

NESTA EDIÇÃO

### Aborto em Pernambuco

Episódio traumático mostra a importância da existência do SUS

### Células-tronco

Estudo comprova o risco de tratamentos sem base científica

# RADIS

comunicação em saúde

DESDE 1982



FIOCRUZ

Nº 80 • Abril de 2009

Av. Brasil, 4.036/515, Manguinhos  
Rio de Janeiro, RJ • 21040-361

[www4.ensp.fiocruz.br/radis](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis)

Impresso Especial

050202087-3/2004-DR/RJ  
Fundação  
Oswaldo Cruz

...CORREIOS...

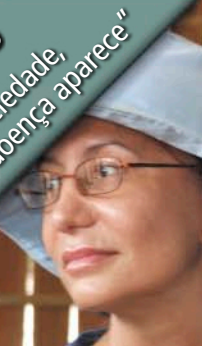


# Agentes indígenas

**Formação técnica em saúde  
mobiliza o Alto Rio Negro**

**Luiza  
Garnelo**

"Nesta sociedade,  
se há briga a doença aparece"





# Terra das línguas



Nas ações e na camiseta, "a causa indígena é de todos nós"



Já imaginou como seria mais difícil dizer o que sente em outro idioma? E como seria apagar sua história e se expressar, viver enfim, em outra língua? *Minha pátria é minha língua*, diz a música e pensam os brasileiros sobre o português. Será?

No ano de 1758, o Marquês de Pombal deu sua contribuição à imposição da língua portuguesa. Instituiu o "Directório do que se deve observar nas povoações dos índios do Pará e Maranhão", que proibia o uso de todas as línguas indígenas e até mesmo do nheengatu, a chamada "língua geral" introduzida nos primeiros séculos da colonização pelos jesuítas, já então uma estratégia de uniformização para a catequese e a dominação dos povos indígenas.

Os termos do Directório, que resumem a postura oficial do período colonial e imperial, não escondiam o objetivo de aniquilação cultural: "Sempre foi máxima inalteravelmente praticada em todas as Nações, que conquistaram novos Domínios, introduzir logo nos Povos conquistados o seu próprio idioma, por fé indisputável, que este é um dos meios mais eficazes para desterrar dos povos rústicos a barbárie dos seus antigos costumes; (...) será um dos principais cuidados dos Directores, estabelecer nas suas respectivas Povoações o uso da Língua Portuguesa, não consentindo por modo algum, que os Meninos e Meninas, que pertencerem às escolas, e todos aqueles Índios, que forem capazes de instrução nesta matéria,

usem da Língua própria das suas Nações, ou da chamada geral".

A perseguição à "língua geral" se justificava na perspectiva do império porque, embora imposta, já vinha sendo utilizada pelas diversas etnias e até por escravos negros recém-chegados da África, sem que os dominadores pudessem entendê-los, conforme registros do então governador-geral do Grão-Pará e Maranhão.

O antropólogo Alfredo Wagner Breno de Almeida, que aborda o tema no livro *Terra das Línguas*, lembra que as constituições republicanas "jamais desdisseram Pombal", mantendo a noção operacional de povo, que pressupunha unidade geográfica e linguística, sob uma administração "cujo artefato de comunicação era a língua dominante" – a estrutura de dominação simbólica da sociedade colonial. O autor destaca, porém, que, mesmo proibidas durante todos esses séculos, as línguas indígenas mantiveram-se "resistentes e vividas, na vida cotidiana das aldeias, nos afazeres e nos segredos da vida doméstica".

Nos internatos salesianos das missões católicas que chegaram ao Alto Rio Negro há menos de 100 anos, mantinha-se a exigência de que as crianças abandonassem a língua de origem, e conversas nesses idiomas eram passíveis de punição. As culturas tradicionais tiveram que lidar também com intenso processo de evangelização protestante e a influência de costumes e valores dos centros urbanos próximos, onde grande parte dos indígenas passou

a viver. Entre as novas gerações, muitos deixaram de falar suas línguas.

Uma surpresa, contudo, foi o alto grau de organização nas etnias do Alto Rio Negro. O legado entre gerações vai do sofisticado artesanato e da culinária à formação de lideranças acadêmicas e políticas de discurso e práticas afiadas. A melhor expressão dessa articulação é a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro, com representação de cada etnia e das comunidades do Rio Negro e afluentes. A poderosa Foirn teve protagonismo nos processos de demarcação das terras, no fim dos anos 1990, e nos avanços em educação e saúde indígenas, além de influência na vitória da candidatura indígena à prefeitura de São Gabriel da Cachoeira.

A mais emblemática conquista das lideranças indígenas em São Gabriel foi a aprovação pela Câmara Municipal da Lei nº 145/2002, regulamentada em 2006 e pioneira no Brasil, que tornou oficiais no município, ao lado do português, as três línguas mais faladas pelos indígenas locais: tukano, baniwa e nheengatu (atual língua dos barés).

Para que a mudança se torne perceptível no cotidiano, o antropólogo Gersen Luciano Baniwa (ver pág. 20) considera necessário que os povos indígenas tomem a decisão de praticar a lei, usando as línguas em espaços e modalidades formais e informais de expressão, e que o poder público "dê exemplo, cumprindo a lei de praticar oficialmente as três línguas em toda a sua institucionalidade".

O vice-prefeito, André Fernando Baniwa, diz-se inteiramente comprometido com a lei, a valorização da educação indígena e a inclusão de funcionários que dominem as três línguas nas repartições.

O importante é que, no município em que os indígenas são 95% da população e em que o maior percentual de pessoas no país se autodeclara indígena (76%, Censo de 2000), a cooficialização das línguas tradicionais abre as portas para que cada cidadão exerça o direito de ser atendido pelos serviços públicos em sua língua, estude em escolas multilíngues (algumas já em funcionamento) e se expresse publicamente em sua própria língua, com tudo o que simbolicamente isso representa. Portas se abrem também para leis semelhantes país a fora.

Nossa pátria é o encontro das nossas línguas, nossas culturas, nossa diversidade. (R.L.R.)



## EDITORIAL

# Cabeça de índio

O contorno do mapa motivou o apelido “Cabeça de Cachorro”. Na região que abrange os municípios mais extremos a noroeste do Brasil — Barcelos, Santa Isabel do Rio Negro e São Gabriel da Cachoeira —, a presença militar é intensa, pela proximidade com a Colômbia (narcotráfico e guerrilha) e a Venezuela. Mas o clima de alerta no pelotão avançado da tríplice fronteira é apenas um detalhe no relato do resgate de doentes em comunidades ribeirinhas, em que a protagonista é uma comprometida técnica em enfermagem indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), do Alto Rio Negro, que sonha formar-se em Biomedicina. Esta e outras histórias pessoais e coletivas permeiam em tom de crônica a matéria assinada por Adriano De Lavor.

É notável o cuidado e a qualidade com que está sendo construído o primeiro curso para agentes indígenas de saúde, que, havendo o necessário apoio de governos e instituições, concluirá em quatro anos a formação técnica em saúde e escolar de nível médio dos cerca de 250 agentes em atividade nos três municípios de abrangência do Dsei. A “cabeça dos professores” não para. Em aula, na orientação de trabalhos e em reuniões noturnas de avaliação, a idéia é que o curso assegure sólida formação em saúde coletiva vinculada a cultura, território, políticas públicas, informação, educação, comunicação e planejamento, sempre acolhendo e valorizando o conhecimento tradicional indígena.

“Cabeça de índio” é diferente. Dos brancos é claro, mas também entre eles. Cada etnia tem suas referências, desde a explicação da origem do mundo até os hábitos mais triviais. Um momento interessante de observar os modos diversos de ver e representar o território foi durante a produção de mapas das comunidades em que os agentes atuam. Algumas equipes valorizaram os espaços coletivos, outras as áreas das casas e dos igarapés e todos



identificaram os locais essenciais para caça, coleta e produção de alimentos, assim como os pontos que representam zonas de risco à saúde. Impressionante o grau de detalhamento dos mapas e também a humildade em apresentá-los como inacabados. Como a determinação das doenças, segundo a tradição dessas etnias, inclui “vingança” de espíritos motivadas por desarmonia entre os homens ou entre eles e a natureza, um mapa que retrate tais subjetividades e transcendências segue como um desafio para o curso.

Cartografia é poder. Produzir os próprios mapas representa um instrumento importante para as comunidades indígenas se expressarem discursivamente, assim como para utilizá-los em suas negociações com o poder público. Mapas podem ser traiçoeiros também. À revelia deles, os portugueses se apossaram das terras declaradas espanholas e, em nome deles, tentaram se apossar da “cabeça do índio” e aniquilar sua cultura.

Daquele que primeiro confrontou a lógica do genocídio — o Marechal Rondon — resta, no entorno do pelotão do Exército, em Cucuí, desbotada placa de madeira com o nome de uma rua de terra em que convivem uma igreja adventista, outra católica e um bar que para diversões

noturnas. Na região da Cabeça do Cachorro já houve cobiça por madeira e mineração, mas o movimento indígena organizado conquistou, há 10 anos, a demarcação das terras dos antepassados. Agora, retomam suas línguas e tradições. O novo desafio é dar sustentabilidade às comunidades, com alimento, saúde e educação, para que os índios deixem de migrar para as cidades, onde tendem a perder sua identidade.

Na “cabeça dos repórteres”, a pauta era ótima, mas qualquer desencontro na logística (como a briga para entrar no único voo que nos levaria a São Gabriel) poderia colocar a matéria em risco. Após três horas subindo o Negro numa voadeira, sob um temporal que encharcava até os ossos, surgiu o receio de voltar sem imagens e a máquina fotográfica teve que funcionar num saco plástico. Felizmente, veio o sol trazendo as cores. Em Vila Nova, um conforto incomum. Poucos mosquitos e com hora marcada, confortáveis redes numa sala de aula, temperatura amena à noite, comida familiar e bem feita, gerador, água potável e gelada, além de eventuais garrafas do adoçado e agradável guaraná Baré desautorizam queixas de sacrifício além do inevitável dolorido pela trepidação das voadeiras.

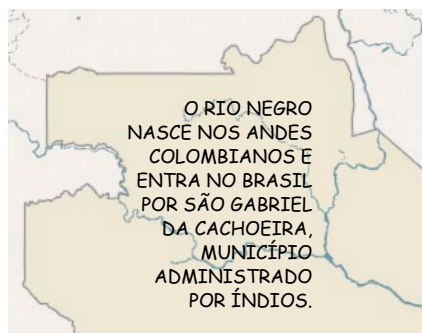
Numa reportagem, além de certa ansiedade até garantir a boa matéria, a “cabeça do repórter” se ocupa em buscar o sentido humano que subverta o manual do distanciamento e objetivação dos fatos. Foi assim que o fotógrafo se rendeu à beleza das crianças e das paisagens e o repórter encontrou, naquelas pessoas, o que ele gostaria de ser.

Desejo ao leitor que venha sentir-se também, pelo menos por algum tempo, envolvido pelos “parentes” (como eles dizem) do Alto Rio Negro.

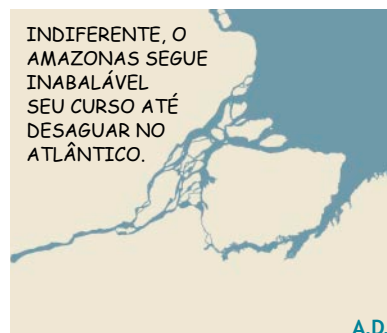
Em tempo: VIVA RAPOSA SERRA DO SOL!

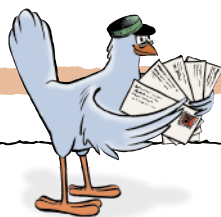
Rogério Lannes Rocha  
Coordenador do Programa RADIS

## CARTUM



Em Recife, o arcebispo ex-comungou os responsáveis pelo aborto legal que salvou a vida de uma menina de 9 anos vítima de estupro repetido e grávida de gêmeos.





