**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública**

**PELAS FRONTEIRAS E TRINCHEIRAS DO
INDIGENISMO E DO SANITARISMO
a atenção às DST em comunidades indígenas no
contexto das políticas e práticas indigenistas e de
saúde, na Pré-Amazônia**

István van Deursen Varga

**Tese de doutorado apresentada à Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de Doutor em Saúde
Pública.**

**Departamento: Práticas de Saúde Pública
Área de concentração: Serviços de Saúde Pública**

**Orientador: Prof. Associado Rubens de Camargo
Ferreira Adorno**

**São Paulo
2002**

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

István van Deursen Varga

São Paulo, 1 / 7 / 2002

42363/2002 doc

Aos que, nas instituições, nos movimentos sociais
(e no cotidiano de suas vidas privadas)
resistiram, persistem e ainda resistem
ao assédio das ofertas ilícitas de dinheiro, favores, fama ou poder.

Sobretudo, àqueles de quem testemunhei a coragem e o desapego
para enfrentar seus superiores, ou romper com seus próprios vínculos institucionais
(quando persistir na resistência ética assim o exigiu),

na FUNASA, na FUNAI,
na ASP, no CIMI-MA,
na GDH,
na UFMA:

a Antônio Marcos, Ednalva, Luciene, Melânia Maria e Edinei, a Olímpio,
a Edilton e Georgina, a Pe. Albino e Roberta,
a Dulce Maria,
a Antônio Rafael e Luís.

À memória de Antônio Bastos, de Charles Wagley e de Rubens Beluzzo Brando.
A Manuel da Conceição e a Elzira Vilela.

Aos povos indígenas e aos trabalhadores rurais do Maranhão:
à sua união, que um dia virá.

AGRADECIMENTOS

Aos caciques, professores e agentes indígenas de saúde da região de Arame. A Aldeci Silva Souza Guajajara, Antônio de Souza Guajajara, Antônio Providência Guajajara, Arlindo Guajajara, Eliezer Gomes Guajajara, Emiliano de Jesus Guajajara, Gilson Guajajara, João Reinaldo Guajajara, Joaquim Polinário Guajajara, José Maurício, Lucivânia Rodrigues de Souza Guajajara, Luís Félix Guajajara, Manoel Francisco Soares Guajajara, Manoel Parana, Marlene Gomes Guajajara, Moisés Providência Guajajara, Joaquim Polinário Guajajara, Nazico Polinário Guajajara, Olímpio Praxedes Guajajara, Sebastiana Marukanara Guajajara, Tarquínio Guajajara, Vitorino Soares Guajajara

Aos caciques, professores e agentes indígenas de saúde da região de Amarante. A Ana Cleide Pereira Marinho, Biraci Carvalho Guajajara, Cacilda Gomes Santana Silva Guajajara, Cíntia da Silva Santos Guajajara, Eurico Guajajara, Iracilda de Souza Rodrigues Santos Guajajara, Jacirene Ribeiro Guajajara, João Paulo Kahypuna, José Araújo Paulino Guajajara, Marinete Rodrigues de Sousa Guajajara, Oberlinda Cassimiro da Silva Guajajara, Olímpio Guajajara, Osmar Paulino Guajajara, Paulo Guajajara, Pedro Marizê, Surama da Silva Santos Guajajara, Tomás Guajajara, Ubirajara Carvalho Guajajara.

A Israel Guajajara e Jonas Sansão Gavião.

Aos professores indígenas do Núcleo de Santa Inês: Rosilene Guajajara, Eosilene Pereira Guajajara, Daniel Viana Guajajara, Alzenira Guajajara, Cristina Ypicó Guajajara, Francisco Bernardo Guajajara, José Lodiz Guajajara, Cilene Lopes Guajajara, Silvano Guajajara, João Sampaio Lopes Guajajara, Joaquim Guajajara, Milton de Souza Guajajara, Moisés Rodrigues Neto Guajajara, Francisco Pereira Atanásio Guajajara, Joana Bento Souza Lima Guajajara, Marinista Bento Lopes Guajajara, Leci Filha Gregório Guajajara, Maria das Graças Pereira de Mello Guajajara, Maria Lúcia Rocha de Araújo Guajajara, Maria de Lourdes Marizé Lopes Assunção Guajajara, Isac Pereira da Silva Guajajara, Orlando Moisés Guajajara, Raimundo Nonato Pereira Guajajara, Teixeira Bento Guajajara, Macochi Lopes Guajajara, Lauro Lopes Guajajara, José Souza Gregório Guajajara, Alderico Lopes Filho Guajajara, Cacilda Souza de Araújo Guajajara, Maria das Graças Atanásio Guajajara, Antenor Porfirio Souza Guajajara Filho.

Aos trabalhadores rurais do Maranhão.

Aos "pioneiros" do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu: Seu Clemente (da 6^a Vicinal), Francisco Rodrigues da Silva, Seu Manoel (do PIV2), Seu Mariano (da SAGRIMA), Raimundo Pereira da Silva, Zé Biló (da SAGRIMA), Luciano, João Canuto Sobrinho, Antônio Olímpio, Valdemar e, em especial, a Dona Libânia e a Seu Nena.

A Dona Luzia e Seu Bebê, de Santa Tereza do Paruá; a Raimundo Rosa, do Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Arame; a Seu Dozinho (Manoel Rodrigues de Jesus) e Dona Dodô, de Presa de Porco; ao Zezinho, de Amarante.

Aos agentes de saúde dos assentamentos do MST no Maranhão: João Batista dos Santos, Maria Raimunda da Silva Rodrigues, Leonardo Araújo dos Santos, Verônica de Jesus Souza, Maria Joaquina Machado, Marinalva Souza de Almeida, Maria Luzia Lima Gaspar, Maria da Graça Gaspar, Carlos Magno, Simeão Maranhão, Maria da Conceição Marques dos Santos, Maria Isabel Araújo, Maria Alice Cunha Silva, Creusimar Silva Pereira, Maria Tereza de Souza Paiva, Maria Eunice Delgado Rego, José Gomes das Chagas, Maria Rodrigues de Souza, Maria Luciene Souza Pereira, Petronina Pereira da Costa, Maria Pereira do Nascimento, à Goretti, à Inês, ao Noé, ao Jonas e ao Pereira.
Aos quilombola de Mirinzal: a Magnólia, Socorro, Tomaz e Nilton César.

Por suas preciosas contribuições pessoais, no âmbito de suas respectivas instituições, pelo apoio prestado a este trabalho:

a Ivo Brito, da CN DST e Aids;

a Jorim Severino Ithamar e Nelson Nazareno Miranda Cavalheiro, da FUNASA/CR-MA;

a Jeovany Garcez, da FUNAI/AER-Imperatriz;

a Frederico de Miranda Oliveira, Francisco Potiguara Tomaz Filho, Fiorello Parise, Aloísio Aragão, Luís Moreira Silva, e Renildo Matos, da FUNAI/ADR-Belém;

a Sílvia Cristina Viana da Silva Lima e Andréa Cristina Gonçalves da Conceição, da Supervisão Estadual de DST e Aids, da GQV;

a Dulce Maria de Luna Martins Varga, da GDH;

a Antônio Rafael da Silva, Luís Alves Ferreira, Rosilda Silva Dias, Helciane de Fátima Abreu Araújo, Cláudia Cristina Mendes Rosa, Gilberto da Silva Monteiro, Leandra Marla Aires Travassos, Maxmiliano Lincoln Soares Siqueira, José Manuel Macário Rebêlo, José Benedito Nobre Rabelo, Darrell Addison Posey (*in memoriam*), Sandra Maria Jansen Cutrim Correa, Cláudio Urbano Pinheiro, Jackson Maurício Lopes Costa, Adalberto Luiz Rizzo de Oliveira, Julia Maria Rocha e Othon de Carvalho Bastos, da UFMA;

a Jaime Garcia Siqueira Júnior, do CTI;

a Francisca Helena Muniz, da UEMA;

a Leda, do Setor de Documentação do CIMI, em Brasília;

a Roberta Rocha, da Diocese de Grajaú/MA;

aos Padres Ney e Carlos, da Paróquia Sagrado Coração de Jesus, de Amarante/MA;

a Leonan Bernardini e Paulo Henrique Soares, da CVRD;

a Ângela Baptista, da Procuradoria Geral da República;

a Josildeth Gomes Consorte, e à equipe do CEDIC, da PUC-SP;

a Ítalo Arnaldo Tronca, do Departamento de História da UNICAMP;

a Luiz Antonio Castro Santos, da UERJ;

a Esther Jean Langdon, da UFSC;

a Cibele Barretto Lins Verani e a Wanda Weltman, da FIOCRUZ;

a Gordon MacMillan, da University of Edinburg;

a Alex Shankland, do Institute of Development Studies;

a Dominique Tilkin Gallois, do Núcleo de Indigenismo e História Indígena, da USP;

a Rubens de Camargo Ferreira Adorno, Maria da Penha Costa Vasconcellos, Selma Lima da Silva e Keiko Ogura Buralli (*in memoriam*), da FSP/USP.

à CAPES, pela bolsa concedida.

A minha pequena família, claro, pela paciência, pela tolerância (à minha falta de tempo, nervosismo e inadimplência, na condição de dedicação exclusiva ao doutorado...) e pelo apoio prestado no dia a dia, em todas as fases deste trabalho:

à minha mulher, Dulce Maria,
a meus filhos Daniel, Maria e János,
e à minha mãe, Agnés.

RESUMO

Varga IVD. **Pelas fronteiras e trincheiras do indigenismo e do sanitarismo: a atenção às DST em comunidades indígenas, no contexto das políticas e práticas indigenistas e de saúde, na Pré-Amazônia.** São Paulo; 2002. (Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo).

Objetivos: trazer subsídios para discutir as políticas e práticas de saúde e de atenção às DST, voltadas às comunidades indígenas, das instituições atuantes no Maranhão; discutir as iniciativas de organização do movimento indígena pela saúde da TI Araribóia, frente aos casos de AIDS e à endemia das DST, no contexto das políticas e práticas indigenistas e de saúde adotadas na região. **Metodologia:** Buscamos orientar tanto a coleta de dados (pesquisa bibliográfico-documental e de campo), quanto sua análise e discussão, a partir de uma abordagem interdisciplinar, numa tentativa de articular, entre si, diversos aspectos do universo e dos problemas em foco. **Resultados:** Na Pré-Amazônia, como na Amazônia em geral, salvo exceções, nem os governos de municípios de população predominantemente rural dispõem de planos específicos de ações voltados à saúde de comunidades rurais e/ou indígenas e, portanto, em que pesem seus vícios funcionais, as pressões para a descentralização de suas funções e o sucateamento do órgão, a FUNASA é, atualmente, a mais importante instituição de saúde neste contexto. No que se refere ao trabalho com comunidades indígenas, as instituições envolvidas (não apenas as governamentais) têm oferecido, de modo geral, resistências à adoção de metodologias efetivamente participativas, e à consolidação das instâncias de controle social definidas pelas Conferências Nacionais de Saúde. **Conclusões:** No Maranhão, enquanto as instituições públicas são tradicionalmente vulneráveis às influências e manipulações das classes hegemônicas, as ONGs conduzem suas práticas em função de posições, interesses e disputas internas específicas dos campos indigenista e sanitarista, o que resulta numa cultura institucional amplamente refratária a propostas que reforcem a capacidade de mobilização e de organização autônomas das comunidades indígenas.

Descritores: políticas de saúde para os povos indígenas, conselhos de saúde, Maranhão, Pré-Amazônia, DST.

SUMMARY

Varga IVD. **Through the indigenist and the sanitarian frontiers and trenches: STD attention to Indian peoples, in the context of indigenist and sanitarian policies and practices in the Pre-Amazon.** São Paulo; 2002. (Doctorate thesis – Faculdade de Saúde Pública of University of São Paulo).

Objectives: To subsidiate a discussion about the health and STD attention policies and practices to Indian communities, of the institutions acting in Maranhão; to discuss the health Indian movement of the TI Araribóia, facing the cases of AIDS and the STD endemics, in the context of the indigenist and sanitarian policies and practices adopted in the region. **Methodology:** The data collection (bibliographical-documental and field research), as its analysis and discussion, were oriented interdisciplinarily, in the way to articulate different aspects and points of view of the universe and the problems we focused. **Results:** In the Pre-Amazon, as in the Amazon as a whole, despite some exceptions, even the governments of the municipalities in which the rural population prevails don't present health attention plans to Indian and rural workers communities; therefore, despite its inner functional vices, the process of obsolescence to which it has been submitted, and the political pressures to the decentralization of its responsibilities, FUNASA is still the most important health institution in this context. In the case of the work with Indian communities, the involved institutions (governmental or non-governmental) have resisted, in general, to the adoption of really participative methodologies, and to the consolidation of the social control dispositives stated by the National Health Conferences. **Conclusions:** In Maranhão, while the public institutions are traditionally vulnerable to the influences and manipulations of the hegemonic classes, the NGO orient their practices in function of positions, interests and internal fights specific to the indigenist and sanitarian fields; that whole situation results in an institutional culture widely adverse to proposals which strengthen the autonomous capacity of mobilization and organization of the Indian communities.

Descriptors: health policies to Indian peoples, health councils, Maranhão, Pre-Amazon, STD.

ÍNDICE

1 – APRESENTAÇÃO: DA AMAZÔNIA À PRÉ-AMAZÔNIA -----	p. 1
2 – INTRODUÇÃO -----	p. 6
3 - PRÉ-AMAZÔNIA -----	p. 18
o lugar, os territórios, o meio ambiente -----	p. 18
índios e caboclos -----	p. 26
4 – POVOS INDÍGENAS -----	p. 28
POVOS INDÍGENAS NO MARANHÃO (tabela) -----	p. 29
Tenetehara -----	p. 29
Guajajara -----	p. 31
Tembé -----	p. 39
Kaapor -----	p. 40
Awa (“Guajá”) -----	p. 43
Timbira -----	p. 45
5 – POLÍTICAS COLONIAIS, “COLONOS”, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO DOS SÉCULOS XVII E XVIII -----	p. 50
6 – POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO, “COLONOS”, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO DO SÉCULO XIX -----	p. 68
7 – FRENTES DE EXPANSÃO, POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO E POLÍTICAS INDIGENISTAS: O CAMPO INDIGENISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO REPUBLICANOS -----	p. 77
8 – POLÍTICAS AGRÁRIAS, TRABALHADORES RURAIS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NA PRÉ-AMAZÔNIA CONTEMPORÂNEA -----	p. 107
9 – POLÍTICAS DE SAÚDE E RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO COLONIAL E IMPERIAL -----	p. 148
Fiscatura: médicos e cirurgiões para a aristocracia e os militares, misericórdia para os pobres – curandeiros indígenas e africanos para todos -----	p. 153
instituições e políticas de saúde no Maranhão do século XIX: higienismo social --	p. 157
10 – DA REVOLTA DA VACINA À REFORMA SANITÁRIA: O CAMPO SANITARISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO DO SÉCULO XX -----	p. 166
a FUNASA e a emergência do campo do indigenismo sanitário, no Brasil -----	p. 199

11 – A SAÚDE PÚBLICA E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, NA PRÉ-AMAZÔNIA -----	p. 213
perfis epidemiológicos -----	p. 216
sobre a presença e a atuação da UFMA na Pré-Amazônia -----	p. 221
Projeto Buriticupu -----	p. 223
Projeto Malária -----	p. 229
Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão -----	p. 233
Quadro demonstrativo (consolidado) de pacientes indígenas com sintomas e/ou sinais de DST identificados pelos AIS -----	p. 248

12 – CADERNOS DE CAMPO:

o Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, no campo do indigenismo sanitário, no Brasil e no Maranhão -----	p. 253
Associação Saúde Sem Limites (ASSL) -----	p. 253
Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI-MA) e Associação de Saúde da Periferia (ASP) -----	p. 256
FUNAI/AER-Imperatriz -----	p. 266
FUNAI/ADR-Araguaína (e os confrontos com a política desenvolvimentista e com as práticas indigenistas do Governo do Estado do Maranhão) -----	p. 275
FUNAI/ADR-São Luís -----	p. 277
FUNAI/ADR-Belém -----	p. 277
FUNAI/ADR-Barra do Corda -----	p. 278
a SES-MA/CPC/DST/AIDS -----	p. 278
Equipe de Saúde do Índio (ESAI) da FUNASA/CR-MA -----	p. 291
fase DSEI-MA -----	p. 299

13 - CONSELHO DE SAÚDE INDÍGENA: MANIFESTO DE CIDADANIA ---	p. 308
Conselho de Saúde Indígena do Arame: o princípio e os princípios -----	p. 308
autodeterminação: da opção pela ruptura com as tutelas e os paternalismos, à construção da autonomia -----	p. 311
o reconhecimento, o respeito e a valorização das autoridades, organizações e culturas indígenas -----	p. 314
da luta contra as doenças, à construção da saúde -----	p. 315
união e paz na Terra Indígena Araribóia: a articulação com os demais conselhos indígenas -----	p. 320
a luta pelo cumprimento das obrigações do estado brasileiro para com as populações indígenas -----	p. 322
alianças -----	p. 323
o respaldo e o apoio à UFMA -----	p. 326
confrontos com a FUNAI -----	p. 335
confrontos com o CIMI-MA e as “entidades de apoio” -----	p. 346
confrontos com a SES-MA -----	p. 352
confrontos com a FUNASA -----	p. 353

problemas de ordem ética e com a qualidade dos serviços -----	p. 354
críticas ao modelo de DSEI adotado pela FUNASA -----	p. 359
confrontos com os políticos locais e com a tendência à municipalização dos serviços de saúde para os índios -----	p. 369
propostas para a distritalização dos serviços de saúde para os povos indígenas do Maranhão -----	p. 376
os AIS avaliam seu movimento: conquistas, contradições, desafios e propostas --	p. 378
 14 – DAS TRINCHEIRAS E DAS FRONTEIRAS: para uma conclusão -----	p. 384
sobre o lugar de onde falamos -----	p. 384
“indigenismo sanitário”: sobre o lugar do qual falamos -----	p. 388
das fronteiras da urbanidade sanitária -----	p. 392
malária-DST: uma conexão improvável? -----	p. 392
por uma releitura do conceito de “entorno” -----	p. 393
sobre os Guajajara -----	p. 394
dos medicamentos aos índios “genéricos” (perspectivas para as políticas nacionais de saúde e indigenismo depois dos “outros 500”) -----	p. 396
da “excelência” mediatizada à construção das cidadanias (para uma política de extensão universitária no campo do sanitarismo e no indigenismo) -----	p. 399
 15 – REFERÊNCIAS -----	p. 404
 16 – ANEXOS	
PRÉ-AMAZÔNIA: LIMITES LEGAIS	
– SITUAÇÃO NO INÍCIO DE 1994 (MAPA) -----	p. ANEXOS 1
LOCALIZAÇÃO DAS TERRAS INDÍGENAS NO MARANHÃO E TERRA INDÍGENA ARARIBÓIA -----	p. ANEXOS 2
EMPRESAS INSTALADAS NA ÁREA DO PROJETO DE COLONIZAÇÃO AGRÍCOLA DE BURITICUPU -----	p. ANEXOS 3
SOBRE O PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DA TI KRIKATI -----	p. ANEXOS 4
GLOSSÁRIO DE SIGLAS -----	p. ANEXOS 19

1 – APRESENTAÇÃO: DA AMAZÔNIA À PRÉ-AMAZÔNIA

A necessidade de aprofundar as reflexões e discussões sobre as condições de vida e saúde da população do Maranhão, em geral, e, mais especificamente, dos trabalhadores rurais e povos indígenas de sua região pré-amazônica, assim como os problemas com que nos defrontamos, no envolvimento com ações e projetos de atenção à saúde, a eles voltados, serviram de esteio na definição do universo, dos objetivos e das metodologias deste projeto de pesquisa.

Nossa primeira experiência profissional com trabalhadores rurais da região, paradoxalmente, não ocorreu no Maranhão, mas em Roraima, com os garimpeiros (invasores) na Terra Indígena (TI) Yanomami, entre agosto e setembro de 1988.

Como médico-sanitarista da Secretaria de Estado da Saúde de SP (SES-SP) e assistente técnico do Centro de Apoio ao Desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde (CADAIS), fomos convidados a prestar assessoria técnica à Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY)¹ e à Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista/RR (SMS-Boa Vista), para a realização de um inquérito médico-sanitário em regiões de garimpo da TI Yanomami, que subsidiassem diagnósticos para futuros projetos de saúde voltados aos Yanomami (CCPY) e aos garimpos (SMS-Boa Vista).

O projeto do inquérito sanitário mais amplo, nas áreas de garimpo, teve fracasso logístico precoce. A SES-SP/CADAIS cedeu nossos serviços, por cerca de 30 dias; a CCPY cobriu nossas despesas com a viagem no trecho São Paulo-Boa Vista-São Paulo, com hospedagem e alimentação em Boa Vista, e honorários, conforme combinado; mas a SMS-Boa Vista, no entanto, ao contrário do previsto, não conseguiu organizar sua própria equipe de saúde, nem disponibilizou os recursos para transporte até a região dos garimpos. Tomamos, assim, a iniciativa de estabelecer, pessoalmente, contatos e articulações, na tentativa de, ao menos, viabilizar a viagem à região. Finalmente, com o apoio da Associação dos Garimpeiros de Roraima (que viabilizou o transporte aéreo até o Paapiú e de retorno a Boa Vista, e abrigo e mantimentos, no garimpo) e da SMS-Boa Vista (que disponibilizou alguns medicamentos e itens de farmácia), a ação em campo

limitou-se a cerca de 20 dias de trabalho, entre o *Paapii* (que era, então, a pista de pouso e a base de apoio central da invasão e da atividade garimpeira na TI Yanomami) e seus arredores: as grotas² do “Caveira 1”, “Caveira 2”, aldeia Yanomami *Herou*, e aos procedimentos médicos que os poucos itens de farmácia, fornecidos pela SMS-Boa Vista, permitiam realizar.

Apesar de todas as dificuldades, essa foi uma de nossas experiências profissionais mais significativas, por possibilitar conhecer de perto um pouco dos diferentes coletivos, histórias, espaços e interesses (e sofrimentos) simultaneamente envolvidos pelo desenvolvimentismo em prática na Amazônia. Gente de todo tipo: os sindicalistas, os donos de cantina, pilotos; “donos de maquinário”, ex-intelectuais³, os “pesquisadores”⁴, as cozinheiras, as trabalhadoras do sexo, os militares, policiais, pistoleiros, os índios e os peões, largamente predominantes, dentre os quais chamava atenção a grande maioria de pequenos lavradores maranhenses⁵, provenientes (como soubemos posteriormente) da Pré-Amazônia (e, sobretudo, do grande município de Santa Luzia⁶, incidente na área focal de nossa pesquisa, do qual desmembrar-se-ia, em 1994, o município de Buriticupu). O que estaria a acontecer no Maranhão, naquele final dos anos 1980, desencadeando esse êxodo massivo de trabalhadores rurais para as áreas de garimpo?...

Dessa experiência, ficou a forte impressão de que se tratava de uma violência e de uma miséria comum (apesar das marcantes diferenças entre suas sociedades e culturas), imposta “verticalmente”⁷, pelos interesses hegemônicos, tanto aos índios como aos garimpeiros e lavradores, lançados ao extermínio mútuo (em confrontos violentos, ou

¹ organização não-governamental, com sede em São Paulo.

² nos garimpos mecanizados de aluvião, de superfície, chama-se de “grotas” aos trechos de igarapés cujas margens estejam ou tenham sido exploradas: sua erosão pelos jatos d’água acarreta o assoreamento dos cursos d’água e a formação de grandes crateras (as “grotas”), que se tornam criadouros de mosquitos (inclusive dos anofelinos, transmissores de malária).

³ conhecemos, por exemplo, um livreiro gaúcho, que faliu e foi tentar a sorte no garimpo.

⁴ termo que, na linguagem do garimpo, designa os mateiros, que seguem sozinhos pela mata, à procura dos afloramentos minerais mais promissores, para indicar sua localização aos companheiros.

⁵ o que, posteriormente, demonstrou, também em termos quantitativos, o “Levantamento nacional dos garimpeiros”, realizado pelo Departamento Nacional de Produção Mineral, em 1990 (publicado em 1993), e pesquisa realizada pela FUNASA/CR-RR, em 1996.

⁶ como demonstram pesquisas iniciadas, em 1989, pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), e que tiveram prosseguimento pela Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional do Maranhão (FNS/CR-MA) até 1993 (cf. SUCAM/Diretoria Geral do Maranhão, 1993).

⁷ cf. Santos, M.; Seabra, O.; Leite, J. C., 2000; e Santos, M.; Silveira, M. L., 2001.

pela malária, na cadeia comum de transmissão do *Plasmodium falciparum*); que toda aquela movimentação do garimpo, aparentemente caótica, resultava, na verdade, de uma mesma lógica desenvolvimentista, que além de expressar-se nas políticas e projetos oficiais, de governo, articulava-se com planos e ações (ditas “clandestinas” pelo poderes públicos) de ocupação da região que, mesmo não oficiais, envolviam, direta ou indiretamente, autoridades estaduais e federais; e que, finalmente, o Maranhão por alguma razão, constituía-se num dos “epicentros”, numa das principais áreas de impacto social dessa política desenvolvimentista.

O inevitável confronto entre índios e garimpeiros invasores - incentivado e mantido, em escalada ascendente, pela entrada e circulação, em quantidade, de armas automáticas, munições e explosivos (ao que tudo indicava, com a conivência e/ou envolvimento direto de agentes das Polícias Militar e Federal), e pelas condições de ilegalidade e anonimato, características do garimpo - revelava coerências com (e conveniências para) uma mesma estratégia de ocupação, não apenas da região, mas da Amazônia como um todo, da qual tanto índios como garimpeiros tornavam-se peças e vítimas antípodas.

Em 1993, realizava-se nosso segundo contato profissional com trabalhadores rurais maranhenses, desta vez, numa visita a assentamentos na própria Pré-Amazônia. Enquanto consultor da Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), na perspectiva de um possível convênio a ser firmado entre a FUNASA e a Companhia Vale do Rio Doce, para realização de ações de saúde voltadas a comunidades indígenas e de trabalhadores rurais do corredor da Estrada de Ferro Carajás, realizamos, na companhia de médico-sanitarista da Coordenação Regional da FUNASA no Maranhão (FUNASA/CR-MA), visita a vários serviços de saúde, povoados e assentamentos da região.

Em 1994, buscando oportunidades que viessem de encontro, sobretudo, aos desafios suscitados pelo trabalho anterior com povos indígenas, pela experiência no garimpo, e pela iminência da conclusão do mestrado em antropologia (concluído, com a defesa da dissertação, em 1995) decidimos preparar nossa mudança para o Maranhão*. Nossa intenção era de identificar e nos engajar em projetos e ações de saúde e educação (ou

implantá-los, caso não os encontrássemos em andamento) que se voltassem, simultaneamente, tanto a comunidades indígenas quanto de trabalhadores rurais, da Pré-Amazônia, e que se colocassem na perspectiva da construção de um diálogo e de um convívio digno entre elas. Ainda em 1994, realizamos, assim, visitas e ações de saúde junto a várias comunidades indígenas e de trabalhadores rurais do Maranhão, como parte de um estudo de viabilidade para um projeto de atenção à saúde de comunidades indígenas e de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia, que uma organização não-governamental de São Paulo considerava a possibilidade de assumir⁹.

Já residindo no Maranhão, entre 1995 e 1996, fomos convidados, pelo Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST) do Maranhão, a contribuir na capacitação de agentes de saúde dos assentamentos sob sua coordenação¹⁰. Também realizamos visitas, ações de saúde e de capacitação de agentes de saúde de várias comunidades indígenas (Guajajara, Krikati, Gavião, Tembê e Kaapor). A partir de agosto de 1995 passamos a lecionar na Universidade Federal do Maranhão (UFMA)¹¹, o que nos possibilitou o envolvimento com seus projetos e ações de extensão, voltados à atenção à saúde de comunidades de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia, em especial, do Projeto Malária, um dos subprojetos do Projeto Buriticupu.

Enquanto professor da UFMA, com experiência de trabalho com índios, fomos convidados a realizar a investigação epidemiológica dos dois primeiros casos de índios com AIDS notificados no Maranhão, em 1996 e 1997. De posse dos relatórios que lhes enviamos, acerca dessas investigações epidemiológicas, técnicos do então Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, sugeriram que elaborássemos um projeto voltado especificamente para essas comunidades. Nascia, assim, o Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, que envolveu diferentes estratégias e parcerias institucionais (e dificuldades), entre 1997 e 2000.

⁸ mudamo-nos entre fins de 1994 e 1995 (eu viajei para São Luís em 1/4/1995).

⁹ o que não veio a ocorrer, por motivos que não cabe detalhar aqui.

¹⁰ participamos de duas etapas desse processo: entre 8 e 10/2, e entre 18 e 20/6/1996.

¹¹ inicialmente como professor substituto e, a partir de setembro de 1996, como professor assistente, do Departamento de Sociologia e Antropologia e do Mestrado em Saúde e Ambiente.

O presente projeto de pesquisa, para além de seus objetivos específicos formalizados, também representa, portanto, uma tentativa de aprofundar a reflexão sobre as ações voltadas às comunidades indígenas e de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia que buscamos desenvolver, através de todas essas instituições, ao longo desses últimos sete anos, e sobre as dificuldades e desafios enfrentados nesse processo.

2 – INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo trazer subsídios para discutir as políticas e práticas de saúde (e, mais especificamente as de atenção às DST) voltadas às comunidades indígenas, das instituições públicas e organizações não-governamentais (ONGs) atuantes no Maranhão, bem como discutir, mais especificamente, as iniciativas de organização das próprias comunidades indígenas da TI Araribóia, frente a seus problemas de saúde, aos casos de AIDS, à endemia das DST, e às políticas e práticas institucionais a elas voltadas.

Assim como em VARGA e ADORNO (2001), buscaremos demonstrar que as políticas de saúde para os povos indígenas, dessas várias instituições e ONGs, estão determinadas por interesses e forças sociais externos a seus campos imediatos de ação (no caso, os do indigenismo ou do sanitarismo, respectivamente), e que estes seus campos de ação encontram-se, por sua vez, entrecortado por “trincheiras”, que são palcos de lutas freqüentes, e que lhes delimitam territorialidades internas, nem sempre coincidentes ou afinadas com as definidas pelas “posições” (BOURDIEU 1996, pp. 63-64) políticas oficiais dessas instituições e entidades, gerando tensões não apenas inter como também intra-institucionais:

“...se existe uma verdade, é que a verdade é um lugar de lutas. Essa afirmativa é particularmente válida para os universos sociais relativamente autônomos que chamo de campos, nos quais profissionais da produção simbólica enfrentam-se em lutas que têm como alvo a imposição de princípios legítimos de visão e de divisão do mundo natural e do mundo social.” (*idem*, p. 83).

Além dos conflitos exteriores (de “fronteira”), entre as posições (e oposições) políticas oficiais dessas instituições e entidades, essas tensões, não raro, culminam em crises políticas também internas: no caso do Maranhão, em várias rupturas e desmembramentos de suas respectivas equipes, como veremos a seguir.

Entendemos, e buscaremos demonstrar, que várias dessas sucessivas crises e rupturas, desencadeadas em entidades e instituições distintas, em diferentes momentos, contextos

e posições políticas (frequentemente opostas), portanto, e em campos de ação distintos (no do indigenismo, ou no do sanitarismo), partilharam¹ de “visões e divisões” de mundo, de discursos, linguagens, propostas, objetivos e estratégias² comuns - as “trincheiras” - que estariam a delimitar outras territorialidades, de contornos, correlações de forças e interesses distintos das dos campos específicos de suas instituições de origem.

Propomos que, neste caso, essas crises e divisões institucionais internas (no sentido mesmo da “di-visão”, de Bourdieu), seriam deflagradas pelo confronto entre os interesses e/ou “posições” oficiais de cada uma dessas instituições e entidades (suas políticas oficiais, no que se refere aos povos indígenas) e certas “disposições” emergentes entre seus respectivos agentes, que passariam a afirmar-se na perspectiva de vir a consolidar-se enquanto *habiti*³ e práticas:

“Quando as representações oficiais daquilo que um homem é oficialmente em um espaço social dado tornam-se *habitus*, elas se tornam o fundamento real das práticas.” (BOURDIEU 1996, p. 152)

Em outros casos, no entanto, essas territorialidades emergentes nas crises e rupturas internas não chegam a ser explicitados pelas “posições” oficialmente assumidas pelas instituições a respeito⁴, passando a constar como tendo sido desencadeadas pela frustração de interesses “individuais” dos agentes, de diversas ordens (financeira e hierárquica, mais frequentemente):

“...Entre os agentes e o mundo social há uma relação de cumplicidade infraconsciente, infralingüística: os agentes

¹ (supomos e esperamos que ainda partilhem e partilharão)

² como a da própria ruptura final pública (realizada presencialmente, em espaço público, ou publicizada, via documentos), com suas respectivas instituições ou entidades de origem.

³ “...uma estrutura mental que, tendo sido inculcada em todas as mentes socializadas de uma certa maneira, é ao mesmo tempo individual e coletiva: uma lei tácita (*nomos*) da percepção e da prática que fundamenta o *senso comum*.” (BOURDIEU *op. cit.*, p. 127; cf. conexão entre o conceito de *habitus* e o de *praxis* à p. 143).

⁴ ou mesmo nas posições assumidas pelos próprios agentes conflagrados a respeito, quando avaliam que sua persistência, nas disposições que desencadearam as crises, poderia lhes acarretar prejuízos posteriores ainda maiores.

utilizam constantemente em sua prática teses que não são colocadas como tais. Uma conduta humana tem sempre como objetivo, como finalidade, o resultado que é o fim, no sentido do termo, dessa conduta? Acho que não.” (BOURDIEU 1996, p. 143)

Nessa perspectiva, a sequência das considerações busca traduzir e fundamentar nossas próprias visões, e suas respectivas divisões, sobre as convergências e divergências entre as posições ou políticas oficiais das instituições e entidades atuantes nesse campo, e as práticas e “tomadas de posição” de seus respectivos agentes, enquanto “profissionais da produção simbólica” em “luta” pela definição, no caso, dos princípios, objetivos, metodologias e pauta de prioridades, legítimos para as políticas e práticas de saúde voltadas para os povos indígenas no Maranhão:

“As estratégias dos agentes e das instituições que estão envolvidos nas lutas... isto é, suas *tomadas de posição*... dependem da posição que eles ocupam na estrutura do campo, isto é, na distribuição do capital simbólico específico, institucionalizado ou não (reconhecimento interno ou notoriedade externa) e que, através da mediação das disposições constitutivas de seus *habitus* (relativamente autônomos em relação à posição), inclina-os seja a conservar seja a transformar a estrutura dessa distribuição, logo, a perpetuar as regras do jogo ou a subvertê-las.” (*idem*, pp. 63-64 – destaques do autor)

No contexto mais geral das territorialidades e conflitos interinstitucionais no campo do sanitarismo e do indigenismo no Maranhão, buscaremos explorar, portanto, as “trincheiras” internas explicitamente abertas pelas “subversões” praticadas em cada uma das instituições e entidades estudadas, e em seus campos específicos de atuação, e procuraremos demonstrar que essas trincheiras delimitam, ou esboçam os limites (quando ainda não claramente definidos) de um novo campo em formação: no caso, o do “indigenismo sanitário” (cf. VARGA 1992).

Concluiremos com uma discussão sobre o “grau de autonomia” (BOURDIEU 1996, p. 61) desse campo do indigenismo sanitário, face a duas de suas externalidades desde já pressupostas: o campo do indigenismo (das políticas e práticas indigenistas e dos

movimentos indígenas) e do sanitarismo (das políticas e práticas de saúde e dos movimentos sanitários). Poder-se-ia, afinal, falar propriamente de um campo do indigenismo sanitário, no Maranhão? Teria “leis” específicas, ou estaria predominantemente determinado por essas duas (e/ou outras) externalidades?

No que se refere à metodologia, a estratégia que orientou tanto a pesquisa bibliográfico-documental e a pesquisa de campo, como a análise e a discussão dos dados coletados, foi interdisciplinar, numa tentativa de articular, entre si, diversos aspectos e abordagens do problema:

territorialidades

A Pré-Amazônia é um “lugar” (no sentido pleno do termo, conforme proposto por SANTOS M e col. 2000; SANTOS M e SILVEIRA 2001), portanto, com geografias, ecossistemas e coletividades (que chamaremos aqui de “comunidades”, num sentido mais restrito, ou de “povos”, num sentido mais amplo⁵) com problemas e projetos específicos de vida e de saúde, com histórias específicas de envolvimento em frentes de expansão e projetos de desenvolvimento, com práticas de manejo ambiental, redes de relações e experiências de organização e de relacionamento com as instituições públicas (inclusive de saúde) da região, também específicos.

