

Corresponsabilização e construção coletiva marcam a I Oficina sobre o Papel da Funai na Saúde dos Povos Indígenas

Promoção de Saúde faz parte da gestão estratégica da Funai. Esse entendimento foi o fio condutor da I Oficina sobre o Papel da Funai na Saúde dos Povos Indígenas. O evento encerrou na última sexta-feira (21), na Sede da Fundação, em Brasília, e teve como prioridade a elaboração de uma Instrução Normativa (IN) sobre o tema.

Promovida pela Coordenação-Geral de Promoção dos Direitos Sociais (CGPDS), por meio da Coordenação de Acompanhamento de Saúde Indígena (COASI), e com a presença de servidores de algumas Coordenações-Gerais da sede, Coordenações Regionais, Coordenações Técnicas Locais e Frentes de Proteção Etnoambiental, a Oficina promoveu um amplo espaço de diálogo ao longo de toda a semana.

DIA 1

A manhã do primeiro dia foi marcada pela mesa de abertura e mesa com contextualização do processo de construção da I Oficina. Representando a Procuradoria Federal Especializada (PFE) junto à Funai, Dra. Carolina Augusta de Mendonça afirmou que a PFE vai acompanhar todo o processo de construção da Instrução Normativa (IN). Segundo ela, a IN visa a regulamentação interna da atuação da Funai, criando fluxos e procedimentos, e não cria direitos nem invade outras esferas de competência. Por isso, é importante o envolvimento de outros órgãos nessa construção.

Dra. Carolina fez também uma fala sobre a Constituição Federal de 1988, que superou o paradigma da integração, afirmou a plena capacidade civil dos indígenas e reconheceu o direito à diferença e o direito à autodeterminação. O Estatuto do Índio, que ainda está vigente, reconhece o direito ao território independentemente da demarcação. Os indígenas não podem ficar reféns de uma demora do estado de reconhecimento territorial. Para além da proteção territorial, tanto o Estatuto do Índio quanto a Constituição Federal protegem a pessoa. Por isso, ao falar de saúde indígena, devemos considerar as pessoas que vivem em contextos urbanos ou em territórios não demarcados.

Na tarde do dia 17, os servidores da Funai, Inês Nogueira e Otávio Carvalho, acompanhados de Fátima Silva, enfermeira e substituta da Coordenação-Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena, da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) e ex-servidora da Funai, transferida para o Ministério da Saúde (MS) em 1999, fizeram um breve histórico sobre a Saúde dos Povos Indígenas na Funai, com os principais momentos e métodos de atuação da Funai na Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Fátima Silva relatou sobre a presença de Equipes Volantes de Saúde, de caráter multiprofissional, que atuavam nos Postos Indígenas (PIN), localizados nas Terras Indígenas (TI). Os técnicos faziam o atendimento básico e curativo, atendendo demandas espontâneas. Casos mais graves eram encaminhados para a Casa do Índio. A Saúde era vinculada à Diretoria

de Assistência. O modelo de assistência era baseado na experiência do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas. As equipes passavam longos períodos na aldeia, até mesmo pela dificuldade de deslocamento. A fixação dos auxiliares de enfermagem nos PIN garantia a continuidade dos tratamentos, com algumas restrições do próprio modelo de atenção.

Andrea Prado, indigenista especializada da COASI, afirmou que resgatar e conhecer o passado é importante para esclarecermos qual o papel hoje da Funai na saúde, pois desde que, em 1991, a coordenação das ações de saúde passou para o MS, retornando à Funai em 1994 e em 1999 passando de forma definitiva ao MS, faltou compreensão institucional sobre como atuar na Saúde Indígena em articulação com o MS e outros órgãos, uma vez que a Funai tem como missão a coordenação da política indigenista do Estado brasileiro.

Outro momento do dia foi a discussão e alinhamento conceitual sobre temas-chave da saúde, com a presença do professor Armando Raggio, da Fiocruz, para balizar os trabalhos posteriores na I Oficina.

DIA 2

O segundo dia foi marcado pela realização de três mesas redondas que proporcionaram debates com a presença de convidados indígenas, professores, representantes do controle social e instituições parceiras.