## CARTAS

### SAÚDE E ESTILO DE VIDA



Caros amigos, quero elogiar o texto "Saúde: uma questão de estilo de vida?", de Marcos Ferreira, publicado na *Radis* 78. Na contramão da ideologia dominante e dos meios e processos de produção de subjetividade capitalista, Marcos Ferreira constrói, num texto curto e brilhante, uma crítica que, alicerçada na concretude do real, na história, nos remete à essência do problema: não haverá "avanços significativos e duradouros no campo da saúde" enquanto não superarmos a sociedade do capital, seu modo de produção da economia e

suas formas de organização social.  
♦ Alexandre Magno Teixeira de Carvalho, doutor em Saúde Pública (Ensp/Fiocruz)

### SAÚDE DA MULHER

Sou aluno de graduação de Farmácia na Universidade Estadual de Londrina e estou coletando dados para montar um artigo sobre aborto. Para tanto, venho solicitar o envio dos dados utilizados pela *Radis* na formulação da matéria sobre aborto na edição nº 66, de fevereiro de 2008. Não consegui acessá-los nos site do SUS/DataSUS, e se tiverem mais dados além do publicado gostaria de ter acesso também. Sou leitor assíduo e muito grato por ter a oportunidade de receber a *Radis*, por isso desde já agradeço duplamente, pela assinatura e pela certeza da pronta resposta, mostrando mais uma vez o compromisso da *Radis* com a saúde pública e como fomentadora de debates polêmicos acerca da saúde da mulher.

♦ Renne Rodrigues, Londrina, PR

☐ *Caro amigo, informações enviadas!*

### Comunicação e Saúde

♦ Terra das línguas 2

### Editorial

♦ Cabeça de índio 3

### Cartum

3

### Cartas

4

### Súmula

5

### Radis adverte

5

### Toques da Redação

7

### 1º Curso Técnico de Agente Comunitário Indígena

♦ Saúde e autonomia 8

♦ Entrevista: Maria Luiza Garnelo Pereira "Nesta sociedade, se há conflito a doença aparece como consequência" 12

♦ "Vila Nova na escuta" 16

♦ Entrevista: Gersem dos Santos Luciano "Os indígenas inovam e as políticas públicas incorporam" 20

### Serviço

22

### Pós-Tudo

♦ O que eu gostaria de ser 23

## EXPEDIENTE



Ministério da Saúde



**RADIS** é uma publicação impressa e online da Fundação Oswaldo Cruz, editada pelo Programa RADIS (Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp).

Periodicidade mensal  
Tiragem 66.000 exemplares  
Assinatura grátis  
(sujeita à ampliação do cadastro)

Presidente da Fiocruz Paulo Gadelha  
Diretor da Ensp Antônio Ivo de Carvalho

Ouvidoria Fiocruz  
Telefax (21) 3885-1762  
Site [www.fiocruz.br/ouvidoria](http://www.fiocruz.br/ouvidoria)

### PROGRAMA RADIS

Coordenação Rogério Lannes Rocha  
Subcoordenação Justa Helena Franco  
Edição Marinilda Carvalho (Milênio)  
Reportagem Katia Machado (subedição/Milênio), Adriano De Lavor, Bruno Dominguez (Milênio) e Pedro Widmar (estágio supervisionado)

Arte Aristides Dutra (subedição/Milênio)  
Documentação Jorge Ricardo Pereira, Laís Tavares e Sandra Suzano Benigno  
Secretaria e Administração Onésimo Gouvêa, Fábio Renato Lucas e Cristiane de Matos Abrantes  
Informática Osvaldo José Filho

### Endereço

Av. Brasil, 4.036, sala 515 – Manguinhos  
Rio de Janeiro / RJ • CEP 21040-361  
Tel. (21) 3882-9118 • Fax (21) 3882-9119

E-mail [radis@ensp.fiocruz.br](mailto:radis@ensp.fiocruz.br)

Site [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis) (a seção *Radis na Rede* é semanal; *Exclusivo para web* contém informações adicionais às matérias publicadas)

### Impressão Ediouro Gráfica e Editora SA

USO DA INFORMAÇÃO – O conteúdo da revista *Radis* pode ser livremente reproduzido, desde que acompanhado dos créditos. Solicitamos aos veículos que reproduzirem ou citarem nossas publicações que enviem exemplar, referências ou URL.

## FALAM OS ENFERMEIROS

Como enfermeira e professora de alunos de nível médio e universitário, venho tendo o privilégio de receber essa conceituada revista há mais de dois anos. Ler *Radis* é estar antenado com o mundo da saúde, sobretudo porque nela são divulgadas matérias interessantes, inovadoras, atuais. Tudo sempre numa abordagem acessível, criteriosa e comprometida com a verdade. A revista é uma excelente ferramenta para os profissionais da área de saúde que desejem ler matérias instigantes e norteadoras para ações relevantes. Parabéns a todos que fazem essa magnífica revista! Espero-a ansiosamente todos os meses.

♦ Eliane Trigueiro, Natal

Gostaria de parabenizá-los pelo excelente trabalho. Sou assinante recente, mas aprecio a contribuição social de vocês e o papel na comunicação em saúde, cada vez mais esquecida em nosso país. Quero também notificá-los de que a edição de janeiro ainda não chegou [2 de fevereiro]; sei que é muita coisa para se resolver ao mesmo tempo.

Se possível gostaria que abordassem o tema da massificação no ensino superior e as consequências desse processo. Sou estudante de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Sinto-me extremamente afetado por esse processo irresponsável – porque mais de 1 milhão de acadêmicos estão desempregados e não conseguem emprego após a conclusão do curso – e neoliberal, pela necessidade de atender a grupos empresariais, não se importando com o social. Gostaria que vocês abordassem os cursos mais prejudicados, entre eles o de Enfermagem, uma profissão honrosa que deveria ser mais valorizada e respeitada em nosso país, pois somos nós, enfermeiros, responsáveis pelo cuidar dos pacientes, e não pelo seu sufocamento em medidas terapêuticas e tratamentos desumanos, os únicos dispostos a ouvi-los.

♦ Maurílio Adelino, João Pessoa

## NORMAS PARA CORRESPONDÊNCIA

A *Radis* solicita que a correspondência dos leitores para publicação (carta, e-mail ou fax) contenha nome, endereço e telefone. Por questão de espaço, o texto pode ser resumido.

## SÚMULA

## PERNAMBUCO: O SUS CUMPRE SEU DEVER

Referência em atendimento à mulher vítima de violência sexual, o Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam), em Recife, esteve em março no noticiário brasileiro e internacional após aborto legal, no dia 4, em menina de 9 anos grávida de 4 meses de gêmeos, estuprada mais de 15 vezes pelo padrasto de 23 anos. O diretor-médico do Cisam, Sérgio Cabral, garantiu que o procedimento foi seguro, com dose mínima de misoprostol. “Ela está consciente, conversando e sempre brincando, agarrada a ursinhos de pelúcia”, informou, após o aborto. “Foi analgesiada e sentiu o mínimo de dor”.

Os fetos foram encaminhados a exame de DNA, que comprovará a autoria do crime de estupro pelo padrasto, detido no Presídio de Pesqueira. A pena é de 6 a 10 anos, podendo ser agravada pelo crime de pedofilia.


A imprensa deu enorme destaque à reação do arcebispo de Olinda e Recife, José Cardoso Sobrinho, que excomungou os responsáveis pelo aborto: publicou até trechos do direito canônico, sem valor algum nos Estados laicos, para justificar a posição da igreja. “Graças a Deus estou no rol dos excomungados”, reagiu Fátima Maia, diretora-geral do Centro: a criança – 33 quilos e 1,36m – poderia ter ruptura de útero, hemorragia e bebês prematuros, informou, além do risco de diabetes, hipertensão, eclampsia e, também, de se tornar estéril. O aborto no Brasil é legal apenas para vítimas de estupro e em risco de vida, e assim mesmo até a 20ª semana. A menina se enquadrava nas duas situações. “O Cisam fez e vai continuar fazendo, estamos preparados, qualificados e referenciados para

esse tipo de atendimento há 16 anos”, acrescentou Fátima.

O governo brasileiro defendeu o Cisam. Para o ministro Temporão, a reação da igreja foi “lamentável” e “radical”. Para Carlos Minc, do Meio Ambiente, a igreja “criminalizou a vítima”. O presidente Lula resumiu: “Neste aspecto, a medicina está mais correta do que a igreja”, disse. “Nenhuma lei dos homens deve contrariar a lei de Deus”, insistiu o arcebispo, que não excomungou o estupro. “O estupro é um crime gravíssimo, mas não mais grave que o aborto”, disse ele.

A própria CNBB, em nota, não manifestou apoio ao arcebispo. “Repu- diamos veementemente este ato insano e defendemos a rigorosa apuração dos fatos, e que o culpado seja devidamente punido, de acordo com a Justiça. Lamentamos que não seja um caso isolado. Preocupa-nos o crescente número de atentados à vida de crianças, vítimas de abuso sexual. A Igreja se faz solidária com esta e todas as crianças vítimas de tamanha brutalidade, bem como com as famílias. A Igreja, em fidelidade ao Evangelho, se coloca sempre a favor da vida, numa condenação inequívoca de toda violência que fere a dignidade da pessoa humana”, dizia o texto.

A ONG Católicas pelo Direito de Decidir também reagiu em nota: “Seria possível imaginarmos o que Jesus Cristo diria a essa menina? Seria ele intolerante, inflexível e cruel a ponto de dizer a ela que sua vida não tem valor? Ou ele a acolheria gentilmente, procuraria ouvir sua dor e a acalenteria em seu sofrimento?” O senador católico Pedro Simon (PMDB-RS), da Ordem Franciscana Secular, foi seco: “Com todo o respeito ao arcebispo, ele perdeu a oportunidade de ficar calado”. O ex-prefeito de Recife João Paulo (PT) foi além: “Não vemos



Radis Adverte

## Abaixo a infecção hospitalar!

A Anvisa ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)) proibiu a esterilização líquida por imersão para artigos médico-hospitalares invasivos (que penetram pele, mucosas ou tecidos) em diversas cirurgias. Uma alternativa: as autoclaves, que esterilizam pelo calor úmido sob pressão. **Alô, gestor de hospitais e clínicas, isso é importante!**



uma reação mais radical dessas em relação a padres pedófilos, né?”

A criança e a mãe, de 39 anos, vivem agora numa casa-abrigo na Região Metropolitana de Recife, acolhidas pelo Programa de Proteção a Vítimas de Abuso Sexual da Secretaria Estadual da Mulher. “Estamos comprometidos a contribuir com a reestruturação desse núcleo familiar”, disse a secretária, Cristina Buarque. Sérgio Cabral, do Cisam, frisou não ter problema de consciência. “Estou cumprindo um trabalho perante a população pobre de Pernambuco, que só tem o SUS para resolver seus problemas”.

Para a socióloga Suely Deslandes (IFF/Fiocruz), que no momento coordena trabalho do Unicef sobre indicadores de violência doméstica e familiar, a grande repercussão do episódio acende um debate necessário. “Uma das características da violência intrafamiliar é o muro de silêncio: a família tem vergonha ou medo de denunciar”, disse ela à *Radis*. “Quando acontece um caso como o de Pernambuco, o profissional que está na ponta do atendimento, no serviço social ou de saúde, tem papel fundamental e precisa saber como tratar do problema”. Na opinião de Suely, a reação do ministro Temporão e do presidente Lula em defesa dos profissionais do Cisam “foi extremamente oportuna: ambos demarcaram a defesa da garantia dos direitos da vítima de violência sexual”.

Suely lembra que tem quase 11 anos a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” (9/11/1998), assinada pelo então ministro José Serra, na qual o Ministério da Saúde orienta o profissional para que dê atendimento humanizado às vítimas. Com várias atualizações, a mais recente delas — do ministro Humberto Costa em 10/3/2005 — aboliu a exigência de apresentação pela vítima do Boletim de Ocorrência como pré-requisito para a interrupção da gravidez resultante de estupro. “Deve-se orientá-la a tomar as providências policiais e judiciais cabíveis, mas, caso ela não o faça, não lhe pode ser negado o abortamento”, diz trecho do documento. A realidade, porém, é outra. Pesquisa Ipas/MS mostrou que a resistência das equipes médicas são os grandes obstáculos das vítimas de estupro que engravidam no país (ver, no *Radis na Rede*, a matéria “A duríssima saga do aborto legal”, que encabeça uma série de textos sobre o assunto: [www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/160.html](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/rede/160.html)).

Suely lembra também que, pelo atual Código de Ética Médica, o profissional da saúde pode até alegar “objeção de consciência” para não realizar

o aborto. “Mas o gestor da unidade é obrigado a providenciar o procedimento”, ressalva. (Ver íntegra da Norma Técnica/2005 em [www4.ensp.fiocruz.br/radis/80/web-01.html](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/80/web-01.html))

#### DEMANDA POR TESTE RÁPIDO DE HIV SURPREENDE EM SALVADOR

Em pleno Carnaval de Salvador, 609 foliões pararam no posto montado em frente à Escola de Medicina da Bahia para aproveitar o teste rápido anti-HIV do Programa Nacional de DST/Aids/MS: 14 tiveram resultado positivo, cerca de 2,3% do total.

Foi o maior percentual de diagnósticos positivos detectados em eventos culturais pelo Fique Sabendo ([www.aids.gov.br/fiquesabendo](http://www.aids.gov.br/fiquesabendo)), plano de mobilização para a ampliação da testagem. A média anterior era de 0,7% de positivos.

Para a diretora de DST/Aids, Mariângela Simão, o resultado comprova o quanto é importante facilitar o acesso ao exame. “As pessoas fazem o teste mesmo numa festa como o Carnaval”, disse ela à Agência Saúde (3/3). Uma das prioridades para 2009 é aumentar o número de pessoas testadas: os estados receberão 3,3 milhões de testes rápidos. Estima-se que 630 mil brasileiros tenham o vírus da aids, mas 255 mil nunca foram testados.

#### EM 2010, PAÍS LIVRE DA RUBÉOLA

O ministro Temporão entregou relatório da Campanha Nacional da Vacinação contra a Rubéola ao representante da Opas/OMS, Diego Vitória, para que seja avaliada a eliminação no país da doença e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) — transmissão de mãe a filho na gravidez. O ministério imunizou, em 5 meses, 67,2 milhões de pessoas, alcançando 95,79% da população-alvo. Até 2010, os países do continente americano devem eliminar a rubéola e a SRC conforme acordo internacional. A rubéola é doença grave quando atinge grávidas, provocando nos futuros bebês problemas de surdez ou cegueira e sequelas mentais.

A previsão é que até meados de 2009 o país esteja livre da doença e, no fim do ano, tenha eliminado a SRC. “O reconhecimento, certificado por comitê da Opas, será efetivado após 12 meses sem evidência da circulação do vírus”, informou o secretário de Vigilância em Saúde, Gerson Penna. O Brasil já erradicou a varíola (1973) e a poliomielite (1994). Em 1992, obteve

100% de êxito na vacinação contra o sarampo da população-alvo (52 milhões de crianças de 1 a 14 anos), e vacina todo ano crianças até 5 anos. Desde 2001, os casos confirmados de sarampo foram importados. Contra a rubéola, foram vacinados 34,8 milhões de mulheres e 32,4 milhões de homens. Ver tabela no *Radis na Rede* ([www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/159.html](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/rede/159.html)).

#### TERAPIA CELULAR E CHARLATANISMO

A *Folha de S. Paulo* publicou reportagem (18/2) sobre menino de origem marroquina residente em Israel que, sofrendo de ataxia-telangiectasia, doença neurológica degenerativa, foi levado à Rússia pelos pais para tratamento com células-tronco. Cinco anos depois, o garoto desenvolveu câncer. Estudo da pesquisadora Ninette Amarglio, do Sheba Medical Center, de Israel, relaciona, pela primeira vez, o surgimento de tumor a tratamento com células-tronco: marcadores celulares comprovaram que o câncer veio das células implantadas na Rússia.

Pacientes inclusive do Brasil viajam especialmente à China em busca dessas terapias. “Os pais foram advertidos para os riscos”, disse a médica. Segundo ela, a Rússia usa essas terapias para fins de rejuvenescimento, “e não havia teste em crianças”. Além de desenvolver o câncer, o garoto não melhorou. “Numa criança, qualquer célula vai crescer de maneira diferente do que em adultos”, disse. “O organismo ainda está crescendo, não há freios; em adultos talvez seja menos perigoso”.

O geneticista Carlos Alberto Moreira Filho, da USP, disse que ainda não há segurança para o uso da terapia celular na prática clínica. “Até células de cordão umbilical, quando se tenta multiplicá-las, podem expressar antígenos tumorais”. A geneticista Lygia da Veiga Pereira disse que a terapia recebida pelo garoto nem pode ser considerada. “Não sei quais células foram injetadas, se foram cultivadas ou não ou a que tipo de manipulação foram submetidas”. O estudo é importante, declarou, por mostrar os riscos de tratamentos com células-tronco não consagrados pela comunidade médico-científica. “É um perigo recorrer a essas clínicas pela internet; é muito charlatanismo”. Para ela e a colega Mayana Zatz, o estudo não pode desestimular as pesquisas. “Tudo pode ser perigoso se for feito de maneira irresponsável”, disse Lygia.

Salmo Raskin, presidente da Sociedade Brasileira de Genética Médica, acha que o estudo mostrou que se tem muito

a aprender sobre células-tronco, por isso entende os pais que busquem qualquer tratamento. "O que não compreendo é um médico topar qualquer coisa".

A *Folha* (6/3) também publicou matéria sobre menina de 2 anos, cega por má-formação do nervo ótico, que passou a ver após tratamento com células-tronco na China. Ocorre que as pesquisas da Beike Biotech e de seu diretor, Tom Liu, são vistas com suspeita. "Por que essa empresa americana tem consórcio com 24 hospitais na China, país que permite experimentos eticamente menos rigorosos?", questiona Raskin. "É tudo muito prematuro e com indícios de que não foi aprovado por órgãos confiáveis".

#### RAPOSA SERRA DO SOL, A VITÓRIA

Demorou quase 4 anos, mas a Petição 3.388 (20/4/05), contra a demarcação em terras contínuas da reserva Raposa Serra do Sol, foi derrotada em 19 de março por 10 a 1 no Supremo Tribunal Federal. O ministro Marco Aurélio Mello votou contra, defendendo a nulidade da ação e o recomeço do processo de demarcação. Voto vencido: perderam com ele os arroseiros, que ocuparam irregularmente as terras indígenas e delas terão que sair, o governo de Roraima, rendido ao poder econômico do agronegócio ilegal, e defensores do desenvolvimento a qualquer preço.

O STF estabeleceu 19 condições ([www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=105036](http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=105036)) que servirão para futuras demarcações: entre outras, proibição da ampliação de reservas já demarcadas, instalação de bases militares na fronteira, acesso da Polícia Federal e do Exército sem necessidade de autorização da Funai, garantia de acesso de visitantes e pesquisadores ao Parque Nacional do Monte Roraima, proibição de caça, pesca, coleta de frutos ou qualquer atividade agropecuária por pessoas estranhas.

#### ANVISA PROÍBE 13 TIPOS DE AGROTÓXICO

A Anvisa pôs 13 agrotóxicos na "lista suja" por causar danos à saúde e ao meio ambiente: Metamidofós, Parationa-metílica, Forate, Fosmete, Triclorfom, Endossulfam, Carbofurano, Paraquate, Glifosato, Abamectina, Tiram, Lactofem e Cihexatina. Segundo o ministro Carlos Minc, o Brasil deve banir a maioria desses produtos a partir de junho. Apenas dois deles, em processo de reavaliação, ainda não foram proibidos



**O MÉDICO E OS MONSTROS** – De um lado, profissionais de saúde cumprindo um dever humanitário; do outro, um estuprador, um bispo e o silêncio histórico da igreja. Nosso Fontes Fide dignas ficou extasiado com a atitude da equipe do Cisam, da Universidade de Pernambuco, no caso da menina

estuprada pelo padrasto (ver nota na pág. 5). "Tiveram peito!" Fontes aplaudiu a frase do diretor-médico, Sérgio Cabral: "Estou cumprindo um trabalho perante a população pobre de Pernambuco, que só tem o SUS para resolver seus problemas". Se a menina fosse rica, bradou Fontes, talvez nem se soubesse do acontecido – uma clínica particular resolveria o problema em segredo. Aliás, lembra nosso repórter, não é de hoje que os profissionais de saúde pernambucanos dão exemplo ao Brasil de coragem no cumprimento do dever: já tiveram que enfrentar na Justiça o obscurantismo da igreja, que sempre tenta impedir a distribuição de contraceptivos à população. E venceram.

dos ou sofreram restrições em países da União Europeia. Alguns também foram cassados nos Estados Unidos, na China, na Índia, no Canadá e no Japão. O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo, um mercado de US\$ 7 bilhões por ano.

#### UPAS JÁ ESTÃO SOBRECARGADAS

Criadas há menos de dois anos para desafogar a emergência dos hospitais públicos do Rio, as Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) sofrem com sobrecarga (*O Globo*, 6/3). Para a Secretaria estadual da Saúde, a grande demanda é causada, principalmente, por falta de atenção básica à população. Segundo o coordenador das UPAs, tenente-coronel Ricardo Bruno, 85% dos atendimentos são de casos de baixa complexidade, que deveriam ser tratados em postos de saúde. Com capacidade para até 350 atendimentos diários, algumas unidades chegam a receber 700 pacientes.


Levantamento da secretaria até 2 de março mostrou que a média diária de atendimentos da UPA de Campo Grande, por exemplo, foi de 604 pacientes em fevereiro. "As UPAs são mais agradáveis para os usuários pelo conforto oferecido", disse Bruno. "Além disso, a pessoa já sai com os resultados dos exames e até com os medicamentos".

Outro problema é a falta de médicos, principalmente ortopedistas, especialidade essencial numa UPA. A secretaria decidiu suspender o serviço nas unidades. O Rio tem 20 UPAs e outras 20 devem ser inauguradas até o fim do ano, a primeira delas em Manguinhos. Além do atendimento de emergência, como as demais, contará com ambulatórios para tratamento continuado.

#### JUSTIÇA GARANTE FUNDAÇÕES EM SERGIPE

A OAB de Sergipe tentou impugnar as contratações pela Consolidação das Leis do Trabalho nas fundações estatais, mas a Justiça Federal considerou que esse regime jurídico é legal. "Brilhante decisão", avaliou a advogada Lenir Santos, segundo informa o boletim *Domingueira* (15/3), do sanitarista Gilson Carvalho. O concurso público ocorreu no dia 1º de março.

"Esse é um tema polêmico", avaliou por sua vez Francisco Batista Júnior, presidente do Conselho Nacional de Saúde, que explicou à *Radis* por que foi possível essa decisão, da qual discorda. A Constituição de 88, lembrou, determinou que o ente público use o Regime Jurídico Único como forma exclusiva de contratação. Em 1998, o então presidente Fernando Henrique assinou a Emenda Constitucional 19, alterando o texto constitucional e permitindo contratações pela CLT. A emenda não chegou a ser votada pelo Senado, o que levou alguns partidos a apresentarem ação de inconstitucionalidade no Supremo, que lhes concedeu liminar favorável em 2007 (*Radis* 79).

Como o STF ainda não julgou o mérito, disse Júnior, há três interpretações: 1) vale o que diz a Constituição de 88; 2) valem apenas as contratações pela CLT até 2007, mas não novas; 3) valem tanto as contratações já realizadas quanto as novas. "Nós do CNS defendemos o texto constitucional", informou Júnior. 

SÚMULA é produzida a partir do acompanhamento crítico do que é divulgado na mídia impressa e eletrônica.



1º CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO INDÍGENA

# Saúde & autonomia





Adriano De Lavor (texto); Rogério Lannes (fotos)

**A**s brumas da madrugada dificultam a visão do Rio Xié. Nem mesmo se vê a outra margem. Não amanheceu, mas já é grande a movimentação em torno do barco-escola da Prefeitura de São Gabriel da Cachoeira, com o vaivém das bagagens e os calorosos abraços de despedida. Em breve, ele zarpará em direção ao turvo e majestoso leito do Rio Negro, lar da maioria dos passageiros, e devolverá à comunidade de Vila Nova a tranquilidade alterada por 20 dias.

É que a rotina da aldeia indígena, às margens do Xié, no Alto Rio Negro, Amazonas, foi agitada em janeiro pela presença de 45 agentes indígenas de saúde. Durante três semanas, eles se afastaram de suas aldeias e atribuições para integrar a primeira turma do *Curso Técnico de Agente Comunitário Indígena de Saúde: ensino médio indígena integrado à educação profissional técnica de nível médio*.

O objetivo do projeto é elevar a escolaridade dos 250 profissionais que atuam no Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro (Dsei-RN) — que cobre os municípios de São Gabriel, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos: recebem profissionalização de nível técnico e, ao mesmo tempo, concluem o ensino médio.

É que 92% dos agentes da região não concluíram o nível médio e, além disso, “a formação não é articulada com a educação formal”, esclarece uma das principais organizadoras do projeto, a pesquisadora Luiza Garnelo, do CPqLMD. A proposta é que o profissional seja “capaz de intervir e transformar o processo de trabalho, discutindo de forma crítica os princípios que o regem, suas contradições e possibilidades”, diz seu documento-base.

O curso é iniciativa conjunta do Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane (CPqLMD/Fiocruz) e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), em colaboração com a Gerência de Educação Escolar Indígena da Secretaria de Educação do Amazonas, além do Dsei, da Fundação Nacional de Saúde, da Secretaria de Educação de São Gabriel e da militante Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn).

O projeto pedagógico se apoia em diretrizes de “respeito à diversidade cultural, à interculturalidade, à diferença, à especificidade e ao bilinguismo”. A preocupação se justifica: ao longo dos 1.901 quilômetros de extensão do Negro vivem 38 mil indígenas de 23 etnias, distribuídos em 800 assentamentos e divididos em famílias linguísticas diferentes — yanomâmi, arawak, tukano, maku, cada uma raiz de outra série de línguas. Para essa gente ribeirinha, o português é sempre o segundo idioma, e as culturas são tão diversificadas quanto a natureza ao redor.

Em comum, esses povos partilham situação de alta vulnerabilidade social e sanitária — dificuldade em obter comida, altos índices de natalidade e mortalidade infantil, elevada incidência de doenças transmissíveis — além da precária interiorização das políticas públicas: a dispersão espacial dos assentamentos e a baixa densidade demográfica resultam em grandes distâncias físicas. Não são raras as comunidades cujo acesso demanda dias de viagem por rios salpicados de pedras e cachoeiras que dificultam a navegação. Outra característica é a baixa escolaridade dos indígenas — embora a região de São Gabriel tenha índices superiores aos das demais comunidades indígenas do país.

O curso que estreou em janeiro é considerado uma “vitória” pelas lideranças indígenas. “Um caminho que se abre”, festeja Denivaldo Cruz da Silva, da etnia dos desanos, diretor do departamento de educação da Foirn. “Esperamos que daqui a quatro anos não tenhamos somente técnicos, mas agentes cidadãos que se preocupem com a saúde como um todo”.

“A grande luta do movimento indígena hoje é a sustentabilidade das comunidades: recuperamos as nossas terras e as nossas línguas, e temos que pensar como fazer para que as pessoas continuem nestas terras e não migrem para as cidades”, diz. Ele espera que a iniciativa seja concluída: “Não dá para continuar com essa visão de projetos-piloto”.

Denivaldo se refere às tentativas anteriores de capacitação dos agentes que não chegaram ao fim. Outro entusiasta da idéia, o baniwa André Fernando (PV), vice-prefeito de São Gabriel, concorda: “Precisamos resolver o problema dos agentes de saúde, que há mais de 20 anos estão aí sem formação”. Com o curso surgirão novas lideranças nas comunidades, pessoas que alcançarão voos mais altos, continuando os estudos e se tornando profissionais de saúde, prevê. “Precisamos de dentistas, enfermeiros e gente especializada”.

O município, além disso, vai aderir à portaria do Ministério da Saúde que pretende transferir à prefeitura grande parte da responsabilidade com a saúde indígena, antes a cargo da Funasa. “A formação dos agentes diretamente nas comunidades é importantíssima: muitas pessoas vêm de fora e não aguentam”, diz. “A cultura, a forma de viver é diferente”.

A grade curricular segue os anseios dos ativistas: divididas em módulos, as aulas trabalharão, nessa primeira fase em Vila Nova, de cultura e território. Os outros módulos previstos abordarão política, cuidados e informação, educação, comunicação e planejamento em saúde. A estrutura das aulas foi planejada, segundo o Referencial Curricular Nacional — que orienta a formação dos Agentes Comunitários de Saúde —, para que se adaptasse à realidade e às características das sociedades indígenas.





Uma das adaptações, por exemplo, é o tempo. Não há como ministrar as aulas em etapas contínuas, já que os agentes são, muitas vezes, responsáveis pelo sustento da família. E uma longa ausência deixaria as comunidades “descobertas” de atendimento (ver pág. 16).

O que se espera do agente, após o término do curso, é que compreenda seu trabalho “como fenômeno historicamente constituído, permeado por condicionantes políticos, econômicos, culturais e sociais”, diz Luiza, para cumprir, entre outras atribuições, a mediação entre as equipes de saúde e a comunidade, o planejamento e o desenvolvimento de ações de promoção à saúde e pre-

venção de doenças, além do monitoramento de situações de risco ambiental e sanitário. A previsão é que o curso completo dure dois anos, com 3.240 horas/aula, 1.800 delas destinadas à conclusão do ensino médio.

O baré Sabino Garrido Feliciano, 33 anos, espera ansioso pelo término do curso. Agente desde 1998 na comunidade de Cué Cué, margem direita do Negro, ele calcula ter participado de pelo menos seis capacitações, nenhuma delas reconhecida como profissionalizante.

Mesmo assim, diz estar empolgado com a oportunidade de terminar os estudos — ele concluiu a sexta série — e, finalmente, ter o reconhecimento formal de seu trabalho. Sabino é o referencial de saúde para as 16 famí-

lias de Cué Cué, onde a maioria dos 73 habitantes fala nhêngatu, vive da agricultura e da venda de farinha de mandioca. Pai de três filhos, à espera do nascimento da primeira menina, fala com entusiasmo da eleição da primeira administração municipal indígena em São Gabriel. “Há anos os brancos mandam na cidade”, diz. “Esperamos que nossos parentes lá dentro tragam bons resultados”.

A expectativa é a mesma da agente baniwa Dinéia Fernandes Dávila, 31 anos, de Assunção do Içana. Ela votou no atual prefeito, Pedro Garcia (PT), da etnia tariana, e diz esperar dele melhores condições de saúde e educação. Em sua aldeia, a quatro horas de barco da sede do município, há 85 famílias, num total de 500 pessoas que vivem da caça,



O grupo do polo-base de Cumati desenhou até a paisagem de Vila Nova: esmero nos detalhes



A turma de Cucuí: nas legendas ou no mapa, a busca da perfeição



da pesca e do artesanato em tucum e arumã, vendido em São Gabriel.

Casada, mãe de três filhos, Dinéia é exceção entre os estudantes em Vila Nova do Xié. Além do ensino médio, concluiu o curso profissionalizante na Escola Agrotécnica Federal de São Gabriel. Por isso, pôde ajudar os colegas nas aulas de reforço – para aprenderem noções de escala e uso de mapas, os alunos precisavam dominar as quatro operações aritméticas. Falante de português, nhêngatu e baniwa, sente orgulho porque os filhos estudam na língua natal: “As vezes eles se confundem, mas é importante que resgatem suas tradições”.

Dinéia é agente de saúde há apenas dois meses. Antes disso, era voluntária, desde 2006. Como a atuação do agente anterior não ia muito bem, a

comunidade decidiu, em votação, que ela assumiria o posto. Hoje, visita regularmente as famílias de Assunção do Içana, faz resgates de doentes quando necessário e trabalha com um ambulatório local, sob a responsabilidade de freiras salesianas. “Quando não dá pra resolver por lá, enviamos o doente à Casa de Saúde do Índio, em São Gabriel”, conta.

Para se ter uma idéia do que representa a posição de agente de saúde nas comunidades, basta ouvir o relato do baré Oriel da Silva Cordeiro. Ele perdeu o pai há três anos, vítima de picada de cobra. “Ele era capitão” – como chamam o cacique – “da comunidade e não recebeu assistência: em quatro dias, morreu a caminho do

hospital”. Oriel seria o herdeiro do posto maior da aldeia. Não assumiu. Preferiu cuidar da saúde dos parentes.

“De nada adiantaria deixá-los abandonados”, justifica.

A decisão melhorou muito a situação na comunidade, onde vivem 122 pessoas, de 23 famílias barés, baniwas e tarianas, que vivem de caça e pesca e da produção de farinha de mandioca. Pai

de sete filhos, Oriel fala dos problemas mais graves que enfrenta: diarreia, gripe e falta de comunicação. Os baniwas, por exemplo, têm dificuldade em relatar pequenos problemas de saúde, que só revelam quando os sintomas já são graves.



Dinéia e seu grupo no dever de casa: ajuda nas aulas de reforço



“O mapa é elemento de negociação com outras instâncias de poder”

Sabino (à esquerda), seis capacitações: à espera da profissionalização





## Entrevista: Maria Luiza Garnelo Pereira

# “Nesta sociedade, se há conflito a doença aparece como consequência”



**U**m modelo de atenção à saúde que pense a população como agente de mudança — é o que defende a sanitarista e antropóloga Maria Luiza Garnelo Pereira, coordenadora do primeiro curso técnico de Agentes Indígenas de Saúde, uma apaixonada pela diversidade cultural da região. Professora de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amazonas e pesquisadora do CPQLMD/Fiocruz, escreveu *Poder, hierarquia e reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro* (Ed. Fiocruz, 2003). Ela conta aqui como se estrutura o curso, revela particularidades da saúde indígena e aponta desafios, como a valorização da participação, “elemento essencial do processo formativo e da ação de saúde”.

### Qual a avaliação do curso?

Muito positiva. Viemos construir um protótipo. Nunca foi ministrado um curso com essa adaptação à realidade cultural. Viemos montar um protótipo que já tinha função formativa, mas também a de organizar uma estrutura culturalmente sensível. Neste sentido, atingimos plenamente o objetivo. Já existe um módulo pré-formatado que agora poderemos adotar, com pequenas adaptações, em outras regiões, porque as diferenças culturais existem, são importantes, mas é possível ter um protótipo para os outros quatro pólos de formação.

O curso ajudou. “Perdemos muita coisa de nossa cultura e abandonamos muitas tradições”, observa. “Aqui pude relembrar nossos costumes e nossa medicina tradicional”, diz ele, pouco antes de participar de um rito de passagem para os habitantes de Vila Nova, arrancando gargalhadas da platéia na pele da mãe de uma adolescente.

É natural que o curso tenha começado com o módulo de cultura, explorando as construções mitológicas da formação do ambiente e das relações sociais, bem como do surgimento das doenças. As aulas partiam das narrativas dos mitos e do conhecimento dos processos de produção de comida e do trabalho, para a possível identificação

### Percebe-se que a essência do curso é colaborativa...

Na verdade, o curso é uma associação de características dos indígenas, que têm prática importante de processo participativo e gestão colegiada, e da própria proposta de promoção à saúde,



vigilância à saúde em territórios específicos, que prevê um modelo de atenção que pensa a população como agente político e de mudança. A participação é elemento essencial do próprio processo formativo e da ação de saúde.

### O que diferencia os povos indígenas no que diz respeito à saúde?

Uma matriz cultural operativa estruturada. Essas populações têm uma sabedoria ancestral organizada, muito viva, que permite a apropriação racional dos recursos do ambiente. É um ambiente

de agravos à saúde, como a derrubada de árvores e a queimada de roçados, por exemplo. Também foram enfocadas as normas sociais e os sistemas de parentesco, além da formação de lideranças tradicionais. A história da região, da migração pré-andina à Ilha de Marajó, quatro mil anos atrás, enfatizou a “geografia mítica” que revela lugares sagrados.