É um lugar em cujos municípios (que experimentaram rápido crescimento nas últimas décadas) ainda predomina a população “rural”⁶, com significativa presença indígena, exposta aos impactos de sucessivos projetos de desenvolvimento e de “colonização dirigida”⁷, que lhe foram impostos “verticalmente”⁸ e que, de modo geral, não cumpriram as metas de implantação de serviços, estabelecidas em seus planejamentos e nos acordos com os por eles denominados “colonos” e com as comunidades indígenas que envolveram.

Se o enfoque nas comunidades indígenas impõe abordagens socio-culturais dos problemas em discussão, por outro lado, também coloca em pauta a territorialidade das terras indígenas, e os impactos das políticas de desenvolvimento sobre elas.

⁵ na referência, por exemplo, a conjuntos de etnias.

⁶ conforme critérios adotados pelo IBGE para a classificação de seus domicílios.

⁷ designação genericamente adotada pelas várias instituições públicas responsáveis (cf. adiante).

⁸ pelo(s) centro(s) do poder político e do capital (cf. SANTOS M *op. cit.*).

Uma vez que se trata de uma pesquisa em saúde pública, há que se ter em conta que as próprias políticas e serviços públicos, por sua vez, instauram e reproduzem territorialidades específicas, que se confrontam e interagem com outras territorialidades (como a que, desde já, expressa-se na geopolítica da localização e da organização dos Postos Indígenas e das Administrações Regionais da FUNAI, ou na dos serviços de saúde, nas rotinas locais e regionais de referência e contra-referência, por exemplo), a serem também abordadas nessa pesquisa.

histórias

Pensar a Pré-Amazônia do ponto de vista de uma geografia humana também implica em pensá-la como resultante e sequência de uma história geral do próprio processo de sua ocupação humana que, por sua vez, articule a diversidade das histórias das intencionalidades e racionalidades (dos projetos e políticas) que orientaram e/ou provocaram, em alguma medida, os processos de introdução, trânsito e/ou radicação desses coletivos humanos na região.

A discussão das condições de vida e de saúde dessa população supõe, por sua vez, pensá-las também como resultantes e sequências de uma sucessão histórica de políticas, instituições e ações públicas (inclusive de saúde), a elas voltadas.

sociedades e culturas

O reconhecimento (e a valorização) da diversidade das histórias, das formas de organização social, de representações e expressões culturais dos habitantes da Pré-Amazônia, e dos profissionais nela atuantes, é um dos pressupostos fundamentais deste trabalho.

Dentre os grupos humanos e segmentos sociais presentes na Pré-Amazônia, interessamos especificamente, estudar as histórias, relatos, representações e opiniões produzidos e/ou adotados por índios, “trabalhadores rurais”⁹ e profissionais e técnicos das instituições (sobretudo as de saúde) ali atuantes, sobre a ocupação humana e as políticas de desenvolvimento e saúde aplicadas à região.

⁹conceito adotado por várias instituições e entidades, de âmbito nacional, regional e local, como os Sindicatos de Trabalhadores Rurais da região, e o Movimento de Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), por exemplo, bem como pelos próprios lavradores da região, como veremos adiante.

Partimos do pressuposto (confirmado durante a pesquisa) de que as comunidades indígenas e de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia apresentam perfis epidemiológicos e problemas semelhantes no acesso a serviços públicos (em geral) e, mais especificamente, aos serviços de saúde.

Saúde Pública

O trabalho convergirá, portanto, para um diagnóstico sobre as políticas, instituições e práticas de saúde a elas voltados (com base em documentos e relatórios das próprias instituições, nos dados epidemiológicos disponíveis e nos depoimentos e entrevistas realizados): do ponto de vista operacional; do perfil epidemiológico geral e, mais especificamente, da dinâmica da endemia das DST; dos princípios e diretrizes legais do Sistema Único de Saúde e dos definidos pelas Conferências de Saúde; e, finalmente, do ponto de vista dos próprios protagonistas do movimento indígena pela saúde, da TI Araribóia.

Através da pesquisa bibliográfico-documental foi realizada junto aos acervos da Universidade Federal do Maranhão (biblioteca do Mestrado em Saúde e Ambiente, biblioteca do Mestrado de Políticas Públicas e Biblioteca Central, no campus de São Luís/MA); da Biblioteca da Universidade Estadual do Maranhão (no campus de São Luís/MA); da Biblioteca Estadual Benedito Leite (em São Luís/MA); do Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais (IPES), da Secretaria de Coordenação e Planejamento (SEPLAN) do Governo do Estado do Maranhão (em São Luís/MA); da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado do Maranhão (em São Luís/MA); da Fundação Nacional de Saúde (em São Luís/MA e em Brasília/DF); da Supervisão Estadual de DST e Aids, da Gerência de Qualidade de Vida do Estado do Maranhão (em São Luís/MA); do Setor de Documentação do Conselho Indigenista Missionário (em Brasília/DF); do Setor de Documentação da Fundação Nacional do Índio (em Brasília/DF); da Biblioteca do Ministério da Saúde (em Brasília/DF); da Faculdade de Saúde Pública, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, da Faculdade de História e do Instituto de Estudos Brasileiros, da Universidade de São Paulo (em São Paulo/SP); da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), da Universidade Federal de São Paulo (em São

Paulo/SP); do Centro de Documentação e Informação Científica “Prof. Casemiro dos Reis Filho” (CEDIC), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Graças à intermediação de vários profissionais tivemos acesso e utilizamos, também, documentos e obras dos acervos do Departamento de Oceanografia e Limnologia da UFMA (São Luís/MA), da Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde (Brasília/DF); da Administração Regional de Belém da FUNAI (Belém/PA); da Procuradoria Geral da República (Brasília/DF); do jornal O Estado de São Paulo (São Paulo/SP); da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ); da Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro/RJ); e da Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis/SC).

A pesquisa de campo realizou-se, sobretudo, em viagens ligadas a atividades de extensão (de atenção à saúde) da Universidade Federal do Maranhão (Projeto Buriticupu, Projeto Malária, Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – cf. adiante), concentrando-se entre os Guajajara da TI Araribóia, e junto a trabalhadores rurais dos municípios de Buriticupu, Arame, Amarante do Maranhão e Santa Luzia.

A maioria dos trechos dos depoimentos aqui transcritos, foram selecionados entre os depoimentos em português¹⁰, registrados em vídeo, durante as reuniões, oficinas e outras atividades do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (entre outubro de 1998 e junho de 2000), a pedido expresso desses Guajajara e/ou como parte dos objetivos do próprio Projeto¹¹ (tanto para compor material de divulgação e memória sobre os trabalhos realizados, como para compor parte das documentações encaminhadas às autoridades competentes, em resposta aos abaixo-assinados).

¹⁰ não dominamos o Guajajara, para tentar traduzir os depoimentos nessa língua. Há vários depoimentos em Guajajara, registrados no acervo de vídeo do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA, à disposição do público, para exibição e consulta em sua biblioteca.

¹¹ compondo acervo do Projeto de Atenção à DST para Comunidades Indígenas do Maranhão, da UFMA (que conta atualmente com 7 fitas de vídeo, com cerca de 35 horas de gravação, registradas de outubro de 1998 a julho de 2000), disponível para exibição e consulta na biblioteca do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA.

Não se trata, portanto, de material etnográfico produzido a partir de uma pesquisa etnográfica propriamente dita. Trata-se de material etnográfico produzido, em primeiro lugar, a partir de uma demanda expressa dos Guajajara, interessados em fazer registrar suas histórias e seus pontos de vista, e em estabelecer uma nova via de comunicação com a sociedade envolvente (com as autoridades do Maranhão e com as de Brasília, em especial). De encontro a esta demanda dos Guajajara desenvolveram-se atividades de um projeto de extensão da UFMA (por nós coordenado até julho/2000), do qual alguns dos produtos foram o registro, guarda, reprodução e divulgação de seus relatórios e depoimentos.

A pesquisa também incorporou, no entanto, dados colhidos em ações vinculadas a projetos de outras instituições e entidades (governamentais e não-governamentais), em visitas entre algumas outras comunidades indígenas da Pré-Amazônia (Guajajara da TI Pindaré, Tembé da TI Alto Guamá, Kaapor da TI Alto Turiaçu, Krikati da TI Krikati, Gavião da TI Governador, Awa da TI Caru), e a povoados e assentamentos de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia (Santa Tereza do Paruá, Encruzo, Maracaçumé, Serrinha, Chega-Tudo, Boa Vista do Gurupi, São João do Caru, Presa de Porco, Vila Diamante Negro, Cândido Mendes, Montes Altos).

Como parte importante do trabalho de campo, foram ainda realizadas entrevistas com profissionais de saúde, atuantes e/ou que atuaram na Pré-Amazônia: Jorim Severino Ithamar (médico sanitaria, da Fundação Nacional de Saúde); Antônio Rafael da Silva (médico infectologista, da UFMA); Rosilda Silva Dias (enfermeira sanitaria da UFMA e do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão); Melânia Maria Danda (médica), Luciene (administrativa), Antônio Marcos e Ednalva (auxiliares de enfermagem), demissionários da equipe do pólo-base de Amarante, do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, da FUNASA; Elzira Vilela (médica pediatra e sanitaria, militante da Ação Popular).

No primeiro capítulo, “PRÉ-AMAZÔNIA”, procuramos, em síntese, introduzir o leitor aos universos físicos, biológicos, sociais e culturais desta região.

No capítulo “POVOS INDÍGENAS”, apresentamos uma introdução à trajetória do contato dos povos e comunidades indígenas do Maranhão e, mais detalhadamente dos Tupi, dos Tenetehara e dos Guajajara da TI Araribóia, em especial.

Nos capítulos “POLÍTICAS COLONIAIS, ‘COLONOS’, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO DOS SÉCULOS XVII E XVIII”, e “POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO, ‘COLONOS’, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO IMPERIAL”, propomos uma discussão acerca da trajetória das políticas de colonização aplicadas ao Maranhão, e suas repercussões sobre as relações entre os índios (especialmente os Guajajara do “alto Pindaré”) e os trabalhadores rurais (“colonos” e escravos), nos períodos colonial e republicano, respectivamente.

No capítulo “POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO, POLÍTICAS INDIGENISTAS E FRENTES DE EXPANSÃO: O CAMPO INDIGENISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO REPUBLICANOS”, damos continuidade à discussão anterior, acerca da trajetória das políticas de colonização e indigenismo aplicadas ao Maranhão, suas repercussões sobre as frentes de expansão, suas relações com os índios (especialmente os Guajajara da TI Araribóia), e sobre a configuração do campo indigenista brasileiro (e do Maranhão) ao longo do século XX.

Adotamos o conceito “frente de expansão” por sua operacionalidade para a discussão do impacto dos empreendimentos de capital sobre as relações entre índios e trabalhadores rurais na região:

“Entre os trabalhos que tem o Maranhão e o Pará como referência empírica, aqueles desenvolvidos por geógrafos, na década de 50 e 60, adotam como categoria explicativa a noção *frente pioneira* ou *zona pioneira*, tomando como ponto de referência o pioneiro empreendedor-fazendeiro, empresário. Por outro lado, os elaborados por sociólogos e antropólogos na década de 70 utilizam a denominação *frentes de expansão*, cujo ponto de referência é Outro ou a vítima – indígenas e caboclos” (FIGUEIREDO RMB 2000, p. 48).

O capítulo “POLÍTICAS AGRÁRIAS, TRABALHADORES RURAIS E ÍNDIOS:

RELAÇÕES INTERÉTNICAS NA PRÉ-AMAZÔNIA CONTEMPORÂNEA”

Neste capítulo, a discussão sobre as políticas de agrárias chegará a um detalhamento maior, com a abordagem de três grandes projetos de colonização aplicados à Pré-Amazônia, e suas repercussões sobre as relações entre trabalhadores rurais e grupos indígenas na Pré-Amazônia (especialmente os Guajajara da TI Araribóia). Um dos fios condutores para o desenvolvimento do tema, neste capítulo, é a trajetória de Manoel da Conceição, trabalhador rural da Pré-Amazônia, umas das lideranças mais importantes dos movimentos de trabalhadores rurais na Pré-Amazônia, desde a década de 1960.

O capítulo “POLÍTICAS DE SAÚDE E RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO COLONIAL E IMPERIAL” pretende estabelecer nexos entre as políticas de colonização, as relações interétnicas e as políticas e práticas de saúde em uso, no Brasil e no Maranhão, no período colonial e imperial.

O capítulo “DA REVOLTA DA VACINA À REFORMA SANITÁRIA: O CAMPO SANITARISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO DO SÉCULO XX” pretende dar continuidade às discussões levantadas no capítulo anterior, com enfoque específico na configuração e trajetória do campo sanitarista, no Brasil e no Maranhão.

No capítulo “A SAÚDE PÚBLICA E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, NA PRÉ-AMAZÔNIA” exporemos as propostas e diretrizes gerais de alguns dos vários programas de atenção à saúde desenvolvidos enquanto atividades de extensão pela UFMA, na Pré-Amazônia (entre as quais destacamos as do Projeto Buriticupu, Projeto Malária e as ações desenvolvidas pelo Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão), buscando apresentar também uma avaliação de seu impacto sobre as comunidades e os serviços de saúde da região.

No capítulo “CADERNOS DE CAMPO: o Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, no campo do indigenismo sanitário, no Brasil e no Maranhão” pretendemos oferecer ao leitor, na perspectiva da “teoria da ação” social (proposta por BOURDIEU 1996), uma discussão sobre as mediações específicas do

“Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão” (boa parte das quais realizadas por mim mesmo, na condição de seu coordenador) com as políticas, práticas e agentes das demais instituições e entidades atuantes nesse campo do “indigenismo sanitário” (VARGA 1992), no estado. Na perspectiva dessa teoria da ação social, essas mediações materializam-se nas trajetórias das mútuas “tomadas de posição” (BOURDIEU 1996, pp. 61-65) entre seus agentes sociais, os profissionais de suas equipes de trabalho¹².

O capítulo intitulado “CONSELHO DE SAÚDE INDÍGENA: MANIFESTO DE CIDADANIA” pretende dar voz aos próprios Guajajara. Às lideranças, professores, conselheiros e agentes indígenas de saúde que protagonizaram a criação e as ações dos Conselhos de Saúde Indígena do Arame (CSIA) e de Amarante.

Além da sua importância para o movimento indígena na região, especialmente no campo da saúde, eles tiveram papel fundamental, não apenas na elaboração e no respaldo, mas na defesa do “Projeto Araribóia: educação em saúde” (integrante do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, da UFMA) junto à CN DST e Aids e à Procuradoria da República no Maranhão, respectivamente, frente aos dois abaixo-assinados movidos contra o Projeto Araribóia¹³.

Adotamos como regra geral, para a transcrição dos depoimentos registrados em fitas de vídeo e áudio (transcritos em tipo *italico*), citados neste trabalho, a reprodução, o mais fiel possível, da sonoridade das pronúncias das palavras, ao invés de sua correção ortográfica. Essa regra justifica-se especialmente no caso da transcrição da fala dos índios em português, em que a (con)fusão entre sonoridades próximas de palavras distintas parece servir a uma reelaboração e a um manejo (“antropofágico”?), no

¹² os agentes não-indígenas: o capítulo seguinte foi elaborado especificamente para trazer e dar destaque aos depoimentos de índios a esse respeito.

¹³ respectivamente: 1) o Ofício n.º 01/98 GTP DST/AIDS PI/MA 5/11/1998, do intitulado “Grupo de Trabalho em Prevenção de DST/AIDS em Populações Indígenas, do Governo do Estado do Maranhão” (subscrito por técnicos de instituições governamentais e pelo então responsável pelo setor saúde do CIMI-MA); 2) o manuscrito produzido no PIN Angico Torto em 18/12/1998 e supostamente subscrito por muitos índios, encaminhado pela FUNAI/AER-Imperatriz à Procuradoria da República no Município de Imperatriz (do qual uma cópia foi encaminhada, pela Procuradoria da República no Estado do Maranhão, à Reitoria da UFMA, anexa ao OFÍCIO N.º 515/99-GPC/PR/MA, de 12/11/1999).

discurso dos índios, dos conceitos a que respectivamente se referem (cf., p. ex., o uso semântico, que parece específico do discursos dos Guajajara da região de Arame, da proximidade sonora entre “elegemo” e “elogiemo”, adiante). Uma vez que a adoção de um método transcrição que privilegiasse a sonoridade das palavras mostrou-se importante para a análise dos depoimentos dos índios, optamos por adotá-lo como regra geral, em todas as transcrições utilizadas neste trabalho. Os comentários (sobre a cena de fundo, sobre a gestualidade e o tom de voz do entrevistado, ou sobre a introdução de frases ou palavras desconhecidas em Guajajara, em meio a uma fala em português, p. ex.) que consideramos relevantes para uma melhor visualização e interpretação, por parte do leitor, dos discursos (e performances, sobretudo no caso dos registros em vídeo) em foco, serão inseridos entre colchetes [], e em tipo não-italico, para destacá-los da fala do entrevistado.

Os trechos aqui transcritos foram reagrupados e organizados por assunto, com vistas a facilitar, para o público acadêmico, a compreensão dos pontos de vista e das posições dos Guajajara, frente aos acontecimentos e às instituições e entidades atuantes no campo do indigenismo e da saúde pública, no Brasil, no Maranhão e, mais especificamente, na Pré-Amazônia e na TI Araribóia.

Selecionamos e transcrevemos aqui, também, alguns trechos das dezenas de relatórios manuscritos, produzidos pelos próprios agentes indígenas de saúde, com a intenção tanto de registrar os incidentes de seu trabalho cotidiano, quanto de registrar seu posicionamento diante de fatos por eles considerados relevantes (especialmente no que se refere à política indigenista e de saúde)¹⁴; na digitação dos trechos desses relatórios, aqui transcritos, optamos por reproduzir a grafia do original manuscrito.

A maioria dos Guajajara com que trabalhamos demonstraram, no entanto, como seria de se esperar, desenvoltura muito maior em registrar suas opiniões através da fala, ao vídeo, do que através da escrita, motivo porque privilegiamos as transcrições dos depoimentos registrados em vídeo.

¹⁴ destacam-se, por seu grande número e extensão (denotando desenvoltura no domínio do português escrito), os relatórios de Vitorino Soares Guajajara, Presidente do Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA).

3 - PRÉ-AMAZÔNIA

o lugar, os territórios, o meio ambiente

O estado do Maranhão, localizado na fronteira entre o Nordeste e a Amazônia brasileiros, apresenta características de ambas regiões: embora do ponto de vista geográfico e político-administrativo seja considerado nordestino, partes da porção centro-sul (onde predomina o ecossistema de cerrado) e oeste (onde predomina o da floresta tropical) de seu território estão incorporadas à chamada “Amazônia Legal”, uma vez que apresentam muitas identidades com os estados amazônicos: pluviosidade, hidrografia, relevo, vegetação, fauna, a história de sua ocupação humana, e as características culturais, sociais e econômicas de seus habitantes.

Independentemente, portanto, da real posição de suas atuais fronteiras ecológicas, no constante recuo imposto pela devastação, a delimitação econômica e social da Amazônia maranhense (também chamada de Pré-Amazônia) abarca, além do oeste, todo o centro-sul do estado, onde se verifica um panorama ecológico, econômico e social que testemunha os resultados da interação de dois cenários, típicos e complementares, das políticas fundiárias praticadas no país: a tradição dos latifúndios monocultores e da pecuária extensiva do nordeste, e a modernidade do assalto predatório à Amazônia, em escala industrial, por grandes empresas do Sul e do Sudeste.

Nos mapas dos anos 1970, do ponto de vista ecológico, a Pré-Amazônia ocupava uma extensa área entre os rios Gurupí, a oeste, e Mearim, a leste.

Nossa pesquisa de campo indica, no entanto, que a presença da floresta tropical densa (equatorial), com árvores altas e grande ocorrência de palmáceas, que caracterizaria o ecossistema típico da Pré-Amazônia em sua porção maranhense, só se verifica, atualmente, no polígono definido, grosso modo, entre os rios Zutiwa (a sudeste), Gurupí (a oeste) e Buriticupu (ao sudoeste) e pela linha seca que delimita a fronteira noroeste da Terra Indígena (TI) Alto Turiaçu.

Sob o impacto dos projetos de desenvolvimento, das madeireiras, dos latifúndios, dos grandes empreendimentos agropecuários e da lavoura de “coivara”, a floresta vem

recuando rapidamente. Os projetos de desenvolvimento e os grandes empreendimentos agropecuários, desalojando levas de pequenos lavradores sem-terra (ou, melhor dizendo, sem títulos de terras), pressionam-nos constantemente contra as matas ainda preservadas e as terras indígenas (de modo geral, menos protegidas e de acesso mais fácil que os latifúndios) - de modo que sua agricultura itinerante, que utiliza a derrubada e queima da mata para a limpeza das áreas de cultivo a "coivara", técnica herdada dos próprios índios (que a praticam, no entanto, de modo sustentável, associada ao revezamento das terras exploradas, no interior de um território circunscrito), embora em pequena escala, termina incorporando-se e desempenhando um papel significativo nesse modelo exploratório, abrindo caminho para a contínua expansão dos latifúndios.

À parte a posição que as atuais fronteiras ecológicas estejam realmente ocupando, no constante recuo imposto pela devastação, a delimitação econômica e social da Pré-Amazônia, entretanto, abarca todo o Centro-sul e o oeste do estado, em que se inserem todas Terras Indígenas (TIs) demarcadas no estado (cf. mapas "Pré-Amazônia: limites legais - situação no início de 1994" e "Localização das Terras Indígenas no Maranhão e Terra Indígena Araribóia", em ANEXOS), e as maiores concentrações de assentamentos de sem-terra do Maranhão (ALMEIDA AWB 1994).

A região da TI Araribóia e do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu¹, que se constitui exatamente no entorno da TI Araribóia (cf. mapa da situação, em 1981, das "Empresas instaladas na área do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu", em ANEXOS), delimitam a região em que se concentrou a quase totalidade de nosso trabalho de campo, localizam-se em plena Pré-Amazônia; segundo os critérios de regionalização do IBGE, pertencem à Mesorregião do Oeste Maranhense, microrregião do Pindaré².

¹ um dos "projetos de colonização dirigida" (à Pré-Amazônia) do governo do estado do Maranhão, que teve vigência entre 1973 a 1987 (como veremos adiante, no capítulo "Frentes de expansão, políticas de colonização, movimentos de trabalhadores rurais, movimentos indígenas: a trajetória do campo indigenista, no Maranhão republicano").

² localizam-se entre os 4°27'22" e 4°30'00" de latitude ao sul do Equador, e os 46°35'27" e 46°54'03" de longitude ao oeste de Greenwich (cf. COMARCO 1973, citado por SILVA AR 1975).

Em seu conjunto, o relevo da região do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu e da TI Araribóia é parte das últimas ramificações setentrionais do planalto maranhense, apresentando algumas elevações, que se constituem em prolongamentos da serra do Gurupi.

A cidade de Buriticupu, formada em torno do núcleo inicial do Projeto de Colonização, localiza-se sobre um grande tabuleiro, de cerca de 200 metros de altitude, separado por vales no sentido norte-sul, onde o solo predominante é o latossolo amarelo, argiloso, profundo, com baixas reservas de nutrientes minerais, dito “distrófico”, pobre, pouco produtivo (cf. COMARCO 1973, citado por SILVA AR 1975) e sujeito a erosões, como a grande “vossoroca” que já destrói a pista da rodovia federal BR 222, próximo à localidade de Buritizinho.

A rede hidrográfica da região está ligada à bacia do Mearim, mais especificamente à sub-bacia do rio Pindaré, no médio vale.

O clima nessa região é quente, com dias ensolarados o ano inteiro, não se manifestando, portanto, as estações inverno, outono e primavera. Ocorrem, basicamente, dois períodos: o chuvoso, de dezembro a junho (época que corresponderia ao verão e ao outono) e o de estiagem, de julho a novembro (que corresponderia ao inverno e à primavera). Ao período chuvoso o povo chama de inverno, e ao de estiagem, de verão.

Nos anos 1970, o clima da Pré-Amazônia era caracterizado como equatorial quente e úmido, uma subdivisão do clima tropical. A temperatura média anual variava de 25°C a 27°C; a umidade relativa do ar era de 80%, enquanto os índices pluviométricos variavam entre 1.800 e 2.000 mm. (cf. SILVA AR 1975). Estes dados certamente sofreram modificações ao longo das últimas três décadas, devido à rápida devastação da cobertura vegetal da região: nota-se, claramente, um gradual aumento da temperatura e diminuição das chuvas, o que já acarretou prejuízos sérios às culturas locais, como em 1999.

A vegetação da região, quando da implantação dos dois primeiros núcleos do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, podia ser assim classificada e descrita:

- os igapós, às margens e nas nascentes dos rios, riachos e córregos, com predominância de palmáceas, destacando-se a juçara e o buriti (como já sugere, aliás, o próprio nome da localidade);
- as várzeas, que se manifestam nos interflúvios;
- as matas de terra firme, próprias das partes mais elevadas, com árvores grandes e frondosas, com até 50 metros de altura, destacando-se a grande variedade de madeira de lei (cf. UFMA e FNS/CR-MA 1994).

Devastada, de imediato, pela exploração descontrolada dessa madeira, posteriormente pela abertura de pastagens para os grandes empreendimentos de pecuária extensiva, assim como pela agricultura de "coivara" praticada pelos pequenos lavradores, essa mata recuou e já está distante a mais de 100 quilômetros da sede do município de Buriticupu (núcleo inicial do Projeto de Colonização), segundo relato de moradores locais. Os arvoredos que se observa nos vales constituem-se, em realidade, numa "capoeira", resultante, possivelmente, de uma única etapa de desmatamento - e que, por já apresentar um certo adensamento, poderiam ser confundidos com a mata primitiva. Constata-se, no entanto, que se trata de uma cobertura secundária, sobretudo em função das espécies ali encontradas, a exemplo da grande incidência de embaúba. No entanto, existem áreas, nas maiores elevações topográficas, onde ainda restam alguns capões da vegetação primitiva que demonstram como teria sido a vegetação original da região.

Assim como a flora, a fauna da região, que apresentava quase todas as espécies amazônicas, praticamente desapareceu, em decorrência da predação. Raramente ainda podem ser encontrados animais de médio porte, como o tamanduá, predominando os animais de pequeno porte, como o tatu, a paca, a cotia, o jabuti e os répteis, habitantes de vegetação mais baixa, como a dos cerrados (cf. UFMA e FNS/CR-MA, *op. cit.*).

No que se refere à cobertura vegetal da TI Araribóia, a ação das madeireiras foi contida (em grande medida, graças ao empenho dos funcionários da FUNAI) até o início da década de 1990. A partir de então, comunidades Guajajara da porção sul desta Terra Indígena (região do município de Amarante do Maranhão) decidiram ceder às pressões e

ofertas das madeiras da região, o que resultou numa rápida devastação, cujos efeitos logo fizeram-se sentir na qualidade de sua alimentação (assim que todo o dinheiro obtido na venda da madeira foi consumido), em função do escasseamento da caça, como relata Vitorino Guajajara, da aldeia Tiririca, Presidente do Conselho de Saúde Indígena de Arame³:

“Aqui... aqui, em 92, na Área de Araribóia, em Amarante, a cidade de Amarante... [desenhando, na lousa, traços centrífugos, partindo do perímetro de um círculo, representando a TI Araribóia] Grajai... Açailândia... Buriticupu... tudo deu saída dessa madeira da Área de Araribóia. A Área ficou totalmente quase empobrecida...”⁴

Interessante notar, neste contexto, a mudança de nome de uma das aldeias Guajajara da região, a aldeia Boca da Mata. Assim denominada porque instalada exatamente na faixa de transição entre a vegetação do cerrado e da floresta, esta aldeia foi uma das que primeiro cedeu à pressão das madeiras. Hoje, denomina-se aldeia Vila Feliz: dela nem se avista mais a “boca da mata”, que recuou muitos quilômetros ao norte.

Os Guajajara das aldeias mais ao noroeste e nordeste da TI Araribóia, como Vitorino Guajajara, da aldeia Tiririca, são sempre muito claros na denúncia à conivência, quando não à cumplicidade, de funcionários da FUNAI na permissão dada para a entrada das madeiras pelas comunidades mais a sudoeste e sudeste:

*“Então isso é... então a gente... Quando na mão dessas pessoa, que são responsável, segurar... a Área Indígena com os índio... mas pelo contrário... fizeram des... desassegurar.. a Área Indígena de Araribóia... deixaram a Área Indígena... a situação da Área Indígena de Araribóia desassegurada (....)
(....)A Área fica doente com nós índio, porque já teve os desvio... vários de dinheiro... em vez de fazer o benefício, na saúde nossa, a educação e... a... e todo o benefício de... [gesto com os dedos da mão direita] Mas, enquanto isso, tá*

³ comentaremos o Conselho de Saúde Indígena de Arame, e sua trajetória, nos capítulos “Conselho de Saúde Indígena: manifesto de cidadania”, adiante.

⁴ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, em 25/3/2000, gravado em vídeo.

beneficiando é as coisas que... extingue nós... Que faz o prejuízo em nós... Então essas coisas... elas é um perigo aqui... da... da Administradora da FUNAI de Imperatriz. Aproveita a Área Indígena... a Área Indígena... a Área Indígena fica doente com os índios, e por falta de trabalho honesto dos próprios servidores que... prestariam... que... prestariam... o trabalho da FUNAI na Área. Entram as madeireira... comprador de jaborandi... e outros invasores...”⁵

Para além desses impactos mais imediatos da ação das madeireiras sobre o meio ambiente, outras consequências se fariam sentir, a médio prazo, entre as comunidades Guajajara da região. Com o súbito acesso ao dinheiro das vendas das madeiras (quase sempre pagas em preços muito inferiores aos praticados no mercado local), o consumo de bebidas alcoólicas aumentou significativamente, assim como as viagens a Imperatriz (o maior centro urbano da região) e a frequência a seus cabarés, especialmente entre os homens. Este foi exatamente o contexto social e histórico da contaminação de dois Guajajara pelo HIV, e do início do surto de AIDS entre as comunidades da TI Araribóia, como veremos adiante.

“(....)e quando os madeireiros entraram pra trazer a contaminação das doenças transmissível dentro da Área Indígena. Por isso morreu dois Guajajara aqui... que ainda tavam... foi dois índio... (....) Morreu mas foi dois. Mas morreu foi vários índio aqui que tavam freqüentando essa venda de madeira...”⁶

Os grupos indígenas mais dramaticamente afetados, no entanto, pela devastação da TI Araribóia são, certamente, os Guajá (autodenominados *Awa*). Sendo um grupo indígena avesso a contatos (considerado “isolado” ou “arredio”, pela FUNAI), tanto com as comunidades regionais quanto com outros grupos indígenas, os *Awa* são nômades: sendo estritamente caçadores e coletores, dependem inteiramente da floresta para sua

⁵ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, em 25/3/2000, gravado em vídeo.

⁶ *idem*.

sobrevivência, perambulando em grupos que, em condições normais, variam de 5 a 30 pessoas, no máximo (cf. GOMES 1989).

Em dezembro de 1998, no entanto, caçadores Guajajara das comunidades da TI Araribóia encontraram vestígios de grandes acampamentos Awa (de até 60 pessoas) nas matas do município de Buriticupu - o que demonstra que, por algum motivo, esses grupos Awa da região estão mudando sua estratégia de organização e mobilização social: provavelmente, pressionados pelo avanço da devastação, com o conseqüente escasseamento da caça e das áreas de coleta (cf. UFMA 1999).

Em 2001, segundo relato de Vitorino Guajajara, foi encontrado, na mesma região, um homem Awa morto, aparentemente por sede, já fora dos limites da TI Araribóia, numa trilha que conduz a um curso d'água.

"(....)e aqui tem alguns parente Guajá [apontando e rabiscando no interior do círculo]. Os Guajá são aqui são amedrontado. E eles não querem contato com os branco... e nem com jaborandi... nem tirador de Jaborandi, nem com os madeireiro, nem com os caçadores e nem com os próprio parente Guajajara, viu?... Eles querem uma vida livre aqui, sem fazer contato com... com ninguém, viu?... A vida dele é sagrada, assim..."⁷

A exploração do jaborandi também constituiu-se numa pressão recente e significativa dos empreendimentos de capital sobre a cobertura vegetal da região, e mais especificamente sobre a TI Araribóia e suas comunidades Guajajara e Awa.

O jaborandi (*Pilocarpus spp.*, *Rutaceae*) tem sido uma das espécies vegetais nativas de maior importância comercial no Brasil, por constituir-se, até o momento, na única fonte de pilocarpina⁸. Podendo ser encontrado em todo o estado do Maranhão, sua ocorrência concentra-se especialmente nas regiões fisiográficas da Pré-Amazônia e dos Cocais. A

⁷ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, em 25/3/2000, gravado em vídeo.

⁸ alcalóide imidazólico utilizado em oftalmologia para contração da pupila (procedimento importante em certas intervenções cirúrgicas), para reduzir a pressão intra-ocular (no tratamento de vários tipos de glaucoma); também constitui-se num poderoso perspirante e estimulante da salivação, por atuar sobre o sistema nervoso parassimpático (cf. PINHEIRO, 1999).

subespécie *Pilocarpus microphyllus*, um arbusto que atinge de 3 a 7,5 metros de altura, que era bastante comum no sub-bosque das florestas da Pré-Amazônia, é considerado o “legítimo jaborandi” ou “jaborandi do Maranhão” (dada sua maior ocorrência no estado), e apresenta o maior teor de alcalóides⁹ de toda a espécie.

Estima-se que a população diretamente envolvida na coleta de folhas de jaborandi na Pré-Amazônia remonte a cerca de 25.000 pessoas, entre índios e trabalhadores rurais. A coleta realiza-se durante o período de estiagem, que dura cerca de 6 meses. No sistema tradicional de coleta, uma vez encontrada, na floresta, uma planta ou um grupo de plantas (localmente chamado “bola”), as folhas são retiradas (“debulhadas”) manualmente dos galhos. Este procedimento é mais tolerável para as plantas, pois preserva seu caule e raiz, possibilitando que novas folhas brotem na estação chuvosa.

A rápida aceleração de sua exploração em escala industrial, pela multinacional alemã Merck e por sua subsidiária Vegetex (Extratos Vegetais do Brasil Ltda., com sede em Parnaíba/PI), tem induzindo a alteração do sistema de coleta utilizado: os coletores, no afã de aumentar o ritmo e o volume de sua produção, sob pressão dos “gatos” (como são regionalmente chamados os arregimentadores profissionais de mão de obra) contratados pela Vegetex, passaram a arrancar folhas e talos, o que tem destruído grandes populações de plantas, e dificultado a recuperação das sobreviventes (CONCEIÇÃO, FG org., 1995), a ponto do jaborandi ter sido incluído, em 1992, na Lista Oficial de Espécies da Flora Brasileira Ameaçadas de Extinção, pelo IBAMA (cf. PINHEIRO, 1999).

Entre 1989 e 1990, a Merck adquiriu 2.250 hectares (Fazenda Chapada) no município de Barra do Corda, com a finalidade de desenvolver o cultivo do jaborandi em larga escala. 3 milhões de arbustos foram plantados em uma área de 300 hectares, com o uso de fertilizantes, sistemas de irrigação (pivô central) e técnicas mecanizadas de agricultura, a empresa planeja, a médio prazo, tornar-se autônoma na produção desta planta (PINHEIRO 1999).

⁹ em média, 0.5% de pilocarpina e de outros alcalóides, tais como a isopilocarpina, jaborina, jaboridina e pilocarpidina (cf. PINHEIRO 1999).

índios e caboclos

No Brasil, como demonstram RIBEIRO (1997) e vários outros autores, à parte as guerras de extermínio praticadas contra muitos povos indígenas, a colonização portuguesa pautou-se por uma política eminentemente assimilacionista a qual, aparentemente suspendendo barreiras sociais e culturais, resultou numa intensa miscigenação entre europeus, índios e africanos. Nos países de colonização espanhola, ao contrário, a segregação racial resultou na formação de “guetos” bem mais numerosos, populosos e claramente definidos, e na preservação, até nossos dias, de seus respectivos idiomas, culturas e identidades étnicas específicas, inclusive como forma de resistência ativa à colonização européia.

Este processo de miscigenação, estimulado e dirigido pelo projeto colonial português resultou, por sua vez, na configuração de novas culturas, bastante distintas entre si – todas herdeiras das culturas indígenas (como a cultura “cabocla” e a cultura “sertaneja”, na categorização de RIBEIRO (1997).

A construção da identidade nacional, na consolidação da independência do Brasil, foi fortemente influenciada, no entanto, pelo positivismo e pelo evolucionismo, que reforçaram certos preconceitos já herdados do período colonial (aos quais, nesse contexto, várias personalidades brasileiras ilustres, como o médico e antropólogo maranhense Raimundo Nina Rodrigues, emprestaram uma aura científica mais moderna), o que contribuiu significativamente para o desaparecimento de vários desses idiomas e culturas ancestrais.

Esses preconceitos (profundamente arraigados, portanto, na própria identidade brasileira), de modo sub-reptício, quando não explicitamente, desvalorizam as etnias e as ascendências indígenas e africanas, consideradas “inferiores” ou “atrasadas” e, portanto, desonrosas, resultando na (ainda hoje freqüente) negação ou escamoteamento dessas ancestralidades e identidades étnicas entre as pessoas. A título de ilustração, considere-se, por exemplo, o sentido da expressão “barriga suja” que ouvimos, pela primeira vez, no Maranhão: diz-se que uma mulher negra ou mestiça tem a “barriga suja” se, ao engravidar de um homem branco, dá à luz crianças de pele escura (...).

Pelos motivos expostos, boa parte da população brasileira, com ascendência e características culturais (e mesmo fenotípicas) marcadamente indígenas, sequer reconhece este fato, e termina sendo computada, pelo IBGE, nas categorias de “cor ou raça” “parda”, “não declarada” ou mesmo “branca”: é certamente o caso dos “caboclos”, os pequenos lavradores com ascendência indígena (cf. ANDRADE MP 1990, p. 105).

A impregnação do preconceito também em relação à identidade “caboclo” é flagrante na Pré-Amazônia, a ponto de expressar-se na própria fala de “caboclos”, como na de Clemente, que chegou à região nas primeiras levas de lavradores sem-terra envolvidos (os “pioneiros”) pelo Projeto de Colonização Agrícola de Buritcupu. Note-se, no depoimento que segue, a oposição da condição de “caboclo” (à que prefere a designação de “trabalhador rural”) e “bravo” (qualificativo amplamente utilizado, ainda hoje, na referência a grupos indígenas rebeldes, como veremos adiante), à dos “doutor”, “saído da faculdade”:

“...Nós chegamo aquela caboclada, desinformada... Hoje a gente já, mais ou menos, a gente já... já se educou, politicamente, a gente já... já... Mas quando nós chegamos, o rapaz que antecedeu a mim falou.. que os doutor era os bom... É que eu sou uma pessoa bravo... eu sou uma pessoa de... bravo!... E quando é a primeira reunião, foi dado por uma senhora, nunca me esqueci do nome dela, uma moça nova, Dra. Socorro, parece que tinha saído da faculdade e... botaram ela pra cá pra lutar com os caboclo, com nós, os caboclo, que tinha vindo pra Buritcupu, os colonos. Na primeira reunião, Raimundo, tu que me antecedeu, eu já não gostei nada: ela chamou a gente de caboclo... caboclo... caboclo!... E repetiu caboclo... Que caboclo não gosta de ser chamado de caboclo, viu?... [risadas dos demais lavradores presentes] Chamasse de homem do campo... trabalhador rural...”¹⁰

¹⁰ depoimento de Clemente, da 6ª Vicinal, em reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buritcupu, da UFMA, em Buritcupu/MA aos 22/5/1996.

4 - POVOS INDÍGENAS

Os povos indígenas no Maranhão foram, todos, fisicamente lesados e subjugados pela sociedade envolvente em formação, ao longo da história do estado. Aqueles que sobreviveram às sucessivas ações deliberadas de extermínio, todos, sem exceção, sofreram drásticas reduções em seu territórios de ocupação tradicional. Segundo os mesmos critérios acima expostos, estima-se que sua população seja, atualmente, de cerca de 16.000 pessoas (segundo o censo da FUNAI, em 1995 eram 14.271 pessoas, perfazendo, na época, cerca de 0,27% da população do estado).

Podem ser classificados, segundo características lingüísticas e culturais, em dois grandes “troncos”: o Tupi-Guarani e o Macro-Jê. São do tronco Tupi-Guarani os Guajajara (que se autodenominam Tenetehara, assim como os Tembê, cuja quase totalidade habita, atualmente, o estado do Pará), os regionalmente conhecidos por “Urubu-Kaapor” (autodenominados Kaapor), os Guajá (autodenominados Awa) e alguns poucos Guarani remanescentes. São povos Macro-Jê os remanescentes da outrora grande nação Timbira: os Kanela Apaniekra; os Kanela Ramkokamekra; os Krikati; os Gavião Pukobyê; e alguns poucos Kokuiregatejê (“Timbira da Geralda”).

Para efeitos deste estudo, interessa-nos esboçar, em grandes linhas, as trajetórias das relações interétnicas entre estes povos, e as estabelecidas entre eles e a sociedade envolvente - neste caso, determinadas, em grande medida, por suas sucessivas frentes de expansão.

Deteremo-nos, um pouco mais detalhadamente, na trajetória das relações interétnicas envolvendo os povos Tupi e, dentre estas, na das comunidades Guajajara, especialmente das ditas “do alto Pindaré” (GOMES 2002), entre as quais incluem-se as que hoje habitam a TI Arariboia, em que se concentrou nossa pesquisa de campo.

POVOS INDÍGENAS NO MARANHÃO

TRONCO LINGÜÍSTICO	ETNIAS	POPULAÇÃO ESTIMADA	TERRAS INDÍGENAS HABITADAS NO ESTADO
TUPI-GUARANI	TENETEHARA/ GUAJAJARA	12.000	TIs Araribóia, Bacurizinho, Cana Brava, Caru, Governador, Lagoa Comprida, Morro Branco, Pindaré, Rodeador e Urucu-Juruá.
	KAAPOR (regional e oficialmente denominados “Urubu-Kaapor”)	700	TI Alto Turiaçu
	AWA (regional e oficialmente denominados “Guajá”)	310	TIs Alto Turiaçu, Awa-Guajá (e Reserva Biológica do Gurupi), Caru, Araribóia
	GUARANI remanescentes	Número ignorado	TI Alto Turiaçu
MACRO-JÊ	RAMKOKAMEKRA (oficialmente denominados Kanela Ramkokamekra)	1.200	TI Kanela
	APANIEKRA (oficialmente denominados Kanela Apaniekra)	500	TI Porquinhos
	PUKOBYÊ (oficialmente denominados Gavião Pukobyê)	350	TI Governador
	KRIKATI	600	TI Krikati
	KOKUIGATEJÊ remanescentes (regionalmente denominados “Timbira da Geralda”)	Número ignorado	TI Geralda/Toco Preto

Tenetehara

Os Tenetehara formavam uma etnia relativamente homogênea, que habitava todo o vale do rio Pindaré (cf. WAGLEY e GALVÃO 1961; GOMES 2002; ZANNONI 1999).

São ainda do tempo da tentativa francesa de colonização do Maranhão os primeiros relatos de contato com os Tenetehara; logo após a fundação de São Luís (1612), uma pequena expedição foi enviada ao Pindaré, de onde retornou com notícias de uma numerosa nação indígena a que denominaram de “*Pinariens*”. Expulsos os franceses em 1615, Bento Maciel comandou a primeira expedição portuguesa ao Pindaré, em

fevereiro de 1616. Já com uma atitude francamente belicosa, sua expedição em busca de ouro desencadeou um longo período de massacres, escravização e guerra aberta com os Tenetehara, que perduraria até meados do século XVIII.

Dentre os grupos indígenas que atualmente habitam o Maranhão, os Tenetehara também foram os primeiros a ser contactados e atraídos pelos jesuítas, já em meados do século XVII. Inaugurava-se assim, em 1653, com a chegada do Padre Antônio Vieira (Superior dos jesuítas) ao Maranhão, conforme proposto por GOMES (2002), a fase da “servidão” dos Tenetehara aos jesuítas, que perduraria até 1759, quando de sua expulsão do Brasil:

“A servidão constitui um sistema de organização do trabalho em que homens se sentem no dever de trabalhar para os seus senhores em virtude de sanções religiosas e ideológicas. O trabalho se dá pela oferta gratuita, ou apenas recompensada, da mão-de-obra, através de um recrutamento, a corvêia, ou pela doação estipulada de parte de sua renda, em forma de bens produzidos na terra do senhor. Em contrapartida, os senhores devem aos seus súditos proteção e segurança militar, meios de subsistência e o sentido de pertencimento ao sistema cultural maior.” (cf. GOMES 2002, p. 152).

Os primeiros aldeamentos bem sucedidas de Tenetehara pelos jesuítas foram realizadas em 1680, às margens do lago de Viana, na chamada Missão Maracu.

Para fugir inicialmente dos portugueses caçadores de escravos, depois dos fazendeiros e senhores de engenho e, finalmente, do servilismo e do controle praticado pelos jesuítas em seus aldeamentos, parte dos Tenetehara migraram para as matas do oeste (os Tembê, que viriam a atravessar o rio Gurupi em meados do século XIX, passando a habitar terras do estado do Pará – cf. SALES, 1993), enquanto os demais permaneceram ocupando os vales e o interflúvio entre os rios Mearim e Grajaú (Guajajara), expondo-se, assim, às consequências de um convívio mais precoce com as sucessivas frentes de expansão da sociedade envolvente (cf. GOMES 1989).

Em 1759, os jesuítas foram expulsos do Maranhão, do Brasil e de todas as colônias portuguesas.

Os Guajajara passaram, assim, a ser alvo de uma política de miscigenação intensiva,

executada pelos “Diretórios” (cf. capítulo seguinte) nos aldeamentos ao longo dos rios Pindaré, Mearim e Grajaú (CIMI-MA 1988), que substituiu o sistema de servidão aos jesuitas pelo da “patronagem” ou “clientelismo” com os fazendeiros e comerciantes locais, fundado no estabelecimento e no aprofundamento da dependência do “cliente” para com seu “patrão”. Para GOMES (2002) este sistema viria a caracterizar as relações dos Tenetehara com a sociedade envolvente, durante todos os séculos XIX e XX, até nossos dias.

Guajajara

O início do século XIX transcorreu sem que se registrassem eventos ou medidas de maior destaque no campo do relacionamento da sociedade regional com os Guajajara.

O ano de 1840 representou um marco na retomada, já no contexto imperial, do incremento da política clientelística para com os Guajajara. Neste ano, o Tenente-Coronel do Imperial Corpo de Engenheiros, Fernando Luis Ferreira (MARQUES 1970, p. 206), foi enviado ao baixo Pindaré, pelo Coronel Luis Alves de Lima e Silva (futuro Barão e Duque de Caxias, então no comando das tropas que combatiam a Balaiada), para elaborar e colocar em execução um “plano de civilização” para os Guajajara, visando assegurar a defesa da região contra incursões dos rebelados, e que os índios não viessem a aderir a eles. Este plano resultou na criação da Colônia São Pedro do Pindaré. Várias outras “colônias” viriam a ser criadas nos anos seguintes, abrangendo outros grupos Guajajara: Colônia Januária (1854), Aratauhy Grande, Palmeira Torta e Dous Braços (entre 1870 e 1873).

Em 1860, os trabalhos de abertura da “Estrada da Boiada” também chamada de “Estrada do Sertão” (partia de Carolina, passando por Grajaú, margeando inicialmente o rio Buriticupu; na década seguinte, seria desviada para margear o rio Zutiwa, em terreno menos alagadiço), ligando as frentes pecuaristas do sul ao mercado consumidor da capital, mobilizou muitas famílias Guajajara da região de Grajaú que, a partir de seu funcionamento, em 1863 (MARQUES 1970, p. 180), passaram a trabalhar como guias de rebanho ou em lavouras dos fazendeiros da região, instalando suas aldeias ao longo da Estrada. Deste modo, as relações interétnicas e de troca dos Guajajara desta região

(designada por GOMES 2002, de “Grajaú-Barra do Corda”) com a sociedade envolvente consolidaram-se, a partir das últimas décadas do século XIX, no universo sócio-econômico da pecuária e da agricultura regionais (sobretudo de algodão, arroz e mandioca).

Já os Guajajara da região do Pindaré, assim como os Tembé do Gurupi, desenvolveram suas relações com a sociedade envolvente no contexto da economia extrativista, mediada pelos regatões (baseados inicialmente na Colônia São Pedro, e depois na Colônia Pimentel, até a década de 1950), cuja produção mais significativa era o óleo de copaíba.

Em 1897, os capuchinhos (franciscanos) da Lombardia fundavam a Missão de São José da Providência do Alto Alegre, num sítio localizado nas proximidades de várias aldeias Guajajara, iniciando uma tentativa de catequização e colonização dos índios da região de Barra do Corda (em que predominavam, numericamente, os Guajajara). As estratégias adotadas pela Missão de Alto Alegre consistiam na atração dos índios a instalarem suas aldeias mais para perto da missão, de modo a envolvê-las nos trabalhos de suas lavouras de algodão e cana-de-açúcar (que assegurariam sua viabilidade econômica), e na promoção de uma miscigenação cultural, orientada pela catequese capuchinha, que se concentraria junto a meninas com menos de 14 anos, procedentes tanto de povoados regionais quanto de aldeias indígenas, que seriam envolvidas num convívio diuturno, incorporadas à missão em regime de internato.

No que se refere aos índios, tratava-se de, literalmente “desmembrar as aldeias indígenas e reduzi-las a grupos familiares”, de modo a organizar uma próspera “cidade de índios” – conforme consta no livro de correspondência da própria Missão (citado por GOMES 2002, pp. 266, 267) – integrada à economia da região.

Do ponto de vista econômico, o povoado de Alto Alegre prosperou rapidamente, de fato, destacando-se, na região, por sua produtividade.

Após um surto de varíola e um de tétano que, em janeiro de 1900 vitimaram 28 das 82 meninas índias internas e alguns episódios de punições mais severas ou mesmo violentas aplicadas pelos missionários aos índios (os quais puniam severamente, por exemplo, os casos de poligamia, e internavam as crianças na missão, retirando-as

forçosamente do convívio com os pais – cf. GOMES 2002, p. 269), sua insatisfação foi crescendo rapidamente, até que em 13 de abril de 1901 eclodia uma rebelião de grandes proporções que culminou no massacre dos religiosos, conhecida como “rebelião de Alto Alegre”, que resultou em centenas de vítimas, entre índios e regionais.

Derrotados e massacrados, após renhida resistência, pelas várias expedições militares contra eles enviadas, a partir de Barra do Corda e Grajaú, mesmo após a tortura e morte de *Kawiré Imàn* (conhecido pelos missionários e pelos regionais como João Caboré, e por eles considerado o líder da revolta), os Guajajara continuaram sendo, por longo tempo, perseguidos e sistematicamente agredidos pela população regional, como consequência desta rebelião.

Para GOMES (2002), a Rebelião de Alto Alegre “constitui o diferencial entre os Tenetehara da região de Barra do Corda-Grajaú e aqueles do Pindaré-Gurupi”, uma vez que, para este autor, as aldeias que participaram da rebelião (das TIs Canabrava-Guajajara, Urucu-Juruá e Bacurizinho) “constituem hoje o centro propulsor da afirmação étnica e da participação política dos Tenetehara” (p. 280).

Em 1910 era criado o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN). Em 1918, o SPILTN teve suas atribuições repartidas entre dois outros órgãos, sendo que a política indigenista passou a ser atribuição do Serviço de Proteção aos Índios (SPI).

Segundo depoimento do Sr. Pedro Marizê (por nós colhido na aldeia Juçaral em julho de 2000), durante a década de 1930 os Guajajara do alto Pindaré passaram a receber visitas mais freqüentes de comerciantes de peles de animais e de caçadores regionais que, utilizando-se da Estrada do Sertão, faziam pouso próximo à aldeia Tauari Queimado. Guajajara habitantes de várias outras aldeias (como Genipapo, Queimadas, Parinanaua) também mudaram-se para a do Tauari Queimado, de modo que, ao final da década, esta já abrigava cerca de 400 pessoas, quando instalou-se na região uma missão de evangélicos ingleses (seus primeiros moradores não-indígenas), cuja casa foi cercada por arame farpado (material relativamente raro na região, naqueles tempo) – de onde provém o nome “Arame” do povoado que ali começou a se formar (GOMES 2002, pp. 314, 402).

Em 1941, o Inspetor do SPI, José Maria da Gama Malcher, em viagem pela região, impressionou-se com a dimensão da população indígena do lugar, decidindo-se pela criação do Posto Indígena Araribóia, para prestar-lhe assistência. A localização inicial deste PIN, no entanto, foi motivo de celeuma entre Malcher e o agente sertanista José Olímpio: Malcher queria que fosse instalado na aldeia Tauari Queimado que, além de muito populosa, localizava-se à beira do rio Zutiwa e da Estrada do Sertão, permitindo alcançar as terras dos Gavião e dos Krikati, com relativa facilidade; já Olímpio considerou a localidade Geralda, à beira do rio Grajaú, mais propícia, em termos de transporte (GOMES 2002, p. 314).

A década de 1940 assistiu a um significativo trânsito de lavradores sem-terra pela Estrada do Sertão, no sentido norte e no sentido sul, em busca de terras devolutas. A Estrada do Sertão alargava-se, à medida em que aumentava o volume e o ritmo de seu movimento, tornando-se a rodovia de ligação entre Grajaú e Santa Inês, passando por Santa Luzia (GOMES 2002, p. 402).

Em consequência da intensificação do contato com esses migrantes, ao final da década de 1940 e início da de 1950, sucessivos surtos de sarampo alastraram-se pelos vales dos rios Grajaú e Pindaré, vitimando muitas aldeias Guajajara, causando-lhes uma grande depopulação. Nesta época, aldeia Tauari Queimado também foi desativada, após um surto de varíola que, entre 1947 e 1948, dizimou seus habitantes (cujos remanescentes deslocaram-se para outras aldeias à beira do rio Zutiwa). A localidade deixava, assim, de ser considerada aldeia indígena, constituindo-se no povoado de lavradores migrantes chamado Arame (GOMES 2002, p. 316).

Em 1948 o Posto localizado na Geralda foi desativado, em função de vários surtos (malária, sarampo, coqueluche, além de vários casos de sífilis) que ocasionou a morte de centenas de seus habitantes. A mobilização das duas aldeias Guajajara adjacentes a sua localização inicial, a partir de fins da década de 1970, no entanto, ensejaria um processo de demarcação que se encerraria em 1988, dando origem à TI Geralda/Toco Preto.

Em 1949, João Vieira dos Santos (conhecido na região como João Vaqueiro) e outros migrantes chegaram à localidade de Pau Santo; tendo sido de lá expulsos pelos Guajajara, tomaram a Estrada da Boiada ao norte, chegando à localidade de Batatal onde

foram bem recebidos pelo Cacique e Capitão João Francisco de Almeida Batatal, que lhes cedeu terras para cultivar. Com a mudança do Cacique Batatal para Porto dos Índios, este vendeu parte de suas terras para João Vaqueiro (COELHO MCN 1991, p. 149). Assim, com a chegada de mais migrantes às terras de João Vaqueiro fundou-se, em 1951, o povoado de Santa Luzia (ASSELIN 1982, pp. 30-33), em terras da antiga aldeia Guajajara de Anajá.

Também em 1949 o PIN Araribóia foi transferido, por decisão do Inspetor do SPI, Sebastião Xerez, para a aldeia Funil (onde até hoje se localiza), entre as nascentes dos rios Zutiwa e Buriticupu.

Os anos 1950 seriam palco de uma grande intensificação do movimento migratório de nordestinos ao MA. Do ponto de vista dos índios, além da intensificação do contato com os lavradores imigrantes, o período também seria marcado por uma atuação mais efetiva do SPI no campo da assistência à saúde.

Em 1959 o SPI delimitava, no mapa da região, uma área de 430.000 ha, englobando todas as aldeias abrangidas pelo PIN Araribóia. Iniciava-se assim, com o apoio dos índios, o processo de demarcação da TI Araribóia, que só viria a ser concluído pela FUNAI em 1978, após acirrada “disputa com um exagerado número de mais de 2000 novos invasores e alguns poucos antigos sitiantes” (GOMES 2002, p. 401).

Em 1960, contando com incentivos da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), o Programa de Povoamento do Maranhão (PPM) atrairia grandes levas de lavradores para o vale do Pindaré, acarretando invasões de áreas indígenas e vários conflitos, sobretudo com os Guajajara do baixo Pindaré.

O golpe militar de 1964 repercutiria diretamente na política indigenista. Em 1967 dava-se a extinção do SPI, substituído pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI). A doutrina da “segurança nacional” e sua decorrente estratégia de ocupação dos “vazios demográficos” (que incluíam as terras indígenas), apanágio do discurso desenvolvimentista dos militares, deram lugar a uma onda de construção de estradas, pelo Brasil afora.

A década de 1970 seria marcada, para os Guajajara da região de Grajaú-Barra do Corda, pela construção da rodovia BR 226, ligando ambas as cidades, que atravessaria a

TI Canabrava-Guajajara. A partir de então, os índios passaram a utilizar (como o fazem até nossos dias) o bloqueio da rodovia e o seqüestro de viajantes como mecanismo de defesa e resposta contra as agressões, e como instrumento de reivindicação frente à sociedade envolvente.

A partir de 1973, vários PINs foram criados para os Guajajara, entre os quais 2 no que é hoje a TI Araribóia: os PINs Angico Torto (à margem do rio Zutiwa) e Canudal (à margem do rio Buriticupu). Segundo GOMES (2002, p. 341), as justificativas para a criação de PINs, nesta época, eram de ordem estratégica, voltados à proteção dos limites das áreas demarcadas, face aos migrantes expulsos das fazendas do leste maranhense, do Piauí, Ceará e de outros estados do nordeste, que vinham sendo atraídos pelos grandes projetos de desenvolvimento. Nesta época, a construção da rodovia no trecho Arame-Grajaú ficara a cargo da empreiteira cearense EIT¹, que aproveitava o ensejo para também adquirir terras a oeste da TI Araribóia.

Entre 1973 e 1974, várias famílias já tinham invadido e se instalado à margem da estrada, dentro dos limites da TI Araribóia. O povoado Marajá, assim formado, crescia rapidamente e, em 1975, já contava com 2000 habitantes regionais, de modo que, em maio, o Chefe do PIN Angico Torto notificava seus habitantes da necessidade de abandonarem o local, até o prazo máximo de setembro. Findo esse prazo, quando retornou ao local para exigir sua retirada, acompanhado de vários Guajajara, Mario Daltrozo foi baleado; os Guajajara reagiram e mataram o autor do disparo, ferindo mais dois dos invasores.

Após esse episódio, a FUNAI passou a contar com o apoio da Polícia Federal e, em 1976, toda a margem direita do Zutiwa estava livre de invasores, embora o processo de demarcação só viesse a se concluir em 1978 (GOMES 2002, pp. 401, 402).

¹ a mesma empreiteira também esteve envolvida, com a Planor, na construção inacabada da MA-008 (ligando Arame a Paulo Ramos), realizada entre 1990 e 1994, tendo recebido do Governo do Estado, entre 1995 e 1996, a quantia de R\$ 33 milhões (sem que esta dívida estivesse prevista no orçamento de anos precedentes), o que ensejou representação de peculato, junto ao Ministério Público da União, movida pelo senador Aderson Lago contra a governadora Roseana Sarney. O processo foi arquivado pelo Procurador Geral da República, Geraldo Brindeiro, por "falta de provas" (cf. Folha de São Paulo, 9 de setembro de 2001. Atual governo gasta 86 mi com projetos fracassados., p. A4).

Embora constituindo-se numa grande vitória dos Guajajara e dos funcionários da FUNAI que a ela se dedicaram e sacrificaram, a demarcação da TI Araribóia, num total de 413.288 ha., deixou de incluir, em seu perímetro, algumas áreas de uso tradicional dos índios, como a área dita da “Matinha” (até hoje habitada por famílias Guajajara, em convívio tenso com posseiros) e a da lagoa *Y’rué* (chamada pelos regionais de lagoa Santa Luzia):

“Lagoa... lagoa que pertence nós, ficou fora... que hoje é... é da CITEMA. A lagoa de... a lagoa do Axixá, que fica dentro da al... que fica entre a aldeia Angico Torto e a aldeia Cururu. Em mil e novecentos... e... que em... 1973, o branco colocaram o nome de Santa Luzia. O local que nós faz a pescaria há de muito tempo... Mas o... o Nastácio, que mora, nessa cidade de Arame, chegou nesse local que hoje o nome é Santa Luzia, colocado por ele, mas o nome mesmo, era conhecido, por nós índios, Y rué, a lagoa da... a lagoa do Axixá... Que o passageiro chamava um lugar nunca que foi ocupado pelos branco. Hoje os branco que se encontra lá estão... estão jurando de matar índio Baixinho, morador de aldeia Canabrava, filho do velho Inácio Azevedo Guajajara. Ele não quer que índio pesca mais, e nós índio estamos achando estranho, essa.. essa lagoa, que se chama Santa Luzia, é de nós índio!... Nunca nós não... nós não vamos deixar de pescar lá nessa lagoa!... E nós índio queremos é o nosso direito de volta.”²

Na região da TI Canabrava-Guajajara, ao longo da BR 226, a tensão aumentou até que, em 13 de setembro de 1979, o Governo do Estado e a FUNAI firmaram um convênio com vistas à remoção (e reinstalação, em área do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu) dos dois povoados ilegais da TI Cana Brava: Alto Alegre e São Pedro dos Cacetes (SEGUNDO 1995, p. 1). Em 1980, a comissão responsável pela execução do processo chegava à conclusão de que apenas a remoção dos habitantes do povoado de Alto Alegre seria viável, o que viria a ocorrer em 1981 (SEGUNDO 1995, p. 1).

² depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, em 25/3/2000, gravado em vídeo.

Em novembro de 1992, os Guajajara decidiram mudar sua tática: ao invés das já então costumeiras cobranças de “pedágio” na BR 226, decidiram interromper completamente o tráfego na rodovia. Vários passageiros, assim como os policiais enviados para resolver a situação, foram mantidos reféns por vários dias; os índios exigiam a presença tanto do Governador do Estado quanto do Ministro da Justiça. Na presença destas duas autoridades, em 10 de novembro era subscrito um Termo de Compromisso, do qual constava, entre outros itens, a remoção dos habitantes de São Pedro dos Cacetes da TI Canabrava-Guajajara.

Finalmente, em fins de 1994 e início de 1995, os habitantes de São Pedro dos Cacetes eram transferidos para a localidade de Remanso dos Currais, no município de Grajaú (SEGUNDO 1995, p. 2). Sabe-se, nos bastidores, que o caso teve solução definitiva graças às pressões do Banco Mundial (BIRD) sobre o Governo do Estado do Maranhão, que pleiteava financiamento junto à instituição, e às conseqüentes articulações e providências deste junto aos políticos e fazendeiros locais, mediadas pelo Coronel (aposentado como General) José de Ribamar Monteiro Segundo, seu assessor para assuntos indígenas, durante o ano de 1993.

Entre 1990 e 1995 cerca de 30 madeireiras instalaram-se em Amarante, para funcionar exclusivamente em função da madeira da TI Araribóia. Suas ações impactaram, inicialmente, nas regiões sob jurisdição dos PINs Araribóia e Canudal. Em julho de 1995 uma ação do IBAMA e da Polícia Federal realizava uma grande apreensão de toras em Amarante, interditando a maioria das madeireiras que atuavam ilegalmente na região (ZANNONI, 1998, p. 44).

Estas passaram, na seqüência, a atuar nas áreas sob jurisdição do PIN Angico Torto, sempre com a conivência de lideranças indígenas e funcionários da FUNAI. Nesta área sob jurisdição do PIN Angico Torto, no entanto, várias aldeias resistiram à presença das madeireiras, arrefecendo bastante o ritmo da devastação, de modo que, ainda em 1995, eram criados os PINs Zutiwa e Lagoa Comprida, “para agradar lideranças políticas que não estavam envolvidas na venda de madeira da terra indígena” (GOMES 2002, p. 341).

Em 1997, uma nova investida das madeireiras fazia-se sentir na região do PIN Angico Torto, porém em menor escala que no início da década, reativando a mobilização de suas comunidades, que novamente detiveram o processo.

Tembé

Em meados do século XIX, quando passaram a ser denominados de "Tembé", remanescentes dos grupos Tenetehara que haviam tomado o rumo das matas do oeste, tornaram a ser aldeados, desta vez pelas Diretorias Parciais, criadas pelo Regimento de 1845.

Os Tembé mantinham, já antes dos aldeamentos, relações permanentes com os regatões da região; a eles vendiam óleo de copaíba, uma das "drogas do sertão" mais procuradas pelos brancos. Apesar desse contato regular com regatões, os Tembé praticavam uma grande mobilidade em seu próprio território, uma vez que mesmo a coleta da copaíba era uma atividade que induzia a dispersão de grupos familiares pela mata.

Os aldeamentos dirigidos pelos jesuítas e pelas Diretorias Parciais, além de diminuírem a perambulação desse povo, tornando seu território mais vulnerável às frentes de colonização, favoreceram a rápida disseminação de epidemias, às quais se atribui a grande depopulação Tembé ocorrida no período (cf. VALADÃO 1985; SALES 1993).

Na segunda década deste século, concentrados pelo SPI em aldeamentos no médio Gurupi, os Tembé foram os principais intermediários para a atração e "pacificação" dos chamados "Urubu-Kaapor".

Atualmente, a população Tembé é de 710 pessoas (FUNAI/ADR-Belem/1994) e ocupam a TI Alto Guamá (Pará). Suas aldeias estão, no entanto, divididas em dois grupamentos, localizados, respectivamente, nos extremos noroeste (margem direita do rio Guamá) e no sudeste (margens do Gurupi) da TI Alto Guamá. Os Tembé do Guamá e os do Gurupi estão isolados entre si por uma extensa faixa de seu próprio território, invadida por grandes empreendimentos agropecuários e por posseiros, razão de freqüentes e graves conflitos.

Parte dos Tembé do Gurupi tem mantido convívio pacífico com os Kaapor da TI Alto Turiaçu (Maranhão); algumas de suas roças e territórios de caça estão localizados na TI Alto Turiaçu, na margem maranhense do Gurupi.

Kaapor

Os chamados “Urubu-Kaapor” (autodenominados “*Kaapor*”, “habitantes da mata”) assim como os chamados “Guajá” (como veremos adiante) são grupos que se supõe descenderem do que teria sido, até o início do século XVI, um complexo mais homogêneo de vários grupos Tupi, habitantes da região do baixo Amazonas. Os sucessivos massacres e as epidemias, que marcam a história das campanhas portuguesas e brasileiras de conquista da Amazônia, teriam causado sua grande redução populacional, com muitos casos de extinção de grupos inteiros e a dispersão dos sobreviventes, ao longo dos séculos seguintes (cf. GOMES 1989).

De acordo com o que pesquisas etno-históricas puderam apurar até o momento, os Awa e os Kaapor habitavam a região do baixo Tocantins e médio Moju (atual Estado do Pará) quando, em meados do século XIX (em parte buscando terras mais tranquilas e distantes das invasões e conflitos ligados à Cabanagem), iniciaram um longo período de migração para o leste.

Os Kaapor teriam ocupado os afluentes da margem direita do Gurupi (Maranhão) durante a segunda metade do século XIX, instalando-se no topo dos montes e nas cabeceiras dos igarapés; os vizinhos Tenetehara (Tembé/Guajajara) ocuparam as margens desses rios, mais propícias à lavoura.

Esses últimos, tendo optado por terras de mais fácil manejo, tornaram-se mais suscetíveis à sedentarização e ao contato permanente com a sociedade envolvente, enquanto os Awa e Kaapor prosseguiram nômades (“arredios”, segundo o órgão indigenista oficial de então).

Em 1911 o SPI iniciava a “atração” dos Kaapor, com a criação de três Postos no Gurupi; como já foi citado, os Tembé da região, já sedentarizados, desempenharam papel fundamental nesse processo.

Os Kaapor tornaram-se renomados e temidos pela sociedade maranhense do início do século, quando grandes grupos de seus guerreiros envolveram-se em freqüentes e bem sucedidas escaramuças com regionais invasores. Suas campanhas de maior envergadura contra as frentes de colonização ocorreram durante a construção da linha telegráfica São Luís-Belém. Foram, por este motivo, alvo de uma sangrenta “guerra de pacificação” empreendida pela elite regional, ao final da década de 1920. Em 1927 o SPI iniciava a implantação de um Posto na ilha de Canindé-Açu, voltado à atração e redução dos acuados Kaapor, onde seriam finalmente “pacificados”, em 1928 (cf. DROULERS e MAURY 1981).

Contabilizados em cerca de 3000, no início da década de 1930, após sua “pacificação”, os Kaapor foram vitimados, nesta década, por grandes epidemias de viroses que reduziram drasticamente sua população³; hoje somam cerca de 700 pessoas, habitando a TI Alto-Turiação (Maranhão).

Habitantes da mata (“*Kaapor*”, como se auto-denominam), continuam preferindo instalar-se nas cabeceiras de igarapés menores, de mata ainda menos devastada, enquanto os Tembé, seus vizinhos, optam pelas margens do Gurupi; essa diferença cultural tem contribuído para lhes propiciar o convívio próximo e pacífico (cf. GOMES 1989).

Em 1970, no contexto da execução do chamado “Projeto de Povoamento do Maranhão” (PPM), ao longo do eixo da BR 316 (construída na década de 1960 - cf. adiante), a FUNAI celebrava acordo com a Companhia de Colonização do Nordeste (COLONE), responsável pela execução do PPM, com vistas ao deslocamento de 8 aldeias Kaapor para o oeste, para o interior do perímetro da que viria a ser demarcada como Área Indígena Alto Turiação (VALADÃO 1978, p. 2, citada por ANDRADE MP 1990, p. 121).

³ este é o contexto da tragédia vivida pelo Kaapor Uirá, que após uma epidemia de gripe que vitimara quase toda sua família, saiu de suas terras em desespero, em busca de Maira, vagando pelo Maranhão, sofrendo diversas adversidades e a incompreensão dos que encontrou, e terminou atirando-se do barco que o conduzia de volta a suas terras, sendo devorado pelas piranhas, no Pindaré, em 1939 (RIBEIRO 1980, p. 18).

Em 1987, no entanto, as matas do Alto Turiaçu (as últimas ainda relativamente preservadas no estado) passaram a ser alvo de uma operação de invasão de grande envergadura, comandada por políticos e grileiros de Imperatriz.

A FUNAI notificou as autoridades (locais, regionais e federais), e solicitou providências para a desintrusão da área. Em 1988, 2 agentes da Polícia Federal foram para lá enviados, sem que se tenha tomado qualquer providência concreta quanto ao caso.

Após sucessivas e infrutíferas denúncias e solicitações de providências legais, por parte dos índios, da FUNAI, do Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI-MA) e da Igreja Católica, e das agências internacionais de cooperação, os próprios índios habitantes da TI Alto Turiaçu decidiram realizar a desintrusão de sua área - participaram da operação (ocorrida em setembro-outubro de 1993) vários Kaapor, Tembé e alguns Awa. O fato ganhou destaque na imprensa nacional e internacional.

A população local, entretanto, dos próprios povoados vizinhos à área indígena, nada teve a ver com a invasão, e manteve-se distante dos confrontos.

Em novembro de 1995, os próprios Kaapor notificavam a FUNAI da reinvasão da área, em grande escala, por posseiros (boa parte dos quais fizera parte do grupo de invasores de Imperatriz). Os Kaapor reivindicaram apoio da FUNAI e da Polícia Federal, sem sucesso; tanto a FUNAI quanto a Polícia Federal alegavam não dispor de recursos para custear as diárias dos policiais que deveriam tomar parte da operação.

Em 1997, os Kaapor realizaram nova operação de desintrusão na TI Alto Turiaçu. Em julho de 1997, a até então Coordenadora do Programa de Apoio ao Pequeno Produtor (PAPP), da Secretaria de Estado do Planejamento do Maranhão (SEPLAN-MA), era nomeada Administradora Regional da FUNAI em São Luís, por indicação da própria Governadora Roseana Sarney. Alguns meses após, a pedidos do então Presidente do Instituto de Terras do Maranhão (ITERMA), a Administradora da FUNAI/ADR-São Luís assinava autorização oficial para que os lavradores invasores expulsos da TI Alto Turiaçu retornassem àquela Terra Indígena para colherem a produção de suas roças e outros pertences, na perspectiva de que se retirassem na sequência, conforme lhe prometera o Presidente do ITERMA. Tendo retornado à área, desta vez respaldados por

autorização da FUNAI, estes lavradores não cumpriram o acordo, e sua expulsão definitiva só viria a ocorrer entre maio e junho de 2001, numa operação conjunta da FUNAI com a Polícia Federal.

Awa ("Guajá")

Perambulando em grupos familiares pequenos - de 5 a, no máximo, 30 pessoas - os chamados Awa são rápidos, silenciosos e pouco visíveis na mata. Competindo com grupos mais numerosos e poderosos, entre os quais os próprios Kaapor, muitos desses grupos Awa permanecem isolados até o momento.

A grande redução populacional dos Kaapor e dos Tembé a partir da década de 1940, em decorrência da intensificação do contato, permitiu que os Awa, no entanto, também pudessem descer, pouco a pouco, para os vales.

Alguns pequenos grupos Awa foram localizados mais a leste do rio Pindaré (Área Indígena Araribóia) e na Serra da Canastra, ao norte do que é atualmente o Estado de Tocantins, para onde teriam fugido a partir da região da TI Araribóia, tomando caminhos ao sul (GOMES, 1989).

