo. Uma universidade ou centro de pesquisa certamente não receberia tantas pressões para que sua atenção e esforços se voltassem, por exemplo, aos grupos indígenas vizinhos, que muitas vezes se encontram em condições ainda muito piores de vida.

A excelência de uma universidade ou de um centro de pesquisa, via de regra, mede-se menos pelas contribuições que os conhecimentos e os profissionais que produza possam trazer às comunidades a que sirvam, do pelo volume de sua produção científica e pela projeção atingida através de empreendimentos bem sucedidos (como entre as ONGs).

Suas metas e prioridades de trabalho, assim, frequentemente terminam por privilegiar a qualidade "técnica" da produção, mesmo que por demais circunscrita - o espetáculo da excelência - e bem menos o compromisso definido pelo seu papel estatutário, e também de domínio público, de produtores de conhecimentos e de formadores de profissionais úteis, a serviço da solução dos problemas reais e da melhoria das condições de vida da humanidade "universal" - a quem devem servir.

Nos debates em curso no campo da atenção à saúde das comunidades indígenas, essas instituições assumem, muitas vezes, posições bastante próximas às das ONGs: sua contribuição também foi fundamental no confronto à política indigenista oficial, no período da ditadura militar, e também marcam presença na maioria dos movimentos da sociedade civil organizada em defesa dos interesses indígenas.

No processo de gestão conjunta de planos e recursos de saúde voltados a essas comunidades, instaurado pelos NISI, além de indicar padrões de eficácia e qualidade na prestação de serviços, as universidades e centros de pesquisa detêm naturalmente o papel de buscar a adequação do perfil dos profissionais já em exercício e daqueles que venha a formar, assim como dos conhecimentos e técnicas que produza, com base na realidade de seus problemas e condições de vida.

Nisso reside a legitimidade de sua perseguição à excelência: aquela alcançável no cumprimento de sua função social, neste caso, de servir efetivamente às comunidades indígenas com que trabalhe.

Quanto às comunidades indígenas, a meu ver, resta a perspectiva de, à medida de suas necessidades, aumentar a compreensão e o controle sobre os meios que o homem branco utiliza para lidar com as doenças, e aumentar seu espaço e suas



experiências de representação junto às instâncias de poder da sociedade envolvente.

Parece-me que sempre lhes interessará a possibilidade de ter acesso a várias fontes de recursos, a vários aliados institucionais: isso, obviamente, aumenta seu poder de negociação com a sociedade do branco. Por outro lado, à medida em que aprofundam-se suas experiências de diálogo com várias culturas institucionais, com várias éticas e métodos de trabalho, parece-me inevitável que aumentem suas exigências na escolha das futuras alianças que virão a estabelecer.

No final das contas, aprende-se a enxergar mais longe, a tirar maior proveito das forças e situações propícias.

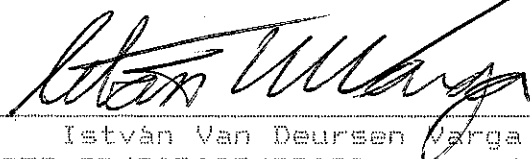
A Conferência pôs à vista pública as verdadeiras intenções de muitos dos atores políticos que se movem nesse campo da atenção à saúde dos povos indígenas. Forçou a explicitação de seu posicionamento diante da proposta da gestão conjunta, da cooperação e da soma de esforços e recursos.

Aguarda-se, ainda com alguma esperança, as demonstrações de fidelidade à palavra empenhada, por parte das autoridades responsáveis.

Para nós fica muito claro, no entanto, que a superação de todo esse estado de coisas, no cumprimento das diretrizes de trabalho definidas pela II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, depende, acima de tudo, de algumas profundas transformações nas próprias culturas que, como dizíamos, todas essas instituições acumularam ao longo dos anos.

A moralização da coisa pública certamente continua dependendo menos da determinação de autoridades do que da convicção e do empenho coletivo, do próprio público.

São Paulo, 20 de dezembro de 1993



István Van Deursen Varga
SES-SP/CADAIS/SBASI - coordenador
Comissão Executiva da II Conferência Nacional de Saúde
para os Povos Indígenas - coordenador

C/C: FNS/COSAI, FNS/CODEPRO, Projeto BRA 90-032, Comissão Organizadora da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas