

A POLÍTICA INDIGENISTA GOVERNAMENTAL:
ASPECTOS IDEOLÓGICOS E ADMINISTRATIVOS
DA AÇÃO MÉDICO-SANITÁRIA (1967-1988)

(Relatório de Pesquisa)

De: Maria Gorete Gonçalves Selau

(Versão Preliminar)

ÍNDICE

Apresentação	02
A Integração Tutelada	03
O Aparelho e a Política Indigenista do Estado brasileiro ..	05
Aspectos da Política de Saúde Indigenista do Estado Brasi- leiro	10
Serviços e Ações de saúde: os Convênios FUNAI/outros	20
Considerações Finais	28
Algumas Referências	30
Anexo	32

APRESENTAÇÃO

O presente relatório tem por objetivo apresentar um balanço dos esforços feitos no sentido de constituir um quadro representativo da atuação assistencial à saúde das populações indígenas no Brasil de parte do Governo Federal, ou a ele associado. O período analisado está compreendido entre 1967 (ano de instituição da Fundação Nacional do Índio) e 1988.

Dividido em quatro partes complementares, o texto trás em primeiro lugar algumas referências sobre as duas noções básicas da política indigenista governamental entre 1967 e 1988; posteriormente apresento alguns elementos e reflexões sobre a atuação do "aparelho indigenista de estado", tendo como pano de fundo a política desenvolvimentista implementada pelo Governo Federal; e em terceiro e quarto lugares trato então da política indigenista em relação à saúde das populações indígenas.

Para a constituição deste quadro servi-me principalmente da documentação disponível na Divisão de Saúde e no Centro de Documentação da FUNAI em Brasília. Além disso, foram examinados os Programas de Saúde desenvolvidos pela Escola Paulista de Medicina e Fundação Oswaldo Cruz (Centro de Estudos da Saúde de Populações Indígenas) no Parque Nacional do Xingu.

Para finalizar, gostaria de deixar aqui registrado meus agradecimentos a Dominique Buchillet, mais que orientadora, uma paciente amiga; a Ana Maria Costa, ~~com~~ com sua experiência no trato com a política pública voltada às populações indígenas; ao professor Martin Alberto Ibáñez-Novion, cujas conversas em sala de aula muito auxiliaram-me a pensar e repensar a atuação médica; e a Ricardo Verdum, que muito colaborou na e para a conclusão deste relatório.

Maria Gorete G. Selau
(médica)

Julho 1991

A INTEGRAÇÃO TUTELADA

A instituição da Fundação Nacional do Índio se dá em 05 de dezembro de 1967 (Decreto Lei nº 5.371), em uma conjuntura nacional marcada por uma intensa mobilização social e pelo crescente autoritarismo do governo militar que se impõe em 1964 no centro da ação político-institucional do país.

Consabida como tendo, entre outras finalidades, a de estabelecer as diretrizes básicas da política indigenista oficial e garantir o cumprimento da mesma, a FUNAI institui-se tendo como princípios básicos a garantia da posse permanente das terras em que habitam as populações indígenas, assim como o uso fruto exclusivo por essas dos recursos naturais e de todas as utilidades nelas existentes. Da mesma forma, cabe ao órgão garantir o respeito à pessoa do índio e de suas comunidades e instituições; assim como garantir o equilíbrio biológico e cultural das populações indígenas no seu relacionamento com a sociedade nacional.

Além dos princípios e diretrizes traçados no Decreto nº 5.371, a então nova política indigenista brasileira esta fundamentada nos seguintes documentos principais:

1. a Convenção 107, adotado em Genebra, a 26.06.1957, por ocasião da 40a Sessão da Conferência Geral da OIT e promulgada no Brasil pelo Decreto nº 58.824, de 14.07.1966;
2. os Artigos 8 e 14 da Constituição Federal de 1967;
3. os Artigos 4, 8 e 198 (Ato Institucional nº 1, 1969) da Constituição Federal;
4. o Artigo 6, inciso III, do Código Civil;

os quais foram completados pela publicação da legislação especial, o Estatuto do Índio, em 19 de dezembro de 1973 (Lei nº 6.001).

A par disto, gostaria de destacar desta documentação dois pontos que me parecem de vital importância para se compreender, em

parte, a atuação indigenista governamental no período tratado, isto é, entre 1967 e 1988.

O primeiro diz respeito a perspectiva integracionista e etnocêntrica presente nessa legislação. Ai, a FUNAI e a política indigenista governamental são constituídas e se constituem na perspectiva de resguardar as populações indígenas de mudanças bruscas, isto é, protegendo-as no processo de integração, e garantindo para essas uma suposta "aculturação espontânea" num processo equilibrado de "evolução social e econômica".

Na documentação acessível e analisada para o período tratado, a perspectiva integracionista surge nos mais variados momentos, ora mais visível, ora escamoteada sob pretextos assistenciais de emergência.

De um modo geral, e sob uma ótica evolutiva que as articula, o trabalho indigenista dividiria-se em três frentes: "o desenvolvimento econômico das tribos integradas"; "a intensificação da aculturação das tribos semi-aculturadas"; e, no caso de grupos isolados, "a promoção de missões de aproximação no caso de contatos violentos com os civilizados e tentar a pacificação de tribos em conflito" (FUNAI, 1970).

O outro ponto diz respeito ao regime especial de tutela por parte da União a que ficam sujeitos os indígenas. Considerados pela legislação vigente como "relativamente capazes" de por si manifestarem-se e decidirem sobre seus interesses, o que na prática significa respaldar a relação assimétrica estabelecida com a sociedade nacional, têm ainda sobre si a ameaça de serem "emancipados" caso coloquem em questão a política governamental.

Como agravante, a FUNAI, o órgão indicado como responsável pelo exercício da tutela, além de estar vinculado ao Poder Executivo Federal, e tendo seu espaço de atuação controlado pelo Ministério do Interior, órgão de governo essencialmente comprometido com políticas desenvolvimentistas sempre contrárias aos interesses indígenas, tem sua ação totalmente imuni a intervenção judicial no caso de adotar alguma providência inadequada (Dallari, 1979:78).

O APARELHO E A POLÍTICA INDIGENISTA DO ESTADO BRASILEIRO

Criada em 05 de dezembro de 1967, a direção administrativa da FUNAI cabe a um Conselho Diretor formado por representantes de diferentes órgãos federais (Ministério da Saúde; Ministério da Educação e Cultura; CNPq; entre outros) e de associações civis, sendo presidido pelo representante do Ministério do Interior

Na prática, a formação da FUNAI se dá pela fusão do Serviço de Proteção do Índio, do Conselho Nacional de Proteção aos Índios e do Parque Nacional do Xingu. Compreendendo, então, seis Delegacias Regionais integradas por Ajudâncias e Postos; complementarmente, efetiva convênios com Missões Religiosas, o Instituto Linguístico de Verão e outras instituições (FAB; Governos dos Estados e Territórios; Universidades e Organizações Hospitalares).

A subordinação ao Ministério do Interior, um órgão voltado para a promoção da "integração nacional", a ocupação "civilizatória" do interior do Brasil, e orientado pela política governamental de "desenvolvimento", faz da FUNAI um órgão estruturalmente contraditório e em constante crise, exprimindo, no mais das vezes, uma política não unívoca e homogênea.

Paralelamente ao crescente processo de autoritarismo e centralização verificado em outros setores da vida política, social e econômica nacional, em maio de 1969 os Estatutos da FUNAI são alterados pelo Governo de modo a transformar o Conselho Diretor em um mero órgão consultivo e assessor, mudando inclusive sua denominação para Conselho Indigenista (Decreto nº 64.447, de 02.05.1969), e dando plenos poderes ao representante do MINTER.

Em 1971, com o Decreto 68.377 (de 19.03.1971) que dá nova redação aos Estatutos da FUNAI, a composição do Conselho Indigenista é reduzido a sete membros nomeados formalmente pelo Presidente da República, e entre "pessoas de comprovado conhecimento da problemática indigenista". Na prática isto significou o retorno do setor militar ao centro institucional da política indigenista governamental e a predominância da ideologia subordinada ao binômio "desenvolvimento e segurança nacional".

Coincidindo com a política governamental que institui a necessidade de integrar a região amazônica através de grandes projetos de desenvolvimento (rodovias; colonização; mineração; etc.), e seguindo os ditames do MINTER de realizar uma política voltada à integração das populações indígenas em ritmo acelerado, nos anos setenta temos a FUNAI voltada prioritariamente para a região norte e centro-oeste do país. Incumbida junto com as missões religiosas de exercer uma política indigenista de preparar as populações indígenas para a integração, passa a fortalecer as unidades regionais e ampliar a rede de Posto Indígenas -linha de frente da ação do órgão.

Objetivando coordenar e apoiar o trabalho das Frentes de Atração criadas no processo de abertura das rodovias Transamazônica, Santarém/Cuiabá, Manaus/Caracarái, Perimetral Norte, e outras em construção na Amazônia, é instituída a Coordenação da Amazônia (COAMA). Instituída como unidade independente por ato do Presidente da FUNAI, isto é, não constando formalmente da estrutura administrativa da Fundação, a COAMA é dirigida por uma Coordenação diretamente subordinada ao Presidente e tendo como prepostos os Delegados Regionais e os Chefes das Bases Avançadas de Operações no Estado do Amazonas e Território Federal de Roraima. Além de autonomia administrativa, mantém autonomia financeira cuja fonte é o Plano de Integração Nacional.

Planos e Programas de Desenvolvimento Comunitário são criados e implementados sob a justificativa de engajar as comunidades indígenas no processo de desenvolvimento econômico e social em curso na sociedade nacional.

A partir de 1979 são alocados recursos do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social visando, sobretudo, a estruturação dos setores de educação, saúde, economia de subsistência e de comercialização "objetivando a integração gradativa e harmoniosa da população indígena à comunidade nacional e à preservação do patrimônio material e cultural dessas comunidades" (FUNAI, 1979).

Passados dez anos da promulgação do Estatuto do Índio (1973), uma avaliação sobre a situação das terras indígenas indica que apenas 32% das terras então identificadas encontram-se demarcadas, ficando os restantes 68% na condição de não demarcadas (Oliveira Filho, 1983).

Para dificultar o processo de regularização das terras indígenas, cinco anos após o prazo limite estabelecido pelo Estatuto do Índio, é retirado do âmbito da FUNAI o poder decisório sobre essas e deslocado para um "grupo interministerial" onde a Secretaria Geral do Conselho de Segurança Nacional, integrante do "grupo", tem a palavra final (Decreto Interministerial nº 88.118, de 23.02.1983).

No mesmo ano (1983), dois novos decretos são editados visando instrumentar legalmente a ingerência militar e empresarial sobre as terras habitadas pelos indígenas: o de número 94.945, de 23 de setembro, revogando o decreto nº 88.118 e aprovando o poder decisório do CSN na demarcação de áreas indígenas; e o de nº 88.985 (em novembro) que permite a atuação de empresas mineradoras em áreas indígenas.

Um órgão em constante crise, decorrente dos compromissos com interesses desenvolvimentistas e integracionistas, vê esta situação agravar-se com a crescente mobilização social em oposição ao regime militar e, principalmente, pelo surgimento de um movimento organizado de resistência e revitalização étnica.

Os interesses dominantes, para executar seus planos, se vêem na emergência de mudar seu discurso: um tom mais "democrático", mas sem perder de vista seus objetivos.

Após sucessivas "personalidades" transitarem pelo cargo da presidência da FUNAI em menos de um ano de "Nova República" (1985-1986), alguém amoldado às exigências de um governo "Pós-Militar" e de "transição" assume o cargo estabilizando o domínio político-militar em áreas indígenas.

Em nome da modernização, é implantada a "descentralização" administrativa no órgão, centralizando em seis superintendências exe-

cutivas regionais subordinadas diretamente a presidência do órgão as quarenta administrações regionais e os 333 postos indígenas então existentes (Decreto nº 92.470/86). Por outro lado, esta descentralização de maneira alguma significou uma maior participação das comunidades indígenas na definição e no gerenciamento da política indigenista, a iniciar pelo pessoal de direção nas superintendências que são indicados a dedo pela presidência.

Neste período, inúmeros convênios de cooperação técnica e assistencial são firmados entre a FUNAI e outros órgãos ou entidades.

No geral, o discurso da administração (1986-88) segue um tom liberal e ufanista; um discurso repleto de contradições e não compatível com a realidade observada: diversas são as denúncias de corrupção (madeira, minérios, terras, "renda indígena"); o descaso e até conivência com, por exemplo, a ocupação, por milhares de garimpeiros, do território ocupado pelos Yanomami (agosto de 1987), e com graves consequências bio-ecológicas e sociais para a população indígena; a discriminação das terras e das populações indígenas sob critérios de "grau de aculturação" (Decreto nº 94.496, de 23.09.1987).

Também é deste período um dos projetos mais polêmicos da segunda metade da década de oitenta, o Projeto Calha-Norte. Neste, a ingerência na vida das nações indígenas que vivem ao norte das calhas dos rios Solimões e Amazonas é explícita -em um relatório da FUNAI datado de 1987 o PCN é apresentado como tendo por objetivo principal a promoção da ocupação racional e o desenvolvimento controlado da região alvo.

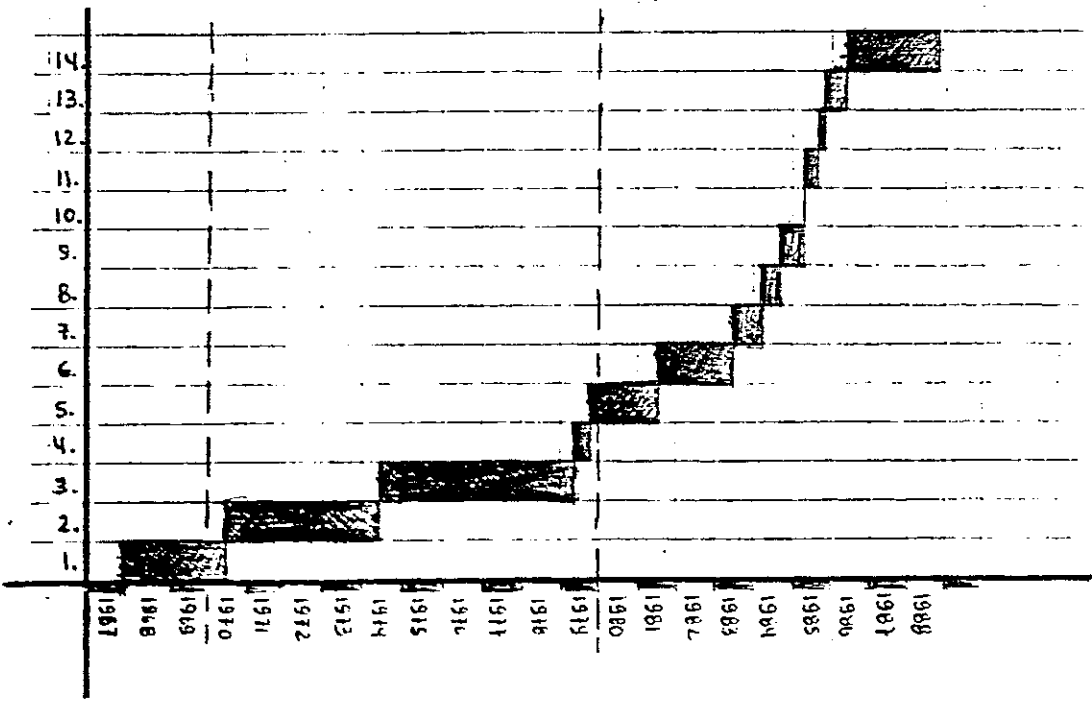
A seguir, apresento uma relação dos 14 presidentes da FUNAI no período que vai de 1967 a 1988. Como poderá ser visualizado no gráfico que a acompanha, houve uma certa estabilidade no poder durante os primeiros 12 anos de FUNAI (03 presidentes no período); por outro lado, a partir de 1978, o que coincide com a pressão da sociedade civil pela democratização do espaço político e social a nível nacional, verifica-se que onze presidentes administraram o órgão até 1988, colocando em claro as contradições carregadas pelo órgão neste período de 21 anos. (*)

(*) Em anexo é apresentado fatos relevantes em cada administração.

O Aparelho e a Política Indigenista do Estado Brasileiro:
Presidentes e Períodos

<u>Período</u>	<u>Presidente</u>
dez.1967 / jun.1970	José de Queirós Campos (01)
jun.1970 / mar.1974	Oscar Jeronymo Bandeira de Mello (02)
mar.1974 / mar.1979	Ismarth Araujo de Oliveira (03)
mar - nov. 1979	Adhemar Ribeiro da Silva (04)
nov.1979 / out.1981	João Carlos Nobre da Veiga (05)
out.1981 / jul.1983	Paulo Moreira Leal (06)
jul.1983 /abr.1984	Otávio Ferreira Lima (07)
mai - set.1984	Jurandy Marcos da Fonseca (08)
set.1984 / abr.1985	Nelson Marabuto (09)
18 de abril de 1985	Ayrton Carneiro de Almeida (10)
abr - set.1985	Gerson da Silva Alves (11)
set - nov.1985	Álvaro Villas Boas (12)
nov.1985 / mai.1986	Apoena Meirelles (13)
mai.1986 / set.1988	Romero Jucá Fº (14)

Gráfico: Presidente/Período



ASPECTOS DA POLÍTICA DE SAÚDE INDIGENISTA DO ESTADO BRASILEIRO

Primariamente, dois documentos especificam e delimitam os princípios básicos da ação médico-sanitária da política indigenista governamental entre 1967 e 1988.

Em primeiro lugar temos o Decreto Lei nº 5.371 que, autorizando a instituição da FUNAI e dando outras providências, no seu artigo primeiro determina que uma das finalidades do órgão é promover a prestação da assistência médico-sanitária aos índios.

Complementarmente, temos o "prescrito" na Lei nº 6.001 (o "Estatuto do Índio") sob o título "Da Educação, Cultura e Saúde". No artigo 54, "Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional"; ainda, parágrafo único: "Na infância, na maturidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao silvícola especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados". No artigo 55: "O regime geral da previdência social será extensivo aos índios, atendidas as condições sociais, econômicas e culturais das comunidades indígenas".

Ainda que genéricos a ponto de deixar margem à interpretações variadas, e muitas vezes conflituosas, pode-se dizer que, com base nos artigos acima referidos, três teses básicas norteariam o pensamento e a ação assistencial no âmbito da política de saúde indigenista: primeira, que o órgão tutor, no caso a FUNAI, é considerado como responsável pela promoção da prestação da assistência médico-sanitária; segunda, que os direitos consedidos aos indígenas equiparam-se aos dos integrantes da sociedade nacional no que diz respeito ao acesso aos instrumentos de promoção e recuperação da saúde; e terceira, a necessidade de ser reconhecida suas particularidades quando atingidos pelo regime geral de previdência social.

A primeira referência a uma ação planejada do setor saúde do órgão tutor foi encontrada em 1970, em um estudo diagnóstico baseado nos dois primeiros anos de atuação do órgão e que desembocou na elaboração de um Plano de Saúde a ser coordenado pelo Departamento Geral de Assistência (DGA). Como objetivos principais temos:

1. imunização sistemática
2. saneamento básico
3. higiene
4. educação sanitária
5. controle da tuberculosa
6. assistência médico-hospitalar
7. levantamento bioestatístico com coeficientes e índices de nupcialidade, natalidade, mortalidade geral e específica, e morbidade.

Tendo o "doente" e a "doença" como objeto central de preocupação, e na constituição de um modelo (padrão assistencial), é determinada a formação de dez Equipes Volantes de Saúde (EVS), nove sediadas em cada uma das Delegacias Regionais e uma em Brasília, com o objetivo específico de assistir às populações indígenas nas áreas médica, odontológica e farmacêutica através de visitas periódicas e/ou de ações emergenciais. Complementarmente, propõem-se que os Postos, em processo de ampliação numérica, sejam dotados de enfermeiro e/ou atendente de enfermagem, e que em cada um exista uma "farmácia padrão" que atenda às necessidades locais de atenção.

Também as organizações missionárias, que prestam alguma assistência em numerosas áreas indígenas, são integradas nos programas assistenciais como extensões dos serviços médicos prestados pelo órgão tutor. Convênios também são firmados com outros órgãos e entidades governamentais ou não (SUCAM, FSESP, UEA, órgãos do Ministério da Saúde, hospitais privados, etc.).

Na década de setenta, o avanço das fronteiras da sociedade nacional sobre os territórios habitados pelos indígenas, levado a termo principalmente através dos denominados projetos de desenvolvimento coordenados pelo governo federal (rodovias, colonização, agro-indústria, pecuária, extração mineral, etc.), e a conseqüente introdução de moléstias infecto-contagiosas entre grupos em grande parte despreparados social e culturalmente, e sendo muitas delas de caráter epidêmico, faz do setor saúde um dos pilares de sustentação do órgão tutor.

Seguindo a política ditada pelo MINTER de acelerar o processo de integração das populações indígenas, principalmente as ha-

bitantes das regiões norte e centro-oeste do país, a FUNAI estrutura os serviços médicos prestados aos indígenas como parte dos denominados "programas de desenvolvimento das comunidades".

Além das atividades médico-sanitárias, estes programas incorporam aspectos ligados à educação; comunicação; transportes; pesca; atividades sociais, agrícolas e pecuária; pequenas indústrias rurais; saneamento básico; incentivo e aperfeiçoamento do artesanato e sistema cooperativo; todos eles articulados de forma a, entre outras coisas, integrar as populações locais na rede de relações sociais e econômicas que se dá a nível nacional.

Em 1979, como parte de uma série de estudos que visam subsidiar uma reformulação da estrutura administrativa da FUNAI, avaliações são feitas sobre a situação das diferentes instâncias que compõem o órgão e de sua interação.

Das 12 Delegacias, 173 Postos Indígenas e 04 Parques Indígenas administrados pela FUNAI então, esta seria a situação em sete delas:

FUNAI: INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE RECURSOS MATERIAIS

HUMANOS (1979)

DR	JURISDIÇÃO	SEDE	POP. ESTIM.	POSTOS/FUNAI	POSTOS/COAMA	AJUD.	RECURSOS HUMANOS (Saúde)							
							assist. soc.	enferm.	medico	laborat.	atendent.	monitor	odont.	aux.enf.
1ª	AM (exceto nordeste e sudeste)	Manaus	20.350	07	17		01		01	01	07	07		
2ª	PA, AP	Belém	7.027	26	01	03	01	02	02	02	31		02	
3ª	PB, PE, AL, BA	Recife	17.259	10			01	01	01	01	15	01	01	
4ª	RS, SC, PR (abaixo do paralelo 25 graus Sul)	Curitiba	9.223	13			01	01	01	01	21	26	01	
5ª	MT (menos noroeste e nordeste)	Cuiabá	1.566	10			01	01	01	02	10		01	02
9ª	MS	Campo Gr.	15.910	18			01	01	01	01	24	08	01	
10ª	RR, AM (nordeste)	Boa Vista	7.818	05			01	01	01	01	06	04	01	01

Fonte: "Reformulação da Estrutura Administrativa da FUNAI" (1979)

Em complementação ao trabalho desenvolvido pela FUNAI temos a participação da CEME (medicamentos); do FUNRURAL (hospitalização, transporte, laboratório, pessoal técnico, ...); do MEC/FENAME (higiene e saneamento); da LBA (medicamentos e saneamento); da SUCAM (combate à endemias); da FSESP (atenção médico-hospitalar, saneamento); da FAB; de Missões Religiosas, das Secretarias Estaduais de Saúde; das Prefeituras Municipais; etc., constituindo assim uma rede de instituições e ações voltadas, em tese, a auxiliar o órgão tutor na manutenção e recuperação da saúde das populações indígenas.

Em 1979, quando das discussões sobre a necessidade de uma reestruturação da FUNAI, e da organização de um Sistema de Saúde visando atender a crescente demanda, ainda se mantêm as regiões Centro-Oeste e Norte do país como prioridade para a ação do órgão até 1985 (FUNAI, 1979).

Paralelamente à intencificação dos trabalhos de atração e aldeamento de vários grupos nestas regiões, o setor saúde eleje o grupo materno-infantil como prioritário em sua ação (população mais abrangente e maior responsável pela preservação do grupo), e como uma das metas de trabalho a redução do índice de mortalidade infantil. (*)

(*) No processo de pacificação das "tribos arredias" três estágios podem ser identificados, isto é, após as primeiras notícias sobre a presença de um grupo desconhecido e sujeito a um "contato indevido", inicia-se o processo de aproximação, o qual só está concluído com a introdução de atividades inerentes ao aldeamento. Etnias priorizadas no quinquênio 1979-1985: (AM) Waimiri-Atroari, Marubo, Mayoruna, Kanamari, Wai-Wai, Yanomami; (PA) Parakanã, Aráras; (MA) Guajá; (RO) Karipunas, Zoró, Suruí, Urueu-Wau-Wau; (AC) Machineri; (RR) Yanomami; (MT) Massacá, Krenakarore; (GO) Avá-Canoeiros.

Com aproximadamente dois anos do início da execução do "Plano de Ação (1979-1985)" constata-se que 70% da população indígena no Brasil encontra-se em precárias condições de saúde (FUNAI, fev/1981). As moléstias de maior prevalência por região são as seguintes:

Amazônia	malária, oncocercose, viroses, dermatoses;
Nordeste	esquistossomose, desnutrição;
Centro-Oeste e Sudeste	chagas, esquistossomose;
Sul	tuberculose, doenças crônicas degenerativas, doenças venéreas.

Também digno de nota para algumas regiões são o alcoolismo, a prostituição e a mendicância.