Os Awa são um dos poucos grupos indígenas ainda estritamente nômades do planeta; sendo essencialmente caçadores e coletores, são donos de uma cultura material despojada. Vieram recusando-se sistematicamente a ceder aos presentes e demais atrativos das frentes do contato que, desde 1913, o SPI e a FUNAI tentaram estabelecer em seu território.

Seria apenas em meados da década de 1970 que alguns grupos Awa aceitariam, pela primeira vez, os presentes oferecidos no Posto Indígena Guajá (FUNAI); o episódio atraiu o interesse de outros Awa das imediações, e em 1976 a FUNAI já contabilizava cerca de seis grupos autônomos (num total de 91 pessoas) contatados na região.

À consolidação deste contato da FUNAI sucedeu-se a típica trajetória das frentes de contato com índios "isolados" ou "arredios" - epidemias de malária e de viroses de rápida disseminação, introduzidas pelos próprios indigenistas e/ou induzidas pela súbita concentração dos grupos (antes dispersos) atraídos pela frente de contato, dizimaram, em algumas semanas, famílias e grupos inteiros: enquanto vários Awa sobreviventes

tornaram a fugir, os remanescentes na área (contabilizados em número de 25, em 1980) passaram a dedicar, pela primeira vez, boa parte de seu tempo e força de trabalho à abertura de roças (GOMES 1989).

A TI Awa, uma importante porção do território de perambulação dos Awa, situada entre a TI Alto Turiaçu e a TI Caru, na faixa de fronteira entre o Maranhão e o Pará, constitui, juntamente com a TI Krikati, nas duas pendências do Maranhão no que se refere à demarcação de terras indígenas.

A TI Awa foi delimitada em 1992, numa área de 118.000 ha., incidente sobre os municípios de Carutapera, Bom Jardim e Zé Doca, em área da Reserva Florestal do Gurupi (Decreto nº 51026 de 25/7/1961); a Portaria Ministerial 373 de 27 de julho de 1992 a declarou de posse indígena permanente (DOU 29/7/1992).

Desde então, a efetiva demarcação da TI Awa vem sendo protelada em função de ações judiciais movidas pela Agro-Pecuária Alto Turiaçu (um dos grandes empreendimentos agro-pecuários financiados com recursos da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia, como veremos adiante), e pelas ameaças e atentados violentos praticados pelos fazendeiros da região.

A TI Awa incide sobre a gleba conhecida como Bela Vista, área de interesse (alegados “domínio” e “posse”) da Agro-Pecuária Alto Turiaçu Ltda., que sobre ela apresenta títulos emitidos irregularmente pelo ITERMA entre 1982 e 1984 (uma vez que têm data posterior à da criação da Reserva Florestal do Gurupi, de 1961), e também incide sobre área de interesse dos fazendeiros e madeireiras dos irmãos Galletti, Alcebiades, Pedrosa e outros que, ao contrário da Agro-Pecuária Alto Turiaçu Ltda., não exibem títulos emitidos pelo ITERMA.

Embora não exibam títulos de posse com consistência jurídica (e, talvez, exatamente por este motivo), em 1995, fazendeiros da região realizaram intensa pressão (ameaças de morte por telefonemas anônimos, tentativa de arrombamento do hotel em que se hospedavam em Bom Jardim) sobre a equipe da Polícia Federal e da DIVISA (empresa, com sede em Goiânia, contratada para realizar a demarcação física da área), e, assim, conseguiram demovê-los dos trabalhos de demarcação

Em fevereiro/97 o Banco Mundial (BIRD) condicionara a continuidade do financiamento do Programa de Combate à Pobreza Rural (PCPR) da Secretaria de Estado do Planejamento do Maranhão, para o quinquênio 1997-2001, à efetiva demarcação das Áreas Indígenas Awa e Krikati (VARGA 1997).

Entretanto, como discutiremos mais detalhadamente adiante, os interesses dos fazendeiros e dos madeireiros são tradicionalmente hegemônicos na política indigenista do Governo do Estado do Maranhão: suas pressões prosseguem, e a demarcação ainda não ocorreu, a ponto da conta bancária com recursos para esse fim, mantida pelo BIRD, ter sido encerrada em 30 de junho de 2000. Naquele mesmo ano, a Justiça Federal indicou outra equipe de peritos para realizar nova avaliação sobre a legalidade das pretensões dos fazendeiros e madeireiros (CORREIO BRASILIENSE 2/9/2000), e assim o processo vem se arrastando há mais de 10 anos.

Estimamos que, atualmente, a população total dos Awa alcance cerca de 310 pessoas, distribuídas entre um território contínuo na Pré-Amazônia - Área Indígena Alto Turiaçu (2 grupos, num total de cerca de 40 pessoas), Área Indígena Awa-Guajá/Reserva Biológica do Gurupi (5 grupos, num total de cerca de 41 pessoas) e Área Indígena Caru (9 grupos, sendo dois “arredios”, num total de cerca de 110 pessoas) e no prolongamento desse ecossistema, em áreas mais ao leste e ao sul: TI Araribóia (cerca de 60 pessoas) e na Serra da Canastra, município de Goiatins/TO (cerca de 10 pessoas) (GOMES 1989).

Notícias de caçadores Guajajara (por nós colhidas na aldeia Crioli, em dezembro de 1998) das comunidades da TI Araribóia, dão conta de vestígios de grandes acampamentos Awa (de até 60 pessoas) nas matas do município de Buriticupu - o que, como já mencionamos acima, sugere uma importante mudança na estratégia de organização dos Awa, frente ao avanço da devastação e as pressões da sociedade envolvente.

Timbira

Os povos indígenas de fala Jê que habitam a região tocantina do Maranhão podem ser identificados como parte da grande nação Timbira. São eles os Kanela Ramkokamekra, os Kanela Apaniekra, os Gavião Pukobyê, os Krikati e os Kokuiregatejê (“Timbira da

Geralda”). Entre os Timbira também se incluem, em outros estados, os Gavião Parakateyê do Pará, os Krahô e os Apinajé do Tocantins.

Têm em comum, além da língua, todo um modo de organização social e do espaço coletivo, de compreensão do cosmos, de educação dos filhos, de celebrações coletivas de sua tradição.

À diferença das dos povos Tupi, uma comunidade Timbira é liderada e representada por um grupo mais limitado e bem definido de interlocutores, escolhidos pela comunidade, com funções também claramente definidas.

Os Timbira, no Maranhão, começaram a ser molestados pelas frentes pecuaristas de expansão do sul a partir do século XIX. Resistindo à invasão, passaram a ser alvo de violentas bandeiras, que capturavam os sobreviventes dos sucessivos massacres perpetrados, para vendê-los como escravos, em Caxias, aos senhores dos algodoais da costa. Como consequência destes ataques, os Timbira foram se subdividindo em vários grupos e dispersando-se em várias direções, num processo de fragmentação territorial e socio-cultural que deu origem aos distintos grupos que hoje habitam o Maranhão.

Os Timbira também foram o primeiro grupo indígena do estado, na primeira metade do século XIX, a ser vitimado por uma tática de guerra bacteriológica: em 1814, no auge de sua investida contra os regionais, destruíram a cidade de Porto da Chapada (Grajaú) e saquearam e incendiaram a cidade de Vitória do Mearim. Após terem aceito um acordo de paz que pôs fim a longo período de guerras com os pecuaristas, foram deliberadamente atraídos a Caxias durante uma epidemia de varíola. Os Kapiékran (hoje considerados extintos) foram dizimados pela doença; os sobreviventes foram brutalmente espancados enquanto perambulavam em busca de comida pelas fazendas (cf. VARGA e col. 1998, p. 22).

A rápida dispersão dos sobreviventes em fuga disseminou o surto entre outros grupos Timbira, e por todo o sertão afora, mesmo entre comunidades de regionais, de modo que o surto iniciado em Caxias vitimou milhares de pessoas, na época, entre índios e não-índios.

O conflito potencial com a frente pecuarista persistiria ao longo de todo o século XIX até nossos dias, através de escaramuças, ora mais freqüentes e de maior dimensão, ora mais esporádicas, entre os Timbira e fazendeiros locais.

Em meados da década de 1980, o Centro de Trabalho Indigenista (CTI) iniciava seu trabalho junto aos povos Timbira do sul do Maranhão e Tocantins. Através de várias ações, de caráter propriamente indigenista, de pesquisa ou de assessoria aos próprios índios, o trabalho do CTI na região visava estimular e apoiar um maior intercâmbio entre os grupos Timbira. Como resultado deste trabalho, em 1982 era fundada a associação Mãkraré, congregando várias aldeias Krahô do Tocantins (SIQUEIRA JÚNIOR 2000, p. 668).

Em 1993 era fundada a associação "*Vyty Cati*" (formalizada em 1994) tem atuado na captação de recursos e execução de projetos no campo ambiental e do etnodesenvolvimento (SIQUEIRA JÚNIOR 2000, p. 668): é o caso do "Projeto Frutos do Cerrado", voltado à organização do extrativismo destes frutos, em bases sustentáveis, tanto do ponto de vista ambiental quanto socio-cultural, articulando o trabalho entre comunidades de trabalhadores rurais e indígenas (VARGA e col. 1998, pp. 116-120).

A coordenação do Projeto Frutos do Cerrado é partilhada por várias entidades e cooperativas de trabalhadores rurais da região, como o Centro de Educação e Cultura do Trabalhador Rural (CENTRU) e pela própria *Vyty Cati*.

Com a criação de várias outras associações de grupos Timbira, ao longo da década de 1990, a *Vyty Cati*, hoje configura-se como uma federação de associações Timbira (SIQUEIRA JÚNIOR 2000, p. 668).

O grupo Timbira que mais vem enfrentando problemas com a sociedade maranhense são os Krikati, às voltas com intenso litígio fundiário com fazendeiros dos municípios de Sítio Novo e Montes Altos, que vêm buscando inviabilizar o cumprimento das portarias ministeriais que, desde 1992, determinaram a demarcação de sua área.

Em 8 de fevereiro de 1997 os Krikati incendiaram e derrubaram duas torres da linha de transmissão da Eletronorte que atravessa suas terras, cumprindo a ameaça que havia muitos anos vinham fazendo, caso não se demarcasse sua área.

Este fato coincidiu com o condicionamento, por parte do Banco Mundial (BIRD), da continuidade do financiamento do Programa de Combate à Pobreza Rural (PCPR) da Secretaria de Estado do Planejamento do Maranhão (SEPLAN-MA), para o quinquênio 1997-2001, à demarcação das Áreas Indígenas Awa e Krikati., e da conseqüente mobilização da equipe do PAPP (com apoio do BIRD e do IICA), na realização de contatos e encaminhamentos, junto às demais instituições envolvidas e interessadas, visando efetivar as demarcações dessas áreas e solucionar os problemas a elas concernentes.⁴

Em 15 de fevereiro de 1997, na aldeia São José, os Krikati, representantes da FUNAI, da Eletronorte e do Governo do Estado do Maranhão⁵, firmaram compromisso assegurando a efetivação da demarcação da Área (com simultânea desintrusão, reassentamento de pequenos lavradores e indenização de benfeitorias de boa fê), a cuja conclusão os Krikati permitiriam os reparos nas torres da linha de transmissão da Eletronorte.

A partir de então, o Governo do Estado do Maranhão, através de seu Assessor para Assuntos Indígenas, o Coronel José de Ribamar Monteiro Segundo, passou a assumir a coordenação geral dos trabalhos de demarcação da AI Krikati.

Seguiram-se uma série de protestos, manifestações e atos violentos da parte de fazendeiros e lavradores da região (instigados e armados pelos primeiros) contra a demarcação: incendiaram um automóvel da Eletronorte e de um da FUNAI; seqüestraram, por algumas horas, mulheres (entre as quais uma gestante) e crianças Krikati que estavam sendo levadas para consultas médicas em Imperatriz; bloquearam a rodovia MA-280, que dá acesso à TI Krikati (o que acarretou a providência de escolta da Polícia Militar para assegurar o reingresso e movimentação do Assessor do Governo do Estado na Área); balearam os índios Taubaté e Tonete Krikati (4/3/1997) – o que

⁴ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

⁵ representado por Cláudio Romero, ex-Presidente da FUNAI, recém-contratado para, à maneira do Cel. José de Ribamar Monteiro Segundo, desempenhar a função de Assessor de Assuntos Indígenas do Governo do Estado (no caso, especificamente para coordenar, a nível local, o processo de demarcação da TI Krikati).

motivou uma ação de desarmamento dos moradores da região, levada a cabo, em meados de março, por uma equipe especial de cerca de 40 policiais federais.

Os Krikati terminaram realizando eles mesmos, em 1997, a demarcação que, na realidade, consistiu apenas da abertura das picadas secas e implantação dos marcos de cimento no perímetro da área; nesse trabalho receberam apoio de outros povos Timbira da região tocantina (Krahô e Gavião), da FUNAI, e proteção de equipe da Polícia Federal.

Nada se fez, entretanto, com relação à desintrusão, reassentamento de lavradores e indenização das respectivas benfeitorias de boa fé (LADEIRA 2000, p. 672).

5 - POLÍTICAS COLONIAIS, “COLONOS”, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO DOS SÉCULOS XVII E XVIII

“Também lhe deram o nome de *Grão-Pará*, ainda hoje usado, o qual na linguagem indígena tanto vale como *mar grande*. Todavia, os castelhanos e os demais geógrafos e viajantes estrangeiros ficaram sempre chamando, e ainda hoje chamam, ao rio das Amazonas rio Maranhão, no que deve haver muita advertência ao ler as obras desses autores.

Entre os portugueses porém foi o nome de *Maranhão* transferido do *Amazonas* para designar a *grande enseada*, por onde desembocam no mar as águas dos rios *Pindaré*, *Mearim*, *Itapicuru*, e *Munim*, etc. e igualmente a *ilha*, situada no meio desta grande enseada, e na qual está fundada a *cidade de São Luís*.

Contudo alguns autores portugueses parece quererem aplicar o nome de *Maranhão* ao rio Mearim, o mais caudal e possante de quantos pagam o tributo de suas águas àquela enseada.

Entre estes autores distinguem-se principalmente Teixeira e Casal (citados pelo Sr. F. A. de Varnhagem nas suas eruditas reflexões críticas à obra de *Gabriel Soares*) e o Padre Simão de Vasconcelos na *Crônica da Companhia de Jesus no Estado do Brasil*, à pág. 28.

Há porém outros escritores que se não conformam com uma tal transferência de nome.

O alegado Padre Tavares, para quem o país era tão familiar, escreveu na carta sobredita o seguinte - ‘Dizerem os cronistas que há aqui um rio, que se chama *Maranhão*, do qual tomou denominação todo o *Estado*, é para mim consideração pia, que eles fizeram. E, se não, digam-me: onde está esse *rio*?’” (MARQUES 1970, p. 438 – destaques em *itálico* do autor)

O Maranhão desempenhou, desde o início da colonização (sec. XVI) o papel de “porta de entrada” de várias frentes de expansão da sociedade nacional em formação sobre a Amazônia.

A importância geopolítica da região para os europeus devia-se, no período colonial, às conveniências que a costa maranhense oferecia ao acesso das embarcações provenientes do Atlântico Norte.

Essa importância mede-se pelas intenções do projeto francês de, já no século XVII, ali fundar a “França Equinocial”. Os franceses permaneceram no Maranhão de 1612 a 1615, quando foram expulsos pelos portugueses.

Com a definitiva conquista do Maranhão, a Corte lusa passou a contabilizar duas colônias (independentes entre si) na América do Sul. As contingências das correntes marítimas e dos ventos da costa do continente, enquanto facilitavam a navegação entre o Maranhão e a foz do Amazonas (costa norte), e entre o Ceará e toda a costa leste, dificultavam muito a navegação entre ambas as regiões¹, constituindo-se no principal motivo (associado a conveniências para a defesa mais eficiente da costa contra as investidas de ingleses e holandeses²) para a separação administrativa entre os Estados do Brasil e do Maranhão-Grão Pará.

A Carta-Régia de 13 de junho de 1621 instituiu, assim, o Estado do Brasil (com capital em Salvador) e o Estado do Maranhão-Grão Pará³ (com capital em São Luís), com administrações separadas, que desenvolveriam modelos e culturas coloniais distintas: o Brasil monocultor, com capital na Bahia de São Salvador (que prosperou explorando sobretudo a escravidão africana), e o Maranhão-Grão Pará onde o modelo extrativista viria a mostrar-se mais lucrativo (das “drogas do sertão”⁴, que dependeu mais da exploração do servilismo indígena), sede da colonização portuguesa da Amazônia⁵.

¹ O anticiclone de Capricórnio (entre 15° e 20° de latitude sul) produz ventos (alísios - os depois chamados *Trade Winds*) e correntes marítimas favoráveis à navegação entre Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Luanda e Costa da Mina, configurando o que ALENCASTRO (2000) denomina “sistema Atlântico sul”. Já a corrente das Guianas, que atinge o litoral do cabo de São Roque (RN) ao cabo Orange (AP), que é a mais forte do atual litoral brasileiro, facilitava a navegação a São Luís e à foz do Amazonas, mas dificultou muito a viagem desta região ao litoral do nordeste e sudeste. Até o advento dos barcos a vapor, em meados do século XIX, apenas barcos menores, as chamadas sumacas, com sorte, conseguiam bordejar em direção ao litoral brasileiro (ALENCASTRO, 2000).

² “Ante as incursões de flamengos e ingleses, conhecidas apenas no Pará, (...) pareceu acertado confiar as novas conquistas à guarda dos portugueses mais próximos e melhor preparados para defendê-las: a criação do governo separado do Maranhão representou um primeiro passo nesse sentido.” (cf. ABREU, 2000, p. 207).

³ “Começava no Ceará, próximo ao cabo de São Roque, e ia à fronteira setentrional, ainda indefinida, do Pará.” (ABREU, 2000, p. 138).

⁴ o cravo, a salsa, o anil, plantas medicinais (sobretudo a copaíba), o tabaco e o cacau.

⁵ o processo de unificação dessas duas colônias se daria apenas após 1750, por consequência da aplicação do Tratado de Madrid, que estabeleceu os limites entre as colônias de língua portuguesa e espanhola nas Américas (DROULERS, MAURY, 1981).

Durante todo o período colonial o povoamento da Amazônia (inclusive de sua porção maranhense) deu-se ao longo das faixas e corredores formados pelas principais vias de transporte: o mar e os rios.

A estratégia de conquista e consolidação de territórios adotada pelos portugueses, durante o século XVII, foi a do povoamento numa faixa acessível por mar, ao longo do litoral: assim deram-se as sucessivas fundações de São Luís (1612) e Alcântara (1648).

MARQUES (1970) assinala entre 1618 e 1676, segundo pesquisas realizadas nos *Anais de Berredo*, a execução de vários projetos de colonização da Coroa portuguesa no Maranhão, para lá enviando sucessivas levas de emigrantes “das ilhas e do reino”:

“Numerosas cartas régias atestam freqüentes remessas de 100, 200 e 300 soldados, os quais, depois de concluídos os anos de serviços, que a lei lhes impunha, aqui se estabeleciam e ficavam.

Foi porém esta povoação muito limitada até a instituição da *Companhia Geral do Comercio* em 1755...” (cf. MARQUES 1970, p. 204).

A foz do Itapecuru configurava-se como o foco de introdução da lavoura canavieira no MA, sendo os primeiros engenhos estabelecidos por Antônio Muniz Barreiros, às margens do rio (MARQUES 1970, p. 63). A importância política do empreendimento mede-se pelo fato de Antônio Muniz Barreiros vir a ser nomeado capitão-mor do Maranhão (para o período 1622 a 1626).

O período também foi marcado, como vimos, pela formação de vários aldeamentos jesuítas, que forneceram a mão-de-obra indígena para o foco açucareiro, nesta fase inicial de sua implantação.

A data de 1621 é também um marco na historiografia de um projeto de colonização dirigida, de grande envergadura, da Coroa holandesa: a fundação da *West Indische Compagnie* (Companhia das Índias Ocidentais), em Amsterdam. Um dos objetivos da empresa era a conquista militar, no contexto da Guerra dos Trinta Anos (1618-48), dos focos e portos açucareiros e de tráfico de escravos africanos sob domínio português.

Em 1641, o foco açucareiro do Itapecuru já era suficientemente expressivo para figurar entre os alvos da *West Indiche Company* que, numa investida massiva, derrotou os portugueses em Malaca, nos portos de Luanda, Benguela, São Tomé e Ano Bom, e no Maranhão (com apoio do forte no Mucuripe, tomado dos cearenses). Uma vez assumido o controle militar da região, os holandeses deram seqüência à expansão do foco açucareiro do Itapecuru, construindo mais 6 novos engenhos no vale.

Paralelamente ao desenvolvimento do projeto açucareiro no Itapecuru, o projeto jesuítico de missionização e colonização também já se encontrava solidamente implantado, e crescia sua hegemonia na região: a expulsão dos holandeses, em 1642, só foi possível graças ao apoio dos índios levantados por dois jesuítas (Padre Lopo do Couto e Padre Benedito Amodei). Estes sacerdotes justificaram sua ação armada por se tratarem os holandeses de hereges, que poriam fim à fê católica (BEOZZO 1983, p. 34).

A frente portuguesa de colonização, então atrelada e liderada pelos aldeamentos jesuíticos, atingiria o rio Pindaré nos anos 1650.

Segundo BEOZZO (1983), “A Lei de 9 de abril de 1655 sobre os índios do Maranhão (quase toda redigida pelo Padre Vieira), reconhecia a legitimidade do uso, em serviço ‘régio’, de índios cativos que, para não causar incômodos aos ‘da terra’, seriam obtidos de aldeamentos organizados pelas missões (os chamados ‘índios públicos’); o salário diário dos índios passou a ser fixado no valor correspondente ao dobro do valor da comida que consumiam durante o dia.” (BEOZZO 1983, p. 39).

Tomando o curso do rio adentro, A vila Aldeias de Maracu (hoje Viana) foi fundada às margens de um afluente do Pindaré, em 1655, na esteira do missionismo e da frente canavieira jesuítica em expansão.

Organizando grandes fazendas, tocadas com a abundante mão de obra indígena (em grande parte, Tenetehara), cujo uso monopolizavam, ao final do século XVII os jesuítas já eram os principais empresários da cultura açucareira no Maranhão. Em 1684, a sucricultura atingia o vale do Pindaré e a região das Reentrâncias Maranhenses (a Baixada Ocidental Maranhense, em Guimarães), em terras dos jesuítas:

“As Ordens Religiosas acabaram detendo um virtual monopólio da mão-de-obra na região, pois esta era composta,

praticamente, de índios. A introdução de escravos negros, prevista no Regimento das Missões de 1680, foi escassa em relação às necessidades; não alterou substancialmente as condições do mercado de mão-de-obra. Os moradores dependiam de portarias, tanto para suas roças como para despachar canoas pelo sertão na coleta das drogas. Essas portarias lhes permitiam requerer remeiros e trabalhadores nas aldeias dos padres, por um tempo estipulado, findo o qual o índio devia ser devolvido a sua aldeia de origem. (...) Isentas de impostos, não tendo dificuldades no recrutamento da mão-de-obra, disponível nas aldeias por elas administradas, tornaram-se as Ordens Religiosas as principais organizações econômicas do Maranhão e Grão-Pará.” (BEOZZO 1983, pp. 47-48).

Em 1661, André Vidal de Negreiros assumia o governo do Maranhão-Grão Pará. Em fevereiro do mesmo ano, a Câmara de Belém escrevia a Vieira acusando os jesuítas de possuírem quase todos os escravos resgatados nos descimentos, e lembrando-lhe da promessa que haviam feito “de que não haviam de tirar lucro dos índios forros, nem com eles fabricar fazenda, nem canaviais, e sim só tratariam da doutrina espiritual” (MARQUES 1970, p. 309).

Diante da insatisfação geral dos proprietários de engenho com o monopólio dos jesuítas sobre o recurso à mão-de-obra indígena, Vidal de Negreiros determinava, no mesmo ano, sua expulsão do Maranhão. De carta de Pe. Vieira, de viagem do Maranhão para o Pará, ao Rei D. Afonso IV:

“Senhor - Ficam os Padres da Companhia de Jesus do Maranhão, missionários de Vossa Majestade, expulsados das Aldeias dos Índios, e lançados fora do Colégio e presos em uma casa secular, com outras afrontas e violências indígenas de que as cometessem católicos e vassalos de Vossa Majestade.

Os executores desta ação foi o chamado povo, mas os que o moveram e traçaram e deram ânimo ao povo para o que fez, são os que já tenho por muitas vezes feito aviso a Vossa Majestade, isto é, os que mais deviam defender a causa da fê, aumento da cristandade e observância da lei de Vossa Majestade.” (cf. BEOZZO 1983, p. 39).

Em decorrência, os senhores de engenho do Maranhão puderam recorrer novamente, por breve período, à mão-de-obra indígena, e a cachaça passou a ser um dos artigos mais exportados para Angola.

Em julho de 1661 o Colégio dos jesuítas em Belém também era assaltado, e Vieira e os outros padres presos em casas particulares, assim como outros missionários atuando nas capitanias do Gurupá e do Gurupi. Os jesuítas foram, assim, expulsos de todo o Maranhão-Grão Pará.

Vieira, exilado em Lisboa, desencadearia intensa campanha, junto à Coroa, para o reforço do projeto colonial jesuítico. No Natal deste ano pregaria, diante da Rainha e da Corte, o famoso Sermão da Epifania (em que os índios são assimilados aos reis Magos).

Neste meio tempo, em decorrência das aglomerações e da sedentarização nos aldeamentos jesuíticos, e da intensificação do convívio com os portugueses, epidemias de “bexigas” (categoria de nosológica usada, nos escritos da época, para designar várias viroses de rápida disseminação, entre as quais a varíola, o sarampo e a varicela), como as de 1662 e 1665, dizimaram essa população indígena mais precocemente contactada (FERNANDES F 1989, p. 49).

A grande mortandade causada por estes surtos nos aldeamentos jesuíticos, associados à vitória, em 1665, das tropas de André Vidal de Negreiros no Bacongo (disputa das minas com o reino do Congo, e combate ao movimento anti-escravista na região), marcariam uma importante inflexão na política colonial portuguesa, inclusive para o Maranhão-Grão Pará, em que ganharia importância a importação de mão-de-obra africana, e endureceriam o controle e as restrições dos jesuítas à mobilização da mão-de-obra indígena (dilapidada pelas epidemias nos aldeamentos) para empreendimentos de colonização alheios aos seus próprios: a Câmara de São Luís apressou-se em solicitar escravos “de Angola e Guiné para a cultura de suas fazendas e engenhos” (ALENCASTRO 2000, p. 141).

A projeção política, no entanto, que o projeto de colonização jesuítico conquistara junto à Coroa portuguesa ao longo da década de 1660, pode ser medido pelo teor da justificativa da Provisão régia de 1672, que dava aos moradores do Maranhão um

desconto de dois terços nos direitos de entrada dos escravos angolanos importados: assim, se diminuiria "...a ambição daqueles moradores no cativeiro dos índios".

Em 1679 era fundada, em Portugal, a Companhia de Estanco do Maranhão, expressão da vertente não-indígena do projeto jesuítico de colonização para a região. Concebida pelo próprio Padre Antônio Vieira, a Companhia de Estanco do Maranhão deveria promover (e monopolizar) a exportação dos produtos do Maranhão-Grão Pará (ALENCASTRO 2000, p. 142).

Em 1680, "arruinadas e desertas" as "aldeias dos Capitães", os jesuítas retornam ao Maranhão-Grão Pará, por intervenção de Lisboa, que reforçou a proibição de escravizar índios através de nova Lei, acrescida de medidas complementares:

"Que todos os anos se metam no Estado do Maranhão quinhentos ou seiscentos negros, para suprirem os escravos que se faziam no sertão; os quais negros se venderão aos moradores por preços muito moderados e a largo tempo. E Sua Alteza os pagará aqui aos mercadores, com quem se fez este contrato, para o qual lhes tem já consignado os efeitos de que se hão de embolsar".

"Que as Missões ao sertão as façam só os religiosos da Companhia de Jesus" (LEITE 1938-50, tomo IV, pp. 64, 65, citado por BEOZZO 1983, p. 42).

Em 1682, frente ao fracasso da Companhia de Estanco do Maranhão em cumprir com a contrapartida de enviar 10.000 escravos africanos à região (cf. ALENCASTRO 2000, p. 142), era criada a primeira Companhia de Comércio do Estado do Maranhão-Grão Pará, com o objetivo, de um lado, de promover o tráfico negreiro para toda a Amazônia (500 escravos/ano, por 20 anos) e, de outro, intensificar a exportação de seus produtos, através do monopólio "...de tôdas as drogas e fazendas vindas do reino, de todos os gêneros do país ...":

"Por meio de um contrato celebrado entre o ministério português e vários negociantes, a cuja frente se achava Pedro Alves Caldas, foi nesta cidade em 1682 estabelecida a primeira companhia de comércio pelo governador do Estado Francisco de Sá de Menezes." (cf. MARQUES 1970, pp. 212-213).

“...a qual por espaço de 20 anos negociou, sem concorrência, com tôdas as drogas e fazendas vindas do reino, com todos os gêneros do país, e negros da costa da África, sendo permitida aos sócios desta Companhia a navegação para aquisição dêstes gêneros.” (MARQUES 1970, p. 491).

Em 1684, enquanto prosperava a sucricultura em terras dos jesuítas (assentada sobre a mão-de-obra indígena servil), que já atingia o vale do Pindaré e a região das Reentrâncias Maranhenses (a Baixada Ocidental Maranhense, em Guimarães), configurava-se uma grave crise da agricultura de empreendedores não-religiosos (assentada sobre a mão-de-obra africana), tanto na açucareira quanto na do algodão (que transformara-se na moeda corrente do comércio interno da época), dada a forte concorrência no mercado, e os altos custos da produção no Maranhão-Grão Pará, com os constantes ataques dos índios aos engenhos e fazendas.

À época, a economia maranhense debilitada passou a depender cada vez mais do mercado consumidor interno, o que incrementou as lavouras de subsistência, a pecuária e a pesca; a coleta das “drogas do sertão” (cacau, cravo, salsaparrilha, segundo SANTOS MJV 1983) não configurava-se como alternativa econômica para o Maranhão: como se assentasse sobre a mão-de-obra indígena, só pôde prosperar no Grão Pará, onde predominou a missionização pelos capuchinhos e carmelitas. No Maranhão, em que predominou a dos jesuítas, a proibição do recurso à mão-de-obra indígena inviabilizou o desenvolvimento do extrativismo, em escala que possibilitasse uma exportação expressiva.

A crise das culturas açucareira e algodoeira escravistas, frente à prosperidade e a hegemonia política da sucricultura dos jesuítas, configurou o cenário da chamada “Revolta de Bequimão”, em 1684.

Liderada por Manuel Beckman, um dos mais ricos colonos da região (proprietário de engenho de açúcar no Mearim), a rebelião também envolveu franciscanos, carmelitas, mercedários e clérigos diocesanos⁶ contra o monopólio comercial da Companhia de Comércio do Estado do Maranhão-Grão Pará (que, além de escravos, envolvia também

⁶ desde o século XVI, várias ordens religiosas disputavam acirradamente, entre si, o monopólio da catequese e do cativo dos povos indígenas das Américas.

alguns bens de consumo interno) e da Companhia de Jesus no estado (SANTOS MJV 1983). Vitoriosa, num primeiro momento, a revolta resultou em nova expulsão e degredo dos jesuítas, apesar de várias propostas, por parte destes, de abrir mão da administração temporal dos índios (o que terminaria estreitando ainda mais os laços políticos entre a Companhia de Jesus e a Coroa portuguesa).

Em 1685, em função desta segunda crise, o Superior dos jesuítas, Jodoco Peres, propunha o abandono puro e simples das missões no Maranhão e no Pará (BEOZZO 1983, p. 43).

A Coroa portuguesa, por sua vez, extinguiu a Companhia de Comércio do Maranhão, pelo não cumprimento das metas de tráfico negro, e nomeava Gomes Freire de Andrada governador do Estado do Maranhão-Grão Pará. Frente à uma armada, Gomes Freire desembarcou em São Luís e tomou posse do cargo, sem resistências, aprisionando os líderes dos revoltosos e executando Beckman (os demais condenados foram perdoados).

O ano de 1685 é considerado, portanto, o marco do fim do 1º surto político-econômico (1650-1685) no Maranhão-Grão Pará, em que se estabelecem e entram em crise a sucricultura e a cotonicultura escravistas (DI PAOLO 1985).

Enquanto isso, no Estado do Brasil, com a reativação do tráfico negro ao longo da segunda metade do século XVII, a mão de obra indígena passou a ser preterida pela africana, e os bandeirantes do sul começam a ser convocados ao norte (pelos governos da Bahia, Pernambuco e Piauí), para prestar serviços de bugreiros, para a busca do caminho terrestre o Estado do Maranhão-Grão Pará, na expansão da frente pecuarista, e para a guerra com os povos indígenas que lhe bloqueavam o avanço (ALENCASTRO 2000, pp. 245, 337).

Com o incremento da economia açucareira na Bahia e em Pernambuco, também iniciava-se o processo de expansão da frente pecuarista (para abastecimento dos centros da produção açucareira - as fazendas, engenhos e cidades do litoral da Bahia e de Pernambuco). Essa frente moveu-se, inicialmente, rumo ao sertão da Bahia e, atingindo o rio São Francisco, tomava duas direções: uma, rumo ao alto São Francisco (ao sul, em direção às minas “Geraes”, e viria a experimentar grande expansão com a mineração), e

a outra ao norte, em direção aos sertões do Piauí, de onde novamente se ramificaria, em uma frente que se moveu para nordeste, em direção ao Ceará, e outra que se moveu em direção a noroeste, em direção ao rio Parnaíba e ao vales úmidos do Maranhão.

Já em 1677, no contexto da reorganização das dioceses de ultramar, e diante do grande aumento da população nas frentes pecuaristas em expansão, o Papa Inocêncio XI determinava a criação do bispado do Maranhão, com sede em São Luís, sufragado ao arcebispado de Lisboa, pelas dificuldades de transporte e comunicação com Salvador (ALENCASTRO 2000, p. 341).

Em 1690, as viagens e os deslocamentos desta população pelos chamados “sertões de dentro”⁷ da Bahia, que incluía os vales do sudeste do Maranhão, não eram mais tão temidas (no caso do Maranhão, os Timbira, incluídos na denominação regional genérica de “tapuias”, já haviam sofrido graves baixas, nos primeiros confrontos com os bugreiros):

“A penetração agro-pecuária no nordeste não tem o ímpeto da penetração bandeirante (...). Constituem-se aí os clans pastoris, que se dedicam à defesa da propriedade dos campos e fazendas de criação. Como os tupís em relação à bandeira, os tapuias formam o séquito desses clans.” (RICARDO 1942, p. 53).

Domingos Afonso Sertão e seus homens, mantendo a guerra aos Timbira (que se deslocaram para o sudoeste), expandiam continuamente as terras disponíveis à frente pecuarista, fundando, às margens do rio Parnaíba, os povoados de Pastos Bons (1751) e de São Bento das Balsas (1764), que viria a ser a sede do próspero “Distrito de Pastos Bons”.

Em 1693, oficializava-se a hegemonia conquistada pelos jesuítas junto à Coroa portuguesa, na repartição dos rios da Amazônia entre as várias missões:

“Grosso modo, os jesuítas ficam com toda a margem direita do Rio Amazonas, partindo da foz até o mais alto sertão⁸, os franciscanos de Santo Antônio com a parte norte do Rio Amazonas e o Sertão do chamado Cabo Norte (Amapá), aos

⁷ enquanto os de Pernambuco compunham os chamados “sertões de fora” (cf. ABREU 2000, p. 155).

⁸ o que incluía o Maranhão.

religiosos da Piedade entregou-se o Gurupá, com as terras e distritos junto à fortaleza e demais terras, a partir da aldeia de Urubuquara, compreendendo os rios Trombetas e Guerebi; no Rio Urubu ficam os padres das Mercês e finalmente no Negro e alto Solimões, destinados inicialmente aos jesuitas, se fixaram posteriormente os carmelitas.” (cf. BEOZZO 1983, p. 44).

Ao longo da última década do século XVII, enquanto a colonização açucareira e algodoeira expandia-se na foz do Itapecuru (onde foi fundada Rosário, em 1716) e interiorizava-se tomando o curso do rio acima (onde, em 1730, era fundada Caxias), proliferariam as revoltas, fugas e reagrupamento de escravos africanos em torno dos *quilombos*, por todo o Brasil e pelo Maranhão-Grão Pará. Em 1691, na discussão sobre um possível armistício com o Quilombo dos Palmares, temeroso que esse processo pudesse assumir proporções que levassem à crise do escravismo africano (e a nova desestabilização do projeto jesuítico de colonização) Vieira posicionou-se eloqüentemente contra qualquer acordo que envolvesse o respeito à liberdade dos *quilombolas*:

“Porém, esta mesma liberdade assim considerada seria a total destruição do Brasil, porque, conhecendo os demais negros que por este meio tinham conseguido o ficar livres, cada cidade, cada vila, cada lugar, cada engenho, seriam logo outros tantos Palmares, fugindo e passando-se aos matos com todo o seu cabedal, que não é outro mais que o próprio corpo.” (ALENCASTRO 2000, p. 344).