A primeira mesa, no período da manhã, com o tema *Saúde Indígena: formas próprias de Promoção de Saúde, Cuidado e Bem-Viver*, contou com a presença de Anastácio Peralta Kaiowá, o qual frisou que os Guarani sempre tiveram o próprio modo de tratar as doenças, utilizando remédios oferecidos pela natureza. “A saúde vem do modo de tratar a terra, alimentar a terra, tratar bem a terra. A gente é o que come, se come mal o corpo vai reagir mal, o que chamamos de tecnologia espiritual. Toda semente tem vida, tem reza na colheita, no plantio, no cuidado com o solo. Todas as plantas têm espírito, principalmente o milho. A doença é o enfraquecimento do espírito, da alma (...). A Universidade forma para o mercado de trabalho, no Bem-Viver se forma pra vida, para ser feliz, trabalhar menos”, refletiu.

Também compôs a mesa, Silvia Guimarães, professora de antropologia da Universidade de Brasília (UnB). Para ela, “a saúde é um conceito que vai além de ficar doente, vai além do corpo biológico. Para a saúde é preciso ter terra, e preciso plantar, é preciso não ter agrotóxicos, é preciso criar filhos em outro sentido de família, uma família extensa, de educação compartilhada. Às vezes se olha uma criança e acha que ela está mal cuidada, isso é conflituoso e tiram as crianças da família. Vários dos preconceitos com os indígenas explodem quando falamos de saúde (...). O cuidado com o corpo é muito importante, é preciso viver uma série de rituais, cuidados e resguardos, como o que fazer e com quem se relacionar. E não é só a pessoa, a família inteira tem que viver isso. E quando eles vão pra cidade, vai todo mundo, porque todos têm que estar atentos ao resguardo para a saúde. As práticas xamânicas são muito ameaçadas principalmente com a presença dos missionários”.

Para Rayanne Baré, enfermeira formada pela UnB, há uma necessidade de sair do eurocentrismo no ensino de saúde em universidades para se discutir o conceito de

interculturalidade, ou seja, de acordo com o modo de vida dos povos originários e como se organizam dentro e fora da comunidade. “Não se pode pensar que todos os Povos Indígenas são iguais, mesmo sendo da mesma região. Cada um tem relação de cuidados com o corpo, de saúde, modos de pensar essa saúde (...). A saúde não é só a ausência de doença. É território, educação, direitos humanos, controle social”, destacou.

Ainda com foco no conceito de interculturalidade, Luciane Ouriques, Dra. em Antropologia Social e Pós-Doutora em Saúde Pública, encerrou a mesa completando que os indígenas não são simples usuários da saúde, mas construtores e atores do processo. “Os povos indígenas possuem o potencial para encontrar as soluções e caminhos para que a reprodução sociocultural possa acontecer. Os povos indígenas podem nos ensinar o que é saúde”. Luciane relaciona, ainda, a questão territorial à saúde indígena, afirmando que “os indígenas são os principais promotores de saúde, benzendo a terra, benzendo a semente, fazendo as festas. No momento que a colonização avança e tira essas condições de reprodução do modo de ser humano, há um processo de produção de doença e instalação do sofrimento. Uma das primeiras funções da Funai na saúde é garantir a terra, garantir a mata, não só porque na mata tem as plantas que podem curar as doenças, mas porque na mata tem os espíritos. Isso deve ser tratado da forma literal, nós levamos o conhecimento indígena a sério, não é porque eles acham que tem espírito, é porque tem espírito.”

Na tarde do segundo dia, a mesa *Dialogando com o Controle Social, o Movimento Indígena e indigenista: Como a Funai deve acompanhar e monitorar a Saúde dos Povos Indígenas?* discutiu formas de atuação da Funai na Saúde dos Povos Indígenas.

Thiago Fiorott, Ouvidor da Funai, apontou a importância dos Comitês Regionais como controle social das políticas indigenistas promovidas pela Funai e como espaço de reflexão sobre o monitoramento dos indicadores biomédicos, mas também outros indicadores que dialogam com os Determinantes Sociais da Saúde, a exemplo do acesso à terra, geração de renda, violências ligadas a conflitos fundiários e outros. Em interlocução com os Comitês, “o papel da Funai seria ter esse olhar mais ampliado no monitoramento da Saúde Indígena”.