Não muito diferente da década anterior, os anos oitenta também serão marcados pelos projetos de desenvolvimento incidindo principalmente sobre as regiões centro-oeste e norte do país (Grande Carajás, Polonoroeste, hidrelétricas, mineração, rodovias, etc.), e pelo atrelamento da FUNAI a uma política de amenizar seu impacto nas populações indígenas atingidas.

No campo da saúde verifica-se uma ampliação da rede de atenção primária e secundária do órgão: de 222 enfermarias e 20 Casas do Índio em 1983, temos em 1987 um total de 239 enfermarias e 26 Casas do Índio. Uma ampliação que não significou uma melhora no estado geral de saúde dos indígenas, mas esteve relacionada a um aumento na demanda por serviço médicos, e as pressões de entidades de apoio e das próprias organizações indígenas que vão se estruturando regionalmente e a nível nacional.

Em um "Encontro Sobre Saúde Indígena", realizado em Brasília, de 24-29 de janeiro de 1985, e que contou com a participação de funcionários da FUNAI e de outras instituições (governamentais e não-governamentais), chegou-se a conclusão de que "os problemas atualmente constatados são verdadeiramente trágicos, resultantes das deficiências qualitativas e quantitativas de recursos humanos especializados, e inadequação dos esquemas terapêuticos aplicados, carência de medica

mentos, desnutrição, poluição ambiental, descontinuidade dos programas de imunização bem como, da angústia gerada pela incerteza de um futuro constantemente ameaçado por mineradoras, hidrelétricas, projetos agropecuários, agressões ao meio ambiente e torpes assassinatos" (FUNAI (a):01). Dai, o que se colocava como de extrema necessidade era a realização de um "esforço integrado" entre FUNAI, instituições de ensino e pesquisa, entidades de apoio e, principalmente das próprias Comunidades Indígenas, visando constituir um sistema de atenção à saúde indígena realmente eficaz visto que o vigente não atendia às mínimas necessidades de manutenção e recuperação da saúde dos indígenas.

Na realidade, este entendimento da situação e da necessidade de ações integradas incorporando os diferentes interessados na saúde indígena era algo que, de certa forma, permeava as discussões sobre saúde ~~indígena~~ indígena nesse período, e que culmina na "Conferência Nacional Proteção à Saúde do Índio" -desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília entre os dias 26 e 29 de novembro de 1986.

Um parênteses: em 1985, e como fruto da colaboração de amplos setores da sociedade civil organizada, a "Nova República" estabelece no seu Plano de Ação Governamental (PAG) a necessidade de constituição de Ações Integradas de Saúde (AIS) como estratégia de ação para a área de saúde -uma conjugação de princípios e diretrizes que, a partir da confluência de esforços entre os níveis federal, estadual e municipal, criariam as condições técnico-administrativas e políticas para a construção de um modelo assistencial centrado principalmente na descentralização e na universalização do atendimento.

Consolidadas as AIS, e principalmente após o governo formalmente assumir na VIII Conferência a necessidade de ser implantada uma Reforma Sanitária no Brasil, ou seja, que à política das AIS fossem acopladas medidas nas áreas de habitação, saneamento, alimentação, etc., criam-se condições para a implantação dos denominados Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (aprovado pelo Presidente a

E.M. nº 94.657, de 20 de julho de 1987).(*)

Neste contexto, e como fruto de discussões, de avaliações, e do jogo de forças e interesses na Conferência Nacional Proteção à Saúde do Índio, surge a necessidade de ser criada uma agência específica para "o gerenciamento das ações e serviços de atenção à saúde para as nações indígenas".

Tendo como um de seus pressupostos a participação indígena em todas as instâncias de avaliação e decisão, recomenda-se que tal agência seja vinculada institucionalmente com o Ministério responsável pela coordenação do sistema único de saúde, de modo a integrar o "sistema específico de saúde para os índios" ao sistema nacional.

Paralelamente correm as discussões sobre os elementos componentes deste sistema especial de saúde, as instâncias do nível local ao federal, assim como a articulação entre eles, e a relação desse sistema com o restante da rede do SUS: a pura e simples municipalização dos serviços e ações de saúde prestados às populações indígenas; a constituição de "distritos de saúde especiais" ou de "áreas sanitária especiais indígenas"; a necessidade ou não da coincidência das áreas geográficas dos "distritos especiais" com as áreas municipais; as especificidades locais, características e prioridades em cada área, como critério principal na programação das ações de saúde; as formas de inserção local tendo em vista os recursos próprios de saúde das comunidades, e suas respectivas conceituações de saúde e doença a metodologia a ser adotada na vinculação com as demais esferas do SUS que atuam a nível municipal, estadual e federal; a constituição do sistema especial da saúde dos índios nos diferentes níveis de atuação (local, regional e federal) e as formas de garantir a organização e o funcionamento do sistema como um todo; os recursos, fontes e administração para o funcionamento do sistema; a questão da participação de outras instituições, organismos e entidades, na forma de cooperação técnica; a participação das organizações indígenas e organizações de apoio (ONGs); o relacionamento com o órgão tutor, a FUNAI; estes e ou-

(*) Ver tbem. os artigos 196, 197, 198, 199, 200 da Constituição Federal de 1988.

tros pontos pautam as discussões sobre o Sistema Único de Saúde e a especificidade da Saúde do Índio nesse.

No âmbito da FUNAI, em 1985 é estabelecido um convênio com o INAMPS visando à gradativa integração dos serviços e ações médicas do órgão tutor nas novas diretrizes do setor saúde (AIS). Em 1986 a FUNAI passa a receber verba específica do INAMPS para cobrir os custos dos serviços de saúde prestados às populações indígenas. Por fim, em 1987 é instituído o Programa Nacional de Saúde Indígena através do convênio firmado entre a FUNAI e o Ministério da Saúde.

Em termos administrativos, com o Decreto Presidencial nº 92.470, de 18 de março de 1986, que aprova alterações no Estatuto da FUNAI, e a Portaria Ministerial nº 99, de 31 de março de 1987, que aprova o novo Regimento Interno do órgão, o Serviço de Saúde, juntamente com o Serviço de Educação e o de Atividades Produtivas, esta subordinado a Coordenadoria de Programação e Acompanhamento (CPA), a qual liga-se a Superintendência Geral (SUGE), unidade subordinada diretamente a presidência do órgão. Ainda no âmbito do setor saúde do órgão tutor, são desativadas as Equipes Volantes de Saúde (EVSS), um dos pilares do precário serviço e das ações de assistência à saúde indígena prestados pela FUNAI até então.

Para concluir, segue um quadro com informações gerais sobre as seis superintendências e o setor saúde em cada uma delas (1988). Antes porém, em um documento referente aos convênios vigentes em 1988 foram encontradas notícias sobre as negociações entre a FUNAI (Ministério do Interior) e o Ministério da Saúde com vistas à integração dos serviços médicos prestados pelo órgão tutor no Sistema Único e Descentralizado de Saúde (FUNAI, 1988:19); neste momento, as discussões que circulam em torno destas negociações apontam para a regionalização dos serviços assistenciais do órgão (estadualização e municipalização), e uma gradativa desincumbência da FUNAI da ação médica propriamente dita.

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE INFRAESTRUTURA DE SAÚDE, PRINCIPAIS PROBLEMAS E CONVÊNIOS (FUNAI, 1988)