No contexto da intensificação da repressão às rebeliões de escravos, a Ordem Régia de 1699 isentava de punição legal àqueles que matassem quilombolas; tornava-se, assim, cada vez mais perigoso, para negros livres, habitar em regiões ermas, pois poderiam ser confundidos com quilombolas. No Maranhão registrava-se, em 1700, a presença de vários quilombos nas matas de Codó, nos vales do Turiaçu e no alto Mearim.

Face às notícias de descoberta de ouro pelos quilombolas, ao longo do leito do rio Maracáçumé, a Carta Régia de 31 de maio de 1730 determinava que:

“...‘os povos desta Capitania não se entendessem com minas, e se aplicassem à agricultura, que é o que mais lhes convinha.”
(MARQUES 1970, p. 498).

Os aldeamentos jesuíticos continuaram a prosperar nesse período, por todo Maranhão-Grão Pará. Em 1701, Andreoni (que adotou o pseudônimo de Antonil, autor do clássico “Cultura e Opulência do Brasil pelas suas drogas e suas minas”, de 1711) conseguia a mudança da orientação da Companhia de Jesus no que se referia à relação com os índios, passando a readmitir-se o uso do trabalho indígena, mediante salário (cf. BEOZZO 1983, p. 49).

Enquanto isso, o aumento do afluxo de escravos, tanto para o Brasil como para o Maranhão-Grão Pará, imprimia mudanças profundas na composição étnica da população de ambas Províncias (ALENCASTRO, 2000, pp.253-54).

Face à contínua recrudescência das fugas e rebeliões de escravos, o Alvará de 3/3/1741 ordenava que os quilombolas recapturados fossem marcados a ferro em brasa com a letra “F” no ombro, antes de serem presos, e que lhes fosse cortada a orelha na reincidência.

Em 1750, Sebastião de José Carvalho e Melo, Marquês de Pombal, assumia o cargo de Secretário dos Negócios Estrangeiros e da Guerra (no qual permaneceria até 1777), e a Coroa portuguesa subscrevia o Tratado de Madrid, determinando as novas fronteiras com as terras reservadas à colonização espanhola (cuja aplicação levaria ao processo de unificação administrativa entre o Estado do Brasil e o do Maranhão-Grão Pará). Assim, em 1751 Francisco Xavier de Mendonça Furtado, irmão de Pombal, foi nomeado Governador e capitão-general do Estado do Maranhão-Grão Pará (cargo em que permaneceria até 1759), e determinou a mudança da capital do Maranhão-Grão Pará para Belém.

Dando início a uma série de medidas que mudariam radicalmente a política do estado para com os povos indígenas, Pombal solapou o monopólio das missões religiosas sobre a exploração de sua mão-de-obra, o que traria grande repercussão sobre seus

empreendimentos de capital⁹: o Alvará de 1755 incentivou o casamento interracial e equiparou os índios aos colonos; o Decreto Régio de 6 de junho estabeleceu a emancipação compulsória dos índios, suprimido o trabalho missionário a eles voltado¹⁰ (inicialmente no Pará e no Maranhão, posteriormente para todo o Brasil), e determinando que o trato com os índios passa a ser atribuição dos Diretórios, então criados. Em consequência, os aldeamentos foram transformados em povoados ou vilas, chefiadas por “diretores” (em geral ex-colonos ou ex-soldados, com amplos poderes coercitivos sobre os índios, podendo obrigá-los a trabalhos forçados), em que foram instituídas Câmaras Municipais com vereadores de origem indígena. O uso do Nheengatu (língua geral, criada pelos jesuítas, com base no Tupi) foi proibido, e o português foi decretado língua oficial.

Iniciava-se, assim, o 2º surto político-econômico, no Maranhão-Grão Pará, que vigoraria entre os anos 1750 e 1780 – em que predominariam a coleta (e depois o cultivo) e a exportação do cacau, e em que Belém despontaria como centro intermediário entre a Metrópole e Amazônia. Durante este segundo surto é que consolidou-se a “subsociedade cabocla”, sobretudo no Grão-Pará (DI PAOLO 1985).

No Maranhão, quando Mendonça Furtado assumiu o governo do Estado, era flagrante o contraste entre a pobreza dos colonos e a prosperidade dos religiosos: “Tinham estes uns 80 aldeamentos em face de 2 cidadezinhas e 7 vilas de administração civil. Além disso, esses centros de população civil estavam longe de poder competir com a capacidade administrativa e organizadora dos religiosos com suas missões. Os colonos

⁹ “...os religiosos tinham umas 55 grandes fazendas de gado com cerca de 500.000 cabeças. Possuíam quatro engenhos de açúcar, além de muitas outras posses. Se compararmos isso com o que poderia ter a pequena população de colonos, não podemos deixar de reconhecer que o fator econômico vai influenciar na mudança das estruturas missionárias do Estado do Maranhão. Pois, em suma, o poder econômico e administrativo dos religiosos constituía por assim dizer, UM ESTADO DENTRO DO ESTADO” (cf. Frei Hugo FRAGOSO: Os aldeamentos franciscanos no Grão-Pará *In* Das Reduções latino-americanas às lutas indígenas atuais, p. 156, citado por BEOZZO 1983, p. 52 - destaques do autor).

¹⁰ o que acarretou várias reações dos jesuítas, como a descrita no seguinte relato: “Quando foi publicada a Lei de 6 de junho de 1755 proclamando a liberdade dos índios, tinham os jesuítas sôbre uma península, 18 léguas ao S. O. da capital, a aldeia Maracu. Apenas se viram os jesuítas privados da jurisdição temporal de suas aldeias, trataram de destruir tudo o que nelas havia. Nessa aldeia arrazaram o curral e casas que aí tinham, porém pelo governador de então foram obrigados a reedificar o que destruíram e a restituir todo o gado que haviam desencaminhado, como consta da Portaria de 2 de dezembro de 1758, dirigida ao Padre Bernardo de Aguiar, reitor do Colégio de Nossa Senhora da Luz.” (cf. MARQUES 1970, p. 628).

eram, em grande parte, labregos trabalhando sem espírito de organização, enquanto os missionários religiosos eram uma força organizadora e trabalhavam comunitariamente”, e tinham “umas 55 grandes fazendas de gado com cerca de 500.000 cabeças. Possuíam quatro engenhos de açúcar, além de muitas outras posses (...); ...o poder econômico e administrativo dos religiosos constituía por assim dizer, UM ESTADO DENTRO DO ESTADO” (destaques do autor - cf. Fragoso, Frei Hugo. Os aldeamentos franciscanos no Grão-Pará *in* Das Reduções latino-americanas às lutas indígenas atuais, p. 156, citado por BEOZZO 1983, p. 52).

Face a esta situação, uma série de medidas de grande impacto viriam a marcar as mudanças da política colonial portuguesa para a região, no período pombalino. As Provisões Régias de 8 e 23 de novembro de 1752 determinavam o desmembramento da capitania do Maranhão-Grão Pará (e sua integração ao Estado do Brasil) e concediam “aos povos desta Capitania o comércio livre de suas produções” (MARQUES 1970, p. 207). O Alvará de 7/6 de 1755 fundava a Companhia de Comércio do Grão Pará e Maranhão (1755-78), tendo como carro-chefe a produção algodoeira, especialmente do Maranhão. Mendonça Furtado importou, através desta Companhia, um total de 12.587 escravos africanos. Ao mesmo tempo, Belém, que contava, na época, com cerca de 8.000 habitantes, que experimentava grande expansão econômica às custas, sobretudo, das exportações de cacau e café (introduzido no Grão Pará, nesta época, por Francisco de Melo Palheta, que o trouxera de Caiena – ABREU 2000, p. 147).

Este segundo surto político-econômico no Maranhão e no Grão Pará atrairia novas levadas de emigrantes portugueses para a região:

“...dessa época em diante tomou proporções avultadas o tráfico de escravos africanos, até então feito a espaços e irregularmente, e começando a desenvolver-se a prosperidade agrícola e comercial do país, a emigração européia, atraída pela vantagens que êle oferecia, entrou também a encaminhar-se para aqui em maior escala e de um modo regular e permanente, apesar de todos os estorvos, que a metrópole levantava contra o direito de livre trânsito.” (MARQUES 1970, p. 204).

Em 1759, coroando a política colonial pombalina (que rechaçara definitivamente a política e os projetos jesuíticos), era decretada a prisão e a expulsão dos jesuítas de Portugal (responsabilizados, por Pombal, por vários movimentos revolucionários, e por um atentado ao Rei) e do Brasil, onde várias de suas fazendas são transformadas em freguesias. O período 1760-1771 assistia, assim, a uma reativação das exportações do Maranhão, tendo o gengibre como segunda mercadoria de exportação.

Em 1770, João Paulo Diniz, negociante da Vila de São João da Barra do Parnaíba, descobria caminho para escoamento da produção de carne seca do “alto sertão” maranhense para Pernambuco, criando, assim, outra alternativa para o tradicional comércio dos pecuaristas do Maranhão com a Bahia, o Pará e o Rio de Janeiro (SANTOS MJV 1983, p. 13).

Em 1772, diante das grandes diferenças que já marcavam suas respectivas economias, Pombal oficializava a separação dos Estados do Grão Pará e do Maranhão, ficando o Piauí sujeito a este último (MARQUES 1970, p. 439).

Em 1773 dava-se a extinção da Companhia de Jesus, pelo Papa Clemente XIV, através da bula “*Dominus ac Redemptor*” (sob ameaça de cisma pelas monarquias católicas)¹¹. No mesmo ano, Pombal extinguiu o Estado do Maranhão, reunificando os dois Estados no Grão Pará-Maranhão, já com vistas a privilegiar o modelo extrativista praticado no Grão Pará.

A guerra da independência dos EUA em 1776, no entanto, imprimiria mais uma inflexão ao projeto político-econômico reservado pela Coroa portuguesa para o Grão Pará-Maranhão, desencadeando o primeiro grande surto algodoeiro no Maranhão, em função da interrupção da exportação dos EUA para o mercado da poderosa indústria têxtil britânica (BEOZZO 1983, p. 64).

Em Portugal, com a coroação de D. Maria I, Pombal era demitido no ano de 1777 e, conseqüentemente, em 1778 era extinta a Companhia de Comércio do Grão Pará-Maranhão.

¹¹ os jesuítas foram dispersos e secularizados, mas vários refugiaram-se na Prússia (protestante) e na Rússia (ortodoxa), onde a Companhia continuou a existir (cf. ALENCASTRO 2000)

A Carta Régia de 1798 aboliu a legislação indigenista pombalina, mas manteve os fundamentos da política indigenista clientelista, instaurada pelos Diretórios: proibia a política dos descimentos e as guerras ofensivas contra os índios, mas permitia livre comércio e trânsito dos regionais nas suas terras, estimulando o casamento entre índios e regionais.

Às duas últimas décadas do século XVIII, o Maranhão apresentava, portanto, duas bases sócio-econômicas: a pecuária extensiva e a agricultura exportadora (em “decadência”). Dada as dificuldades de transporte e comunicação para São Luís, no entanto, a vida econômica do sudoeste pecuarista gravitava predominantemente em torno da Bahia: a produção da região de Pastos Bons quase era toda drenada para os mercados da Bahia (e de lá para o Rio de Janeiro) e Pará (cf. SANTOS MJV 1983, p. 13).

Ao início do século XIX, uma das vertentes da frente pecuarista em expansão, a partir do Distrito de Pastos Bons, seguiria rumo ao oeste, chegando às margens do rio Tocantins em 1806, e resultaria na fundação, entre tantos outros, dos povoados de Riachão (1808), São Pedro de Alcântara (1820), que passou a denominar-se Carolina (1825), Santa Tereza de Imperatriz (1852) e Porto Franco (1854).

A outra vertente seguiria, entretanto, rumo ao norte, de encontro à primeira frente colonizadora, rumo aos mercados consumidores da região do Itapecuru e de São Luís, seguindo os leitos dos rios Grajaú e Buriticupu (posteriormente, como vimos, deixando de seguir as margens do Buriticupu para deslocar-se para as margens do Zutiwa, mais propícias ao trânsito de grandes rebanhos) formando, em meados do século XIX, a então chamada “estrada da boiada” ou “estrada do sertão”.

A chamada região do Alto Turiaçu, que se estende a oeste do rio Pindaré até o Gurupí, vinha sendo ocupada desde tempos imemoriais, como já afirmamos acima, por vários grupos indígenas, e permaneceu excluída dos mapas da colonização portuguesa até o início do século XIX.

Ao final da primeira década do século XIX (1810), no entanto, grupos de escravos africanos passaram a fugir das colônias no litoral para as matas do Turiaçu, ali formando vários quilombos (que, por sua vez, deram origem a localidades que até hoje existem:

Itamauari, Camiranga, Chega-Tudo, Jibóia, Limão, Cipoeiro, etc....). Ali esses quilombolas realizaram, às margens do rio Maracaçumé, as primeiras descobertas de ouro de que se tem notícia na região; esse ouro era utilizado em trocas por alguns artigos indispensáveis aos quilombos (entre os quais a pólvora), juntos às vilas e comerciantes regionais (CLEARY, trad. MALM, 1992).

Também em meados do século passado, como vimos, outros grupos indígenas para lá migraram a partir do leste, da região dos rios Pindaré e Caru (Tenetehara), e do oeste, da região do baixo Tocantins (Awa, Kaapor).

Há indícios históricos de que esses índios e quilombolas cultivaram relações amistosas; por muitas décadas, a aliança entre eles manteve afastadas daquelas matas as expedições de desbravamento e retaliação organizadas pela sociedade envolvente (CLEARY, trad. MALM, 1992).

Essa proximidade cultural entre os quilombolas, os Tembé e os Kaapor pode ser identificada nas flechas Kaapor, na época, confeccionadas com pontas de metal (tecnologia quilombola).

Já na segunda metade do século XVIII, como vimos, grandes levas de vaqueiros cearenses e baianos foram atraídos ao Maranhão/Grão-Pará. O processo de migração nordestina à região passa a ser incentivado pelas políticas de governo, a fim de forçar a integração da Província ao modelo nordestino de produção, baseado no latifúndio, na pecuária extensiva e na monocultura (da cana-de-açúcar e do algodão).

A frente pecuarista nordestina, por sua vez, prosseguiria avançando, a partir do rio Itapecuru, segundo duas ramificações: uma ainda em direção noroeste, rumo ao rio Grajaú (a fundação da vila de Grajaú data de 1811); outra rumo sudoeste, em direção aos rios das Balsas e Tocantins (em cujas margens a vila de Carolina foi fundada, em 1810).

Após a mudança da família real para o Brasil, em 1808, o *status* político da colônia sofria profundas alterações. De imediato, com a abertura dos portos, a economia açucareira recebe um grande impulso, inclusive no foco maranhense do Itapecuru.

Em 1815 era abolido o sistema administrativo das “capitanias”, com a instituição do sistema das “provincias”, o que também se aplicaria às do Maranhão e do Pará. Neste mesmo ano, Frei Luís Zagalo, vindo de Caiena, chegava a Belém, divulgando o ideário

da revolução francesa, inclusive entre os escravos (dando início a um processo de efervescência política que culminaria na revolta da Cabanagem, em 1835 – cf. DI PAOLO 1985).

6 – POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO, “COLONOS”, ESCRAVOS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO IMPERIAL

Em 1822 era proclamada oficialmente a independência do Brasil, dando sequência, entre 1822 e 1823, às chamadas “guerras de independência” nas províncias Cisplatina, Bahia, Piauí, Ceará, Maranhão e Pará. Para debelar os distúrbios no Maranhão e no Pará, e assegurar suas adesões à independência, Dom Pedro I contratou Lord Cochrane. Cochrane ancorou sua armada no Maranhão e impôs obediência às medidas tomadas na Corte, não encontrando maiores resistências, enquanto John Pascoe Grenfell, sob suas ordens, seguiria para o Pará, de modo que, em agosto de 1823, ambas as províncias já estavam pacificadas.

Seguiram-se várias revoltas populares, contra a hegemonia dos fazendeiros e comerciantes portugueses e a ordem escravocrata, oportunizadas pela desorganização e pelo vácuo político instaurados com a independência: a Confederação do Equador (Pernambuco, 1824), a Revolta dos Malês (Bahia, 1831), a Sabinada (Bahia, 1837), a Farroupilha (Rio Grande do Sul, 1835-39), a Cabanagem (Pará, 1835-40) e a Balaiada (Maranhão, 1838-41).

Na esteira do processo da independência do Brasil, os “Apontamentos para a Civilização dos Índios Bravos do Império do Brasil”¹, de José Bonifácio, propunham, à Assembléia Constituinte, uma mudança dos métodos de atração, visando a integração pacífica dos índios à sociedade brasileira, tendo por princípios a brandura, a constância e o “sofrimento” (no sentido de sacrifício pessoal dos “missionários”), e por estratégias o comércio, os casamentos mistos, a catequese², a agricultura, a prevenção e o cuidado com as doenças (através da “vacina e da enfermaria”), e um Tribunal Superior, que supervisionaria a administração tanto civil quanto eclesiástica³.

¹ SILVA JBA 2000.

² a cargo de um colégio de missionários, que enviaria às aldeias missões de contato, as “Bandeiras”, e párocos com instruções sobre línguas indígenas, usos e costumes, em cujas mãos o poder, inclusive de polícia, ficaria concentrado, e que contaria com a colaboração de um “maioral” indígena, da própria aldeia, escolhido por ser o mais “asseado”, por ser mais apto no que se refere à instrução escolar e de forças militares aquarteladas a alguma distância. (cf. GAGLIARDI 1985).

³ cf. GAGLIARDI 1985.

Esta obra de José Bonifácio lançou algumas das grandes linhas das políticas indigenistas adotadas tanto pela maçonaria como pelos positivistas (que viriam a ter grande influência no SPI na FUNAI, no século seguinte).

Com a abolição do regime das sesmarias, em 1822, verifica-se, até 1850, um vácuo da legislação sobre o uso das terras no país. Para vários autores, foi nesse período que se configurou a base, predominantemente latifundiária, da ocupação da terra no Brasil (cf. DE SOUSA 1995, p. 13).

Em 1838 iniciava-se no Maranhão, portanto, a Balaiada. A rebelião se desencadeou no vale do Itapecuru (em que, à época, cerca de 80% da população era de escravos africanos – cf. SANTOS MJV 1983), tendo como principais líderes Manuel Francisco dos Anjos Ferreira (o “Balaio”), o vaqueiro Raimundo Vieira Gomes Jutai e o negro liberto Cosme Bento das Chagas (que se intitulou “Imperador e Tutor das Liberdades Bem-te-vis”), que comandaram a ocupação a cidade de Caxias, onde estabeleceram um governo provisório (exigindo a revogação da lei que organizara a Guarda Nacional, processo regular para os presos políticos, anistia para os rebeldes, e expulsão dos portugueses natos). O processo rapidamente se expandiu para o Piauí e o Ceará e, para sufocá-lo, foi enviado ao Maranhão o então Coronel Luís Alves de Lima.

O Cel. Luis Alves de Lima recorreu a diversas táticas, no bojo de uma estratégia que visava, basicamente, dividir e isolar as forças rebeladas: acenar com a perspectiva de anistia aos fazendeiros e políticos envolvidos, promover o isolamento dos quilombolas liderados por Cosme Bento das Chagas (utilizando-se do temor que despertavam junto aos próprios fazendeiros rebelados – cf. SANTOS MJV 1983), e o aliciamento, como vimos, dos Guajajara do Pindaré, através da instalação da Colônia São Pedro do Pindaré, para evitar que se somassem ao movimento e para configurar um território de segurança no vale deste rio. O movimento foi definitivamente sufocado em 1841, com a retomada da cidade de Caxias, o que lhe valeu ao Cel. Luis Alves de Lima o título de Barão de Caxias.

No Pará, a rebelião foi mais precoce, iniciando-se em 1835 e alastrando-se mais rápida e profundamente pelo território da província, ao longo da rede de rios e “furos” amazônicos, assumindo grandes proporções e chegando a tomar o poder nas maiores

vilas e povoados, inclusive na capital, Belém. A maioria dos grupos cabanos rebelados rendia-se em 1840, e suas principais lideranças também foram anistiadas, mas foram obrigadas a cumprir degredos de vários anos em outras cidades. Dadas as diferenças já então marcantes entre os tecidos das relações sociais desenvolvidas no Maranhão e no Pará, a Cabanagem teve desdobramentos muito diferentes dos da Balaiada: no Pará, o missionismo capuchinho e a economia extrativista propiciaram a consolidação de um convívio mais intenso, menos desigual e mais pacífico entre índios e regionais, de modo que as alianças entre os diversos grupos rebelados adquiriu uma capilaridade muito maior, ao longo dos rios, permitindo a grande e rápida difusão do movimento e aumento de seus contingentes, com massiva participação dos índios.

A Cabanagem constituiu-se, assim, num movimento de envergadura muito maior que a Balaiada, e os cabanos, à diferença do que ocorreu no Maranhão, chegaram a tomar o poder na capital e da Província. Há várias estimativas quanto ao número de mortos na Balaiada. O próprio Cel. Luís Alves de Lima registrou suas estimativas, em seu relatório de passagem do comando das armas e da presidência da Província, em 13 de maio de 1841 (num discurso bastante representativo das representações da elite local de fazendeiros, reafirmada em sua hegemonia pela vitória da “Divisão Pacificadora do Norte”, sob seu comando):

“Se calcularmos em mil os seus mortos pela guerra, fome e peste, sendo o número dos capturados e apresentados durante o meu governo de quatro mil, e para mais de três mil os que reduzidos a fome e cercados foram obrigados a depor as armas depois da publicação do decreto da anistia, temos pelo menos oito mil rebeldes; se a estes adicionarmos três mil negros aquilombados sob a direção do infame Cosme os quais só de rapina viviam, assolando e despovoando as fazendas, temos onze mil bandidos, que com as nossas tropas lutaram, e dos quais houve completa vitória. Este cálculo é para menos e não para mais: toda esta província o sabe.” (citado por ALMEIDA 1983, pp. 94-95)

Há consenso quanto ao fato do número de vítimas e do impacto econômico e político da Balaiada terem sido muito menores que os da Cabanagem. DI PAOLO (1985, p.

352), estima em mais de 30.000 o número de mortos na revolução Cabana, quando a população de toda a Amazônia estava estimada, na época, em cerca de 100.000 pessoas (e a de Belém, em cerca de 15.000 pessoas).

Em 24 de julho de 1845 era promulgado o Decreto 426, estabelecendo as normas imperiais da administração das populações indígenas brasileiras: os índios passaram a ser vistos como trabalhadores braçais, e suas terras como propriedade do Estado, ou de particulares que as comprassem. Seu Regimento estabelecia a figura do Diretor Geral dos Índios (um para cada Província), que centralizaria toda sua “administração”, inclusive a religiosa, mantendo a figura de Diretor da Aldeia (do Diretório Pombalino), ao qual associava, no entanto, a do missionário “a quem fica afeta a ‘catequese e civilização’ do índio”, sua alfabetização e instrução básica em aritmética, bem como a coleta e manutenção de dados atualizados detalhando nome, residência, sexo, idade, nascimentos, mortes e profissões dos índios de sua jurisdição.

Objetivava-se, assim, o fim das hostilidades nas frentes de expansão, com a sedentarização dos índios e sua atração e concentração em terras definidas pelo Diretor, que também deveria arrendar ou retirar da posse dos índios as terras não cultivadas, com vistas a um reordenamento dos sertões e a liberação (pacífica e formalizada) de grande parte dos territórios indígenas para as frentes de expansão (cf. BEOZZO 1983, p. 79).

Outra expressão deste crescente sentimento racista entre as elites da época depreende-se do “Memorial Orgânico”, de VARNHAGEN (1849), um dos mais ativos interlocutores nos debates da época acerca da política a ser adotada face aos povos indígenas. Este autor alertava para a ameaça à segurança nacional representada pelo crescimento da população negra que, em consequência do tráfico negreiro, poderia sobrepular numericamente a branca, vindo a subjugar-lá, e propunha o recurso à mão-de-obra indígena, vantajosa em relação à do negro. Aos índios que demorassem a se submeter...

“Não temos outro recurso, para não estarmos séculos à espera que estes queiram civilizar-se, do que o de declarar guerra aos que não se resolvam submeter-se, e o ocupar pela força essas terras pingues que estão roubando à civilização” (VARNHAGEN 1851, citado por GAGLIARDI 1985, p. 21).

O autor, assim como José Bonifácio, também classificava os índios em “mansos” e “bravos”: para os “mansos” propunha forçá-los a fixar-se num lugar, ter casas e “saborear” as vantagens da nova sociedade, para os “bravos” propunha a preação e o cativeiro temporário. VARNHAGEN concluía apresentando para o Brasil, como um todo, o vislumbre de uma sociedade sem rebeliões, mais clara, católica, monárquica, ressaltando a necessidade de civilizar o Império e “admitir no país mais gente branca” (VARNHAGEN 1851, citado por GAGLIARDI 1985, p. 21). Tratava-se, portanto, de “branquear” o país, e de açambarcar todas as terras indígenas, incorporando-as aos projetos de colonização do Império.

A Lei de Terras de 1850 (Lei 601, de 18 de setembro) definiria o arcabouço legal das novas diretrizes que o Império impunha à agricultura e à ocupação e o uso das terras, restringindo-as a empreendimentos de envergadura comercial (expressando os interesses das aristocracias hegemônicas). Dispunha sobre as terras devolutas do Império, sobre sua medição, demarcação e venda, e sobre o estabelecimento de colônias nacionais e estrangeiras: foram proibidas a ocupação e a coivara em terras devolutas – bases da agricultura praticada pelos pequenos lavradores sem-terra (foram prescritas multas e punições, de dois a seis meses de prisão, para a derrubada e queima de suas matas), como foi proibida sua aquisição por outro meio que não sua compra ao próprio governo e (cf. ALMEIDA 1983, pp. 130-131).

Em relação aos índios, os aldeamentos passariam a ser considerados “colônias agrícolas”, e que os missionários que neles trabalhassem passassem a subordinar-se ao Ministério da Agricultura.

A Lei de Terras de 1850 também já expressava o crescente interesse destas aristocracias na importação de colonos europeus. Entre 1847 e 1857 o Senador Nicolau de Campos Vergueiro introduziria 117 famílias de imigrantes europeus em sua fazenda de café, no vale do Paraíba, para trabalhar em regime de parceria.

Tendo realizado a primeira experiência comercialmente expressiva e bem sucedida neste sentido, Vergueiro foi seguido por cerca de 70 fazendas, mas o mau tratamento dos colonos desencadearia denúncias e manifestações, especialmente na Alemanha e

Portugal, acarretando grande diminuição da imigração europeia, no período 1851-70 (cf. GAGLIARDI 1985, pp. 47-48).

Durante segunda metade do século XIX formou-se uma nova oligarquia cafeeira no oeste paulista que, através de novas e bem sucedidas técnicas de produção, e do trabalho assalariado (ao contrário dos cafeicultores do vale do Paraíba, e da oligarquia açucareira nordestina, que ainda utilizavam mão-de-obra escrava), passava a ter papel preponderante na economia nacional, embora não fosse expressiva politicamente. O trabalho assalariado e os imigrantes europeus terminaram por configurar um mercado consumidor interno incipiente, enquanto as estradas de ferro construídas em função da cafeicultura, e o capital por esta acumulado, propiciavam a expansão das demais atividades comerciais e de pequenas indústrias na região.

Essa oligarquia seria o sustentáculo político-econômico do movimento republicano, insatisfeita com o centralismo político e econômico da monarquia. Forma-se uma classe média intelectualizada de militares, médicos, advogados e engenheiros fortemente influenciada pelo ideário positivista, que protagonizaria os movimentos republicanos e abolicionista

Em 1852, era publicado o “Sistema de Política Positiva - Tratado sobre a Sociologia, Instituído a Religião da Humanidade”, de Comte, que teria grande influência sobre a intelectualidade brasileira: iniciava-se a divulgação do positivismo no Brasil, através de trabalhos de cunho científico, apresentados nas principais instituições de ensino do Rio de Janeiro (Escola Militar, Colégio Pedro II, Escola Politécnica), com grande penetração no meio militar (Cândido Mariano da Silva Rondon, Júlio C. Horta Barbosa, Francisco B. Horta Barbosa, Nicolau B. Horta Barbosa todos destacados precursores e/ou expoentes do futuro SPI, cursavam a Escola Militar no período, tendo sido fortemente influenciados por este ideário). Estes militares ganhariam grande expressão política no país, sobretudo após sua vitória deflagrada na guerra do Paraguai (1865-70)

Entre 1850 e 1885, no contexto da aplicação da “Lei de Terras” e do ciclo da borracha (1850-1912)⁴, configurava-se o 3º surto político-econômico no Maranhão e no Pará, ao longo do qual a administração imperial, no Maranhão, buscou reafirmar a vocação agrícola da província, reorganizando e incrementando sua produção, enquanto, no Pará, os investimentos deram-se na expansão do extrativismo amazônico, em grande escala (re-impulsionado pelo primeiro ciclo da borracha), e na consolidação de Belém como centro comercial intermediário da Amazônia com o capital internacional.

Em 1853 consumava-se a destruição dos quilombos nas matas do Turiaçu e na comarca do Alto Mearim e, ao longo de toda a segunda metade do século XIX recrudesceram, no Maranhão, a repressão e os ataques aos quilombos, enquanto aprofundava-se o sentimento elitista e racista (sobretudo anti-africano) também na sociedade maranhense, hegemonizada pelos fazendeiros: este sentimento expressa-se, por exemplo, nas descrições dos grupos indígenas arredios e populações livres dos sertões (caboclos e quilombolas), freqüentemente caracterizados como “fascinorosos” a viver na “ociosidade” e na “indolência”, nos documentos e nas várias “memórias” sobre a província, produzidas por diversos autores, ao longo do século XIX (ALMEIDA 1983, pp. 36, 170)⁵.

Enquanto as políticas de desenvolvimento praticadas pelos sucessivos governos brasileiros, desde o I Império, continuavam a atrair ao Maranhão levas de lavradores nordestinos, nos rastros da boiada, a aplicação da Lei de Terras de 1850 e a consolidação e expansão do modelo agrário praticado no Nordeste – latifundiário, das monoculturas destinadas à exportação (cana de açúcar e algodão, sucessivamente) e da pecuária

⁴ Em 1839 Charles Goodyear desenvolvera o processo de vulcanização, e o aumento da demanda por borracha no mercado internacional já fazia-se sentir no Pará e no Maranhão: o pico da demanda ocorreria, no entanto, a partir de 1888, com a expansão da indústria automobilística e a invenção do pneu de borracha (COELHO MCN 1991, p. 84).

⁵ o auto do bumba-meu-boi do Maranhão também reproduz fielmente esse sentimento, a estrutura e as correlações entre os estamentos da sociedade agrária maranhense, no bojo do sistema de “patronagem” ou “clientelismo” que a vem caracterizando desde meados do século XVIII (época em que, segundo consta, surgia o folguedo): o preto Chico, ladino, para atender aos caprichos de sua mulher grávida, Catirina (que desejou comer língua de boi), mata o melhor boi do patrão. O fazendeiro envia os vaqueiros e batalhões de índios a seu serviço no enalço de Chico. Os índios e os vaqueiros prendem e espancam Chico que, depois de apanhar bastante, termina sendo poupado e perdoado pelo sempre bom e belo patrão.

extensiva – gerou um quadro social alarmante, com o desalojamento e expulsão de milhares de lavradores sem-terra da região.

A partir de 1860, a desorganização na produção e exportação dos algodões do sul dos Estados Unidos, em função da Guerra de Secessão (1860-65), alavancava um novo e curto surto algodoeiro no Maranhão, que entrava em recesso logo da reorganização da cotonicultura americana, já em 1872 (ALMEIDA 1983, p. 159). O novo surto algodoeiro no Maranhão seria acompanhado, ao longo da década, por vários levantes indígenas e pelo recrudescimento da guerra com os quilombolas.

Às levadas de pequenos lavradores sem-terra que já perambulavam pelas matas de terras devolutas do sudeste maranhense, mais distantes dos focos da cotonicultura, à busca de um pedaço livre de chão para cultivar, foram somando-se, a partir do final da década de 1870, grandes contingentes de flagelados nordestinos e, sobretudo, cearenses, a partir da grande seca de 1877.

A política adotada pelo governo da província face a essas levadas de cearenses e nordestinos inseriu-se num projeto de colonização que não se pautou em princípios e interesses econômicos, mas em interesses de ordem política e militar. Esses cearenses e nordestinos foram assentados em colônias criadas nas matas do Alto Turiaçu, justamente nas áreas dos quilombos destruídos (como a colônia Prado, instalada sobre as ruínas do quilombo do Limoeiro, cuja direção foi entregue ao militar que comandara as forças que o debelaram), com vistas a dificultar sua retomada pelos quilombolas, e dar início ao desbravamento da região, então habitada, como vimos, além dos quilombolas, pelos Guajá e pelos Kaapor, com os quais desencadeariam uma guerra que se estenderia até o final da primeira década do século XX.

Nesta época reiniciava-se a imigração de europeus, especialmente italianos, subvencionados pelo Governo brasileiro. No oeste paulista estes imigrantes trabalhavam como assalariados das fazendas de café (não mais em parceria, como no vale do Paraíba) e, nos estados do sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), contando com facilidades para aquisição de pequenas propriedades, num contexto de políticas econômicas estaduais voltadas para o abastecimento do mercado interno (ao contrário da cafeicultura paulista, e da sucricultura nordestina), sobretudo para a produção de

alimentos. A partir de então, a média anual de imigrantes europeus vindos ao Brasil seria de 100.000/ano, até o final do século.

Em 1870 era fundado o Partido Republicano, e o movimento abolicionista ganhava força em todo o Brasil. Uma série de medidas legais viriam a expressar o resultado de das pressões dos movimentos republicano e abolicionista (bem como dos interesses britânicos) sobre a administração imperial, a partir da década de 1880. Assim, em 1884 as províncias do Ceará e do Amazonas decretavam a abolição da escravidão; em 1885 declaravam-se libertos os escravos com mais de 65 anos e, em 13 de maio de 1888, a Lei Áurea abolia completamente a escravidão no Brasil (que foi o último estado moderno a fazê-lo).

Com a invenção do pneu de borracha, em 1888, dava-se o “boom” da demanda por este produto no mercado internacional, vinculada à grande expansão da indústria automobilística (COELHO MCN 1991, p. 84), levando ao auge do ciclo da borracha e a uma reintensificação da migração de nordestinos à Amazônia.

O sistema de Diretorias Parciais e das Colônias, vigente no Império, decaiu e esvaziou-se progressivamente, de modo que a proclamação da República trouxe um período de vácuo da atuação do Estado junto aos povos indígenas do país (cf. GAGLIARDI 1985).

7 – FRENTES DE EXPANSÃO, POLÍTICAS DE COLONIZAÇÃO E POLÍTICAS INDIGENISTAS: O CAMPO INDIGENISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO REPUBLICANOS

À franja do carro-chefe da economia agrária brasileira, os sertões da pecuária nordestina (inclusive os do Maranhão, assim como seus canaviais e algodoads) foram relegados a um segundo plano pela política de desenvolvimento da Primeira República. O governo federal privilegiaria investimentos no pólo mais lucrativo da cafeicultura (sobretudo na então mais modernizada, do oeste paulista), e privilegiaria a interlocução política com os seus representantes.

“Estas áreas sentirão mais as crises restritas porque passam do que as crises que redefinem a articulação contraditória dos diversos ramos da produção capitalista em nosso país. Por outro lado sofrerão estas crises mais amplas de forma específica: seus representantes perdem importância política no concerto da classe dominante e são relegados ao abandono por parte da União.” (EID 1979, p. 45)

As secas passam a estabelecer diferenças intra-regionais, na medida em que determinadas áreas, mais imunes às secas e mais aptas às produções alternativas, tornam-se concentradoras de mão-de-obra, como o vale do Cariri (em que Padre Cicero incentivou a cultura da maniçoba), o médio São Francisco (com a produção de ceras vegetais), Lavras Diamantina (na Bahia) e os vales úmidos do Maranhão.

Estes fluxos foram estimulados, tanto pelos governos dos estados de origem dos emigrantes (como válvula de escape para seus conflitos sociais internos) quanto pelos de assentamentos imigrantes (como contingentes para o “desbravamento” dos sertões e das matas – caso do Maranhão); nestas regiões estabeleceram-se relações de trabalho distintas das dos latifúndios canavieiro e algodoeiro (EID 1979, p. 43).