Beto Marubo, indígena e ex-servidor da Frente de Proteção Etnoambiental Vale do Javari, abordou que “a Funai tem a responsabilidade de mediar a atuação com outras instituições. Muitas vezes, servidores da saúde não sabem características básicas da cultura e cometem erros graves, que seriam evitados se houvesse diálogo com a Funai. No contexto de índios isolados tudo se agrava mais, porque eles não fazem ideia do que são estes órgãos e quando há a necessidade de ação, ela precisa ser urgente”.

O secretário executivo do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI), Marcos Pádua, apresentou a estrutura do Fórum, criado em 2006, contando com 374 Conselhos Locais de Saúde Indígena e 34 CONDISIs. No controle social da saúde Indígena, a Funai está representada, com uma vaga por CONDISI, e o FPCONDISI está estudando uma forma de otimizar a participação da Funai. O Fórum se reúne 3 vezes por ano, em reuniões ordinárias e estão trabalhando para instalar ouvidorias nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e nas Casas de Saúde Indígena (CASAI).

Cleber Buzatto, do Conselho Indigenista Missionário (CIMI), afirmou a importância de demarcação das terras indígenas para se ter uma saúde adequada. De acordo com os últimos dados, são mais de 300 processos de demarcação de terras em curso e tantas mais demandas de outros povos sem ainda ter iniciado o processo. Para cada uma dessas comunidades, a demarcação é fundamental para que as condições de saúde desses povos sejam devidamente atendidas.

Quanto ao controle social da Saúde Indígena, Cleber disse ser fundamental observar a participação paritária dos usuários, trabalhadores e gestores, sem que trabalhadores indígenas participem como usuários, como forma de garantia da autonomia dos indígenas no controle social. O órgão indigenista pode ter um papel na elaboração de Planos Distritais de Saúde Indígena dos DSEIs, instrumentos centrais na execução das ações de saúde. Esse é um desafio que está associado a outro, que é a transparência. Uma vez que há muita dificuldade de acessar os Planos Distritais, a Funai pode contribuir para que as comunidades indígenas e os conselhos locais tenham acesso ao Plano, para saberem o que está previsto e assim terem mais força e poder para fazer o controle, não deixando o controle social restrito aos participantes dos CONDIs. A Funai pode, ainda, ter um papel importante na capacitação dos trabalhadores de saúde indígena, especialmente para os não indígenas.

O Coordenador Executivo da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), Dinaman Tuxá, disse que não participou de outros espaços como esse, uma iniciativa muito oportuna pelo momento de enfraquecimento institucional que a Funai vive. É pertinente criar uma instância em conjunto entre os dois órgãos: Funai e Sesai. “A saúde indígena perpassa o território, a educação. A Sesai pode contribuir com dados sobre saúde em terras não demarcadas e esses dados podem fortalecer a demarcação de terras pela Funai. É preciso unificar essas forças, tendo tantas coisas acontecendo violando os direitos dos Povos Indígenas. Com a união dessas instituições, não só a saúde melhoraria, mas a educação e todas as pautas indígenas. A APIB, como movimento social, pode cobrar, mas não consegue agir, ao Estado cabe agir”, destacou.

A terceira mesa do dia, *Saúde e Estado: Como deve ser a atuação do Estado na Saúde para os Povos Indígenas?* contou com a presença de Jósimo Puyanawa, doutorando em antropologia; o Sub-Procurador Geral da República, Dr. Roberto Thomé; o antropólogo da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, Jorge Bruno Souza; e Luana Faria, Chefe de Divisão de Ações de Saúde Indígena, da Sesai.

Jósimo Puyanawa compartilhou sua experiência familiar com a CASAI de sua região “eu vivi a realidade de uma CASAI e é muito triste. É preciso rever a forma de atendimento nas CASAIs para que as várias etnias não permaneçam dentro de apenas uma enfermaria. Eles reclamam que dentro das CASAIs há muita solidão, um dia levamos música e a dança para a CASAI e foi muito bom. Sensibilizamos as pessoas e superamos o preconceito. É preciso tocar as pessoas. Quando se traz um indígena para falar, para ouvir, a gente via construindo coletivamente. O estado precisa capacitar mais os servidores da saúde. Existem também muitos jovens usando álcool e drogas. O papel do Estado seria promover projetos sociais para dentro da comunidade indígena”.