SUER	SEDE	ÁREA DE AÇÃO	ADRs/PIns	POPULAÇÃO	PROBL. SAÚDE	RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	CONVÊNIOS VIGENTES
1ª	Curitiba(PR)	RS/SC/PR/SP/RJ	Bauru (SP) / 06 Guarapuava (PR) / 07 Londrina (PR) / 05 Passo Fundo (RS) / 09 Xapecó (SC) / 05	18.850	malária, TB, chagas, esquistosomose, desnutrição, alcoolismo.	Infr.mat.: precária Infr.hum.: 06 med; 05 enf; 04 odt; 01 ass.soc.; 02 lab; 04 aux.enf.; 44 atend.; 08 monitores	INAMPS Univ. Est. de Londrina
2ª	Cuiabá(MT)	MS/MT/RO/ sul do AM	Amambí (MS) / 08 Barra do Garça (MT) / 05 Pimenta Bueno (RO) / 18 Campo Grande (MS) / 10 Guajará-Mirim (RO) / 08 Porto Velho (RO) / 08 Rondonópolis (MT) / 06 Tangará da Serra(MT) / 07 Vilhena (RO) / 13 Xavantina (MT) / 07	40.000 aprox.	vacinação, TB, malária, IRA, diarreia, desnutrição, parasitose	Infr.hum.: 12 med; 08 odt; 13 enf; 01 ass.soc.; 169 serv. de nível médio (02 são laboratoristas)	POLO NOROESTE
3ª	Recife(PE)	AL/BA/CE/ES/MG/PB/PE/SE	Eunápolis (BA) / 02 Garenhuns (PE) / 06 Gov. Valadares (MG) / 07 João Pessoa (PB) / 01 Maceió (AL) / 05 Paulo Afonso (BA) / 07	40.118 aprox.	desnutrição; parasitose	Infr.hum.: 14 med; 08 enf; 08 odt.	Sta. Casa de Misericórdia
4ª	Belém(PA)	MA/PA/AP	Marabá (PA) / 09 Oiapoque (AP) / 07 Redenção (PA) / 16 São Luiz (MA) / 11 Altamira (PA) / 11 Barra do Corda (MA) / 08 Imperatriz (MA) / 08 Itaituba (PA) / 06 Macapá (AP) / 03	25.467	?	Infr.hum.: 163 servidores no setor saúde (sendo 28 de nível superior)	Cia. Vale do Rio Paraíba (Proj. Ferro Carajás) Eletronorte
5ª	Manaus(AM)	RR/AM/AC	Atalaia do Norte(AM) / 05 Parintins (AM) / 17 São Gabriel (AM) / 17 Tabatinga (AM) / 08 Boa Vista (RR) / 21 Rio Branco (AC) / 08 + 07 PIns ligados diretamente a SUER	84.026	malária TB gripe pneumonia diarreia verminose	Infr. hum.: 09 med; 07 odt; 06 enf; 04 ass.soc.; 111 serv. de nível médio	FUA Eletronorte
6ª	Goiânia(GO)	GO/DF/ nordeste do MT	Araguaia (MT) / 05 Araguaina (GO) / 10 Gurupi (GO) / 10 Xingu (DF) / 04	8.300	malária, TB, IVAS, DST, desnutrição, verminose, alcoolismo	Infr.hum.: 05 med; 05 odt; 08 enf; 01 lab; 23 aux.enf.; 43 atend.; 09 monitores; 01 outros.	

Fontes: Boletim do CEDOC, 1988; CEDI, 1987; CPA/FUNAI 1988.

SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE: OS CONVÊNIOS FUNAI/OUTROS

Em complementação a estrutura física e humana da própria FUNAI, vários convênios são firmados com outros órgãos e entidades visando a atender as necessidades de assistência às populações indígenas no período.

De maneira alguma considera-se o levantamento aqui apresentado como exaustivo e completo. Problemas como a organização do arquivo e o próprio acesso a documentação existente no Centro de Documentação da FUNAI em Brasília, limitaram em muito uma maior aproximação com a totalidade das atividades desenvolvidas pela FUNAI, e outros, através de convênios formalmente estabelecidos. Mesmo esses não representam na realidade a totalidade das atividades de saúde realizadas em conjunto ou delegadas a outros pela FUNAI, em muitos casos (ações de emergência; colaborações tratadas a nível local; etc.) estas atividades não chegam a ser formalizadas através de convênios.

Como poderá ser visto a seguir, além dos convênios com os órgãos dos Ministérios da Saúde e da Previdência SOCIAL (27), o levantamento realizado apresentou as instituições de ensino e/ou pesquisa (19) e as missões religiosas (19) como as de maior incidência -os quatro setores somam mais de 50% do total de convênios levantados.

Coincidindo com as administrações que apresentaram relativamente maior retrócesso na defesa dos direitos indígenas (Ismarth A. de Oliveira; J.C. Nobre da Veiga; Romero Jucá F^o.) tivemos os períodos de maior efetivação de convênios no setor saúde.

Feita esta rápida introdução apresento agora a listagem dos convênios levantados ano-a-ano, assim como algumas informações sobre os fins; o período de vigência; e a área geográfica, administrativa, ou cultural abrangida.

ATENÇÃO MÉDICO-SANITÁRIA: CONVÊNIOS FUNAI/OUTROS (1967 - 1988):

ANO	CONVENIADO	DOS FINS	PERÍODO	ABRANGÊNCIA (UF, DR/ADR, SUER, ETNIA)
1969	Sociedade Hospitalar Cuiabana S.A.	assistência médico-hospitalar (cirurgia, obstetrícia, urgência).	até 31.12.70 (prorrogável)	5ª DR (Mato Grosso).
1971 *	SUCAM	orientação na formação e treinamento de pessoal; profilaxia e assistência contra chagas, esquistosomose, febre amarela, helmintose, leishmaniose, malária, peste, tracoma e varíola.	até 24 meses após publicação no Diário Oficial (o convênio foi assinado em 08.10.71).	em todo o território nacional.
1974	Empresa de Mineração Mundurucânia Ltda.	colaboração na assistência prestada pela FUNAI (DGPC).	no período de execução do Programa (?).	entre 6-9 graus Sul, e 57-58 graus Oeste.
-	Casa Ceará	hospedagem e assistência médico-dentária aos índios em trânsito por BSB.	de 01.07.1974 a 01.01.1975.	em Brasília, DF.
-	Faculdade de Odontologia (UFMG)	assistência odontológica.	indeterminado	PIs Maxakali e Krenak (MG).
-	SESAU (Roraima)	assistência médico-hospitalar e sanitária (cirurgia, clínica, urgência, vacinação).	indeterminado	comunidades indígenas de Roraima.
-	FUNRURAL ** (protocolo)	estabelecer as bases para a prestação de serviços de saúde aos indígenas e aos beneficiários do PRO-RURAL, observadas as condições e os requisitos indispensáveis as qualificações de cada um desses grupos.	a contar de 1º de setembro de 1974.	aos indígenas.
-	FUNRURAL	prestação de assistência à saúde dos silvícolas, trabalhadores rurais e seus dependentes através de uma Unidade Móvel de Assistência.	revalidação automática a cada 180 dias a contar de 25.09.74.	DR. Campo Grande-MT (em 04/76, um termo aditivo transfere o Projeto para a Ajudância de Ercyria (RS) -4ªDR).
-	Escola Paulista de Medicina	assistir o PQXIN; realizar levantamento demográfico e identificação; realizar inquérito epidemiológico e estudos de ecologia.	indeterminado	PQXIM (Mato Grosso).
-	Prelazia de Roraima	assistência médico-hospitalar e sanitária aos indígenas de sua área de atuação	indeterminado	Macuxi, Wapixana, Taurepang, Yanomami.

(*) Consta que entre 1967-71 a FUNAI havia firmado convênios com FSESP, SUCAM, FUNRURAL, UAE, Divisão Nacional de Tuberculose, Hospital Matogrossense Pênfigo, SESAU/Paraná e organizações missionárias.

(**) Reorienta o convênio assinado em 05.10.1971.

ANO	CONVENIADO	DOS FINS	PERÍODO	ABRANGÊNCIA
1974	Universidade de São Paulo (Projeto Rondon)	participação e ajustamento das comunidades indígenas ao processo de desenvolvimento (Marabá-PA), e melhoria no padrão de vida; a USP se compromete a apresentar projeto em 60 dias.	de 28.08.74 a 10.1976	Micro-Região de Marabá (PA).
-	Missão Anchieta e Universidade Federal do Mato Grosso	assistência médico-sanitária; educação e capacitação profissional; auxílio na integração a comunhão nacional; tratamento e hospitalização (Hosp. Cuiabá -UFMT).	até 02 anos após assinado o convênio.	5ª DR. Etnias: Erikbartsa, Apiaká, Kaiabi, Inga, Parecí, Kabixi, Munku, Alotizu, Waimarê, etc.
1975	SESAU (Roraima)	ibdem. convênio anterior SESAU(RR) / FUNAI.	indeterminado	comunidades indígenas de Roraima.
-	Hospital de Medicina Tropical de Manaus (IHTM)	realização de levantamento epidemiológico junto aos Tikuna.	indeterminado	Tikuna (A.I. Umariçu), Amazonas.
-	FUNRURAL	nos mesmos termos do convênio de 1974.	revalidação automática	DR. Campo Grande, MT.
-	Central de Medicamentos (CEME)	fornecimento de produtos farmacêuticos da linha de produção CEME.	de 27.01.75 a 31.12.75	a nível nacional.
-	FSESP	prestação de assistência médica às populações indígenas e assessoria técnica a FUNAI, além da formação de pessoal.	por 02 anos, a partir de 10.1975	a nível nacional.
1976	Coordenação Saúde Amazônica, SUCAM, FSESP (Inst. Evandro Chagas), CNPq (INPA) e Governo de Roraima.	o desenvolvimento de um programa associado de estudos e pesquisas para o controle da oncocercose ao norte da Perimetral Norte (BR-210).	de 01.1976 a 31.12.1976	ao norte do traçado da Perimetral Norte (BR-210).
-	Prelazia de Roraima	assistência médico-hospitalar e sanitária através dos Hospitais dirigidos pela Prelazia em Boa Vista e em Surumu, assim como pela Unidade de Saúde na Aldeia do Barata.	de 02.1976 a 31.12.1976	comunidades indígenas de Roraima.
-	Missão Evangélica Caiuá	assist. médico-hospitalar através do Hospital de Porto da Esperança.	de 03.1976 a 31.12. 1976	Município de Dourados (MT).
-	Consórcio dos Municípios do Médio Araguaia	assist. médico-hospitalar aos índios localizados nos municípios de Aragarças (GO) e Xavantina (MT).	de 03.1976 a 31.12.1976	Estados de Goiás e Mato Grosso.
-	CEME	ibdem. anterior.	de 04.1976 a 04.1977	a nível nacional.
-	SUCAM	controle e combate a endemias em áreas indígenas.	de 09.1976 a 31.12.1976	a nível nacional.
-	Sociedade Brasileira da Igreja Adventista do 7º Dia	assist. médico-hospitalar aos índios portadores de pêfigo e dermatoses afins.	indeterminado	Rondônia e Mato Grosso.