É deste período a profecia das “bandeiras verdes”, referência presente em vários depoimentos de posseiros vindos do Piauí para o Maranhão e para a região do Bico-do-Papagaio (norte do atual estado de Tocantins), entrevistados por SADER (1986): Padre Cicero teria dito, no Cariri, que “quando a situação piorasse, os fiéis deveriam partir, atravessar o grande rio e buscar as Bandeiras Verdes” (pp. 106-107).

Durante as duas últimas décadas do século XIX, os investimentos de capital na agricultura do Maranhão experimentavam um processo de dispersão, findo o segundo surto algodoeiro, voltando-se, sobretudo, ao mercado consumidor interno. Ao lado da pecuária sertaneja, começava a ganhar impulso e importância a rizicultura e o extrativismo do babaçu.

Na perspectiva de revitalizar o capital estagnado com a desaceleração dos investimentos na cotonicultura instalava-se, ao final do século XIX, um grande parque têxtil em São Luís, localmente chamado de “Manchester brasileira”. A indústria têxtil no Maranhão, no entanto, também não conseguiria competir, no mercado nacional, com a que vinha se formando no Sudeste (cf. GONÇALVES 2000, p. 127).

Após a proclamação da República, na Assembléia Constituinte de 1890, Miguel Lemos e Teixeira Mendes apresentam o documento intitulado “Bases de uma Constituição Política Ditatorial Federativa para a República Brasileira”. Este documento, de inspiração claramente positivista, viria a exercer profunda influência nos fundadores do futuro SPI, nas políticas do órgão e nas práticas de seus funcionários.

Referia-se aos povos indígenas que ainda encontravam-se fora do raio de ação do Estado brasileiro e de suas políticas de “colonização” e miscigenação como os “Estados Americanos Brasileiros empiricamente confederados” (por oposição aos “Estados Ocidentais Brasileiros sistematicamente confederados” resultante da fusão do “elemento europeu com o elemento africano e o americano aborígene”), compostos por “hordas fetichistas esparsas”, para com as quais o Governo republicano deveria empenhar-se em manter... “(...) relações amistosas hoje reconhecidas como um dever entre nações distintas e simpáticas, por um lado; e por outro, em garantir-lhes a proteção do Governo Federal contra qualquer violência, quer em suas pessoas quer em seus territórios. Estes jamais poderão ser atravessados sem o seu prévio consentimento pacificamente solicitado e só pacificamente obtido”¹.

Quanto à questão das profundas diferenças culturais entre a sociedade republicana (idealizada) e as sociedades destas “hordas fetichistas”, o documento conclui que “A

fase Teológica foi inevitável na evolução espontânea da Humanidade, mas pode ser dispensada no desenvolvimento da mentalidade de cada indivíduo, o qual, pela educação, pode passar da fase fetichica para a positiva sem se deter no teologismo. (...) O mesmo pode ocorrer com os agrupamentos humanos que ainda se atardam nos graus primitivos da evolução social; as tribos fetichicas que ainda existem em vários pontos do globo, dirigidas por missionários positivistas, passarão diretamente para o estado final”² (grifos nossos).

Começava a consolidar-se, assim, na virada do século XIX para o século XX, um missionismo indigenista “laico”, de inspiração positivista, que, associado a um ideário nacionalista e militarista viria a servir de base para a fundação, tanto do Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPILTN), em 1910 (do qual se desmembraria o Serviço de Proteção aos Índios em 1918), quanto da própria Fundação Nacional do Índio (FUNAI), em 1967.

Neste contexto político-ideológico fortemente marcado pelo positivismo, o Decreto nº 7, de 1890, estabelecia que a “catequese e civilização dos índios” passava a ser atribuição dos governadores dos Estados.

A partir da última década do século XX várias linhas de telégrafo seriam abertas por todo o país (notadamente no Centro-Oeste e no Norte) em função, basicamente, de uma estratégia de defesa do território nacional, cuja maior fragilidade, na perspectiva dos militares (que fizeram a Guerra do Paraguai e proclamaram a República), era justamente sua imensidão e a falta de comunicações – que possibilitaram a grande mobilidade dos destacamentos paraguaios que nele penetraram.

¹ Horta Barbosa. LB. “Explicação da Lei dos Três Estados” citado por João Cruz Costa. “O Positivismo na República. Notas Sobre a História do Positivismo no Brasil”. Ed. Nacional. Col. Brasileira. vol. 291. p. 26. citado por GAGLIARDI 1985).

² referência às classificações adotadas por Auguste Comte (1798-1857) em seu “Sistema de Política Positiva - Tratado sobre a Sociologia. Instituído a Religião da Humanidade” (1852). obra na qual propôs, entre outras coisas, uma teoria geral da evolução social e da História universal: a humanidade estaria inexoravelmente submetida a uma evolução, de um estágio “infantil”, religioso (em que predominariam, nessa sequência, o “fetichismo”, o “politeísmo” e o “monoteísmo”), para um estágio “juvenil” (em que predominaria a “Teologia” e posteriormente a “Metafísica”), e deste para um estágio “adulto”, “científico positivo”.

Ainda em 1890 era criada a “Comissão Construtora da Linha Telegráfica de Cuiabá ao Araguaia”, da qual fazia parte o então alferes-aluno Cândido Rondon, em pleno território Bororo, que propiciaria a Rondon suas primeiras experiências na “pacificação” de índios.

Em 1893, os Bororo do rio das Garças passaram a ser oficialmente considerados “pacificados”. O sucesso dessa primeira experiência, a dedicação e o papel destacado que Rondon nela desempenhou motivaram sua designação para a chefia da “Comissão Construtora de Linhas Telegráficas de Mato Grosso”, cujos trabalhos se iniciariam em 1900.

Nesta época iniciava-se, também, a abertura das primeiras picadas da linha de telégrafo São Luis-Belém (a capital da borracha), cortando as matas do Alto Turiaçu ao norte, o que desencadeou violentas batalhas com os Kaapor, que evoluíram para uma guerra aberta do governo e das elites regionais contra eles (cf. SALES, 1993).

O ano de 1901 foi marcado por dois episódios violentos de grande repercussão no campo indigenista brasileiro, o mais importante dos quais envolvendo os Guajajara. Em Bauru/SP, o Padre Claro Monteiro do Amaral, numa tentativa de contato com os índios “coroados” (Kaingang), foi por eles morto. No Maranhão, a experiência dos capuchinhos da Lombardia, na Missão Alto Alegre, era violentamente liquidada pelos próprios Guajajara que, como vimos, massacraram todos os missionários e vários dos internos da missão.

Neste contexto, ainda antes da fundação do primeiro órgão indigenista oficial do governo brasileiro (o SPILTN), o início do século assistia ao surgimento de duas organizações indigenistas não-governamentais, ambas voltadas à promoção do estabelecimento de contatos pacíficos com grupos indígenas que vinham sendo diretamente pressionados pelas frentes de expansão em atividade: no primeiro caso, os Kaingang do oeste paulista, e no segundo, os Xokleng de Santa Catarina. Deste modo, em 1901 era criada a Sociedade de Etnografia e Civilização dos Índios, em São Paulo e, em 1907, a Liga Patriótica para Catequese dos Silvícolas, em Florianópolis.

Em 1906, o Decreto 1.606 criava o Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio, que passaria a ser responsável pela “catequese e civilização” dos índios.

Em 1910, na presidência de Nilo Peçanha, era fundado o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (Decreto 8.072, de 20 de junho de 1910, *In* GAGLIARDI 1983, pp. 218-219), ligado ao Ministério da Agricultura, com o objetivo de “sistematizar a proteção aos índios e prescrever regras para a localização dos trabalhadores nacionais” (Miranda, Rodolfo. “Exposição de Motivos” *In* “O País”, 22/10/1910, p.2, citado por GAGLIARDI 1985, p. 211). Entendia-se por “localização dos trabalhadores nacionais”, de um lado, sua incorporação à economia agro-pecuária regional e, de outro, seu assentamento em povoados localizados em áreas estratégicas para a vigilância das fronteiras.

LIMA (1985, citado por GRUPIONI 1996, pp. 21-25) distingue seis categorias de agentes presentes no campo indigenista brasileiro do início do século XX, cenário da criação SPILTN: a dos etnógrafos (que reivindicariam a legitimidade científica de suas posições), a dos jornalistas e a dos propagandistas (ambas categorias de formadores de opinião), a dos engenheiros militares (atentos à questão da segurança da nacionalidade), a dos juristas (ocupados com a questão da cidadania dos índios) e a dos políticos (ocupados com as políticas de governo).

As posições dos agentes destas seis categorias, por sua vez, na análise de LIMA (1985, citado por GRUPIONI 1996, pp. 24-25), poderiam ser assim caracterizadas:

A posição da “convivência pacífica” defendia a ação do Estado, no sentido de definir áreas indígenas onde se assegurariam sua proteção e o desenvolvimento de relações amistosas com as populações regionais. A atuação indigenista direta seria legada a missionários cristãos, que limitar-se-iam a lhes transmitir a “moral cristã”. “Não se pretendia transformar o índio em mão-de-obra, mas sim desobstruir o caminho da civilização nas zonas de fronteira agrícola, sem que isso significasse uma expansão dos serviços do Estado.” (GRUPIONI 1996, p. 24).

A posição da “filantropia leiga” condenava o instituto da tutela e a atividade missionária, propunha-se prestar assistência e educar os índios e, para tanto, reivindicava o repasse de recursos do Estado. Defendia a criação de áreas indígenas, em que novas necessidades seriam incutidas nos índios, que os fariam buscar a civilização, o que incluía o ensino formal e de técnicas agrícolas, com vistas a equipará-los aos

demais cidadãos.

A posição da “civilização evolutiva do selvagem” pretendia que a mão-de-obra indígena fosse utilizada na produção agropecuária, no extrativismo e no povoamento do interior; de inspiração nacionalista e liberal, condenava a tutela, propunha que o Estado legalizasse áreas indígenas e subsidiasse a ação indigenista de leigos e missionários.

Para a posição da “catequese e civilização”, o Estado deveria subsidiar as ordens religiosas, e o processo de catequese estaria intimamente vinculado ao da nacionalização; opunha-se à imigração e propunha o direcionamento da mão-de-obra indígena para o desenvolvimento agrícola.

Já a “proteção fraternal” defendia a tutela dos índios, e a criação de uma agência específica do Estado para demarcar suas terras executar ações de proteção e de fiscalização do trabalho de missionários e leigos; os agentes indigenistas seriam preferencialmente militares, e os índios seriam transformados em trabalhadores da agricultura e em guardiães das fronteiras.

Para LIMA (1985, citado por GRUPIONI 1996, pp. 26-27), a posição da “proteção fraternal” teria sido vitoriosa, no momento da criação do SPILTN.

Em 1911, representantes da Igreja Católica iniciavam uma intensa campanha na imprensa, contra o SPILTN e os positivistas, identificando-os a conspiradores maçons ateus, procurando desqualificá-los para “catequese e civilização” dos índios, agitando o campo indigenista nacional. O SPILTN sofre vários reveses: sob a pressão desta campanha, o Projeto nº 307 (de 22/11) impôs corte significativo no orçamento do órgão para o exercício de 1912, e vários de seus oficiais são convocados a retornar ao Exército (entre os quais Pedro Dantas, Inspetor do Maranhão).

A pacificação dos Kaingang, em São Paulo constituiu um dos trunfos da atuação do SPILTN no período.

Em 1915, no contexto dos debates sobre o Código Civil, foi instituída uma comissão para estudar a situação jurídica dos índios, e os debates sobre o SPILTN eram reacquecidos. O Código Civil (Lei 3.071, de 1/1/1916), finalmente, no que se referia aos índios, em seu Artigo 6º definiu-os como “incapazes, relativamente a certos atos (art. 147, nº 1), ou à maneira de os exercer”, ficando “sujeitos ao regime tutelar, estabelecido

em leis e regulamentos especiais, o qual cessará à medida em que se forem adaptando à civilização do país” (GAGLIARDI 1985, pp. 241-242).

Em 1918, em meio às pressões movidas contra o SPILTN, o setor de localização de trabalhadores nacionais do órgão é transferido para o Serviço de Povoamento do Solo, através da Lei 3.454, art. 118, e os assuntos relativos aos índios passam ser atribuição do a partir de então denominado Serviço de Proteção aos Índios (SPI).

Em 1934, já no Governo Vargas, o Decreto 24.700, de 12 de julho, transferia o SPI para o Ministério da Guerra, no intuito de incorporar também as populações indígenas às ações de proteção das fronteiras e da “nacionalidade”, constituindo-se num Departamento da Inspeção Especial de Fronteiras. Nessa perspectiva, em 1936, o Decreto 736 (de 6 de abril) aprovava, em caráter provisório, um novo regulamento do SPI, propondo medidas “...para a nacionalização dos selvícolas, com o objetivo de sua incorporação à sociedade brasileira”, e classificava os postos indígenas em duas categoria: os “Postos de Atração, Vigilância e Pacificação” e os “Postos de Assistência, Nacionalização e Educação”; nestes últimos, os índios seriam educados para o cumprimento dos deveres cívicos, através do conhecimento da higiene, da escola primária, de exercícios físicos, da instrução militar, da educação moral e cívica, do culto à bandeira, do canto dos hinos e do conhecimento das datas nacionais (Coleção das Leis da República dos Estados Unidos do Brasil, RJ, Imprensa Nacional, vol IV, 2.a parte, julho de 1936, pp. 895-97, citado por GAGLIARDI 1985, p.268).

Em 1939 era criada a cadeira de Etnologia Brasileira, na Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, inaugurando a presença das universidades no campo indigenista brasileiro.

Em 3 de novembro de 1939 o Decreto-Lei 1.736 transferia o SPI novamente para o Ministério da Agricultura, expressando a retomada da política de vincular a proteção dos índios às políticas de colonização. O Decreto-Lei 1.794, de 22 de novembro, criava o Conselho Nacional de Proteção aos Índios, cuja função seria de orientar as ações do SPI. Este último Decreto 1.794 já expressava a importância conferida pelo Governo às universidades, como interlocutoras no campo do indigenismo: o Conselho Nacional de

Proteção aos Índios seria presidido por Rondon, e teria o prof. Edgard de Roquette Pinto como seu Vice-Presidente.

No período 1940-1945, a política de colonização do Estado Novo, de Getúlio Vargas, barrou a imigração européia em curso nos anos 1930, buscando orientar as migrações internas direcionando-as para o Sudeste e para as terras públicas do Centro-Oeste e Amazônia. Nesta perspectiva, TAVARES DOS SANTOS (1993 pp. 21-62, citado por BARP 1997, pp. 53-54) denominou este período de ciclo da “colonização para os colonos nacionais”.

Em 1942, o Decreto 10.652 estabelecia um novo regimento para o SPI, em que se voltava a enfatizar a importância da valorização das culturas indígenas.

A década de 1940 transcorreu em meio a uma ampla campanha da Igreja Católica contra o SPI, com vistas a reaver o monopólio da educação dos índios (e os recursos governamentais a ela destinados). Em 1949, no auge da crise política e financeira do SPI, Rondon, em conversa com Egon Shaden, posicionava-se contra a política de Vargas, de “nacionalização” dos índios, e a favor da preservação de sua cultura (cf. SHADEN 1960, p. 455 citado por GAGLIARDI 1985, p. 274).

Em 1950 uma grande seca castigava o sertão nordestino enquanto, ao longo da década, com a industrialização, o eixo da economia brasileira deslocava-se definitivamente para os centros urbanos. A conjunção destes dois fatores intensificou muito a emigração de lavradores nordestinos, tanto para as férteis terras devolutas do Maranhão, quanto, já configurando um êxodo rural de grandes dimensões, para os maiores cidades do Nordeste, do Sudeste e do Sul.

Frente à miséria no campo nordestino e ao massivo êxodo rural, em 1 de agosto de 1950, o Partido Comunista Brasileiro (PCB) oficializava o início de sua ação junto aos trabalhadores rurais lançando o “Manifesto de agosto”. No mesmo contexto social (e reagindo às disposições e intenções do PCB), em 10 de setembro a Igreja Católica criava sua primeira pastoral voltada aos problemas rurais no Brasil (DE SOUSA 1995, p. 69).

Em 1950, José Maria da Gama Malcher assumia a presidência do SPI (1950-54), contratando vários etnólogos para assessorá-lo, entre os quais, Darcy Ribeiro. Dando

continuidade à forte campanha contra o SPI, movida pela Igreja Católica, em 1954 o deputado Plínio Coelho apresentava o projeto 4.824/1954, propondo a extinção do SPI, e transferência de suas dotações orçamentárias para missões religiosas. Os etnólogos foram importantes aliados do SPI nesse processo, e a contra-argumentação de Darcy Ribeiro foi decisiva para impedir a aprovação do projeto de Plínio Coelho.

Nos Estados Unidos, o governo Truman, já em plena “guerra fria” com o bloco soviético, estimulou a cooperação e aliança com os países ditos subdesenvolvidos, visando auxiliá-los a planejar e executar seu próprio “desenvolvimento”, na órbita do bloco capitalista (BELLO FILHO 1998, p. 46). Nessa perspectiva, em julho de 1951 instalava-se a “Comissão Mista Brasil-Estados Unidos” (que funcionou até dezembro de 1953)³.

Emergia, assim, o chamado “planejamento regional”, como a sistemática intervenção do Estado sobre as contradições da reprodução do capital em escala nacional e regional... “(...) que tomam a aparência de conflitos intra-regionais; o planejamento não é, portanto, a presença de um Estado mediador, mas, ao contrário, a presença de um Estado capturado ou não pelas formas mais adiantadas da reprodução do capital para forçar a passagem no rumo da homogeneização, ou conforme é comumente descrito pela literatura sobre o planejamento regional, no rumo da ‘integração nacional’” (FARIAS 1994, p. 12, citado por FEITOSA, p. 299).

O período de 1951 e 1960 foi denominado, por TAVARES DOS SANTOS (1993 pp. 21-62, citado por BARP 1997, pp. 53-54) como o ciclo da “colonização contra as lutas sociais no campo”, quando o governo buscou orientar as correntes migratórias para núcleos de colonização pública dispersos pelo Norte, Centro-Oeste e Nordeste, visando neutralizar as mobilizações pela reforma agrária, e criar uma “classe média rural”.

Em 1952 era fundada a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), sob estímulo do Papa João XXIII, que propunha que a Igreja no Brasil elaborasse planos de ação que contribuíssem para a elaboração das reformas que se faziam necessárias (RAPÔSO 1982, p. 39).

³ a Lei 1.411, de 13 de agosto, institucionalizava a profissão de economista, em decorrência do grande aumento da demanda por esse tipo de profissional no Governo federal (BELLO FILHO 1998, p. 46).

Em 1954 dava-se a fundação da ULTAB, a União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil, resultado da ação do PCB na organização de lavradores, em todo o país (SADER 1986; MEB 1965, p. 40).

Em 1955, no Engenho Galiléia, município de Santo Antônio/PE, dava-se a criação de uma Cooperativa denominada de Sociedade Agrícola e Pecuária dos Plantadores de Pernambuco. Fato aparentemente de pequena importância, a criação da Sociedade Agrícola e Pecuária dos Plantadores de Pernambuco, posteriormente denominada Liga Camponesa de Pernambuco, desencadearia o movimento das Ligas Camponesas, em todo o Nordeste, que seguiria uma orientação “socialista”, distinta das orientações tanto do PCB como da Igreja Católica⁴.

Em 1956, Juscelino Kubitchek assumia a Presidência da República. Aprofundava-se a crise do SPI.

Em 15/12/1959 era criada a Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), com o objetivo principal de atenuar e superar a crise agrária nordestina, drenando a evasão de migrantes para regiões consideradas inabitadas e reorientando essa mão-de-obra para produções em condição de competir no mercado.

A SUDENE buscou pautar suas metas de trabalho em sucessivos Planos Diretores. O primeiro deles, chamado de “Plano Diretor do Desenvolvimento Econômico e Social do Nordeste”, teve sua coordenação a cargo do “Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste” (GTDN).

Sob o impacto da vitória da revolução cubana, em 1959, nos Estados Unidos, a Presidência de Kennedy, iniciada em 1961, retomava a política externa de promoção do desenvolvimento do governo Truman, sobretudo em relação à América Latina. Com este objetivo eram criadas, neste ano, a USAID – *United States Agency for International Development* e a *Alliance for Progress* (BELLO FILHO 1998, p. 55).

A década de 1960 transcorreria em meio à expansão e fortalecimento dos movimentos populares e às suas expectativas em torno das “Reformas de Base” prometidas pelos Presidentes Jânio Quadros e João Goulart.

⁴ cf. documentário “Testemunho Francisco Julião”, da Fundação Darcy Ribeiro.

Em 1961 a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) preparava a estruturação do Movimento de Educação de Base (MEB), que se pretendia um movimento de educação popular, de âmbito nacional (e que teria grande importância na organização dos trabalhadores rurais do Maranhão, sobretudo da Pré-Amazônia, como veremos adiante):

“Comumente, se entende por educação de base, aquela que proporciona os conhecimentos mínimos para se levar uma vida humana. Apesar de correta, esta definição não explicita suficientemente o que há de radical na educação de base. Básica é a educação que forma o homem na sua iminente dignidade de pessoa. Daí decorre, como condição primeira, o direito de viver humanamente.

Tomamos, portanto, o termo básico no sentido do que é primeiro, ou seja, no sentido do princípio, isto é, o que vem primeiro, o que é fundamental. Educação de base não é, portanto, aquela que é primeira apenas temporalmente, ou seja, inicial, como é a alfabetização para a instrução, mas que é primeira no sentido que é a mais radical para o ser do homem. Se a educação de base pretende dar os conhecimentos mínimos para se viver humanamente, ela não se afirma somente como a educação inicial, mas parte do fundamento último, portanto, princípio primeiro daquilo que torna a própria vida, humana, ou seja, parte do que é mais radical: a própria exigência da pessoa humana se humanizar” (MEB 1963, p. 2)

O Decreto 50.370, de 21 de março de 1961 estabelecia que o Governo Federal forneceria os recursos para aplicação no programa que a CNBB realizaria através do MEB, utilizando a rede de emissoras católicas, através de convênios que seriam firmados com o Ministério da Educação e Cultura e outros órgãos da administração federal.

“Somos um Movimento Educativo que deve sua iniciativa à Igreja; inserimo-nos em uma estrutura de que o Governo da República participa; vivemos os problemas de uma nação em estado de mudança social; comprometemo-nos a colaborar na promoção do homem brasileiro.” (MEB 1964, p. 11)

Já em 1962 as ações do MEB voltavam-se prioritariamente para a educação sindical, inclusive numa perspectiva de disputa com o PCB (a principal força política envolvida na organização dos sindicatos operários) pela hegemonia entre os movimentos camponeses:

“(....) o próprio momento nacional nos levou a dar o realce necessário à educação sindical - sabe-se que a sindicalização rural é fato recente no Brasil, tendo sido acelerada nos três (3) últimos anos, graças também ao enfoque especial dado pela Igreja no Brasil através de pronunciamentos oficiais (Manifesto da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB) e do plano de emergência dos Bispos do Nordeste. Havia e continua haver portanto urgente necessidade de preparação de lideranças a fim de que o sindicalismo rural não seja marcado pelos vícios dos sindicalismo urbano, representando assim um meio autêntico de promoção e emancipação do novo brasileiro (MEB, 1965, pp. 2-3, grifos no original).

O ano de 1963 assistiu a vários acontecimentos de grande impacto no campo das políticas agrárias. Em 2 de março, a Lei 4.214 estabelecia o Estatuto do Trabalhador Rural, e a perspectiva da criação de uma federação nacional de sindicatos de lavradores desencadeou uma corrida (a “corrida sindical”), entre as forças envolvidas no campo das políticas agrárias, para a conquista das posições majoritárias e da hegemonia na futura federação. A participação na construção desta entidade, entretanto, estava condicionada a regras previamente definidas, entre as quais a transformação das associações de lavradores em sindicatos, legalmente constituídos. Para este processo acorreram (e concorreram) os agentes da ULTAB e da Igreja Católica. Os sindicatos assim formados passaram, portanto, a estar submetidos à legislação (tinham que atender a ela para existir) e, conseqüentemente, ao controle do Estado sobre seus recursos (repassados pelas instituições públicas) e sobre seu território de atuação.

Em dezembro de 1963 era criada a CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas, em substituição à ULTAB, reunindo todos os sindicatos de produtores autônomos, tanto aqueles sob orientação do PCB quanto da Igreja Católica. As Ligas Camponesas ficaram à margem deste processo, e Francisco Julião passava a

desenvolver articulações para organizar uma base de treinamento de guerrilha em Anápolis/GO (DE SOUSA 1995, pp. 70-71).

Em 1963, através do Decreto 52.267, o Governo Federal comprometia-se em facilitar a concessão de canais radiofônicos aos bispos que o solicitassem, com vistas às atividades do MEB, bem como em autorizar a requisição de funcionários federais para esse fim. No mesmo ano, o Ministério da Educação e Cultura instituía o Plano Nacional de Alfabetização que, sob a orientação de Paulo Freire, apresentava objetivos compatíveis com os do MEB (RAPÔSO 1982, p. 32).

Com o golpe militar de 1 de abril de 1964, Castelo Branco assumia a Presidência da República. No mesmo ano eram criados o Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário e o Instituto Brasileiro de Reforma Agrária, as duas instituições responsáveis pela formulação da política agrária nacional no período.

Em 1966, na perspectiva de ampliação da ocupação estratégica da Amazônia e de sua integração ao eixo da economia nacional, dava-se a criação da Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM), pela Lei 5.173 de 27/10/1966 (SADER 1986, p. 31), destinada a apoiar e financiar sobretudo projetos agropecuários.

Em 1967, o Ministro do Interior, General Albuquerque Lima, encarregava o Procurador-Geral Jader Figueiredo da investigação das atividades do SPI, frente a diversas acusações de corrupção entre funcionários do órgão. O Procurador-Geral apresentaria um relatório de mais de 5.000 páginas, comprovando corrupção e extinção de grupos indígenas inteiros, com a conivência de funcionários do órgão. No contexto do interesse da ditadura militar em desfazer-se da tradição protecionista e missionária (positivista) que marcaram a trajetória do SPI, em 5 de dezembro formalizava-se a extinção do órgão, e sua substituição pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

O governo Médici (1969-1974) iniciava-se já num contexto de conflagração aberta dos movimentos populares com os militares no poder, e no engajamento de várias organizações na resistência e na luta armada contra a ditadura. Em 1969 a Lei de Terras (promulgada em 1970), estabelecia novas regras para a venda das terras devolutas, favorecendo sua aquisição por grandes empresas (inclusive internacionais), e seu uso para empreendimentos agropecuários de grande vulto. Em junho de 1969, Carlos

Marigghella, em manifesto intitulado “Ao povo brasileiro” conclamava as organizações populares conflagradas à priorização das ações no campo:

“Este será o ano da guerrilha rural.

Esta é a hora e a vez dos camponeses, cujo instinto para o conhecimento do terreno, a astúcia para enfrentar o inimigo, a capacidade de comunicação com os explorados, os oprimidos e os humilhados de todo o País constituem um arma tremenda de revolução.

Sacudir o campo, enfrentar a luta pela terra, pela liquidação do latifúndio, expropriar os latifundiários, e queimar suas plantações, matar seu gado para matar a fome dos famintos, invadir as terras, justicar os grileiros e os norte-americanos envolvidos com eles em comprar de terras e negócios lesivos aos interesses nacionais, de levar ao fundo do País a mesma inquietação e o mesmo terror que já dominam os militares, os imperialistas, e as classes dominantes nas cidades, eis o objetivo a atingir na segunda fase da guerra revolucionária.

Sem abandonar a guerrilha urbana, os grupos revolucionários armados devem, com sua atividade heróica, ajudar a desencadeamento da guerrilha rural.

Nosso esforços devem convergir para a construção e o reforçamento da aliança-armada dos operários e camponeses e sua conjugação com os estudantes, os intelectuais, os eclesiásticos e a mulher brasileira.

Essa aliança é o grande pedestal de luta no campo, da guerrilha rural, de onde surgirá o exército revolucionário de libertação do povo.

Tudo pela unidade do povo brasileiro !
Abaixo a ditadura militar !
Fora do País com os norte-americanos !”

TAVARES DOS SANTOS (1993 pp. 21-62, citado por BARP 1997, pp. 53-54) caracterizou o período entre 1970 e 1984 como o “ciclo da Colonização Contra a Reforma Agrária”, no qual a Amazônia foi escolhida como região de expansão agrícola, onde instalaram-se projetos de colonização, governamentais e privados.

Em 1970 era criado o Plano Nacional de Desenvolvimento (I PND), sob cuja orientação, ao longo da década de 1970, a SUDENE e a SUDAM passaram a privilegiar o financiamento, através de suas linhas especiais de crédito (PIN, PROTERRA, FINAM

– Fundo de Investimento da Amazônia e FINOR – Fundo de Investimento do Nordeste, que seguiu o modelo FINAM) os grandes projetos agropecuários e a concentração fundiária (KOWARICK 1995, pp. 167-168), o que já se depreende de anúncio da SUDAM, que circulava na época “Toque sua Boiada para o Maior Pasto do Mundo” (SADER 1986, p. 37).

O Decreto-Lei 1.160 de 16 de junho de 1970 criava o Plano de Integração Nacional, sob o lema “integrar para não entregar” (KOWARICK 1995, p. 38), desencadeando a construção de várias rodovias (Transamazônica, Perimetral Norte, BR 222, no Maranhão, entre tantas outras) planejadas a partir da estratégia militar da ocupação dos “vazios demográficos” (categoria em que se inseriam os territórios ocupados por grupos indígenas), na perspectiva da repressão e combate aos movimentos guerrilheiros que proliferavam nas cidades, e já se expandiam para o interior. Todas estas rodovias teriam grande impacto sobre os grupos indígenas habitantes dos territórios sobre os quais foram construídas.

O Decreto-Lei 1.110 de 9 de julho de 1970 criava o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), que reuniria os antigos Instituto Nacional de Desenvolvimento Agrário e o Instituto Brasileiro de Reforma Agrária, criados em 1964.

Em março de 1971, frente à situação dos grupos indígenas na América Latina, com a sucessão de golpes militares do período, bispos e missionários de 5 países reuniam-se em Iquitos “buscando evidenciar as novas exigências da missão junto aos povos indígenas”:

“(....) eles se perguntavam: ‘O que significa para nós evangelizar, tratando-se de povos, como os índios, que estão numa situação desesperada, como sobreviventes de cinco séculos de massacre, especialmente aquelas minorias étnicas, que constituem um potencial humano da América Latina e se encontram num acelerado processo de desintegração?’ A resposta veio densa e unânime: evangelizar estes povos é ser solidário com eles. E eles explicitaram claramente o conteúdo desta solidariedade. Primeiramente, o compromisso de máxima compreensão, respeito e aceitação das culturas autóctones. Em segundo lugar, o compromisso de assegurar a sobrevivência biológica e cultural das comunidades nativas e nossa inserção no

seu processo histórico. Em terceiro, constante avaliação crítica e auto crítica do missionário e da obra missionária. Em quarto, denúncia aberta e sistemática da injustiça institucionalizada contra os índios. Finalmente, apoio às organizações dos grupos nativos para que sejam eles mesmos os impulsores do seu próprio desenvolvimento autóctone.” (BALDUÍNO 2001, p. 11)

Em 1972 era fundado, em Brasília, sob a inspiração do encontro de Iquitos, o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), órgão da CNBB voltado especificamente à defesa dos direitos e interesses dos povos indígenas do Brasil:

“O CIMI nasceu sob esta fecunda e revolucionária inspiração e foi criado em Brasília, em 1972, por um grupo de bispos e missionários, estando presente também o então presidente da CNBB, Dom Ivo Lorscheider. O cuidado na hora de organizar a nova entidade foi imprimir-lhe maior agilidade, com o mínimo de estrutura, inclusive com uma ligação não tanto oficial à CNBB, antes do tipo informal. O termo ‘Conselho’ explica bem tal aspecto. Instrumento a serviço dos missionários e sobretudo a serviço dos índios.” (BALDUÍNO 2001, p. 12)

Em 1972 o Partido Comunista do Brasil (PC do B) iniciava, na região do “bico do papagaio” (no atual estado de Tocantins) a chamada guerrilha do Araguaia (KOWARICK 1995, pp. 47-51), desmantelada em 1974, com as mortes ou prisões de todos os seus integrantes.

Em 1974 iniciava-se o governo Geisel (1974-1979) que, findo o período de expansão econômica, dava andamento a uma abertura política gradual. Geisel implantou o Conselho de Desenvolvimento Social - CDS (Lei 6.118), como instância superior de coordenação das ações setoriais no campo social (cf. Mendes, 1999, p. 24).

Também em 1974 iniciava-se a luta dos Kaingang, na Reserva Indígena de Nonoai/RS, com o apoio do CIMI, para a expulsão de sua área de cerca de 1.800 famílias de sem-terra, que começaram a entrar na Reserva (criada em 1847), na década de 1940. Essa luta dos Kaingang em Nonoai teria grande influência na posterior fundação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), como veremos adiante. Em 1963, agravava-se a intrusão da Reserva, quando a várias famílias de sem-

terra, que resistiram ao despejo do acampamento da fazenda Sarandi, o Governo do Estado ofereceu a alternativa de tornarem-se rendeiros do SPI, na Reserva Nonoai (FERNANDES 1999, pp. 38-39).

Em 1975 era lançado o II PND (1975-1979). Inspirado nas teses da SUDAM e na idéia dos pólos de desenvolvimento, o II PND criou o Programa de Pólos Agropecuários e Agrominerais da Amazônia (POLAMAZÔNIA), que serviria de base para o Programa Grande Carajás, o Programa de Desenvolvimento do Cerrado (POLOCENTRO) e o programa de Desenvolvimento do Noroeste POLONOROESTE (KOWARICK 1995, pp. 51-53).

Em junho de 1975 ocorria a primeira assembléia do CIMI, e criação da Comissão Pastoral da Terra (CPT), em Goiânia (BALDUÍNO 2001, pp. 13-14):

“CPT e CIMI são pastorais chamadas de fronteira, por atuarem não apenas no seio da Instituição eclesiástica, mas no universo profano, social, político e econômico. Mas ambas têm tido uma benéfica influência na pastoral de conjunto.” (BALDUÍNO 2001, p. 16)

No Maranhão, durante o governo de Osvaldo da Costa Nunes Freire (31/3/1975-15/3/1979), o grupo sarneysista estendia seus domínios sobre os meios de comunicação de massa.

Em 1976 o governo Geisel criava o Programa Nipo-Brasileiro de Cooperação para o Desenvolvimento Agrícola da Região do Cerrado (KOWARICK 1995, p. 283). Formava-se, assim, a Campo (Companhia de Promoção Agrícola), uma *joint-venture* com 51% de capital nacional e 49% de capital japonês, cujo objetivo é “colonizar, ocupar e explorar 60 milhões de hectares dos cerrados do Brasil”, responsável pela expansão do cultivo da soja pelo Centro-Oeste e pelo Maranhão, com a perspectiva de escoamento pela EF Carajás. (GAZETA MERCANTIL 2001)

Em 1978 iniciava-se a implantação do Projeto Ferro Carajás, pela Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), que havia um ano assumira a totalidade dos projetos de exploração do imenso potencial ferrífero da Serra de Carajás (Pará).

Com vistas a estabelecer as diretrizes, estratégias e prioridades da execução do Projeto Ferro Carajás, foi instituído o Projeto Amazônia Oriental.

O Projeto Amazônia Oriental consiste num projeto de desenvolvimento, voltado basicamente à exportação. Além da construção da imediata da EF Carajás e do terminal no Porto de Itaqui, destinados ao escoamento dos minérios de ferro e alumínio extraídos das gigantescas jazidas de Carajás, no Pará, este projeto previa o aproveitamento integrado dos demais recursos de sua região de influência. Estava prevista a exploração de árvores nativas para a produção de carvão (insumo básico para as usinas de ferro-gusa, a serem implantadas ao longo da ferrovia): a derrubada das árvores seria seguida pela adaptação e plantio de eucaliptos. Previa-se também, p. ex., o plantio de seringueiras, para a produção da borracha, além de empreendimentos agropecuários - todos sub-projetos de produção voltada, sobretudo, ao mercado externo.

Em maio de 1978, os Kaingang realizavam a desintrusão completa da Reserva Nonoai, e as famílias de sem-terra expulsas passaram a vagar pelo noroeste do estado e, em junho, começaram a invadir as Glebas Macali e Brilhante, em Ronda Alta, e a Reserva Florestal da fazenda Sarandi, em Rondinha. Para FERNANDES BM (1999, pp.38-39), esta seria uma das mais importantes experiências precursoras e tributárias da fundação do MST, em 1984.

Em 1979 iniciava-se o governo do General João Batista Figueiredo (1979-1985), que daria continuidade ao processo de abertura política iniciado no governo Geisel.