Na despedida de Vila Nova, os alunos reuniram a comunidade para uma elaborada solenidade, encenando narrativas míticas — como a da Curupira velha que engana crianças desobedientes. A troca de experiências e o multilinguismo

hostil, com especificidades ecológicas, carência de alimentos. As pessoas conseguem usar isso de forma muito racional, com influência forte nos níveis de saúde. Se as pessoas não soubessem usar os equipamentos que a natureza lhes proporcionou, os meios de subsistência, estariam em condição muito pior. E são pessoas de matriz cultural diferente. Só para exemplificar, a língua-mãe não é o português, que é a segunda língua. A vitalidade das línguas indígenas aqui é ilustrativa da vitalidade cultural. Então, quando as pessoas falam de seu ambiente e das doenças, fazem uma interface entre sua cultura de origem e as doenças trazidas pelo processo histórico, pelo perfil epidemiológico que se estrutura aqui na região. É uma singularidade, e a gente não pode ignorar isso num processo formador. É preciso valorizar essa interface entre o perfil epidemiológico trazido pelo contato interétnico e o específico desta região.

### E o curso se estrutura a partir disso...

Exatamente. Nossos eixos norteadores são cultura, território e política. Cultura, em primeiro lugar — a dimensão da especificidade e da singularidade; território, na perspectiva da vigilância em saúde, fusão entre a cultura tradicional e as premissas da saúde pública comprometida com a mudança social; e a política, que dá a dinâmica. Essa população tem uma história muito

aparecem nas músicas, ora cantadas em português, ora em nhêngatu.

O segundo módulo trabalhou com o espaço em que os alunos se inserem. Às 10h30 de 22 de janeiro, o centro comunitário de Vila Nova estava lotado — e em silêncio. A construção, bem no centro da aldeia, foi preparada para receber os 45 agentes indígenas de saúde, que assistiam atentos à explicação do professor. O arquiteto e economista Paulo Peiter, doutor em Geografia, um dos responsáveis pelas aulas sobre território, encomendou aos alunos a produção de um mapa da





bem sucedida de lutas sociais — pela demarcação da terra, pelo subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado em 1999 e articulado ao SUS pelos 34 Dsei. A discussão da política de saúde, seja do SUS, seja da saúde indígena, se mescla com a política da demarcação e da sustentabilidade do território, e vai promover um *upgrade* na participação desses agentes de saúde nos processos políticos do próprio movimento indígena.

### Reunir os agentes do Alto Rio Negro, com experiências diferentes, enriqueceu o curso?

Certamente, porque além da revitalização de tradições culturais distintas, há variações importantes, que expressam formas diferentes de dominar ecossistemas. É uma região muito vasta, então os ecossistemas são diversos. Os agentes vivem em regiões remotas, e isso cria um espírito de corpo, uma unidade política que os situa como agentes de construção do subsistema de saúde indígena, que conjuntamente está construindo o SUS.

### Por isso a preocupação em valorizar saberes tradicionais.

Essa região é uma grande matriz cultural com variações étnicas. Temos grupos de tradição tukano e arawak, subdivididos em grupos étnicos menores, mas partilham uma matriz explicativa do processo saúde-doença comum. Grosso modo, é possível classificar a noção de doença deles como doenças de relacionamento com o ambiente, decorrentes de relações hostis ou conflituosas com o ambiente.

### O que é esse “ambiente”?

Para nós, a natureza é objeto distante que não está em interação conosco. Interferimos, exploramos a natureza. Para a tradição ameríndia, a

natureza é formada de sociedades não-humanas. Não são apenas árvores; são sociedades de árvores, antigos humanos que se transformaram em seres vegetais. Há sociedades de peixes, dos animais que voam, dos animais de caça... Essa interação é de conflito: se são animais de caça e pesca, são a comida, a presa: são inimigos. É preciso lidar com eles com cuidado. Então, para cada animal caçado existe o risco da sociedade deste animal retaliar e a pessoa adoecer. São doenças ligadas a essa relação conflituosa com a natureza. Trazem implícita a noção de preservação ambiental, ainda que os índios não usem esta terminologia. Se abusa, se mata demais, torna-se vítima da vingança e adocece.

### E com os homens?

São as doenças que resultam de interações conflituosas, ciúme, inveja, disputa, ganância, sovinice. O outro se vinga. Há grupos com outra concepção estruturada, as doenças causadas pelas estrelas: antepassados precursores da existência humana na Terra, deuses que povoaram isso aqui e se mudaram para o céu. Em algumas etapas da vida, como a puberdade e o nascimento, o ser humano está muito vulnerável. Nestas condições, que chamamos de “liminaridade”, as estrelas podem atingir as pessoas: flecham e causam doenças. Este, sim, é o principal grupo de doenças ditas tradicionais, estruturado antes do contato com os brancos.

### E influenciam na vida social?

Numa dimensão mais operativa, mais prática, são extremamente eficazes para regulamentar a maneira de interagir com a natureza, para gerar bons princípios de convivência humana, para coagir um pouco a sociedade a ser mais solidária, a dividir as coisas. São

valores importantes aqui. Ser sovina com alimento é considerado antissocial por excelência. A sociedade indígena é estruturada contra a acumulação: quem tem precisa partilhar. Se não partilha, sofre sanções sociais e na saúde. Evidentemente que a entrada da economia capitalista altera um pouco isso, mas esses valores fundamentais estão na base da vida social, ajudam a tornar a vida mais harmoniosa. Nessa sociedade, se há briga, conflito e desentendimento, em algum momento a doença aparece como consequência.



### No encerramento, um aluno disse “agora vai”. Esses alunos concluirão a formação?

Isso se deve ao descrédito que acumularam nas tentativas anteriores de capacitação que foram descontinuadas pelas sucessivas mudanças de prioridade na política de saúde indígena, mudança de gestores, que têm ocorrido com relativa rapidez no subsistema de saúde indígena. Nós também não podemos garantir que o curso chegará ao término no tempo previsto e com a devida certificação, pois os problemas que ocorreram no passado tendem a se repetir no futuro: os gestores mudam, o financiamento se descontinua. Porém, há algo que podemos garantir: nosso empenho em lutar para levar essa proposta à conclusão. Para isso, continuaremos a fazer mobilização permanente entre os gestores, buscando sensibilizá-los para a relevância da proposta. Temos competência técnica e determinação. O que precisamos é da continuidade do apoio. As parcerias serão a chave do sucesso do curso, pois sua característica intersectorial demanda o envolvimento institucional em vários campos de atividade. O desafio não é apenas do setor saúde.

comunidade que os hospedava — exercício prático para despertar “outro olhar, o da vigilância em saúde”.

A ideia: identificar possíveis situações de risco, desde os pontos de acúmulo de lixo aos caminhos percorridos pela água da chuva ou sujeitos a alagamento. Nada passou despercebido aos olhos atentos da equipe que apresenta seu mapa aos colegas.

A preocupação esmerada com os detalhes é característica dos alunos. Na noite anterior, até se apagar a luz do gerador, todos se empenharam em terminar o trabalho. Em tintas coloridas, legendas e traços milimétricos, surgem os “objetos geográficos” naturais e construídos de Vila

Nova, como o templo, a moradia das lideranças — capitão, pastor, professor, agente de saúde —, o porto, as fossas de esgoto, os igarapés, as árvores frutíferas, a casa de farinha, roças, caixas d’água, campos de futebol e voleibol, lugares de caça e “caminhos das necessidades”, tudo aparece no mapa. “São alunos ótimos, persistentes e disciplinados”, avalia Luiza. “Se os da cidade fossem assim, com certeza nosso país seria melhor”.

Para facilitar a tarefa dos mestres, a pedagoga Elciclei Faria dos Santos coordenou a adaptação dos currículos à realidade dos alunos. Chama a atenção



para a postura “humilde” da maioria, reflexo da dominação branca. “Por muitos anos eles foram impedidos de demonstrar sua cultura: hoje, ainda sofrem com isso”. Por outro lado, “é um desafio que leva ao nosso aprendizado”, resume a professora, que no último dia de aula conduziu avaliação do curso com os próprios alunos.

É o segundo mapa produzido pela turma: o primeiro representava a área de atuação dos agentes. O terceiro apontará os recursos naturais de suas comunidades. A partir do exercício, não demora muito e os alunos já indicam os pontos críticos de Vila Nova: um

poço abandonado onde pode cair uma criança, a água parada que pode atrair focos de malária, a queimada de lixo e a poluição nos igarapés, que servem de atracadouro, local de banho e ponto de coleta de água para beber.

O objetivo era exatamente este, conta Paulo, pesquisador da EPSJV/Fiocruz. A partir da consciência do território, os alunos poderão “mapear as condições de vida e as situações de saúde”. Ele chama a atenção dos agentes para alguns usos do mapa: mostra a comunidade a quem não conhece; localiza problemas, identifica lideranças capazes de resolvê-los, mobiliza a ação comunitária a partir das carências; aponta fluxos de pessoas e emprego de equipamentos, serve de documento de apoio a possível reivindicação do agente. “Os mapas são uma forma de comunicar, um elemento de negociação com outras instâncias de poder”, resume.

O estudo sobre o território inclui questionários que revelam traços das famílias da aldeia — renda familiar, tipo de moradia, recursos de que dispõem e problemas que enfrentam. Para Paulo, esse estudo cria “nova perspectiva” na atuação dos agentes.

“Nesse contexto, faltam remédios e técnicos qualificados, nem sempre se dispõe de um médico e é essencial trabalhar promoção e prevenção”, diz. Um dos papéis mais importantes do agente é identificar determinantes sociais e ambientais da saúde. “É no território que se percebem as situações de risco e se planejam intervenções a partir das causas, e não dos sintomas”.

Mas alerta: a “maneira de encarar o território” entre os alunos indígenas é bem mais complexa, já que inclui os componentes afetivo, simbólico, espiritual e mítico. “É nos territórios que se assinala o reconhecimento das formas de nascer, viver e morrer”.

O geógrafo **Isaque Sousa**, mestre em Arquitetura, bolsista do CPqLMD, lembra que os limites territoriais dos alunos “nem sempre são físicos” e que a diversidade cultural dificulta a adoção de exemplos da realidade indígena. “Eles têm características próprias, que pautam as relações de poder e hierarquia: aqui tudo é coletivo”, define. “Temos que recorrer à cultura para encontrar exemplos”.

Os professores, instalados na sede do polo de saúde, conviveram com a



O barê Lourivaldo

rotina de Vila Nova do Xié, onde moram 200 pessoas de 28 famílias, experimentaram “caribé” — mingau de farinha —, almoçaram a mesma comida que os alunos, sofreram com a alternância do clima — chuva e calor — e aproveitaram os banhos de rio ao fim do expediente, sem deixar de atender aos alunos mesmo fora da sala de aula. À noite, estavam sempre agarrados a pilhas de cadernos, corrigindo exercícios e avaliando didáticas.

A comunidade, de maioria evangélica, acolheu os agentes-alunos em suas casas num saudável intercâmbio étnico. No momento do curso, preparavam uma “conferência bíblica” — “encontros espirituais e pregação da doutrina” — que reuniria 1.000 pessoas, inclusive da Colômbia e da Venezuela: boa parte dos homens e jovens estava fora, caçando e pescando para a recepção. As lideranças ficaram para prestigiar o curso. O “capitão” Eusébio Henrique Damásio, nascido em Cué Cué, há 28 anos em Vila Nova, elogia o trabalho dos agentes, que “cuidam da saúde da comunidade”.

Ele, o professor **Gualberto Pereira da Silva**, de Cucuí, há 10 anos por lá, e o barê Lourivaldo Baltazar contam que a comunidade surgiu há 50 anos, numa dissidência religiosa entre barês e w-reenas em São Marcelino, às margens do Negro. “Os barês vieram roçar por aqui”. O sítio, fundado por Venâncio Antônio, cresceu e se tornou evangélico. E como isso aconteceu?

“Ah, meu filho, a história é longa, se eu for contar, vai anoitecer”, brinca.