ANO	CONVENIADO	DOS FINS	PERÍODO	ABRANGÊNCIA (UF, DR/ADR, SUER, ETHIA)
1977	Missão Salesiana	serviços assistenciais	Indeterminado	Bororo (MT).
-	Pref. Municipal de Aquidauana	assistência médico-hospitalar e sanitária aos PIs Ipegue, Taunay e Limão Verde (9ª DR).	até 31.12.1977	9ª DR.
-	Consórcio dos Municípios do Médio Araguaia	ibdem. anterior.	de 15.04 - 30.11.1977	Municípios de Aragarças(GO) e Xavantina (MT).
-	Associação das Igrejas de Cristianismo Decidido	assist. médico-hospitalar, ambulatorial e odontológica.	de 09.09.1977 a 31.08.1979	Paraná.
-	Igreja Adventista do 7º Dia	ibdem. anterior.	de 10.03.1977 a 31.12.1977	9ª DR (MT).
-	SUCAM	ibdem. anterior.	de 19.09.1977 a 31.12.1979	a nível nacional.
1978	Igreja Evangélica C. Luterana no Brasil (SINODAL, ISAEC)	promover curso de enfermagem.	Indeterminado	Surui (TF de Rondônia).
-	Casa Ceará	hospitalização e assistência médico-hospitalar.	Indeterminado	em Brasília, DF.
-	CEME	fornecimento de medicamentos.	Indeterminado	a nível nacional.
-	Consórcio dos Municípios do Médio Araguaia	assist. médico-hospitalar.	Indeterminado	Xavantes. Municípios de Aragarças (GO) e Xavantina (MT).
-	FUNABEM	assist. a população infantil do PQXIN.	por 06 meses	PQXIN.
-	PUC-RS (Projeto Rondon)	assist. médico-odontológica.	de out.1978 a out.1979	populações indígenas dos rios Javari e Alto Sol
-	Missão Evangélica Caiuá	assistência médico-hospitalar.	Indeterminado	Terena. Município de Dourados (MS).
-	Prelazia de Roraima	assist. médico-hospitalar.	Indeterminado	indígenas no TF de Roraima.
-	União Sul Brasileira da Igreja Adventista do 7º Dia	assist. médico-hospitalar.	Indeterminado	9ª DR (Campo Grande, MS).
1979	Hospital de Aquidauana (FUNRURAL)	assist. médico-hospitalar.	por 90 dias	9ª DR.
-	Missão Evangélica Caiuá	assist. médico-hospitalar.	de jan - dez de 1980	ADR Amambai (MS).
-	PUC-RS (Projeto Rondon)	pesquisa odontológica.	Indeterminado	Tikuna.
-	Prelazia do Acre e Purus	assist. médico-sanitária e odontológica	Indeterminado	Kulina, Kaxinawa, Maxineri.
-	Prelazia de Roraima	assist. médico-hospitalar e sanitária.	Indeterminado	Indígenas de Roraima.
-	PUC-RS (Projeto Rondon)	pesquisa odontológica.	de 31.08.1979 a 30.09.1979	Tikuna.
-	União Sul Brasileira da Igreja Adventista do 7º Dia	assist. médico-hospitalar.	de 01.01 - 31.12.1979	Campo Grande, MT.
1980	Consórcio dos Municípios do Médio Araguaia	assist. médico-hospitalar.	de 05.09 - 31.12.1980	Ajudância Autônoma de Barra do Garça, MT.
-	Casa Ceará	Hospedagem e assist. médico-hospitalar.	de 02.01 - 31.12.1980	em Brasília, DF.

ANO	CONVENIADO	DOS FINS	PERÍODO	ABRANGÊNCIA (UF, DR/ADR, SUER, ETNIA)
1980	SESAU (Minas Gerais)	Assist. médico-sanitária.	de 28.01.1980 a 28.01.1982	Maxakali, Xicriabá, Fazenda Guarani (MG).
-	Pref. Municipal de Boa Vista/RR	Assist. ambulatorial, hospitalar e de urgência no Pronto Socorro São Bento.	de 02.04.1980 a 02.04.1981	população indígena de Roraima.
1981	Escola Paulista de Medicina	assist. médico-sanitária.	de 02.02.1981 a 02.02.1982	PQXIH.
-	SESAU (Alagoas)	assist. médico-ambulatorial	por 01 ano	Cariri e Xucuru.
-	Hosp. Cristo Redentor (MT)	assist. médico-hospitalar.	de 02.01.1981 a 31.12.1981	
-	Hosp. Maternidade Sta. Helena	assist. médico-hospitalar.	indeterminado	
-	PUC-RS (Proj. Rondon)	assist. médico-odontológica.	de 12.05 - 31.12.1981	indígenas dos rios Javari, Itui, Curuça, A. Solimões.
-	Pref. Municipal de Boa Vista/RR	ibdem. anterior.	de 02.04. - 31.12.1981	
-	Pref. Municipal de Palmeira dos Índios (Alagoas)	assist. médico-ambulatorial.	por 01 ano	Cariri e Xucuru.
-	Torres e Vilar Ltda.	assist. médico-hospitalar.	de 01.01 - 31.12.1981	Ajudância Autônoma de Barra do Garça (MT).
-	Casa Ceará	assist. médico-odontológica.	de 01.01 - 31.12.1981	em Brasília, DF.
-	Casa de Saúde e Pronto Socorro Estrela Ltda.	internações clínicas e cirúrgicas.	de 01.12.1981 - 01.04.1982	-
-	CEME	fornecimento de medicamentos.	indeterminado	a nível nacional
-	SESAU (Amapá)	assist. médica-odontológica e hospitalar.	de 09.11.1981 - 09.11.1982	população indígena do TF do Amapá.
1982	Diocese de Barra do Garça (MT)	assist. médica.	indeterminado	
-	Cia. Vale do Rio Doce	assist. médica.	até 31.12.1988	2ª e 6ª DR.
-	MEVA	assistência médico-sanitária.	indeterminado	Macuxi, Wai-Wai, Yanomami (10ª DR).
1983	Hospital Santo Antônio	assist. médico-hospitalar e ambulatorial	indeterminado	PI Guarita.
-	Diocese de Roraima	assist. médica-hospitalar e sanitária.	indeterminado	população indígena de Roraima.
-	Summer Institute of Linguistics	atividades assistenciais de linguística, educação, saúde, e desenvolvimento comunitário.	indeterminado	em 10 Unidades Regionais.
-	CEME	fornecimento de medicamentos.	indeterminado	no território nacional.
-	Escola Paulista de Medicina	serviço médico permanente	indeterminado	PQXIH.
-	PUC-RS (Projeto Rondon)	programa de saúde	indeterminado	nos rios Javari e Alto Solimões.
-	SESAU (Paraná)	aplicar diretrizes do Programa de Nutrição (PNS) em áreas indígenas.	indeterminado	no Paraná.
1984	SESAU (Roraima)	assistência médica, nutricional, odontológica e imunização.	indeterminado	no TF de Roraima.