Dr. Roberto Tomé, Subprocurador-Geral da República, comentou que há políticas públicas que são boas, mas não conseguem ser efetivas. A dificuldade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) vem também das dificuldades do Sistema Único de Saúde (SUS), que precisa ser fortalecido. Concursos públicos podem ajudar e devem trazer especificidades sobre as culturas indígenas.

Jorge Bruno Souza, da 6ª Câmara, trouxe que a saúde dos povos indígenas precisa contemplar a diversidade cultural, social, e de concepção de saúde e bem estar no sentido amplo. Quem tem a principal atribuição é a Sesai, mas a Funai tem um papel muito relevante, tanto pelo acompanhamento das ações de saúde, como na promoção de uma concepção mais ampla de saúde, que inclui também a questão do território. Uma dificuldade é a falta de atendimento de indígenas em contexto urbano, tendo a Funai o conhecimento para verificar as demandas dessas populações e articular com outros setores para garantir o atendimento diferenciado que os povos indígenas têm direito.

Luana Farias, da Sesai, entende que essa oportunidade da I Oficina é inédita, de reunir todas estas instituições. O orçamento da Sesai, no ano de 2017, foi de 1.6 bilhões, com 20 mil trabalhadores na Saúde Indígena, a maioria atuando nos territórios indígenas. “Estamos discutindo a revisão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). A política é feita para todos os indígenas, e não somente para aqueles que vivem em territórios demarcados”.

Ainda segundo Luana, o SUS tem a responsabilidade de prestar atendimento aos indígenas independente de onde eles vivem, inclusive os municípios recebem pelos indígenas das cidades. Tem sido conversado sobre o atendimento diferenciado no município, uma vez que a Sesai não tem essa estrutura de atendimento. A responsabilidade da Sesai é fazer articulação com os estados e municípios, e tem feito isso.

O papel da Funai é o monitoramento pra muito além da fiscalização. Quando se pensa no monitoramento do projeto, ele deve ser feito desde o planejamento, até a execução e a avaliação. É preciso incluir a Funai em todos os momentos. Sobre os desafios, há a dificuldade de lidar com a grande diversidade. Os protocolos específicos para saúde indígena devem ser construídos nos territórios, se não, não funcionam. A precarização do trabalho no setor da saúde favorece a alta rotatividade, que impacta na descontinuidade das ações e na instabilidade profissional. Luana acrescentou “estamos em articulação para formalizar a contratação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. Hoje há uma maior transparência, os dados epidemiológicos são muito bem qualificados. A fiscalização dos indígenas só é possível se eles tiverem acesso aos Planos Distritais de Saúde Indígena e aos dados de saúde. Não dá pra olhar só para as doenças, é preciso fazer uma avaliação do território”.

DIA 3

No terceiro dia de evento, propôs-se a divisão dos participantes em grupos de trabalho, para aprofundar os debates sobre temas específicos, além da escrita de textos que irão compor a IN. Pela manhã, os grupos foram divididos por eixos de atuação que estão sendo propostos, como ponto de partida, para a atuação da Funai na Saúde dos Povos Indígenas: 1)

Acompanhamento de ações e serviços de saúde; 2) Monitoramento dos Determinantes Sociais da Saúde; 3) Controle social e participação social; 4) Promoção de direitos e autonomia de decisão; e 5) Formas próprias de dos Povos Indígenas de Promoção de Saúde.

Antes do trabalho, foi explicado o conceito dos Determinantes Sociais da Saúde como as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de um grupo ou um indivíduo que influenciarão a sua saúde, com apresentação de um vídeo sobre o tema, com fala do professor Alberto Pellegrini Filho, da FioCruz.

Na tarde, novos grupos de trabalho discutiram pontos críticos na atuação da Funai, selecionados por sua relevância e presença no dia-a-dia da instituição: 1) Contextos: indígenas em contexto urbano e em terras não demarcadas; 2) Promoção de atendimento diferenciado e atendimento de assistência em saúde por estados e municípios; 3) Povos indígenas isolados e de recente contato; e 4) Saúde mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas.