Hoje, querem transformar a escola em posto de saúde e a sede do polo-base em casa de apoio. “Queremos uma escola maior”, diz o capitão. “O que falta é conversar com os políticos”. Uma das reivindicações “mais urgentes” é a construção de um poço artesiano na aldeia, já que a comunidade conta apenas com água da chuva e do rio. “Precisamos de água mais saudável e saneamento para evitar problemas de



O capitão Eusébio

saúde”, justifica, lembrando que a maioria das habitações de Vila Nova não tem banheiro. Em breve passeio pela aldeia, ele mostra as dificuldades e explica o processo de transformação da raiz da mandioca em farinha. Cumprimenta um e outro morador e, circunspeto, define sua gente: “Índio com índio não briga, faz acordo para viver em paz”.

A avaliação do capitão encontra eco no encerramento do curso, quando a comunidade assiste à encenação de um ritual de iniciação feminina à vida adulta e à história da Curupira. A criançada não se contém e quase “participa”. Os adultos gargalham com a mãe personificada por Oriel.

Representantes dos polos-base (São Gabriel, Cucuí, Iauaretê, Taracua e Tunai Cachoeira) agradecem a hospitalidade. **Luis Brazão**, diretor da Foirn, exalta: “O curso foi uma vitória de todos vocês, e o que faltava era a proximidade com o poder municipal”. Agora, a Secretaria de Educação, afirma, não medirá esforços — plano de urgência seria apresentado naquela semana à Prefeitura de São Gabriel. “Quando começa? O mais breve possível!”, jura.

“Tenho certeza de que vocês não desistirão. Tudo o que é bom é difícil”. Luiza Garnelo afirma: “O desafio da promoção é associar a saúde às condições de vida, coisa que os indígenas sempre fizeram”, elogia. “Nós é que dissociamos: o que para nós é novidade, para vocês é o tradicional”.

No dia seguinte, antes mesmo de o sol dourar as águas do Xié, estão todos ansiosos pela volta à casa, quando o agente Sabino resume a expectativa geral: “Agora, é pra valer!” As amarras se soltam, o barco ruma ao Negro enquanto ecoam, no silêncio da manhã nascente, os versos de Roberto Carlos, em *Despedida*, cantados na véspera por um grupo comandado por Dinéia: “Já está chegando a hora de ir / Venho aqui me despedir e dizer / Em qualquer lugar por onde eu andar / Vou lembrar de você...”







A voadeira da Fiocruz Amazonas entre São Gabriel e Vila Nova: pelo caminho, as canoas levam e trazem famílias; ao fundo, a Serra do Curicuriari



São Gabriel

Vila Nova







# “Vila Nova na escuta”

**N**uma pequena sala em Vila Nova, a babel de sotaques e línguas desperta a curiosidade. São vozes no aparelho conectado à rede de radiofonia indígena da Foirn. O serviço, criado há pelo menos 20 anos para proteger e fiscalizar terras demarcadas e facilitar as ações de saúde, logo foi apropriado pelas aldeias, que fazem dele seu meio de comunicação.

A sala funciona como centro nervoso da aldeia. Afinal, somente pela “radiofonia” é possível se comunicar com as 137 estações instaladas na região entre Barcelos, Santa Isabel e São Gabriel – 10,6 milhões de hectares de terras indígenas demarcadas, na porção mais alta da bacia do Negro. Em Vila Nova, não há sinal para celular e o único orelhão disponível, pelo que se comenta, nunca funcionou.

A diversidade étnica fica clara em poucos minutos de escuta. São convocações para reuniões, recados a parentes distantes – “cuide bem da minha filha!” –, encomendas a quem está em trânsito – “não esqueça a Fanta e a pipoca para o aniversário!” – e solicitações de “resgate” de ribeirinhos. “É um grande orelhão sem privacidade”, resume o cientista social **Sully Sampaio**, professor do curso, que há 15 anos acompanha essa movimentação via rádio.

A comunicação é incompreensível para quem só entende português, o idioma que menos se escuta ali. A maioria das mensagens é transmitida em nheengatu (a língua geral), tukano, baniwa e tuyuka que,

ao ouvido lusófono, mais parecem vietnamita ou chinês.

Na manhã de 23 de janeiro, três ou quatro agentes de saúde aproveitam o intervalo do curso e conversam na porta da “sala da radiofonia”. Está no ar o “horário da saúde”. De repente, o operador que está “modulando” – como eles se referem a quem cuida do aparelho – reconhece um

chamado e, mesmo sem conseguir dar resposta favorável à solicitação, aciona a técnica de enfermagem Marilene Trindade Melgueiro, do Dsei-RN, de plantão na aldeia.

O chamado vem do 4º Pelotão Especial de Fronteira (PEF), do distrito de Cucuí, na tríplice fronteira de Brasil, Colômbia e Venezuela – a mesma que



O piloto Zé, Fábio e a mulher deixam para trás Cucuí e a pedra da fronteira





esteve recentemente no noticiário no resgate de sequestrados das Farc, as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia: as vítimas foram transportadas por helicópteros do Exército brasileiro.

Mas este resgate é de um homem com “abdome estendido”. Marilene suspeita de infecção urinária ou hérnia. O prático José Hernandes Gonçalves, piloto da voadeira com motor de 40hp, o mais usado na região, calcula três horas de viagem. “É aqui do lado!”, diz Marilene.

São 10h30. Da comunidade às margens do Xié parte a equipe, composta por Marilene e Zé, acompanhados pelos repórteres da *Radis*. O calor equatorial exige medidas preventivas: filtro solar, repelente contra insetos, boné, óculos escuros, água e lona para a chuva do trajeto — nunca é surpresa por lá.

Em meia hora o barco já navega pelo Negro, espelho brilhante do céu. Difícil saber onde termina a paisagem e começa seu reflexo. Canoas navegam ao sabor da correnteza trazendo e levando famílias. Na voadeira, Marilene aproveita para tirar um cochilo: apenas mais uma viagem. **Marilene** trabalha no Dsei-RN

desde 2002, polo-base de Caruru, no Rio Tiquié, outro afluente do Negro, onde dá plantão de 30 dias. Lá, ela se comunica em português, nheengatu e tukano. Nos 15 dias de folga, fica em São Gabriel, onde nasceu e se tornou técnica de enfermagem. Filha de pai branco, ela se considera tukana como a mãe e se orgulha por prestar “atendimento diferenciado” aos ribeirinhos. “Alcançamos pessoas onde

o SUS não tem como chegar”, diz, com empolgação de estreade.

Em pouco mais de uma hora, a primeira parada: Açaituba, às margens do rio, para entrega de remédios. Coincidentemente, ali vive a família de Zé, o piloto. Quando a voadeira atraca, as crianças da aldeia se aproximam, emolduradas pelo verde dos açazeiros, lotados de barulhentos periquitos. O prático apresenta a família baré: mãe, irmã, cunhado, sobrinhos. Ao lado da capela de São Tomé está a casa onde vivem. É lá que dona Silvina, a mãe, oferece suco de uva artificial e *galletas crackers* Puig (bolacha salgada), cuja embalagem não deixa dúvida sobre a proximidade — física e cultural — dos hermanos: “Hecho em Republica Bolivariana de Venezuela”.

### SURUBIM PARA VIAGEM

Nos fundos da casa, entre painéis lustradíssimos e encostada numa rede, dona Silvina fala, orgulhosa, do filho, que aprendeu a pilotar com o tio, ainda criança. Zé complementa: tem 22 anos, estudou até a 4ª série e trabalha como prático do Dsei-RN desde 2004, no polo-

base de Juruti. Perdeu a conta das viagens entre Cucuí e São Gabriel, onde mora. Antes de seguir viagem, recebe da mãe a incumbência de levar a Cucuí a sobrinha Josi, 7 anos. Ela vai ao encontro da mãe, e olha desconfiada os cariúas (homens brancos), sem largar a bolsa da personagem Moranguinho.

Pouco depois do meio-dia, a voadeira volta a singrar o Negro. Uma

nuvem acompanha a equipe, anunciando a chuva. Antes que ela chegue, Zé abre um pacote embalado em pano de prato e revela uma fina iguaria preparada pela mãe: surubim ao molho de pimenta, que ele distribui. Mal a refeição acaba, o céu desaba sobre o rio: a chuva torrencial dificulta a visão, mas não atrasa a viagem. São 13h15 quando o barco atraca em Cucuí.

Na entrada do 4º PEF, sentinelas cadastram e fotografam a equipe. Ao fundo, a pedra que marca a tríplice fronteira: de um lado, Colômbia; do outro, Venezuela. A razão da preocupação dos militares: os guerrilheiros das Farc. Na seção de saúde do pelotão, o baré Fábio Lúcio dos Santos, 53 anos, aguarda atendimento.

Ele relata desconforto abdominal e, de acordo com os oficiais do departamento, teve febre à noite. Sentiu dor por dois dias, mas só procurou ajuda na véspera. A técnica de enfermagem tira a pressão do paciente e decide levá-lo a Vila Nova: se piorar, vai para a Casa de Saúde do Índio (Casai), em São Gabriel. É o padrão nos diagnósticos inconclusivos. Problemas como o de Fábio — do trato gastrointestinal — são os mais frequentes na região, seguidos dos acidentes com cobras e serpentes. Ela orienta a família para que um parente o acompanhe. “Não esqueça dos documentos e da carteira de vacina, se tiver”, alerta, “e o acompanhante tem que ser maior de idade”.

Zé entrega Josi à mãe e Marilene convida a equipe a tomar um refrigerante. No caminho, conta como ficou abalada





com a recente morte de uma criança que não pôde salvar. Quer cursar Biomedicina. "Teria que ir para Manaus, mas é difícil sem apoio financeiro", lamenta: o prefeito anterior não renovou convênio com uma universidade.

Nas ruas de chão batido, desertas, bares fechados dividem espaço com templos evangélicos e a igreja católica. Na Rua Marechal Rondon, a proprietária de um bar desmonta a decoração de Natal. O clima de fronteira é visível. Preços altos — R\$ 5,50 um refrigerante 2 litros, R\$ 20 uma caixa de bombons — e cartazes da Operação Cobra (em português e espanhol) dão o tom: "Senhor estrangeiro. Ao entrar em território brasileiro, procure imediatamente a Polícia Federal. Ingresso clandestino é passível de deportação".

Às 14h45, juntam-se à equipe do paciente Fábio — já no soro — e

a mulher. Protegidos por toalhas do sol escaldante, os dois trazem uma panela com o almoço e se acomodam na voadeira. Da margem, curumins observam a partida. A viagem de volta parece mais rápida: a correnteza é a favor.

Às 15h20, o barco faz escala em Marabitanas, onde Fábio mora: ele precisa pegar os documentos. A equipe é abordada por uma senhora — o filho adolescente vomitou sangue duas vezes. Ela suspeita de malária. Marilene nem titubeia: "Arrume suas coisas e vamos". O jovem baré **Denilson dos Santos** não parece satisfeito, mas acata a decisão.

De volta ao Negro, a bela visão de Marabitanas revela um perigo comum na região amazônica: as lagoas que se

formam são potenciais criadouros do *Anopheles*, o mosquito transmissor da malária. Daí a decisão de levar Denilson, testado duas vezes com resultado negativo. Mas ele tem febres noturnas e perdeu peso.

A tarde está no fim quando a voadeira atraca em Vila Nova. Na observação, redes esperam os pacientes para o descanso da viagem. No dia seguinte, os dois "descem" o rio rumo à Casai.

Marilene informou mais tarde que os exames identificaram alteração na taxa de triglicerídeos no sangue de Fábio, provavelmente em razão do excesso de bebida alcoólica. Com gastrite, ficou internado 10 dias, com anemia profunda e contaminado mesmo pelo plasmódio, protozoário causador da malária, ficou internado quase 15 dias.



## Sorrisos e controle social

Ele está sempre de um lado para o outro e seu nome é o mais solicitado. **Denivaldo Cruz da Silva**, 32 anos, coordenador de educação da Foirn, é o responsável pela logística do curso e principal elo entre alunos e professores.



Filho de mãe baré e pai desano, fala nheengatu e português desde que saiu de Bauari, margem esquerda do Negro, levado pelos salesianos, aos 14 anos. Seminarista em São Gabriel, concluiu o ensino médio e, entre a batina e a militância, optou pela segunda. Sorriso no rosto, administra o uso do rádio, providencia a comida e descontra o ambiente, mas fica sério quando o assunto é a causa indígena. Antes, atuava na fiscalização das terras. Hoje, luta pela "educação diferenciada", que inclui o resgate das línguas nativas e a consolidação das escolas indígenas.