ANO	CONVENIADO	DOS FINIS	PERÍODO	ABRANGÊNCIA (UF, DR/ADR, SUER, ETHIA)
1984	LTDO & Cia. Ltda.	assist. médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial.	indeterminado	PQARA.
-	Maternidade Moura Ltda.	assist. médica, hospitalar e ambulatorial.	indeterminado	PI. Canuanã (GO).
-	Hospital Municipal Iguatemi	assist. médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial.	indeterminado	Mato Grosso do Sul.
-	CEME	Fornecimento de medicamentos.	indeterminado	em todo o território nacional.
-	PUC-RS (Projeto Rondon)	ibdem ao de 1983.	-	-
-	CCPY/MDM/AIM	assist. médica, para-médica e odontológica.	indeterminado	Yanomami.
-	Hospital Regional Getúlio Vargas de Aragarças (GO)	assist. médica, hospitalar, ambulatorial e laboratorial.	indeterminado	ADR de Barra do Garça (7ª DR.).
-	Hospital e Maternidade Sta. Inês Ltda. (Amambai)	assist. médica, hospitalar e laboratorial.	indeterminado	Caiuá/Guarani.
1985	IMTM/FUA	treinamento de indígenas e profissionais de saúde; pesquisas etno-farmacológicas e biológicas.	indeterminado	no Estado do Amazonas.
-	Sta. Casa de Misericórdia de Recife	prestação de serviços médicos.	indeterminado	3ª DR.
-	Faculdade de Odontologia de Governador Valadares (MG)	cooperação técnica através de projetos de confecção de próteses removíveis.	indeterminado	ADR de Governador Valadares (MG).
-	INAMPS	atuação conjunta visando a integração gradual e progressiva das ações médico/odontológicas do órgão tutor nas novas diretrizes do setor saúde do governo federal.	até 1990	a nível nacional.
1986	SESAU (Pernambuco)	saneamento básico.	por um ano	Fulniô.
-	INAMPS	cobertura financeira dos serviços médicos prestados pela FUNAI às populações indígenas.	até 31.12.1988	1ª SUER;
-	CCPY	serviço médico, para-médico e odontológico.	por 2 anos (25.06.1988)	Yanomami.
1987	FSESP	construção de um conjunto de lavanderia, chafariz, banheiro e privada.	indeterminado	3ª SUER.
-	SESAU (Mato Grosso)	implementação das Ações Integradas de Saúde em áreas indígenas.	indeterminado	-
-	INAMPS	promover o intercâmbio e a utilização dos conhecimentos e práticas fitoterápicas a fim de serem sistematizadas na aplicação em saúde pública, além de incentivar o uso das terapêuticas tradicionais pelas populações indígenas.	por 2 anos (1989)	a nível nacional.

ANO	CONVENIADO	DOS FINS . .	PERÍODO	ABRANGÊNCIA (UF, DR/ADR, SUER, ETNIA)
1987	Ministério da Saúde	instituir o Programa Nacional de Saúde no âmbito das populações indígenas.	por um ano	a nível nacional.
-	SUCAM	prevenção, controle e combate à endemias em áreas indígenas.	por 05 anos (até 1992)	a nível nacional.
-	F.E. Engenharia e Meio Ambiente (RJ)	controle e prevenção de vetores; apoio às ações de saneamento básico e preservação do ecossistema.	por 01 ano	indeterminado.
-	Univ. Estadual de Londrina	estudo e controle de verminose; ações de enfermagem.	indeterminado	1ª SUER.
-	Fundação Universidade do Amazonas (FUA)	pesquisas etno-farmacológicas e paleontológicas.	por 02 anos (até 1989)	5ª SUER.
-	Eletronorte	ressarcimento a comunidade Waimiri-Atroari.	por 25 anos (até 2012)	5ª SUER.
-	Escola Paulista de Medicina	assist. médico-sanitária.	por 02 anos (até 17.12.89)	PQXIN (6ª SUER).
-	FIOCRUZ	cooperação mútua no campo da saúde.	por 02 anos (até 02.1989)	PQXIN (6ª SUER).
-	Hemoterapia do Estado do Paraná	fornecimento de componentes de sangue.	indeterminado	1ª SUER.
-	SESAU (Mato Grosso)	assist. médica e laboratorial.	indeterminado	indígenas do Estado do Mato Grosso.
-	Hospital Adventista Pênfigo	assist. médica e hospitalar aos indígenas portadores de pênfigo e outras dermatoses.	indeterminado	Mato Grosso.
1988	FIOCRUZ	cooperação mútua visando a preparação de recursos humanos; realização de pesquisas; e desenvolvimento científico e tecnológico.	por 02 anos (até 1990)	indeterminado.
-	Ass. Francesa "Medicins Du Monde"	treinamento, capacitação e reciclagem de indígenas em noções básicas de saúde.	por 01 ano (até 27.01.89)	PQXIN (6ª SUER).
-	Universidade Estadual de Londrina	fornecimento de medicamentos produzidos na universidade.	indeterminado	-
-	FUNRURAL	prestação de serviços de saúde.	indeterminado	Indígenas do Mato Grosso.

ADMINISTRAÇÕES E CONVÊNIOS NO CAMPO DA SAÚDE (1967 - 1988):

PERÍODO ADMINISTRATIVO	Nº MESES	MIN. SAÚDE	MPAS	ENSINO/ PESQUISA	ESTAD.	MUNIC.	ESTATAIS	EMPR. PARTIC.	FILANT.	MISSION.	INDIG.	TOTAL
De 12/1967 - 06/1970 (José Queirós Campos)	30							01				01
De 03/1970 - 03/1974 (O.J. Bandeira de Mello)	45	01		02	01			01	01	01		04
De 03/1974 - 03/1979 (Ismarth Araujo de Oliveira)	60	07	04	04	01	01			04	13		24
De 03 - 11/1979 (Adhemar R. da Silva)	08		01	02						01		04
De 11/1979 - 10/1981 (J.C. Nobre da Veiga)	23	01		02	02	03		03	04			13
De 10/1981 - 07/1983 (Paulo Moreira Leal)	21		02	02	02		01	01		03		11
De 07/1983 - 04/1984 (Otávio F. Lima)	09	01		01	01						01	04
De 05 - 09/1984 (Jurandy M. da Fonseca)	04	01		01	01	01		04				07
De 09/1984 - 04/1985 (Nelson Marabuto)	07		01	01					01			08
De 04 - 09/1985 (Gerson da Silva Alves)	05											05
De 09 - 11/1985 (Álvaro Villas Boas)	02											02
De 11/1985 - 05/1986 (Apoena Meirelles)	06		01									07
De 05/1986 - 09/1988 (Romero Jucá Fº)	28	05	02	04	03		01		02	01	01	13
TOTAIS		16	11	19	11	05	02	10	12	19	02	107

87

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como o leitor pôde perceber, no período dos 21 anos de política indigenista (de 1967 a 1988), ou melhor, da "política de saúde indigenista" levado a termo pelo Governo Federal, constatou-se uma radical mudança na política administrativa desse setor. Concebida inicialmente como da alçada do órgão tutor, ainda que complementada por convênios com outros órgãos e instituições, a saúde indígena como campo de atuação da política indigenista se vê em fins de 1988 na iminência de escapar do controle formal do órgão tutor -estar administrativamente subordinada a alguma instância do Ministério da Saúde. (*)

Dizer que estas mudanças vão trazer uma melhoria no estado geral de saúde das populações indígenas? Como vimos anteriormente, não é simplesmente ampliando a rede de atenção médica (ambulatórios, hospitais, equipes de saúde) que vai se resolver o problema. Sem uma política de terras que leve em consideração as particularidades e necessidades das comunidades indígenas, a atuação médica corre o risco de atuar no âmbito da medicina paliativa e, o que é mais provável, como uma forma de controle e acomodação social.

Por outro lado, a esse processo de mudanças esteve relacionado uma nova realidade que se constituiu no meio indígena e indigenista. Falo aqui da questão da participação indígena; da crise da ideologia indigenista e do indigenismo rondoniano; da crise da perspectiva tutelar decorrente do surgimento de um discurso indígena próprio, de um "pensamento político indígena".

(*) Em 04.02.1991, através de uma série de Decretos Presidenciais (do número 22 ao 27), é realizado formalmente o desmembramento administrativo, a desincumbência por parte do órgão tutor do exercício direto de algumas das atividades vistas como facetas da política indigenista. Mais especificamente temos o decreto de nº 23 que trata da "prestação de assistência à saúde das populações indígenas"; nesse, os serviços e ações de saúde ficam sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde -mantendo-se entretanto uma articulação, a ser definida, entre a FNS e a FUNAI.

Para concluir, ficam em aberto as possibilidades de continuidade dos estudos aqui apresentado, isto é, o levantamento e avaliação da "política indigenista de saúde" no Brasil. A parte as atividades por mim desenvolvidas no âmbito do Projeto de saúde Yanomami/Projeto do Demini, espero que minha incorporação aos trabalhos da Coordenação de Saúde do Índio, da Fundação Nacional de saúde, me possibilite não só aprofundar os estudos realizados até aqui, como também constituir uma atuação mais satisfatória no trato da saúde indígena.

mggs/1991

ALGUMAS REFERÊNCIAS

a) Política Indigenista

ARNAUD, E.. "O Serviço de Proteção aos Índios. Normas e Implicações."