Em 19 de novembro de 1980 era lançado o “Programa Grande Carajás” (PGC), com base nos princípios e diretrizes do Projeto Amazônia Oriental, instituído por aprovação do Conselho de Desenvolvimento Econômico (GISTELINCK, 1988).

Sua “área de influência” direta abrange extensa faixa ao redor da Serra de Carajás, ao longo de todo o corredor da ferrovia e do terminal portuário da Ponta da Madeira; nela se incluem o próprio município de São Luís, todo o noroeste, oeste e sudoeste do Maranhão, o leste e sul do Pará e o norte do Estado de Tocantins.

Em 1980 eram criados o Grupo Executivo das Terras do Araguaia-Tocantins (GETAT – criado pelo Decreto-Lei 1767, de 1 de fevereiro, seria reestruturado pelo Decreto-Lei 1799, de 5 de agosto), o GEBAM (Grupo Executivo das Terras do Baixo

Amazonas), interditadas dez glebas em Mato Grosso do Sul e sete seringais em dois municípios do Acre, para efeitos de desapropriação (ALMEIDA 1980, p. 5; KOWARICK 1995, p. 59). Tanto o GETAT como o GEBAM estavam diretamente subordinados ao Conselho de Segurança Nacional, e mantinham ligações com o Exército e com o Serviço Nacional de Informações (SNI).

O GETAT foi criado sob a orientação do então tenente-coronel Sebastião Rodrigues de Moura (que usava o pseudônimo de Marco Antônio Luchini, mas era popularmente conhecido como “Major Curió”, desde os tempos da repressão à guerrilha do Araguaia), ligado ao setor de informações do Exército desde 1961, cuja primeira experiência de repressão a rebeliões de posseiros ocorreu no sudoeste do Paraná, em 1967 (ALMEIDA 1980, pp. 43-44, 57-60).

Tendo por objetivo promover o arrefecimento dos conflitos fundiários (e a neutralização dos movimentos populares) em curso na área do PGC, centralizando o poder de decisão (inclusive no que se referia às terras sob administração de órgãos e empresas estatais) sobre o modo como deveria dar-se a venda das terras devolutas (KOWARICK 1995, pp. 61-62).

O início da década de 1980 assistiria a um grande afluxo de lavradores (sobretudo maranhenses) para os garimpos, por toda a Amazônia, em função da alta do preço do ouro no mercado internacional (DNPM 1990, CLEARY 1992, MACMILLAN 1993, MARTINS 2000).

De 23 a 26 de setembro de 1982 reuniram-se em Goiânia 30 trabalhadores rurais e 22 agentes de pastorais de 16 estados (inclusive o Maranhão), para uma troca de experiências sobre as lutas pela terra. Deste encontro nasceu a idéia da fundação de um movimento nacional dos sem-terra, e foi constituída uma Coordenação Nacional Provisória dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, com a função de preparar um encontro nacional, ente setembro de 1983 e janeiro de 1984 (FERNANDES BM 1999, p. 66).

Em 1984 era oficialmente fundado o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), no Primeiro Encontro Nacional, realizado entre 21 e 24 de janeiro, em Cascavel/PR (FERNANDES BM 1999, p. 38).

1985: fim da ditadura militar. Com a morte de Tancredo Neves, o primeiro Presidente civil eleito após a ditadura militar, o Vice-Presidente, o maranhense José Sarney, assumia a Presidência da República.

Em 1987 instalava-se a Assembléia Nacional Constituinte, na qual teria grande importância a atuação e as pressões exercidas pelos movimentos populares (inclusive pelo movimento indígena) e pelas entidades da “sociedade civil” que foram surgindo durante as décadas de 1970 e 1980 (OLIVEIRA 1988).

O GETAT foi extinto em 1988 (COELHO MCN 1991, p. 96), com o fim do regime militar, a relativa “pacificação” da região e a perspectiva de extinção do PGC, em 1989.

A promulgação da Constituição, em 1988, teve profundas repercussões sobre a política indigenista. O texto desta Constituição, no que se refere aos povos indígenas (artigos 230 e 231) é resultado da pressão direta do próprio movimento indígena, das ONGs indigenistas, universidades e entidades acadêmicas nas sessões que trataram da questão.

As ONGs (religiosas e não-religiosas), as universidades e entidades de cunho acadêmico, como a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) tiveram um papel fundamental, ao final dos anos 1970 e ao longo dos anos 1980, na divulgação da questão indígena, em âmbito nacional e internacional, como “articuladoras sociais” do movimento indígena que começava a se configurar no Brasil, e na denúncia das políticas de governo lesivas aos povos indígenas, bem como das omissões e/ou conivências de seu órgão indigenista oficial, a FUNAI, frente a esse processo. Ao longo dos anos 1970, 1980 e 1990, as ONGs e universidade freqüentemente assumiram, no campo do indigenismo, através de seus agentes, posições francamente opostas e confrontantes com as da FUNAI.

Sucessivas versões do Projeto de Lei do novo Estatuto das Sociedades Indígenas têm buscado conferir organicidade aos princípios estabelecidos pela Constituição de 1988: abandonam a política assimilacionista e a instituição da tutela, adotando o princípio da autodeterminação dos povos indígenas e o reconhecimento de suas diferenças em relação à sociedade nacional (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988, artigos 231 e 232). Nessa perspectiva, enquanto diferenciadas, as

sociedades indígenas são, nas palavras de SANTILLI (1996) “...detentoras de direitos especiais” e devem ser “...protegidas nas suas relações com a sociedade-Estado nacional” (p. 2).

Entre 1987 e 1990, a grande mortandade dos Yanomami, em Roraima e no Amazonas, em função da invasão de garimpeiros mobilizou a opinião pública nacional e internacional, tornando notória a inoperância da FUNAI diante da situação, inclusive no que se referia às ações de saúde. Estima-se que cerca de 1500 Yanomami tenham falecido neste período (o que corresponderia a 15% de sua população no país), vitimada pelo surto de malária desencadeado pela invasão dos garimpeiros, e em confrontos violentos com estes - cf. DISTRITO SANITÁRIO YANOMAMI 1994, p. 2).

Há fortes indícios que essa invasão da Terra Indígena Yanomami tenha contado com a conivência do então Governo Federal, de Governos Estaduais e políticos locais.

Dentre os indícios da conivência do Governo Federal, lembramos que, enquanto foi capaz de rapidamente mobilizar a FUNAI e a Polícia Federal na operação de retirada das equipes de saúde e missionários do território Yanomami, sob a alegação de “motivos de segurança” (cf. CCPY/INESC 1987), o Governo Federal mostrou-se bem menos determinado, ágil e eficiente diante da massiva entrada de garimpeiros na área, que se seguiu. Homens, equipamentos, armas, munições e provisões eram diariamente introduzidos na região, numa operação de grande envergadura, sem interferência significativa da Polícia Federal, mesmo nas pistas de pouso mais ativas e conhecidas, como a do *Paapiu* (cf. VARGA 1988, VARGA e ADORNO 2001).

Coincidentemente, a Presidência da FUNAI era então ocupada por Romero Jucá Filho (depois feito Governador biônico, e hoje Senador de Roraima, pelo PSDB), um dos mais notórios e destacados representantes dos interesses de mineradoras no Congresso (a título de ilustração das posições de Jucá, cf. FOLHA DE BOA VISTA, 9/10/1988, *In* Centro Ecumênico de Documentação e Informação, 1991, p. 178). Sabe-se que a grande maioria dos garimpeiros atraídos a Roraima, na época, era de maranhenses (num momento em que, paradoxalmente, arrefecia a corrida a outros garimpos no país, com a queda da cotação internacional do ouro); - também coincidentemente, a Presidência da República era então ocupada pelo maranhense José Sarney, de cuja

gestão (terceira coincidência) data a tentativa de divisão do território Yanomami em 19 “ilhas”, entremeadas de corredores de Florestas Nacionais, conforme Portaria Interministerial de 18/11/1988 (VARGA e ADORNO 2001).

Entre as evidências de cumplicidade do então Governo de Roraima e de políticos locais, destacam-se as amplas campanhas de atração de garimpeiros de outros estados (especialmente do Maranhão), lançadas em diversos meios de comunicação, de âmbito regional e nacional, alardeando o grande potencial aurífero do estado, boa parte do qual em territórios indígenas (MAC MILLAN 1993), a participação direta de policiais militares de Roraima em atividades garimpeiras, e sua tácita convivência com a introdução de homens, equipamentos, insumos, trabalhadoras do sexo e com o tráfico de armas para o garimpo (VARGA 1988, VARGA e ADORNO 2001).

Embora a política indigenista estabelecida na Constituição de 1988 ainda não vigorasse oficialmente, o início da década de 1990 trouxe mudanças importantes ao cenário, sobretudo no campo da saúde.

Frente à mortandade dos Yanomami, ao progressivo sucateamento da FUNAI (e às propostas da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, de 1988, como veremos adiante), em fevereiro de 1991, o Decreto 23, da Presidência da República, transferia da FUNAI para o Ministério da Saúde, através da recém-criada Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde voltadas a comunidades indígenas. Outras competências da política indigenista nacional (educação, desenvolvimento comunitário, proteção ambiental) foram igualmente transferidas do âmbito das atribuições exclusivas da FUNAI para os Ministérios respectivos, através de outros Decretos.

Todas essas medidas provocaram um sentimento de insegurança entre os funcionários da FUNAI que, pressentindo o sucateamento e a extinção do órgão, organizaram-se e realizaram várias gestões junto ao Governo visando o retorno, para a FUNAI, de todas essas competências e da parcela do orçamento da União a elas correspondentes.

A radicalidade da mudança na política indigenista, acarretada pela aplicação dos princípios constitucionais, reflete-se no fato de que a aprovação do novo Estatuto das Sociedades Indígenas (PL 2.057/94) na Câmara dos Deputados foi obstruída pelo

Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB) e, na sequência, pela própria Presidência da República, sob pressão de *lobbies* de setores poderosos, como o das madeiras e das mineradoras, com interesses notoriamente anti-indígenas, conforme já comentamos em VARGA e ADORNO (2001).

Três versões distintas deste Projeto foram encaminhadas à Câmara dos Deputados, em 1994, na qual foi criada uma Comissão Especial para tratar do assunto, cuja relatoria ficou a cargo do Deputado Luciano Pizzatto; este redigiu uma versão conciliatória, o Projeto de Lei (PL) 2.057/94, aprovada pela Comissão em 28 de junho de 1994.

Segundo SANTILLI (2000), nos meses seguintes, lançada a candidatura de Fernando Henrique Cardoso à Presidência da República, lideranças do PSDB interpuseram recurso, detendo a tramitação do PL na Câmara. A partir de 1995, sua tramitação passou a ser inviabilizada por pressão do próprio Presidente eleito – o recurso interposto sequer tendo sido encaminhado à votação em plenária.

No início de 2000, na perspectiva da comemoração dos “500 anos”, este decidiu desengavetar o assunto e apresentar uma nova proposta, cuja aprovação definitiva pela Câmara e encaminhamento ao Senado constava como prioridade do programa de ação do novo Presidente da FUNAI, Carlos Frederico Marés, empossado em 11 de novembro de 1999. Marés demitiu-se em 24 de abril de 2000, em função de graves divergências com a política indigenista do Governo, especialmente com a violenta repressão às manifestações em Santa Cruz de Cabralia e Porto Seguro, durante a comemoração dos “500 anos”.

Os questionamentos de vários representantes indígenas, que não conheciam esta nova versão do Governo para o PL do Estatuto, levaram o Deputado Pizzatto a realizar algumas reuniões regionais, com representantes de vários grupos indígenas, com vistas a divulgar esta proposta, elucidar dúvidas e obter amplo apoio do próprio movimento indígena. Até o momento, portanto, o Projeto ainda não foi aprovado pela Câmara (cf. VARGA e ADORNO 2001).

À parte as muitas e honrosas exceções, com o crônico sucateamento da FUNAI, seus profissionais vêm perdendo a motivação para o trabalho e vêm sendo pressionados, frente aos salários defasados, a abandonar seus postos, a desenvolver seu trabalho com

desleixo ou mesmo, pior, a aceitar subornos e/ou favores da parte de setores e empresários com interesses notoriamente anti-indígenas, como o das madeiras, das mineradoras, etc..., ou mesmo a envolver-se em desvio de recursos públicos.

No Maranhão, os povos indígenas, do ponto de vista da territorialidade administrativa da FUNAI, estão divididos entre 5 jurisdições distintas (das quais 2 com sedes fora do território do estado do Maranhão), conforme segue:

1. Administração Regional de São Luís (ADR-São Luís): TI Rio Pindaré, TI Caru, TI Alto Turiaçu, TI Morro Branco, TI Bacurizinho;
2. Administração Executiva Regional de Imperatriz (AER-Imperatriz): TI Araribóia, TI Governador;
3. Administração Regional de Barra do Corda (ADR-Barra do Corda): TI Cana Brava-Guajajara, TI Lagoa Comprida, TI Rodeador, TI Urucu-Juruá, TI Kanela, TI Porquinhos, TI Geralda/Toco Preto;
4. Administração Regional de Belém (ADR-Belém):
 - 4.1 - as aldeias Kaapor de Sarapozinho, Açaizinho, Água Preta e Gurupiúna (que perfazem, reunidas, uma população de cerca de 300 Kaapor), na região do rio Gurupi, jurisdicionadas ao Posto Indígena (PIN) Canindé, diretamente vinculado à ADR-Belém;
 - 4.2 - os Guajá das TI Alto Turiaçu, TI Awa-Guajá, TI Caru e TI Araribóia, formalmente jurisdicionados a PINs e Postos de Vigilância vinculados ao Serviço de Apoio de Santa Inês (SASI, com sede em Santa Inês/MA), ligado ao Setor de Índios Isolados da Administração Regional de Belém (ADR-Belém, com sede em Belém/PA);
5. Administração Regional de Araguaína (ADR-Araguaína, com sede em Araguaína/TO): TI Krikati.

A visualização dessas territorialidades da FUNAI, no interior do campo indigenista maranhense, é fundamental para a discussão das diversas posições e práticas que seus respectivos representantes nele assumem. Com efeito, os representantes dessas

administrações regionais freqüentemente assumem posições políticas e práticas que chegam a ser explicitamente antagônicas entre si.

Já as posições do Governo do Estado do Maranhão, no campo do indigenismo, podem ser deduzidas do relatório de Cel. Monteiro, intitulado “A situação indígena no Maranhão” (de 9/1/1995), e de seu posicionamento oficial (enquanto Superintendente de Assuntos Indígenas do Governo do Estado do Maranhão, e em nome da Governadora), sobre a política indigenista do Governo do Estado, na reunião com antropólogos da UFMA, convocada e realizada na SOLECIT, em janeiro de 1996. As posições do Governo do Maranhão e de Cel. Monteiro quanto aos assuntos então em pauta, podem ser resumidas no seguinte:

- a seu ver, eram absurdas as dimensões pretendidas para a Terra Indígena Krikati (146.000 ha.): ela teria de ser reduzida, pois sua desintrusão impactaria sobre grande número de pequenos lavradores;

- a TI Awa simplesmente não seria demarcada (e o Governo do Maranhão envidaria esforços para impedir qualquer iniciativa nesse sentido), pois a demarcação “impediria o acesso à fronteira paraense” a partir do Maranhão, impactaria diretamente sobre cerca de 10.000 lavradores, e impediria a exploração da bauxita da região;

- um dos problemas que mais preocupava o Governo (em 1996), em relação às áreas indígenas do estado, era sua grande dimensão, e o fato de que estariam se abrindo e sendo utilizadas para o cultivo da maconha, dada sua relativa imunidade às intervenções anti-narcotráfico da Polícia Federal. Para combater o acesso de narcotraficantes a essas áreas, o Governo do Estado pretendia dar prioridade à implementação de projetos agrícolas para comunidades indígenas, que oferecessem perspectivas de estabelecimento de relações comerciais “lícitas” com a sociedade envolvente.

A partir dos anos 1980, várias organizações indígenas passaram a buscar acesso a recursos que lhes permitissem transpor o plano das lutas pela demarcação das terras e pela defesa de seus direitos, para a execução de projetos voltados à melhoria da qualidade de vida de suas respectivas comunidades e/ou grupos indígenas representados.

Esse esforço das organizações indígenas veio de encontro, por outro lado, à crise financeira que as ONGs indigenistas (que tiveram grande importância como “articuladoras sociais”⁵ do movimento indígena dos anos 1980) vinham enfrentando ao longo dos últimos anos, pelo escasseamento dos recursos provenientes de entidades e agências de cooperação internacionais cujos investimentos, sobretudo a partir da segunda metade da década de 1990, passaram a dirigir-se preferencialmente aos países africanos e do leste europeu (VARGA e ADORNO 2001).

Assim, com o surgimento de várias fontes de financiamento para projetos de manejo ambiental sustentável, sobretudo a partir da Conferência Internacional sobre o Meio Ambiente de 1992 (a “Eco 92”), ao longo da década de 1990 multiplicariam-se os projetos deste tipo, sobretudo junto a grupos indígenas da Amazônia, executados em parcerias entre organizações indígenas e ONGs indigenistas e ambientalistas, com recursos provenientes do Ministério do Meio Ambiente, ou através dele repassados:

“Passamos progressivamente, portanto, na virada dos anos 1980/90, de uma forma de etnicidade estritamente política, embasada em reivindicações territoriais e legalistas (aplicação do Estatuto do Índio), para o que se poderia chamar de uma *eticidade de resultados*, na qual a afirmação identitária se tornou pano de fundo para a busca de acesso ao mercado e, sobretudo, ao ‘mercado dos projetos’ internacional e nacional aberto pelas novas políticas descentralizadas de desenvolvimento (local/sustentável).” (ALBERT 2000, p. 198)

Esta tendência tem gerado, por sua vez, uma polarização entre as propostas e posições políticas dessas organizações indígenas e ONGs, e as do CIMI, configurando um campo político específico do indigenismo não-governamental. O CIMI tem mantido sistematicamente uma posição muito clara de não-cooperação com o governo de Fernando Henrique Cardoso, em síntese, por sua política neo-liberal.

Além das questões propriamente políticas de fundo, esta polarização também explica-se pelo fato do CIMI encontrar-se numa posição distinta das demais ONGs indigenistas, do ponto de vista financeiro. Assim como as demais ONGs indigenistas, os

⁵ cf. conceito de “articuladores sociais” em JACOBI 1989 (citado por ADORNO 1992, p. 91).

recursos do CIMI provinham sobretudo de agências financiadoras da Europa (Adveniat, Misereor, Balance) e, nos últimos anos, estas agências também passaram a privilegiar projetos na África e Leste Europeu. Entretanto, a crise que atingiu as demais ONGs não atingiu o CIMI com a mesma intensidade, uma vez que este pode recorrer ao apoio das Dioceses (o que em parte explica a escolha do tema indígena para a Campanha da Fraternidade de 2002 ARRUDA 2000).

No Maranhão, o campo do indigenismo não-governamental sempre foi hegemonizado pelo CIMI-MA. Além do trabalho de divulgação da questão indígena no estado, das denúncias de invasões de terras indígenas, o CIMI-MA tem tido uma presença mais constante junto aos povos Tupi (especialmente os Guajajara da TI Pindaré), e vem priorizando no campo da educação, através da capacitação de professores indígenas, em parceria com a Secretaria de Estado da Educação do Maranhão (incorporada à chamada “Gerência de Desenvolvimento Humano”, em 1999).

Em 1979 era fundada, em São Luís, a Comissão Pró-Índio, com a participação de alguns profissionais da UFMA. Contando com um quadro bastante restrito de membros, a Comissão Pró-Índio atuaria, de maneira bastante discreta, apenas até 1984, em parceria com o próprio CIMI-MA, quando seria extinta.

Já no âmbito propriamente institucional da UFMA, apenas em 1995 seria constituído o Núcleo de Etnologia e Indigenismo. Integrado, até o momento, por apenas 2 pesquisadores (com atuações, envolvimento e posicionamentos individuais bastante distintos entre si), este Núcleo tem tido uma existência ainda meramente formal e uma atuação muito pouco visível, e sem definição política, no campo do indigenismo.

O Centro de Trabalho Indigenista do Maranhão (CTI-MA) iniciou seu trabalho junto aos povos Timbira do sul do estado em meados da década de 1980. Priorizando o desenvolvimento do “Projeto Frutos do Cerrado”, como já mencionamos (VARGA e col. 1998, pp. 116-120) acima, o CTI-MA pode ser caracterizado, no campo do indigenismo não-governamental do Maranhão, como uma ONG do tipo ambientalista, e tem buscado evitar a disputa e a polarização de posições com o CIMI-MA, mantendo uma presença mais discreta, por exemplo, no acompanhamento e na denúncia das

invasões de Terras Indígenas, ou na crítica às políticas indigenistas oficiais, atividade na qual se tem destacado o CIMI-MA (além de profissionais da UFMA).

Quanto às organizações propriamente indígenas, há várias em funcionamento no Maranhão, com perfis de atuação, características de organização e formalização legal bastante distintos. A seguir, apresentamos uma breve descrição do perfil de atuação de das duas mais expressivas no desenvolvimento de atividades econômicas e/ou de etnodesenvolvimento, e das duas que apresentam alguma atuação no campo da saúde (o Conselho de Saúde Indígena do Arame e o Conselho de Articulação de Povos e Organizações Indígenas do Maranhão):

A associação “*Vyty Catí*” (formalizada em 1994), como já mencionamos, congrega os povos Timbira e tem atuado na captação de recursos e execução de projetos no campo ambiental e do etnodesenvolvimento, utilizando-se, para tanto, de recursos federais e de agências internacionais de cooperação (SIQUEIRA JÚNIOR 2000, p. 668).

O Conselho Municipal de Desenvolvimento Indígena, de Barra do Corda, tem atuado na execução de projetos agrícolas, utilizando-se de recursos de fundos estaduais para o desenvolvimento agrícola (como o PAPP e o PCPR), tendo tido pouca atuação no campo da política indigenista propriamente dito.

O Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA), como veremos adiante, foi criado em 24/10/1998, pelos próprios Guajajara da região de Arame, na aldeia Tawari, como uma entidade indígena com dois objetivos básicos:

- organizar o movimento das comunidades da região, apoiando suas lideranças, pajés, parteiras, professores e agentes indígenas de saúde (AIS) com vistas à promoção de seus direitos e, mais especialmente, de sua saúde;
- constituir-se numa ONG indígena - uma entidade que, além de realizar uma interlocução independente com a sociedade envolvente, buscaria assegurar meios (utilizando-se de recursos diretamente captados junto a várias fontes) para apoiar a expansão do trabalho de parteiras, pajés, caciques, professores e AIS, contribuindo para a construção e a consolidação da autonomia dessas comunidades (inclusive no campo da

atenção à saúde). O CSIA foi a organização indígena do Maranhão que mais sistemática e profundamente acompanhou e criticou o processo de implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA) da FUNASA. O CSIA contou com amplo apoio do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, da UFMA, durante sua vigência.

O Conselho de Articulação de Povos e Organizações Indígenas do Maranhão (COAPIMA) foi criado em meados 1999, na esteira da implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, com o apoio do CIMI-MA e da FUNASA, e viria a polarizar suas posições com as do CSIA e do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, da UFMA, visando deslegitimá-las e neutralizá-las, como veremos adiante.

No plano nacional, a polarização entre o CIMI, de um lado, e as organizações indígenas da Amazônia e as ONGs indigenistas-ambientalistas, de outro, veio se agudizando rapidamente, ao longo da década de 1990, culminando numa sonora ruptura política, após as comemorações dos “500 anos”:

“O CIMI quer que os índios se organizem de forma comunitária, longe de qualquer coisa que lembre o capitalismo e de acordo com sua visão ideológica, que fica entre o socialismo e o cristianismo primitivo.” (...) “Acontece, porém, que muitos índios querem ter acesso a novas tecnologias, querem ser capitalistas, sem ter de passar a vida inteira usando tanga e cocar, para corresponder à visão exótica que os outros têm de nós, e sem ter de morar em barracões pobres e desconfortáveis.” (Euclides Macuxi, diretor da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira, COIAB – cf. ARRUDA 2000)

Esta ruptura materializou-se e publicizou-se, em maio de 2000, através da divulgação, pelo CIMI, de um manifesto intitulado “As muitas faces de uma guerra”, de autoria de Paulo Maldos (assessor político do CIMI) que, em síntese, tecia críticas às organizações indígenas que vinham buscando estabelecer entendimentos e cooperações com o Governo. O manifesto do CIMI foi prontamente seguido por uma manifesto

subscrito por 25 organizações indígenas da Amazônia, intitulado “As Faces Escuras do Indigenismo Missionário”;

“Parece ainda não ter sido compreendido pelo Cimi a estratégia dos povos da Amazônia, que há muito tempo ultrapassou os frágeis limites da denúncia ou da contestação.”

8 – POLÍTICAS AGRÁRIAS, TRABALHADORES RURAIS E ÍNDIOS: RELAÇÕES INTERÉTNICAS NA PRÉ-AMAZÔNIA CONTEMPORÂNEA

Em 1912, com o grande aumento da produção de borracha nas *plantations* da Malásia, a produção amazônica (baseada na coleta extensiva) deixava de ser competitiva no mercado internacional e, assim, findava o ciclo da borracha no Brasil (COELHO MCN 1991, p. 85).

As levas de nordestinos a caminho da Amazônia, com o fim do ciclo da borracha, detiveram sua marcha e assentaram-se a meio-caminho, em terras maranhenses. Em 1920 a frente pioneira nordestina posicionava-se a oeste de Codó, na cidade de Pedreiras (ANDRADE MC 1976, citado por ARAÚJO 2000, p. 147).

As duas primeiras décadas do século XX foram marcadas pela intensificação da guerra dos Kaapor com as “bandeiras verdes” nordestinas, em trânsito pela região do alto Turiaçu, atraídas pelo ciclo da borracha. Em 1928, o SPI instalava seu primeiro posto na região, destinado à atração e pacificação dos Kaapor, em 1928 (cf. SALES, 1993).

Esses pequenos lavradores começaram a adentrar as matas do baixo Pindaré no início dos anos 1930 (na mesma época em que surgia o povoado do Arame, como vimos acima). A história oral por eles reproduzida sobre o período revela episódios surpreendentes sobre seu contato e aliança com os índios, e sobre seus conflitos com os fazendeiros, dos quais não encontramos qualquer registro na literatura etnográfica sobre os Guajajara. Destes relatos, reproduzidos por Manoel da Conceição (lavrador e ferreiro, que se tornaria a mais importante liderança dos movimentos dos trabalhadores rurais da Pré-Amazônia, ao longo dos anos 1960 e 1970) emerge a fascinante figura de Antônio Bastos (cuja trajetória e atuação na região mereceriam pesquisas futuras):

“(....) aqueles velhos mais antigos – lá cinqüenta anos é considerado já velho, não do ponto de vista da idade, mas do ponto de vista do físico: o cara está acabado – diziam assim:

- Me lembro muito bem de uma luta que se deu aqui. Eu penso que foi antes de 1930. Na época, os índios estavam sendo expulsos das matas encostadas no Pindaré-Mirim por esses

donos que estão aí hoje. Diziam que eles faziam mal, eram bichos selvagens. Então aparece esse senhor Antônio Bastos. Nunca ninguém soube de onde é que ele era. Só sabe que ele era língua: falava português e a língua dos índios também. Foi o grande amigo dos índios. Começou a dizer que essa expulsão era injusta, que ia viver com os índios e foi mesmo pros matos.

Esses índios era os Guajarra e Guajajarra¹ (....).

Quando os índios estavam bem sabendo quem eram os inimigos, começaram a invadir Pindaré-Mirim. O estardalhaço que eles faziam era coisa de admirar. Primeira medida: prendiam o prefeito com toda a policinha local. Raspavam a cabeça, tocavam na cadeia. Nesse tempo, Pindaré-Mirim só tinha o rio como comunicação para São Luís. Vinha lancha com muita dificuldade, enfrentando coivaras de pau: passava quase meses pra chegar.

Depois que eles prendiam as autoridades municipais, os índios invadiam os armazéns que tinham roupa, tecidos, ferramentas de trabalho, espingarda de caça e comida. Distribuíam não para os índios, mas para a população pobre. Isso era uma confusão desgraçada. E a massa começou a se candidatar também. Junto com os índios, pra ficar ao lado de Antônio Bastos.

O fato é que eles fizeram isso umas oito vezes, segundo os antigos, no período entre 1920 e 1930.

Esses velhinhos contavam com muita admiração a história de Antônio Bastos e diziam: ‘Companheiros, a gente tem que tomar a posição que Antônio Bastos com os índios tomaram, porque naquele tempo aqueles homens fizeram justiça’.

Agora, sabe o que aconteceu com Antônio Bastos? Um dia, ele adoeceu nas matas e não teve jeito pra se tratar por lá. Veio escondido se tratar no município que chama Vitorino Freire, porque tinha um hospitalzinho. Mas souberam que ele estava lá e mandaram buscar o homem. Chegaram aqui na encruzilhada entre Cajueiro Grande e Santa Inês e nós escutamos os tiros de bacamarte.

Trouxeram o homem até a terra dele, pro povo ver que ele tinha sido morto. Enfiaram três grandes estacas no chão. Tudo de ponta fina. Meteram nas palmas da mão dele. Espicharam assim, bem no centro do caminhozinho e enfiaram outra estaca aqui debaixo do queixo. Deixaram ele lá de braço aberto, espetado na ponta de três estacas e depois arrancaram a língua, pra ele deixar de ser falador. Diziam que a língua dele ninguém podia vencer, porque ele fazia tudo com a língua. E as mãos

¹ supomos que se trate dos Guajá e Guajajara.

espetadas era porque aquele homem escrevia bem.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, pp. 96-97)

Em 1935 nascia Manoel da Conceição, em Buriti, “terra de preto” (terra de antigo quilombo – sobre o conceito de “terra de preto” cf. ANDRADE 1990) no município de Coroatá.

Em decorrência da Segunda Guerra mundial, a partir da segunda metade da década de 1930 o extrativismo de babaçu recebia um estímulo econômico “vertical” (cf. SANTOS 2000), com o grande aumento da demanda de óleos pelo mercado internacional (cf. FEITOSA 1994), e se tornaria uma atividade importante para os pequenos lavradores maranhenses.

Em 1940, a frente pioneira dos nordestinos estava em Bacabal (ANDRADE MC 1976, citado por ARAÚJO 2000, p. 147); desenvolviam-se as culturas arroz, mandioca, milho e feijão (o arroz tornava-se o equivalente geral nas trocas), e o extrativismo do babaçu. A família de Manoel da Conceição, em 1947, circulava entre Coroatá, Pirapemas e povoado Cristina (Lage Grande).

O tecido social, em toda a Pré-Amazônia, ao longo de todo o século XIX até a década de 1950 manteve-se assentado sobre a mesma ordem clientelístico-patronal, tanto no caso de comunidades indígenas (como já comentamos acima) quanto nas de trabalhadores rurais.

“...Bom, todo mundo trabalhava na roça ali. Tinham os fazendeiros que eram proprietários de muito gado na região do sertão, mas, nos tempos anteriores, 1930 até 1952, por ai, ninguém cobrava renda sobre a terra. Tinha o sujeito dono da terra, mas os proprietários não cobravam renda. Era assim: o sujeito tomava a terra, explorava e tinha como obrigação vender a produção para os donos da terra, porque ai é que eles tiravam o lucro da renda, ao comprar a produção. Ai nego não se dava mal com isso não...

(....)

... Luis Soares, que era conhecido na região como o pai da pobreza, era o homem que tinha mais terra, mais gado. Não era político, mas era o manda-chuva da região, quer dizer, lá não se apossava prefeito, juiz, delegado ou outro político que não

passasse pelo aval dele, mas não era político, não fazia política, mas era assim (risos)” (ARAÚJO 2000, pp. 142-143 – grifos da autora).

A política partidária maranhense, no período, era controlada pelo Senador Vitorino Freire, do Partido Social Democrático (PSD). Para CALDEIRA (1978 – citado por SOUSA SMPS 1996, pp. 56-58), Vitorino Freire sustentou-se numa forma particular de coronelismo, superestrutural, que traficava privilégios e favores às elites locais e suas bases eleitorais, sob controle do PSD. Empresários em dificuldades teriam sido transformados em burocratas do Estado. Vitorino Freire controlou vários setores estratégicos do aparelho do estado, exacerbando seu caráter patrimonialista (como patrimônio particular de quem está no poder). Desta maneira, do PSD emergiriam todos os governantes do estado, entre 1947 e 1965.

Discutindo o coronelismo, DORIA 1974 (citado por EID 1979, p. 45) comenta como os coronéis dos anos 1920 e 1930 foram incorporados aos novos blocos políticos, alinhados com o eixo econômico hegemonizado pelas elites do Sudeste e do Sul. Embora referindo-se aos estados do Nordeste que foram palco do cangaço, entendemos que suas observações também aplicam-se ao Maranhão deste período:

“... Na verdade, estes ‘coronéis’ ou caem na órbita política daqueles que, por contraste, foram chamados ‘modernos’, ou caem na órbita de interesses políticos mais amplos, como o das oligarquias e mais tarde dos partidos políticos de âmbito nacional. Os partidos se preocupam com os líderes nacionais apenas na articulação de esquemas que visam cooptá-los politicamente; através do voto, possibilitar a realização de uma política que não é exatamente a sua. Melhor: é sua apenas na medida em que é a política de classe dominante em geral. Este é o sentido real da ‘decadência política’ do coronelismo, que tem, como outra face da medalha, a ascensão política de novos setores proprietários rurais” (Dória, II, 1974, p. 19).”(Eid, Arthur Shaker Fauzi (1948-). Pelo espaço do cangaceiro, Jurubeba. São Paulo: Símbolo, 1979, p. 45) – cf. Dória, Carlos Alberto. Do Mando ao Poder, I e II, 1973, 1974, mimeo

O final da década de 1950 e o início da década de 1960 foram marcados por um quadro social explosivo no campo nordestino: mais uma vez, enormes contingentes de pequenos lavradores sem-terra foram se formando, enxotados pela crise financeira dos sucricultores e pelas secas que assolavam o sertão. Configurou-se, assim, um imenso fluxo de migrantes nordestinos em direção às matas da Pré-Amazônia (cf. ARCANGELI, 1987; MOREIRA LIMA JR., 1987; TROVÃO, 1989).

Neste contexto, surgia na cena política maranhense um grupo de intelectuais influenciados pelo discurso desenvolvimentista do governo americano e pela conseqüente projeção que a economia e os economistas ganhavam no cenário nacional:

“É nesse pequeno e deprimente universo que acontece, para desempenhar um papel decisivo no Maranhão, aquela que poderíamos chamar à falta de designativo comum, a Geração de 50, porque é a partir desta década que começa a marcar a sua presença forte no cenário maranhense até que, em 1965, através daquele que melhor sintetiza a soma do gosto literário e a preocupação – que é sua tônica – pelos problemas econômicos e sociais, chega ao poder com a eleição para Governador do Estado, de José Sarney e a constituição de sua equipe de administração” (SARNEY 1970, citado por GONÇALVES 2000, pp. 125-126 – grifos da autora)

O movimento de ocupação humana do vale do Pindaré se intensificaria muito ao longo dos anos 1950, em função do contínuo aumento do afluxo de sem-terra nordestinos, e se articulava à grande expansão, no período, da rizicultura (de “sequeiro”, em produções de pequena escala) pela Pré-Amazônia;

“Sempre corre a notícia das matas do Pindaré-Mirim: que tem muita terra devoluta, muita caça, muito peixe.
(....)

A mata estava lá virgem, não tinha dono. Nós pensamos: vamos assim mesmo” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, pp. 72-73)

O PCB, que em 1950 lançara seu “Manifesto de Agosto”, sobre a questão agrária no Brasil, por volta de 1953 iniciava sua atuação junto aos trabalhadores rurais do

Maranhão e, assim, em 1956, era criada, em São Luís, a ATAM – Associação dos Trabalhadores Agrícolas do Maranhão (SILVA JRS 1997, p. 96).

Em 1956, a família de Manoel da Conceição já se deslocava pela Pré-Amazônia, no roteiro Bacabal-Santa Luzia-Copaíba. Em 1957, a frente pioneira dos nordestinos assentava-se na região de Bacabal (ANDRADE MC 1976, citado por ARAÚJO 2000, p. 147).

As picadas abertas para a construção da linha de telégrafo e, posteriormente, aquelas abertas pela PETROBRÁS (1957-58), para as prospecções que realizaria, serviram de corredor para as primeiras pequenas lavas de lavradores maranhenses e nordestinos que penetraram as matas do Turiaçu, de maneira ainda dispersa, a partir do sudeste.

“Nesse local ainda não tinha quase moradores. A Petrobrás fez um contrato de abrir estradas à procura de petróleo, na grande parte da mata amazônica que pega o Maranhão: desde a boca do Pindaré-Mirim até a foz do Caru. Contratarem muita mão-de-obra pra abrir essas estradas. Não era rodovia; era pico, variante.