As primeiras foram baniwa e tuyuca. Outras seguiram o exemplo. A nova gestão municipal, indígena, transformou em política pública as reivindicações. "Uma vitória nossa", diz, sobre o prefeito tariana Pedro Garcia (PT) e o vice, André Baniwa. Mas a Foirn, avisa, embora parceira, não abandonará a função de "agente fiscal".

Em sua sala na prefeitura, o vice-prefeito **André Fernando Baniwa**, do Partido Verde, garante

que quer mesmo muita fiscalização: entre os planos da novíssima administração indígena do município, a gestão participativa é uma das prioridades. "Estamos olhando a legislação, o plano diretor, construído participativamente", conta. A questão de abastecimento de água é fundamental, problema de longo tempo. "Todo o sistema de captação e distribuição é precário". Outro grande problema é a malária. "O bairro de Areal tem muito foco, e a ideia é diminuir esse índice". O governo estadual promete contratar um funcionário exclusivo para isso.



Todas as atividades do plano diretor, criado em 2006, que envolverem habitação terão participação da comunidade, assegura André. "Ela é usuária e tem que ajudar a discutir".

Num município com mais de 90% de população indígena, que prefere negociar a brigar, não será difícil. Em 1997, houve a primeira conferência municipal de educação escolar. Com os direitos já garantidos na Constituição e um secretário de Educação baniwa (Gersem Luciano, ver pág. 20), as coisas caminharam. "Antes, escolas e professores eram

considerados rurais; a partir daí, foram considerados indígenas".

A diferença? "Uma nova filosofia: resgata a nossa história e a nossa identidade, fortalece o conhecimento de cada etnia e discute a partir da realidade da comunidade". Surgiram mais de 80 escolas autônomas e reconhecidas pela Secretaria de Educação. "Temos que fortalecer o processo".

Ao gestor de programa de saúde que chegue à região ele aconselha: não se coloque como se soubesse tudo. "Tem que primeiro escutar o que as comunidades estão recomendando". No controle social, o importante, atesta, é convencer o gestor. "É missão número um de quem trabalha no controle social: não é só brigar, não é só criticar, a grande questão do controle social é convencer", ensina. "A razão de muitas invasões é porque não há entendimento".

André é sincero na questão dos salários dos 250 futuros técnicos de saúde que serão capacitados. "É o medo das prefeituras vizinhas, não querem ter que pagar", revela. "Quando chegaram enfermeiros e doutores o agente ficou de lado, foi desvalorizado; esta é uma forma de valorização dele, que vai estar lá na comunidade nos momentos difíceis, então é uma figura importante".







Entrevista: **Gersem dos Santos Luciano**

# "Os indígenas inovam e as políticas públicas incorporam"



**G**ersem dos Santos Luciano é ba-niwa, graduado em Filosofia pela Universidade Federal do Amazonas (1995), com mestrado na Universidade de Brasília, onde faz doutorado em Antropologia Social. Preside o Centro Indígena de Estudos e Pesquisas (Cinep) e representa os indígenas no Conselho Nacional de Educação. Militante há mais de 22 anos da causa indígena, é autor de *O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje* (MEC, 2006). Nesta entrevista por e-mail, faz balanço dos avanços nas políticas de saúde e educação indígena e das perspectivas da 1ª Conferência Nacional de Educação Indígena, marcada para setembro.

Apesar dos desafios, mostra otimismo com o ensino indígena, que abre caminhos. "Tem sido sempre assim ao longo da história", diz. "Os povos indígenas constroem experiências inovadoras e tempos depois as políticas públicas vão incorporando".

## Quais são os pontos positivos e negativos na política de saúde indígena?

Creio que a política de saúde indígena foi o que mais avançou, se não na qualidade ou efetividade dos serviços, mas na busca por modelos ou sistemas mais próximos das realidades e demandas dos povos indígenas. O modelo do Subsistema de Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde e implementado por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, possibilita a participação e o controle social das comunidades indígenas em todos os níveis de formulação e execução das ações (dos conselhos locais ao Conselho Nacional de Saúde) e é sem dúvida uma experiência inovadora. Nenhuma outra área governamental avançou na direção de uma política pública voltada aos povos indígenas por meio de um subsistema, ensejando a possibilidade de atendimento específico e diferenciado, ao mesmo tempo articulado e integrado ao sistema nacional.

## E funciona a contento?

O modelo é muito avançado para a realidade brasileira, mas enfrentou profundas fragilidades na cultura política historicamente construída e no movimento indígena emergente. A primeira fragilidade foi a desqualificação e o despreparo da equipe do órgão executor das políticas, que não foi capaz de desenvolver mecanismos adequados e coerentes de execução de ações e serviços junto a comunidades indígenas, recorrendo ou transferindo tarefas e responsabilidades a terceiros, governamentais, não-governamentais, inclusive organizações indígenas, o que na minha opinião, provocou o início da fragmentação e fragilização do modelo. A segunda fragilidade refere-se às históricas vaidades e desmandos das forças políticas partidárias, que ao longo do tempo foram confinando recursos e ações da saúde indígena a seus redutos eleitorais nos níveis locais e regionais, com conivência ou apoio do Ministério da Saúde. Em função disso, os Distritos Sanitários, de forte controle social, nunca conquistaram autonomia de planejamento e gestão orçamentária, pois isso não permitiria a manipulação partidária de tais recursos.

## E do lado indígena?

As emergentes organizações indígenas não estavam preparadas porque nunca foram capacitadas para lidar com o processo de discussão e implementação do modelo, muito menos para atuarem como executores de ações e prestadores de serviços de saúde pública, como muitas chegaram a fazer, com consequências desastrosas para elas, muitas sendo fechadas e extintas por forças judiciais devido a problemas administrativos.

## Qual a importância do movimento político na construção de ações de saúde indígena no Alto Rio Negro?

É um dos mais mobilizados do Brasil, e como articula uma população que representa a maioria absoluta da população microrregional, seu

envolvimento em qualquer processo de formulação e execução de políticas públicas é fundamental não somente do ponto de vista da legitimidade política, mas principalmente do ponto de vista estratégico, na medida em que política de saúde indígena só poderá ter efetividade adequada se atores e público-alvo estiverem diretamente envolvidos, responsabilizados e conscientes de programas e processos, que nestes casos precisam necessariamente considerar e incorporar os múltiplos conhecimentos e práticas tradicionais de saúde.

## O que diferencia os índios do Alto Rio Negro de outras regiões do país?

Do ponto de vista de demandas, possibilidades, oportunidades, ameaças e desafios, não vejo nenhuma diferença. O que diferencia mesmo é quanto ao momento sócio-histórico-político e à sorte (ou azar, depende do ponto de vista analítico) de habitarem uma região geográfica particular. O momento sócio-histórico a que me refiro diz respeito aos últimos 20 anos, em que os 23 povos indígenas da região construíram grande e histórica aliança pan-étnica, o que lhes dá muita força política para enfrentar seus desafios comuns. A situação geográfica é outro fator, que do ponto de vista político (pois do ponto de vista econômico é um fator desfavorável, pela pobreza e escassez de recursos naturais vitais, como caça e pesca) contribui para o processo gradativo e um ambiente mais tranquilo de mobilização, na medida em que, por estar distante das grandes áreas urbanas ou das chamadas "frentes de expansão" agropastoril, não há na atualidade grandes forças externas ameaçando sua vida, seus direitos. Ou seja, não há pressão madeireira, garimpeira, agronegócio, petroleira etc. Isso não quer dizer que a região esteja imune: no passado recente houve forte pressão garimpeira.

## Nas estratégias de saúde pública para a população indígena, qual o lugar dos saberes tradicionais?



Precisam estar articulados, somando, e nunca se dividindo ou mutuamente se excluindo. Na cabeça dos índios é desejo que um dia esses saberes se somem e se articulem — não devem se juntar. Os índios já fazem isso, mas os profissionais da ciência médica ainda não. Nas comunidades indígenas do Rio Negro (inclusive as sedes dos municípios), os doentes quase sempre procuram primeiro o pajé, depois o posto de saúde ou o hospital, quando não tudo ao mesmo tempo, e muitas vezes os próprios pajés recomendam procurar também o médico no hospital. Muitos sábios indígenas acreditam que o futuro da ciência e da técnica moderna esteja nos conhecimentos indígenas: a ciência tem muita coisa a descobrir no mundo indígena e essas descobertas poderão ajudar a enfrentar desafios ainda não superados por ambos os conhecimentos, como nas doenças que ainda não têm cura.

**São Gabriel da Cachoeira é considerado o município com o maior índice de índios com escolaridade formal. O que explica este índice?**

Casualidade histórica. Esse alto índice de escolaridade deve-se ao investimento em internatos dos missionários salesianos desde o início do século passado (1914). O modelo foi eficiente no seu objetivo integrador, apesar de ter sido um desastre para as culturas indígenas. Por isso, esse índice escolar não é homogêneo, serve para as regiões de predominância católica, mas não para as regiões de predominância colonial-evangelizadora das missões protestantes, muito menos para caracterizar qualitativamente os impactos das diferentes intervenções missionárias. Mas o índice de escolaridade sem dúvida contribui para o momento político promissor das lutas desses povos, embora estejam atravessando hoje complexa fase de transição no processo escolar pensado e aplicado pelos missionários segundo sua visão e interesses para o processo escolar pensado e desenvolvido de forma autônoma pelos povos indígenas.

**Como se caracterizam as escolas especiais indígenas da região?**

As escolas especiais ou escolas-piloto se caracterizam pelo vanguardismo na luta por uma educação escolar propriamente indígena, ou seja, escolas pensadas e geridas segundo demandas e interesses dos povos e das comunidades, e não como querem os sistemas de ensino (secretarias de Educação). Buscam modelos de educação escolar que atendam aspirações, desejos e projetos presentes e futuros

segundo suas realidades, culturas, tradições e projetos coletivos, tudo o que a escola indígena tradicional imposta pelo Estado nunca respeitou e continua com muita resistência de aceitar oficialmente. Essas escolas são muito úteis para abrir caminho às políticas públicas. Aliás, no campo da educação escolar indígena oficial



**Sábios indígenas acreditam que a ciência tenha muito a descobrir no mundo indígena**

tem sido sempre assim ao longo da história. Os povos indígenas com seus parceiros e assessorias constroem experiências inovadoras e tempos depois as políticas públicas vão reconhecendo e incorporando.


**É possível estimar o número de indígenas com nível superior? Que significado teve a fala da advogada wapixana Joênia no STF, na defesa de Raposa Serra do Sol?**

Estima-se que mais de 5 mil indígenas estejam ou já tenham passado pelo ensino superior — mais de 500 concluíram a graduação e dois já concluíram o doutorado. A fala da Joênia no STF é um momento histórico e simbólico, por ser mulher e indígena: rompe a barreira histórica do STF visto como exclusivamente branco e postula novos tempos de relacionamento do Estado com os povos indígenas, consolidando a visibilidade e o reconhecimento desses povos como sujeitos coletivos de direitos e cidadãos plenos e parte legítima e legal da sociedade e da nação. Embora ainda fato e cena raros, creio que vão se multiplicar e aos poucos farão parte da rotina.

**Qual tem sido a contribuição das dissertações e teses acadêmicas produzidas por indígenas na mudança das políticas públicas?**

Ainda são poucas, não conseguem influenciar as políticas públicas, porque são pouco divulgadas: encontram enormes dificuldades de publicação e divulgação. As produções não-indígenas sobre os povos indígenas continuam sendo preferência, dos leitores, da mídia, das editoras e, conseqüentemente, dos gestores. Creio que levaremos bom tempo para equilibrar as forças e colocar no mercado e na sociedade as produções acadêmicas dos indígenas. Há um campo aberto e promissor, mas precisamos romper as barreiras corporativas dos grupos de pesquisadores indigenistas, que dominam o cenário e o mercado, embora cada vez mais a sociedade e as instituições públicas e privadas valorizem os trabalhos indígenas. Não se trata de substituir uma pela outra, mas de garantir espaços para todos na mesma medida e proporção.