CEDI. Povos Indígenas no Brasil 85/86. São Paulo, 1986.

COSTA, D.C. . "Política Indigenista e Assistência à Saúde. Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas". Cadernos de Saúde Pública, 4(3):388-401. Rio de Janeiro, out/dez-1987.

DALLARI, D.A.. "O Índio, sua capacidade jurídica e suas terras"; "A Questão da Emancipação". Cadernos da Comissão Pró-Índio, (1):77-82. São Paulo, 1979.

DAVIS, H.S.. Vítimas do Milagre. Zahar. Rio de Janeiro, 1978.

DAVIS, H.S. & MENGET, P.. "Povos Primitivos e Ideologias Civilizadas no Brasil". In: Antropologia e Indigenismo na América Latina. Cortez. São Paulo, 1981.

FUNAI. "Os Índios do Brasil". Brasília, 1970.

- "Reformulação da Estrutura Administrativa. Dossiê dos Estudos". Brasília, out/1979.

- "Política Indigenista Básica". Brasília, 1979.

- "Normas Provisórias: Organização da FUNAI", (Administração Central e Superintendências Executivas Regionais). Brasília, 1986.

- "Relação das SUER(s), ADR(s) e PIN(s) com municípios de abrangência". Boletim do CEDOC, 1(3):2-14. Brasília, mai/jun-1988.

MINTER/FUNAI. "Análise Institucional da FUNAI (Versão Preliminar)". Brasília, 1976.

MINTER/FUNAI/CPA. Relatório Anual de Atividades 1987. Brasília, fev/1988.

OLIVEIRA FILHO, J.P.. "Terras Indígenas no Brasil: uma Tentativa de Abordagem Sociológica" América Indígena, XLIII(3):655-682. jul/set-1983.

b) Política de Saúde e Política Indigenista de Saúde

- CEBES "A Saúde do Índio" (nº especial da revista Saúde em Debate). Curitiba, jan/1988.
- CIMI "Encontros de Saúde 1978-1988". Brasília, 1989.
- CONFALONIERI, U.E.C.. "O Sistema Único de Saúde e as Populações Indígenas: por uma Integração Diferenciada". (s/d, datilogr.)
- CORDEIRO, Hésio de A.. "A Política de Saúde na Nova República: Das Ações Integradas de Saúde ao Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde". Brasília, 09 de março de 1988. (datilogr.)
- FUNAI Boletim Informativo FUNAI. nº 1(1):35-43. Brasília, out/1971.
- "Diagnóstico de saúde". Brasília, fev/1981.
 - "Encontro Sobre Problemas Indígenas na Área da Saúde" (FUNAI/Escola Paulista de Medicina). Em 26.05.1984.
 - "Encontro Sobre Saúde Indígena". Brasília, de 24-29 de janeiro de 1985. (a)
 - Memo nº 006/DAI, do Assessor de Saúde (DAI) ao Diretor da DAI. Brasília, 04 de fevereiro de 1985. (b)
 - "Simpósio: Alternativas Sobre a Saúde Indígena. Documento Final". Rio de Janeiro (Museu do Índio), fev/1985.
- FUNAI/CPA. "Pessoal Existente Setor Saúde por SUERs e ADRs". Brasília, 1988.
- Ministério da Saúde. "Conferência Nacional Proteção à Saúde do Índio. Documento Final". Brasília, de 26-29 de novembro de 1986.

O Aparelho e a Política Indigenista do Estado Brasileiro:
Administrações e Fatos Relevantes (*)

Dez 1967 - Jun 1970 José de Queiroz Campos

- . coordenador da implantação do órgão;
- . período de intensa campanha de denúncia de genocídio contra o governo brasileiro (v. Relatório Jader Figueiredo, mar/68);
- . ampliação da área do Parque do Xingu;
- . criados três outros parques indígenas;
- . criada a GRIN (Guarda Rural Indígena);
- . feito o convênio com o SIL (1969);
- . realizado o 1º Simpósio FUNAI/Missões Religiosas.

Jun 1970 - Mar 1974 Oscar Jernymo Bandeira de Mello

- . hegemonia do binômio "segurança e desenvolvimento";
- . "integrar os índios rapidamente" - não obstaculizar a ocupação e colonização da Amazônia (Costa Cavalcanti, Ministro do Interior);
- . PIN (1970)
- . convênios com a SUDAM para a pacificação de 30 grupos arredios ao londo da Transamazônica;
- . abertura da BR-080 cortando ao norte o Parque Nacional do Xingu e excluindo parte do território Txukarramãí;
- . promulgado o Estatuto do Índio (Lei 6.001);
- . criada a Divisão de Desenvolvimento Comunitário (FUNAI);
- . criada a "renda indígena" (noção chave no projeto de "emancipação econômica" dos grupos indígenas.

Mar 1974 - Mar 1979 Ismarth Araujo de Oliveira

- . o Ministro do Interior (Rangel Reis) anuncia a "política de integração em ritmo acelerado";
- . são incrementados os "projetos de desenvolvimento comunitários";
- . há uma aumento substancial nas demarcações de terras;
- . há uma maior abertura no diálogo com indigenistas, antropólogos e missionários.

Mar - Nov 1979 Adhemar Ribeiro da Silva

- . é extinta a COAMA;
- . são concedidos alvarás de pesquisa mineral na AI Waimiri-Atroari.

(*) Fonte de Referência: Povos Indígenas no Brasil 1985/86 (CEDI).

Nov 1979 - Out 1981 João Carlos Nobre da Veiga

- . 39 indigenistas e antropólogos são demitidos após encaminharem carta com críticas a política da FUNAI ao Ministro do Interior;
- . são estabelecidos os "critérios de indianidade" visando regular um processo compulsório de emancipação;
- . reestruturação da FUNAI, fortalecimento das unidades regionais;
- . em 15.12.1980 sai Portaria Interministerial facilitando a exploração mineral em terras indígenas por empresas estatais;
- . é negado o direito de Juruna participar do Tribunal Russel, na Holanda;
- . manifestações de indígenas em Brasília (FUNAI) exigindo a demissão do presidente do órgão e mais dois coronéis da direção: Ivan Zanoni Hausen (DGPC) e José Rodrigues Godinho (DGO).

Out 1981 - Jul 1983 Paulo Moreira Leal

- . é solicitado ao MINTER a contratação de 5.000 novos funcionários;
- . é aberta a possibilidade de incorporação de indígenas na administração do órgão;
- . são demitidos alguns assessores militares;
- . são efetivados convênios com o Projeto Rondon;
- . convênio com a Petrobrás;

Jul 1983 - Abr 1984 Otávio Ferreira Lima

- . as polícias Militar e Federal são convocadas para dar segurança ao Presidente da FUNAI contra o assédio de lideranças indígenas;
- . são demitidos 04 coronéis em cargos de direção;
- . convênio com o SIL;

Mai - Set 1984 Jurandy Marcos da Fonseca

- . indígenas são nomeados para cargos de chefia na FUNAI: Marcos Terena (chefe de gabinete); Megaron (direção do PIX);
- . readmitidos alguns antropólogos e indigenistas afastados durante a gestão de Nobre da Veiga;
- . o sertanista Álvaro Villas Boas é demitido, manifestações de repúdio em São Paulo e Paraná;
- . denúncias de corrupção no órgão envolvem o Presidente da FUNAI.

Set 1984 - Abr 1985 Nelson Marabuto

- . transição do governo Figueiredo para Sarney;
- . agitação no meio indigenista em torno do cargo de presidente da FUNAI.

18 de abril de 1985 Ayrton Carneiro de Almeida

- . foi sem nunca ser, impedido por indígenas e funcionários.

Abr - Set 1985 Gerson da Silva Alves

- . apoiado pelos Xavantes

Set - Nov 1985 Álvaro Villas Boas

- . conflitos constantes entre prós e contrários a sua permanência no cargo;
- . são demitidos os indigenistas em cargos de confiança contratados na gestão de Jurandy.

Nov 1985 - Mai 1986 Apoena Meirelles

- . desencadeia o processo de descentralização do órgão;
- . é alterado o Estatuto da FUNAI, são criadas seis superintendências regionais;
- . conflitos entre presidência e índios moradores de Brasília;
- . conflitos entre a presidência da FUNAI e Minter, demite-se.

Mai 1986 - Set 1988 Romero Jucá Filho

- . implantada a descentralização da FUNAI;
- . inúmeros convênios técnicos e de assistência com outros Ministérios são assinados;
- . promulgado um novo regimento interno no órgão;
- . nos cinco primeiros meses de gestão o quadro funcional passou de 3.300 para 4.200.