Os conteúdos apresentados pelos grupos foram incorporados no texto preliminar da IN com intuito de serem discutidos e trabalhados nos dois dias seguintes.

DIA 4

No quarto dia, foi realizada a leitura e qualificação do texto produzido com os conteúdos dos trabalhos em grupo do dia anterior, proporcionando um amplo debate com as contribuições dos participantes.

No final da tarde, iniciou-se a Mesa sobre a *6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI): Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas comunidades indígenas*, com apresentação de Eva Lopes, da Assessoria de Controle Social da Sesai, que explicou que a Conferência vai tratar da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A ideia da 6ª CNSI é revisar a política de 2002 durante as etapas locais e distritais da Conferência. As etapas locais e distritais acontecerão até dezembro deste ano e a nacional de 27 a 31 de maio de 2019. Já aconteceu 1 um terço (90) das 300 conferências locais programadas. Eva explicou que pela primeira vez, o Secretário Geral da Conferência é um indígena, Willian César Lopes Domingues. O coordenador é o Secretário da Sesai, Marco Antônio Toccolini. A Comissão Organizadora foi composta com pouca interferência da Sesai. Há Comissões de Comunicação e Informação, de Infraestrutura, Relatoria, o Comitê Executivo e, ainda, as subcomissões.

Lucio Flores, também da Assessoria de Controle Social da Sesai, falou sobre o fortalecimento do Controle Social na Saúde Indígena e a autonomia do Fórum de Presidentes de CONDIs para a realização da Conferência. Lucio destacou que “a proposta é ousada também porque sempre foi um gargalo o atendimento de indígenas fora de terras não demarcadas. É um tema polêmico, mas como esse documento foi feito por indígenas, eles trouxeram isso (...). O fato de estar na cidade não quer dizer que deixou de ser índio, muitas vezes não está na cidade porque quer estar”.

Por último, Lucio disse que contam com o apoio da Funai e de outras instituições que estão próximas aos indígenas e que este é um grande momento de aproximação, porque dessa Conferência espera-se resultados muito concretos.

DIA 5

No último dia, representantes das instituições parceiras foram convidados para a socialização do texto produzido até então e para as contribuições. Estiveram presentes Luana Faria, Janini Ginani e Maria Angélica Fontão, da Sesai, Beto Marubo, Anastácio Peralta, Luciane Ouriques, Gustavo Kenner, Armando Raggio, Marcos Pádua, Lucio Flores, além de Coordenações Gerais da sede, e os participantes que vieram das unidades descentralizadas da Funai e participaram de toda a Oficina.

O Procurador da República e integrante do Grupo de Trabalho Saúde Indígena na 6ª Câmara de Coordenação e Revisão/MPF, Dr. Gustavo Kenner, ressaltou a importância dessa iniciativa da Funai. “A saúde tem uma metodologia diferente de tomar decisões. As premissas técnicas são acompanhadas por decisões políticas tomadas com a participação popular. Uma decisão técnica pode não ser boa do ponto de vista macro. Por exemplo, um remédio indicado tecnicamente pode ser rejeitado pela população por seus danos colaterais e custos econômicos. Não se deseja decisões pautadas somente por premissas técnicas”. E comentou ainda que “a Funai é o órgão detentor da política indigenista, ainda que não seja o executor da saúde. É o agente estatal responsável por gerir toda a política indigenista”.

Luciane Ouriques falou da IN como um guarda-chuva, que deve ser ampla. É um primeiro passo para se construir um programa operacional para avançar na concepção de indigenismo sanitário.

No encerramento do evento, foi feito um agradecimento coletivo e um retrospecto daquilo que foi discutido e dos encaminhamentos acerca da IN, que já possui um texto provisório. Composto a mesa de encerramento, Rodrigo Faleiro, Diretor de Promoção ao Desenvolvimento Sustentável, falou da necessidade da Funai estabelecer espaços para se ter segurança na atuação “temos que ter uma atuação amparada em normas para que não haja uma fragilidade. Ao discutirmos essas partes em conjunto, estamos pactuando um compromisso para que a sede tenha uma clareza desse papel e as pontas tenham um amparo. A IN é um passo importante e espero que, com ela, a Funai fique mais fortalecida”.