**Qual a expectativa para a 1ª Conferência Nacional de Educação Indígena?**

Muito boa: produzir excelentes subsídios e diretrizes para o futuro da educação escolar indígena a partir das experiências e aprendizagens acumuladas, que ajudem no aperfeiçoamento das políticas e seus instrumentos operativos e na superação dos dilemas enfrentados atualmente, sem demagogia e devaneios. A conferência em si é histórica, por ser a primeira, mas também pelo caráter avançado em termos conceituais e metodológicos, permitindo ouvir toda a população indígena a partir de cada aldeia, de cada escola e de cada um dos 223 povos indígenas do Brasil, que estarão representados em Brasília. Pela primeira vez na história do Brasil teremos a oportunidade de saber, diretamente dos povos indígenas, o que pensam, o que querem e como querem seus processos de educação escolar para subsidiar e orientar as políticas públicas de educação escolar indígena no país. 



**Questão indígena na pauta**

**NA RADIS**

♦ *A terra é nossa vida*, nº 22, jun/2004  
Mais sobre a questão indígena em [www4.ensp.fiocruz.br/radis/80/web-02.html](http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/80/web-02.html)





## SERVIÇO

## EVENTOS

## 25º CONGRESSO DO CONASEMS

O Conasems propõe para os debates deste ano três temas que estão na ordem do dia: "Financiamento do SUS: a regulamentação da EC-29 e a reforma tributária"; "Pacto pela Saúde como estratégia de aprofundamento da gestão pública compartilhada"; e "Cultura de Paz e não-violência: a qualidade de vida como fundamento do direito à saúde ou o direito à saúde fundado na qualidade de vida".

Data 11 a 14 de maio de 2009

Local Centro de Convenções Ulysses Guimarães, Brasília, DF

Mais informações

Site [www.conasems.org.br](http://www.conasems.org.br)

## 1º ENLAUSA

Promoção Anvisa e Secretaria de Saúde de Natal, o 1º Encontro Latino-Americano de Vigilância Sanitária integra a 4ª Semana de Vigilância Sanitária de Natal. Sob o tema "Vigilância Sanitária na perspectiva da cidade saudável", debaterá os diferentes aspectos da vigilância sanitária e os desafios da evolução técnico-científica. As inscrições estão abertas até 15 de maio no site do evento. Após essa data, somente no local.

Data 26 a 29 de maio de 2009

Local Pirâmide Natal Resort, Natal

Mais informações

Site <http://www.ideiaseventos.com.br/enlavisatanatal2009>

## ECOCHANGE 2009

A conferência mundial sobre biocombustíveis, meio ambiente, alimento e fome, que se realiza neste ano em Ribeirão Preto (SP), discute o biocombustível como causa da inflação dos alimentos, a fome no mundo e a devastação das florestas. Participam representantes do Banco Mundial, da ONU, da FAO, do governo brasileiro e de mais de 50 países.

Data 25 a 27 de maio de 2009

Local Centro de Convenções Ribeirão Preto, SP

Mais informações

Site [www.ecochange.com.br](http://www.ecochange.com.br)

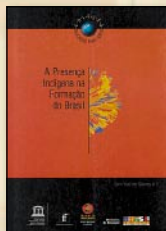
## PUBLICAÇÕES

## Nossos Indígenas

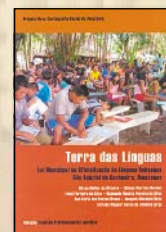
Gersem dos Santos Luciano (ver pág. 20), primeiro índio mestre em Antropologia Social do país, lançou em 2006 *O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje*. (Unesco/MEC, coleção Educação para Todos, série Vias dos Saberes), radiografia do cenário indígena contemporâneo. Não é a visão do indigenista, mas de si mesmo e dos irmãos empenhados na luta pela construção de um presente e um futuro melhores para os povos indígenas. **Para baixar da internet:** <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001545/154565por.pdf>



Na mesma série, o vol. 2 é *A presença indígena na formação do Brasil*, de João Pacheco de Oliveira e Carlos Augusto da Rocha Freire (org.), que também abre caminhos a novas interpretações de nós mesmos – indígenas e não-indígenas – que sejam contadas de muitas outras formas no exercício dos direitos de pertencimento a este país. **Para baixar:** [http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/ColET13\\_Vias02WEB.pdf](http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br/livros/arquivos/ColET13_Vias02WEB.pdf)



Em *Terra das línguas* (Wakoenai Yako), Alfredo Wagner Berno de Almeida (pnca.ufam@yahoo.com.br) reúne textos de sete pesquisadores – em baniwa, tukano, nheengatu e português, conforme a Lei nº 145/02, de cooficialização das línguas indígenas do Alto Rio Negro.



*Povos indígenas do Rio Negro* (mapalivro), da Foirn ([foirn@foirn.org.br](mailto:foirn@foirn.org.br)), é uma introdução à diversidade socioambiental da região do alto e médio Rio Negro, com textos e mapas de terras, línguas e comunidades destinados,

prioritariamente, a multiplicadores indígenas (lideranças, professores e agentes de saúde) ou profissionais que atuam na região.




*Estudos indígenas: comparações, interpretações e políticas*, de Renato Athias e Regina Pahim Pinto (org.), lançado pelas fundações Carlos Chagas ([www.fcc.org.br](http://www.fcc.org.br)) e Ford, reúne experiências de pesquisadores, na maioria indígenas, em manejo de solo, gestão de territórios e estudos linguísticos, entre outros temas.



*Desafios para uma educação superior para os povos indígenas no Brasil*, de Antonio Carlos de Souza Lima e Maria Barroso-Hoffmann (org.), iniciativa do Laced/Museu Nacional (<http://www.trilhasdeconhecimentos.etc.br>), apresenta as intervenções no seminário de mesmo nome (Brasília, 2004), que fez balanço da luta pela inclusão indígena no ensino superior.



Os relatos de europeus que estiveram no Brasil nos séculos 16 e 17 foram recolhidos pelo carioca Alberto Mussa para seu novo livro, *Meu destino é ser onça* (Editora Record, nas livrarias), sobre a mitologia dos tupinambás, do Rio de Janeiro – "epopeia mítica" com a "complexidade de um *Gênesis*", diz o autor. Mussa usou a ficção como elo entre os relatos, o que lhe valeu acusações de fraude. "Como toda narrativa é um processo racional e cumulativo, fundado em princípios similares aos das séries aritméticas, basta um certo número de fragmentos para que a restauração seja possível", responde. 





PÓS-TUDO

# O que eu gostaria de ser



FOTO: A.D.L.



**C**hove na aldeia. Os trovões são os maiores que já ouvi. Impressiona a naturalidade como aqui se vive a chuva: as crianças não fogem da água, assim como não se importam com a lente curiosa dos cariuas em sua casa. Em Vila Nova, elas são muitas e são muitos os cachorros, criados soltos, como se reafirmassem a conquista da liberdade diante dos longos anos de dominação branca.

São as onças pintadas pela imaginação de quem vem de longe e traz as marcas do medo e da (in)diferença urbana. Medo de cobra, de contrair malária, de se afogar na imensidão do rio, de ser surpreendido pela alteridade e esvaziado pelo silêncio e a distância. Medo de a diferença se estampar feito animal selvagem que avança na ignorância. Medo de não conhecer, de não pertencer, de dizer que não conhece.

E as surpresas, por aqui, são muitas. A começar pela própria aldeia, que não parece nada com a imagem prévia construída pela história escolar, pelo jornalismo ou pela ficção romântica. Peri, Ubirajara e Araribóia não moram mais aqui. Vila Nova lembra mesmo é uma pequena cidade brasileira, localizada em qualquer ponto do Norte ou do Nordeste, interiores onde sobram a carência e a

cordialidade. São muitos “bom-dia” em poucas horas, muitos acenos desconhecidos: estou em casa.

Quieto, à espera do fim da chuva, penso no que escreveu Eduardo Galeano no *Livro dos Abraços*, meu companheiro de viagem: “Sempre é possível encontrar contemporâneos em qualquer lugar do tempo e compatriotas em qualquer lugar do mundo. E sempre que isso acontece, e enquanto isso dura, a gente tem a sorte de sentir que é algo na infinita solidão do universo: alguma coisa a mais que uma ridícula partícula de pó, alguma coisa além de um momentinho fugaz”.

A Amazônia me provocou exatamente esta sensação. As longas distâncias, as longas ausências exercitam a paciência de me compreender pequeno diante do mundo. E de me sentir parte do cenário no espaço que realmente ocupo. Nenhuma imagem é capaz de traduzir a energia que emana da floresta, a imensidão da muralha verde, entrecortada por estradas de espelho que refletem o céu, que parece mais baixo do que nas cidades em que já estive.

É difícil não se sentir brasileiro e não se orgulhar diante deste megacênario criado pela natureza. Vasculho ao redor, em busca de referências: a

mandioca que conheci como macaxeira, a rede em que fui embalado ainda criança no quarto de dormir, os banhos de rio para aliviar o calor úmido da floresta.

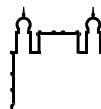
Mas a alteridade se impõe quando percebo que, horas a fio ao lado do aparelho de radiofonia, não entendo quase nada do que se diz. Ou quando descubro um grupo concentradíssimo diante da tela de uma televisão que exhibe, dublado em espanhol, um filme americano sobre a Guerra do Vietnã. Impossível não associar o verde amazônico à paisagem asiática. Ambos à margem do mundo comercial.

É uma outra frequência, um outro ritmo. Ora mais lento, como a canoa que segue a correnteza dos rios, ora mais rápido e difícil de acompanhar, como um diálogo em nheengatu.

Diante do Xié, afluente do Negro, observo o reflexo do sol na margem e percebo que parte de mim é tudo isso, parte de mim é excerto de outro lugar. Descubro então que ser cariuá é muito complicado e que talvez preferiria ter nascido assim: livre como a correnteza, leve como o vento, sábio como os ancestrais e irmão como os índios. Bem diferente do que sempre imaginei, eles são exatamente o que eu gostaria de ser. (A.D.L.)



# FIOCRUZ



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Leônidas e Maria Deane

Uma instituição a serviço  
da saúde na Amazônia

A missão da Fiocruz Amazônia  
é produzir conhecimento científico,  
tecnológico e de inovação em saúde  
integrados ao conhecimento  
cultural na Amazônia

## Pesquisa

As pesquisas da Fiocruz Amazônia são desenvolvidas de forma multidisciplinar, envolvendo as áreas de biologia, saúde coletiva, medicina tropical, ciências sociais etc. Focando as especificidades da Região Amazônica e o estado da arte em ciência, os grupos de pesquisadores constituem redes, com destaque para a Rede Proteômica do Amazonas.

### Principais Grupos de Pesquisa

- Saúde Indígena: cultura, condições de vida, vulnerabilidade social e epidemiologia de etnias amazônicas;
- Ecologia de Doenças Transmissíveis na Amazônia; e
- Saúde de Populações Remanescentes de Quilombos na Amazônia, Brasil.

## Ensino

Na área de Ensino, o ILMD Fiocruz Amazônia atua na formação de recursos humanos em Ciência e Tecnologia em Saúde, oferecendo educação profissional e permanente a serviços de saúde e contribuindo com a evolução do conhecimento científico no ensino de pós-graduação.

### Cursos de pós-graduação

#### *Stricto sensu*

- Doutorado em Saúde Coletiva
- Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias

#### *Lato sensu* em cursos de especialização

- Epidemiologia
- Saúde Ambiental
- Geografia e Saúde

## Cooperação Técnica

Entre as ações de Cooperação Técnica do ILMD Fiocruz Amazônia destaca-se a assessoria técnico-científica ao SUS, com foco especial nas realidades socio sanitárias e epidemiológicas da Amazônia, identificando novas respostas para o sistema de saúde e de vigilância epidemiológica.

Com Instituições Nacionais e Internacionais de CT&IS, a Cooperação Técnica se efetiva no Acordo Multilateral de Cooperação Técnico-Científica em Saúde, das Instituições da Amazônia, e na Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

Rua Teresina, 476, Adrianópolis – Manaus, Amazonas  
Tel.: (92) 3621-2323 / Fax: 3621-2399  
[www.amazonia.fiocruz.br](http://www.amazonia.fiocruz.br)