Essas matas não tinham ainda sido ocupadas. Só tinha o rio, e como no verão não entrava nenhum transporte porque o rio era entupido de pau, o pessoal tinha que ficar lá ilhado. Não podia se ligar com a cidade onde tinha o comércio. Era difícil ir pra lá levando tudo o que uma família precisava pra garantir uns seis meses de verão. Mas, quando abriram esses picos, o pessoal começou a situar-se na beira da estrada. Aí, foram fazendo as casas, abrindo povoados. Nós fomos pra um lugar desses: novo.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, p. 73)

Nesta mesma época, mais ao sul, nascia, de um acampamento para apoio à construção da Rodovia Belém-Brasília, a cidade de Açailândia, que viria a se constituir num grande centro madeireiro ao longo da década de 1970 e 1980, concentrando serrarias e carvoarias que consumiriam boa parte das árvores derrubadas na Pré-Amazônia durante o período.

Em 1958, Sarney era eleito Deputado Federal pelo PSD, liderado, no Maranhão por Vitorino Freire.

Nesta época, o Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste (GTDN), através do I programa de Desenvolvimento Econômico e Social para o Nordeste (1959) caracterizou o Maranhão como uma fronteira agrícola destinada aos pequenos produtores, na perspectiva da solução fenômeno da seca no Nordeste (cf. FIGUEIREDO 2000, p. 54):

“Será necessário, portanto, atacar simultaneamente nas duas frentes: a reorganização da economia semi-árida, visando eliminar o setor de subsistência, e da abertura de uma fronteira agrícola na periferia úmida, quer através da utilização mais racional dos vales úmidos da faixa litorânea, quer por um deslocamento demográfico em maior escala na direção do Maranhão.” (GTDN 1959, p. 222, citado por GONÇALVES 2000, p. 141)

O GTDN realizou pesquisas visando eleger uma área para implantação de um projeto piloto de povoamento do Maranhão e estabelecer seu potencial produtivo: como resultado dessas pesquisas o GTDN criou o “Projeto de Povoamento do Maranhão” (PPM). Considerado uma das diretrizes básicas do I Plano Diretor da SUDENE, o PPM, por sua vez, foi coordenado pelo “Grupo Interdepartamental de Povoamento do Maranhão” (GIPM) (cf. TROVÃO 1989).

Um dos sub-projetos do PPM, que tinha por alvo exatamente a Pré-Amazônia, foi o Projeto de colonização do Alto Turiaçu (PCAT).

A frente pioneira de nordestinos, a partir do final da década de 1950 e ao longo da década de 1960, concentrou-se no baixo vale do Pindaré, seguindo o trajeto da rodovia BR 316, em construção. Em 1961, a frente pioneira dos nordestinos chegava ao vale do rio Turiaçu (ANDRADE MC 1976, citado por ARAÚJO 2000, p. 147). O então Governador Newton de Barros Bello, afinado com a política da SUDENE e do GTDN, em mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão em 3 de maio de 1961, anunciava sua intenção de elaborar um “plano de colonização” para o estado como um todo, que aproveitasse a disponibilidade da força de trabalho destes nordestinos:

“Um plano de colonização do Estado se faz portanto necessário a fim de que possamos tirar integral proveito desse elemento de capitalização da lavoura que é o trabalho desorganizado e anônimo do imigrante nordestino” (Maranhão. Governador, 1961-1965; mensagem apresentada à Assembleia Legislativa do Estado do Maranhão em 3 de maio de 1961. São Luís, 1961. p. 33)

O PCB e a ATAM prosseguiram, enquanto isso, seu esforço de organização dos trabalhadores rurais do Maranhão, passando a priorizar a sindicalização formal, desempenhando, na avaliação de Manoel da Conceição (cf. ARAÚJO 2000, pp. 160-161), um papel mais “legalista” e menos combativo:

“Nos dois últimos anos o grupo dirigente da ATAM começou a fundar sindicatos rurais, principalmente transformando as antigas associações de cada município, somando até dezembro de 1963 um total de sete (7) sindicatos, após dez (10) anos de trabalho.” (MEB 1965, p. 2)

Sobre o processo de sindicalização rural liderado pelo PCB, neste período, IANNI (1978) faria os seguintes comentários:

“...a política de massas elaborada nos ambientes urbano-industriais difunde-se e ganha alento nos meios rurais. Fundaram-se os sindicatos, com o mesmo espírito dos sindicatos operários industriais. Isto é, o caráter assistencial e recreativo sobrepuja o caráter político das organizações do proletariado agrícola”. (IANNI 1978, p. 51, citado por RAPÔSO 1982, p. 13)

Em 1962, Sarney rompia com o então Governador Newton Belo e filiava-se à União Democrática Nacional (UDN), candidatando-se ao Governo do Estado, com o apoio de Castelo Branco.

Neste mesmo ano, em vista do avanço da inserção do PCB junto aos trabalhadores rurais, a Igreja Católica, através do MEB, iniciava uma nova fase de sua atuação no Maranhão:

“A partir de setembro de 1962 começamos a formação de líderes rurais. Os primeiros treinamentos foram em Viana e Pindaré-Mirim, precedidos de levantamentos de área (estudo dos problemas, aspirações, líderes, etc) de seleção de líderes e de motivação das comunidades (estas etapas foram mais aprimoradas em Pindaré-Mirim). Ao término destes treinamentos eles planejaram a sua ação: despertar os companheiros em cada povoado para a importância de sua união e do esclarecimento. Segundo o interesse e as necessidades começaram a fazer reuniões periódicas em vários povoados para discutirem problemas locais, municipais, estaduais e acionais de interesse do povo. Nestas reuniões discutiam as ‘esquetes’, improvisadas por eles mesmos, canções, noticiários de rádios, etc. Com isto, a par de alguns trabalhos concretos (fundação de escolas em muitos povoados, participação na cooperativa, etc. foram exercitando a sua liderança, descobrindo outros líderes, desenvolvendo o sentido comunitário o hábito da reflexão em grupo e a cooperação efetiva entre os moradores, e atingindo pouco a pouco, principalmente os povoados mais importantes de seus municípios.” (MEB 1965, p. 3)

Iniciava-se, assim, a militância política de Manoel da Conceição, com sua participação em um curso promovido pelo MEB, o que o lançou na vida sindical.

Em 1962 era criada, no âmbito do PCAT, a Cooperativa Agrícola Mista do Alto Turi (COMALTA), destinada a prestar serviços de abastecimento e comercialização do arroz e realizar atividades diversas de orientação técnica e apoio aos lavradores que o PPM pretendia fixar e atrair à região; ainda no mesmo ano iniciava-se a instalação física do PPM, a partir da cidade de Pindaré-Mirim.

Nesta época, dava-se o primeiro contato de Manoel da Conceição com os Guajajara do alto Pindaré:

“Nesse ano de 1962, eu fui numa caçada nas matas do Pindaré-Mirim perto do Buriti-Pupu, onde hoje é uma vila. Lá tinha a aldeia do Raimundo Fonseca e a aldeia do Tacuna. Nessas aldeias têm uns índios chamados Guajarra e Guajajarra.

(...) Depois de trinta dias, que nós estávamos andando naquelas grandes matas, faltou a farinha.

- E agora o que nós fazemos?
- Olha, eu conheço as aldeias dos índios. Vamos lá?

Quando chegamos perto, o Constâncio disse que nós tínhamos que dar sinal, porque se a gente chegasse assim de vez eles metiam taquara na gente e davam tiro. Eles tinham muita arma nesse tempo.

Aí Constâncio começou lá a fazer um *bruido*: uêi, uêi, uêi, uêi, uêi, uuá. Uêi, uêi, uêi, uêi, uêi, uuá. Ficamos lá parados. Daqui a pouco vimos o mato mexer. Nós olhamos e vinha uma corrente de índio. O capitão na frente, todos pisando atrás um do outro: como se fossem soldados. Trã, trã, trã. Todos de arma. Ai, nós... O Constâncio disse: 'Baixa a arma'. Baixei minha arma.

O capitão perguntou qual era o problema e a gente contou. Ele nos convidou pra ir lá na aldeia deles. Ai eu vi um mundo completamente diferente do nosso. As casinhas são feitas com palha quebrada. A gente faz uma cumeeira, encosta as varas de um lado e do outro e depois começa a quebrar as palhas em cima. Chama-se *tapiri* a casa dos índios. São vários *tapiris* espalhados: um aqui, outro acolá, outro pra lá, em lugares diferentes. Agora, tem a casa grande que é a casa do capitão, onde se reúnem todos os índios pra comer e trabalhar.

Uma grande parte desses índios nunca tinha visto gente vestida com roupa. Estavam ainda num estágio bem selvagem, brabo, no sentido de não chegar perto da gente."

(....)

"O capitão me falou como ele comprou o forno e as ferramentas de trabalho. Teve que dar dez peles de gato maracajá, trinta peles de ariranha, duas peles de onça e seis latas de óleo de copaiba. Um forno de cobre assim pequeno, que tira no máximo 10 quilos de farinha cada vez que torra. As enxadas, pra comprar cada uma, eles tinham que fazer farinha de goma que não era brincadeira.

A gente viu lá que os índios, além dessa exploração que eles sofriam do ponto de vista de sua produção viviam também uma situação de muita necessidade. Nus, chupados de praga, de muriçoca, sem nenhuma defesa de saúde." (CONCEIÇÃO, 1980, pp. 76-79)

Para além e acima, portanto, do "estranhamento" frente ao "outro" cultural (o enredo etnográfico clássico e previsível, do contato interétnico), a constatação de uma identidade: "além dessa exploração que eles sofriam do ponto de vista de sua produção viviam também uma situação de muita necessidade. Nus, chupados de praga, de muriçoca, sem nenhuma defesa de saúde.". E, o nascimento de uma amizade:

“Quando eu fui embora, aquele montão de índio veio até no caminho, onde botava a gente na estrada grande. Vieram até lá, carregando farinha, as caças que a gente tinha matado. Ajudaram a levar tudo

Esses índios passaram a ser meus amigos, Eles vinham todo inverno a Tufilândia e traziam tudo quanto era ferramenta, espingarda desmantelada pra consertar na minha oficina de ferreiro. Ficavam o dia todo lá em casa sentados. Só que, pra vir, eles vestiam uma roupinha. Camisa, roupa, mas só aqui nas coxas. E vinham com aquela canoona cheia de mercadoria, pra vender pro chefe do posto.

A aldeia do Fonseca era grande. Tinha ainda na época, que eu fui lá, uns 300 índios entre mulheres, homens e meninos. E a aldeia do Tapuna tinha cerca de uns cem, cento e poucos índios.

Sabe o que aconteceu? Veio lá a papeira e o sarampo: morreram todinhos, um atrás do outro. Uma morte terrível.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, p. 80)

O trabalho do MEB prosseguiria e, já com intensa participação de Manoel da Conceição, expandia-se pela região, seguindo a metodologia bem sucedida em Pindaré-Mirim:

“Este esquema de trabalho foi utilizado, com as devidas adaptações nos outros municípios. Faz-se necessário salientar que graças às lideranças, organização e profundidade de trabalho alguns municípios exerceram grande influência em toda uma área - assim quando começou a ‘corrida sindical’ (que veremos mais adiante), muitos municípios estruturaram seus sindicatos adaptando esta forma de trabalho de uma maneira espontânea pois de muito já conheciam e respeitavam o trabalho destes lavradores.

Em 1963 atingimos Matinha e Pirapemas, e, já no fim do ano, Santa Luzia e Cantanhede.” (MEB 1965, p. 4)

Nesta época, a questão da legalização das associações, através da sindicalização, já preocupava os lavradores do Pindaré:

“No mesmo ano de 1962 aparece a história do sindicalismo rural. Sabia-se que no jornal saia notícia do sindicalismo em luta

pra se legitimar. Mas, para nós, foi através do pessoal do MEB – Movimento de Educação de Base – que chegou o sindicalismo.

O MEB tinha um convênio com o governo Goulart para trabalhar no campo seis anos, numa experiência educativa e movimento sindical. O pessoal do MEB era ligado à Igreja Católica Apostólica de Roma, representada por Dom Frago, bispo de São Luís.

Em Teresina, no Piauí, tinha a Rádio Pioneira que transmitia o programa do MEB. Era uma rádio que se ouvia no Maranhão inteiro, no Piauí, até no Ceará.”

(....)

“Começou então uma certa contradição entre o pessoal: ‘Isso só se organizando em ligas camponesas; mas vem luta e dá morte. O que vamos fazer pra não morrer? Se a gente vota no prefeito, dá naquilo que deu lá’. O MEB nunca foi capaz de dar uma resposta.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, pp. 89-93).

Nesse período a SUDENE investiu na ampliação de sua rede de escritórios na área do PCAT (em 1963 instalava um segundo escritório em Zé Doca) e, sobretudo, em pesquisas sócio-econômicas, no censo da população e no cadastramento dos núcleos espontâneos de colonização já existentes na região, na implantação de campos de experimentação agrícola.

Com a promulgação, em 2 de março de 1963, da Lei 4.214, estabelecendo o Estatuto do Trabalhador Rural, o PCB e a ULTAB intensificavam o processo de fundação de sindicatos e, já tendo em vista a formação de uma federação de sindicatos de trabalhadores rurais, decidiram fazer contatos com o MEB:

“A partir de fins de outubro de 1963 surgiu a preocupação com a fundação da Federação de Lavradores. Além das exigências de maior representatividade e união para a solução dos problemas das diferentes áreas, outros fatores vieram também acelerar a dar um caráter especial à fundação da Federação no Maranhão.

Por essa época passou por São Luís um elemento da ULTAB que procurou o MEB a fim de fundarmos, junto com a ATAM, a Federação.” (MEB 1965, p. 5)

Frente à iminência do acirramento da disputa com o PCB pela hegemonia no campo do sindicalismo rural (cujas estratégia e metodologias qualificava de “diretivistas”, por imprimirem uma direção política pré-estabelecida aos sindicatos, visando objetivos do ideário marxista-leninista, que não se limitavam à simples organização dos lavradores), o MEB buscou estabelecer uma parceria com a Ação Popular (AP).

A AP foi uma organização política de orientação inicialmente socialista, cujos militantes provieram, em grande medida, de organizações católicas, como a Juventude Agrária Católica (JAC), a Juventude Operária Católica (JOC), a Juventude Universitária Católica (JUC) e o próprio MEB. A AP, na avaliação do MEB, teria melhores condições políticas para desempenhar o papel de “articuladora social”² junto à Comissão Nacional de Sindicalização Rural (CNSR):

“Estava-se entrando numa faixa nova da política-sindical, na qual os líderes que tiveram a nossa orientação não tinham experiência alguma. Estávamos portanto diante de um impasse - não podíamos imiscuir na ação sindical e cometer o mesmo erro da ATAM (diretívismo), mas também como ficar de braços cruzados diante da iminência de todo o sindicalismo rural no Maranhão ficar dirigido, através da Federação, por elementos com interesse estranhos à classe, que possivelmente a viam como instrumento para fins pré-determinados?

É preciso notar que a Federação iria, quando reconhecida, receber financiamento e cada gestão tem dois (2) anos de duração - em termos de perspectivas: o grupo da ATAM teria tempo, dinheiro e prestígio para consolidar a sua liderança.

Para assim proceder entrei em contato com uma pessoa da equipe de sindicalização de Natal e com o grupo de Ação Popular (AP) (grupo que na ocasião tinha mais possibilidade de fazer tal articulação dentro da CNSR.” (MEB 1965, p. 5-7)

Iniciava-se, assim, o que chamou-se, na época de “corrida sindical”, que transcorreu com vários episódios de manobras, boicotes e de franca hostilidade entre os membros do MEB e Associações por eles assessoradas, e os do PCB e ULTAB. À época das eleições, a AP já conseguira, inclusive, :

“Acelerou-se então o processo de fundação de sindicatos para alcançar o maior número de votos na eleição.”

(....)

“A luta pela liderança da Federação tornou-se de tal modo agressiva e com nitida marca ideológica que vimos estar fora da alçada do MEB. Era-nos inteiramente impossível continuar assessorando os lavradores nesta fase.

Procuramos então a AP (grupo político de âmbito nacional, cujo corpo ideológico, embora ainda em formação, é compatível com os princípios cristãos) que já vinha acompanhando o trabalho do sindicalismo. este grupo era o único em S.Luís que poderia fazer frente ao PC. (tanto pelos seus princípios ideológicos como por estar organizado nacionalmente com atuação em sindicalismo rural em quase todo o Brasil).

Assim a AP assumiu oficialmente a assessoria política dos sindicatos até então assessorados apenas por nós.

Outros sindicatos (ligados ao PDC e UDN) participaram dos trabalhos da fundação - a AP entrou em contacto com eles de modo que, no dia da eleição, havia 13 sindicatos orientados pelo PC, 13 pela AP e mais 3 em acôrdo com a AP.” (MEB 1965, pp. 8-10 – grifos no original)

Segundo GALLEJONES 1965 (p. 11), o Maranhão foi incluído, assim, na chamada “Coordenação Regional 8” da AP, em que também estavam incluídos, além do Piauí, os outros estados amazônicos em que a AP atuava, na época: o Pará e o Amazonas.

“Já desde os anos de 61/62 parte dos grupos dispersos que iriam dar origem à Ação Popular atuavam no movimento camponês do Brasil. A partir de 62/63 este trabalho já era feito em termos de Ação Popular, recém-fundada. A áreas destes primeiros trabalhos camponeses do Partido não eram submetidas a uma escolha conscienciosa, com critérios políticos claros e muito menos racionais. O fio condutor foi, na maioria das vezes, a maior facilidade de se desenvolver o trabalho, com a cobertura de órgãos da Igreja Católica e posteriormente do governo. Secundariamente também éramos atraídos para áreas onde se manifestavam conflitos importantes.” (AP 1969 pp. 2-3)

Em 1963 era fundado, assim, o Sindicato dos Produtores Autônomos de Pindaré-Mirim, tendo Manoel da Conceição como presidente:

² a respeito do conceito de “articulador social”. cf. JACOBI 1989 (citado por ADORNO 1992, p. 91).

“Este é um dos municípios do Maranhão com maiores perspectivas de desenvolvimento, neste sentido a SUDENE exercer considerável influência em boa parte da zona. No entanto é área de grande dominação política (coronelismo) e a exploração econômica se faz sobretudo através dos exportadores de arroz. Os principais comerciantes têm vinculações ou são os próprios chefes políticos.

O primeiro problema que o sindicato resolveu atacar foi a necessidade de uma regulamentação mais adequada quanto à limitação da área de criação de gado. Embora o município seja em quase toda a sua extensão área de lavoura, uma lei municipal o enquadra como área de criação. Isto obriga indevidamente os lavradores a cercarem suas roças contra o gado - quando há problemas mais imediatos da agricultura da região, já que os agricultores não têm recursos para cercarem suas roças de maneira adequada. (MEB 1965, pp. 1-2 das “Observações”)

Ao longo da década de 1960, enquanto intensificavam-se os deslocamentos de lavradores das zonas de ocupação mais antigas (baixada ocidental e vale do Itapecuru) e dos estados do Nordeste para o vale do Pindaré, o Sindicato dos Trabalhadores Rurais do Vale do Pindaré, organizando-se e conquistando espaço político, liderou, a partir de Santa Inês, um dos mais ativos e expressivos movimentos dos trabalhadores rurais do país, na época (e um dos que foi mais duramente reprimido, durante a ditadura militar):

“Esse fluxo de trabalhadores, reivindicando a entrada no sindicato levou a necessidade da fundação de novos sindicatos, tanto para os trabalhadores terem um instrumento de luta no seu próprio município como para fortalecer o sindicato de Pindaré-Mirim.

Fundamos o primeiro sindicato de Santa Luzia, que passou a ser um sindicato mais forte do que o de Pindaré-Mirim porque lá é que tinha gado solto comendo arroz por todo o canto. Depois se fundou o sindicato de Vitória do Mearim; o sindicato de Bom Jardim, que é município de Monção; o sindicato de Lago Verde, o sindicato de Altamira, que já fica no Mearim.

Era o programa do sindicato de Pindaré-Mirim que era válido pra aquele momento, pra toda aquela região que estava invadida pelo gado. A notícia do nosso programa chegou a todo canto. Às vezes uma pessoa ia lá de passagem e voltava levando a

propaganda da luta contra o gado.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, p. 112)

Com o golpe militar de 1 de abril de 1964, Castelo Branco assumia a Presidência da República. Neste mesmo ano, o PPM implantava os primeiros núcleos planejados de colonização (de formato circular) na região de Zé Doca.

Em 1965 deram-se as eleições para o Governo do Estado. Com as sucessivas prisões de lideranças e interdição de vários desses sindicatos e associações promovidas após o golpe militar, a UDN e o Partido Social Progressista (PSP) mobilizaram os sindicatos e associações remanescentes, e setores da Igreja Católica, na perspectiva de reabertura destas entidades, conformes eloqüentes promessas de José Sarney, candidato desta frente de oposição ao PSD de Vitorino Freire, com o apoio do Presidente Castelo Branco (ARAÚJO 1996, p. 71).

Sarney assumia o Governo do Estado do Maranhão referindo-se ao período anterior como “mar de mediocridade” e, posteriormente, ao já assim chamado “*vitorinismo*” como um momento em que as relações políticas estariam ligadas às práticas patrimonialistas e o exercício do poder respaldado nos critérios tidos como “*oligárquicos*” propondo uma “revitalização do Maranhão” (cf. GONÇALVES 2000, pp. 47, 59, 131-132 – destaques em *itálico* da autora).

Para GONÇALVES (2000), “O chamado “*vitorinismo*” é uma classificação que compreende tudo que tenha antecedido à cena política da gestão de José Sarney, como governador do Maranhão, ou seja, o período *pós-II Guerra Mundial* até a eleição do então Deputado Estadual José Sarney em 1965. Consiste numa periodização ortodoxa da história política do Maranhão, com a pretensão de estabelecer uma *descontinuidade* político-administrativa.” (cf. GONÇALVES 2000, p. 59 – destaques em *itálico* da autora)

Para ALMEIDA (1983), o discurso de Sarney, enquanto apontava para a necessidade da ruptura com a ordem política e econômica anterior, fundada numa agricultura “decadente” (resgatando a tônica do discursos das “memórias” oitocentistas sobre o

Maranhão), exaltava o advento da modernidade, de um “Maranhão Novo”, em consonância com o discurso repressor e desenvolvimentista do governo militar:

“...já não se fala em regiões trabalhadas para a sublevação. Os problemas locais não são mais apenas encargos exclusivos dos governos estaduais, pois devem ser encarados como problemas nacionais, a serem identificados no âmbito de cada Estado...” (Maranhão. Governador. 1966-1970 (José Sarney), 1966, p. 52, citado por SOUSA, SMPS 1996, p. 64)

“Ninguém discute a oportunidade e a necessidade da Revolução de Março de 1964 para o Brasil. Mas, se para o país como um todo era urgente, para o Norte era inadiável e inapelável. Era terrível a passividade desta sofrida região ante o seu antigo estado de calamidade” (SARNEY 1970, p. 117, citado por GONÇALVES 2000, p. 133 – grifos da autora)

De 1965 a 1967, na transição dos períodos de vigência do II (1963-65) para o III Plano Diretor (1966-68) da SUDENE, verifica-se o início dos investimentos em grande escala para a implantação do PPM: foram construídas escolas primárias, uma unidade mista hospitalar de emergência em Zé Doca, campos de pouso, instalada rede de comunicação (rádio), adquiridos veículos diversos (inclusive aviões e maquinário agrícola, leve e pesado), e foram criados mais dois postos da COMALTA na região.

Foram realizadas pesquisas de mercado, no sentido de garantir posição para algumas produções a serem incentivadas pelo órgão: arroz, amendoim, mamona, pimenta do reino, banana, borracha e rami. Foi executado o levantamento aerofotogramétrico da região (escalas 1:40.000 e 1:25.000).

Os trabalhos de construção da BR 316 (então paralisados) foram reiniciados, em função de convênio firmado entre a SUDENE e o 3.º batalhão de Engenharia e Construção (3º BEC) do Exército; também foram abertas várias estradas vicinais piçarradas, perpendiculares à BR 316.

A SUDENE atravessaria uma grave crise política e financeira a partir de 1967, que levou o órgão a buscar canais mais diretos de diálogo e negociação com as agências

internacionais de cooperação, de modo a passar a ter acesso a vias alternativas de financiamento dos custos da implementação de suas propostas.

Em 1967, numa etapa do trabalho em que a organização dos trabalhadores rurais no vale do Pindaré dava um salto de qualidade e eficácia, com a criação dos paióis coletivos, Manoel da Conceição, já então uma das lideranças mais expressivas dos movimentos “camponeses” no Brasil, era pessoalmente contactado por militantes da AP. A AP, nesta época, já planejava seu engajamento na luta armada contra a ditadura :

“Ainda em 1967, nosso sindicato de Pindaré-Mirim começou também um plano de defesa do preço da produção.

(....)

Nós começamos a organizar a defesa da produção que os camponeses já tinham – a farinha, o arroz, o milho – fazendo um paiol coletivo.

Esse paiol coletivo era guarnecido pelos camponeses, junto com os armados – o pessoal que vinha dos antigos grupos organizados. Isso com as armas que tinham: facão, espingarda de caça. Eles se organizavam e botavam sentido no paiol.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, p. 148)

“Depois me encontrei também com outros militantes políticos (....). Um deles visitou a região procurando os camponeses que tinham trabalhado com o MEB. Mandaram me chamar pra uma conversa.

Esse companheiro me fez uma exposição do negócio da guerrilha de Cuba, a teoria de Che Guevara, desse Régis Debray. Aí foi que, aos poucos, eu fui me engajando com novas perspectivas, recrutando aqueles antigos militantes que tinham vindo do momento de grande combatividade – 1963, 1964 – e organizando grupos clandestinos de estudo da guerrilha.” (cf. CONCEIÇÃO, 1980, p. 136)

Em 13 de junho de 1968, Manoel da Conceição, depois de imobilizado pela Polícia Militar, recebeu cinco tiros na perna, em ação repressiva contra uma assembléia de lavradores no povoado Ladeira do Gato, na época, município de Santa Inês. Passou vários dias na prisão em Santa Inês, sem receber qualquer assistência, e foi transferido para São Luís. Em função dos maus-tratos, o ferimento infeccionou e gangrenou-se levando à amputação de sua perna, um hospital de São Luís (ARAÚJO 2000, p. 40). A

amputação, no entanto, foi mal feita, e Manoel da Conceição teve de ser transferido para São Paulo, para concluir seu tratamento.

Em São Paulo, Manoel da Conceição conheceu, nesta ocasião, a médica pediatra Elzira Vilela (que posteriormente faria especialização na Faculdade de Saúde Pública da USP, em 1981), militante da AP, que já planejava mudar-se para o Nordeste, para desenvolver seu trabalho de médica de uma maneira mais engajada:

“Ai já era... 66... 67... já era 68!... Nossa!... Então... né, a... a... a necessidade de estar numa luta política tomou conta de uma maneira absurda.... E aí eu cheguei em agosto, em São Paulo, falei: eu vou mudar!... Até o fim do ano eu saio daqui!... Eu rompo com tudo!... Eu não agüento mais, viver essa vida... Acabou!... (...) eu, tô... vou.. vou partir pra outra. Vou sair de São Paulo, vou pro Nordeste. Eu ainda tinha essa coisa... quem sabe lá... o Dom Helder... deve ter algumas coisas... melhores... fazer um outro tipo de medicina... e... e entrar na luta política, que aí a questão já tava muito... numa coisa só, né.” (entrevista com Elzira Vilela, em seu apartamento, em São Paulo/SP, aos 30/6/2001)

A militância na AP (que já vinha do movimento estudantil), o desejo de exercer a medicina numa perspectiva mais comprometida com os problemas das classes populares e o contato com Manoel da Conceição convenceram Elzira Vilela a mudar-se para o Maranhão:

“E daí... e daí eu... Eu tive um contato com o Manoel da Conceição. Que ele tinha perdido a perna, e ele tinha vindo cortar o toco da perna, aquela coisa toda. (...) E daí... eu tive o contato com o Maranhão. E eu fiquei absolutamente encantada. E aí eu aprendi até as músicas, ele cantava muito... Ele é uma pessoa, assim... era... uma pessoa... alegríssima... né, uma pessoa... é... feliz... ele era o... feliz, com a vida, com a lide... com o trabalho que ele desempenhava... apaixonado pelo Maranhão... pelos lavradores... e ele é muito emotivo, então ele... ele conseguiu, assim... e ele me propôs... você não quer ir ser médica lá?... Eu falei, quero!... Ele falou: então vamo?... Vamo, vam'bora!... Aí eu larguei tudo!... Eu me lembro que eu não tinha muita coisa, tinha uma cama e um armário [risos] e umas roupas melhores, aí... deixei algumas roupas... deixei lá

no apartamento, que era pra uma... uma noiva do meu irmão... e... juntei todos os meus discos do Vandrê... fui na i... porque eu tinha todos que tinham saído até então, né... e um toca-disco, que eu tinha. Fui lá na ilusão que a gente ia lá e ia ouvir disco... oh... [risadas] era uma... uma... poesia total, né?...” (entrevista com Elzira Vilela, em seu apartamento, em São Paulo/SP, aos 30/6/2001)

Em fins de 1968, o Programa de cooperação FAO (Fundo da Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação) - BIRD (Banco Interamericano de reconstrução e Desenvolvimento) demonstrou interesse em financiar parte dos objetivos do PCAT, em área entre 200.000 e 300.000 ha.

Em 1969 o governo britânico estabelecia um convênio com o governo brasileiro. Em vistas do interesse manifestado pelo governo britânico em financiar um projeto voltado à região, este contratou os serviços da empresa de consultoria “*Hunting Technical Services Limited*”. Os técnicos da “*Hunting*” (a então chamada “missão inglesa”) trabalhariam no levantamento de dados durante o período 1970-71; em 1972 apresentariam um relatório com vistas a subsidiar um projeto de colonização dirigida para a região.

Neste ano, Elzira Vilela mudava-se para o Maranhão, mais precisamente, para o vale do Pindaré, onde passou a atender os lavradores ligados ao Sindicato:

“E fui embora pro Maranhão, que é onde era... que é onde... a... a Ação Popular tinha... naquele tempo, 69, era o maior.. o maior centro... de luta... dos trabalhadores rurais, era no interior do Maranhão. Era, basicamente... [apontando no mapa do Maranhão] aqui, esse negócio aqui... Pindaré... era o Pindaré. Mas tinha aqui, no Bacabal...essa região toda... de Santa Inês... Pindaré não, era Santa Inês, o lugar. Santa Inês. (...) e daí, logo que eu cheguei lá, eles... eu fui... trabalhar nesse povoado, que... San... (Santa Luzia era um povoado, diz que pertencia a Santa Inês) um povoado de Santa Luzia. Eu fui, e foi morar comigo uma companheira, que era de um lugar chamado Pimenta... (...) Porque o Manoel da Conceição já era uma liderança lá. (...) Então ele já era uma... liderança lá... importantíssima, da Ação Popular, e... tinha um trabalho muito grande... eram muitos companheiros... Eles tavam fazendo um trabalho, esse trabalho, já de derrubada de cerca... de boi come

roça e come bala... de enfrentamento da jagunçada... Isso já tava acontecendo há algum tempo, há mais de ano, lá... E então... houve um deslocamento... da organização, de pessoas pra lá... (...) Eu fiquei impressionadíssima de conhecer aquelas pessoas. Muito impressionada. Com o nível delas. Tanto o nível de coragem, como o nível de entrega... o nível de solidariedade... Então, pra mim era uma lição. Cada companheiro daqueles que eu atendia, eu aprendia um horror!... Era um maravilha!... E, pra mim, eu tava felicíssima." (entrevista com Elzira Vilela, em seu apartamento, em São Paulo/SP, aos 30/6/2001)

A Lei de Terras de 1969 (2979/69), subscrita pelo governador Sarney, formalizava o valor de troca das terras e abria o caminho dos investidores nacionais e internacionais, o que possibilitou a implementação dos grandes empreendimentos financiados pelo FINOR, condenando ao fracasso as iniciativas formuladas pelo GTDN (cf. FIGUEIREDO 2000, p. 54).

Para GONÇALVES (2000, p. 186), o Maranhão havia sido recortado como Nordeste e recebido investimentos, sob a ótica dos planejadores da SUDENE, como frente agrícola. Com a criação da SUDAM, em 1966, o estado foi redimensionado, por Sarney, em consonância com a geopolítica dos militares, como Amazônia Legal. As unidades produtivas de base familiar foram preteridas pelos projetos agropecuários de grandes dimensões" (GONÇALVES 2000, p. 186).

"De imediato e a médio prazo será sem dúvida o Maranhão a unidade integrante da região Amazônica que soma as maiores perspectivas para o investimento privado" (SARNEY 1970, p. 89, citado por GONÇALVES 2000, p. 172)

Os projetos financiados pela SUDAM tiveram grande impacto sobre as matas da Pré-Amazônia; é o caso do projeto SUDAM-Agro-Turiação, de 90.000 ha. do grupo Salim-Cury, de São Paulo, que causou grande devastação na Reserva Biológica do Gurupi, TI Alto Turiação, e TI Awa-Guajá (KOWARICK 1995, p. 203).

A partir da década de 1970, com o açambarcamento, pelos grandes projetos agropecuários, das terras devolutas ocupadas pelas pequenas lavouras, os posseiros expulsos

passaram a cultivar a faixa de 11 metros entre as várias rodovias construídas no período (as federais BR-010, BR-316, BR-135, BR-222 e seus ramais estaduais) e as cercas das grandes fazendas de gado instaladas ao longo de seu trajeto (FEITOSA 1994, p. 248; ARAÚJO 1996). Essas cercas (e os vaqueiros, que as vigiavam) também barravam a entrada dos coletores de babaçu nesses latifúndios: eram os prenúncios do chamado “tempo do coco preso” (que chegaria em seu auge no início dos anos 1980, quando surgiria o movimento das quebradeiras de coco - cf. SANTOS LAC 2001).

Acirravam-se, portanto, as tensões e a violência dos conflitos entre os grandes latifundiários (e os vaqueiros jagunços a seu serviço) e os pequenos lavradores sem-terra e coletores de babaçu. Reorganizavam-se os sindicatos de trabalhadores rurais, por todo o Maranhão.

“...tem uma série de contradições entre o vaqueiro e os trabalhadores que não têm gado, que não têm porra nenhuma, que vivem na terra do mesmo patrão. O vaqueiro está de olho grande pra ver o que o cara está fazendo que possa prejudicar o gado. Se o cara bota uma armadilha pra matar uma caça e o vaqueiro dá fê: ‘Rapaz, você não pode fazer isso não. Por aqui pode passar um boi, ele pode pegar um tiro, quebrar uma perna. Não dá pé não’.

O caboclo gosta de botar um tipo de veneno pra matar peixe na água (....) Vai lá no mato, tira timbó, tingui, pati (....). O tingui não mata gente, porque você não bebe a água. Se o bezerro ou a vaca beber, às vezes não morre, mas o tingui intoxica. Quando tem um cara pondo timbó na água, o vaqueiro vai dar parte pro patrão na mesma hora.

É um negócio muito contraditório. O vaqueiro é um cara fodido, explorado pelo patrão, correndo risco de vida no trabalho. Ao mesmo tempo corre risco de vida em relação aos camponeses. Como os camponeses de lá não têm gado, o vaqueiro é visto como um defensor sistemático do patrão.” (CONCEIÇÃO 1980, pp. 14-15)

Enquanto acirravam-se os conflitos entre com os fazendeiros, recrudescia também a repressão aos sindicatos e aos movimentos dos lavradores, por parte dos órgãos de segurança. Em 1970, Elzira Vilela, avisada da iminência de sua prisão, numa grande ação repressiva da polícia contra o sindicato, foi obrigada a abandonar a região:

“Não fosse o... esse... esse homem, que era o... responsável lá, pelo município, ter ido me avisar que iam me prender... eu não tinha saído de lá nunca!... Então, eu acabei ficando poucos meses lá... deu pra ficar, talvez meio ano, coisa assim... (....) E... e esse homem que apareceu lá, avisando que tava sendo feita uma reunião... na Câmara, em Santa Inês, né, e que eles iam... que eles tavam achando que eu era comunista, que eu era ligada ao pessoal do... do Sindicato, e que eles tavam indo... iam pra lá pra me prender... E que ele... em soli... em gratidão a mim, que tinha salvo a mulher dele... ele falava: olha, pra mim, isso aí não interessa. Não tem a menor importância. Que você, pra mim, tem outro significado. Eu quero te tirar daqui. Você quer minha ajuda? Eu falei: quero... E daí... em uma hora eu saí de lá. Arrumei as tralhas que eu tinha, pus na caminhonete dele e saí. E daí, durante a estrada, teve duas barreiras... e na hora que viam que era ele, mandavam seguir... (....) eu vinha na frente... Tinha a barreira, olhavam pra ele, e mandavam seguir, né...” (entrevista com Elzira Vilela, em seu apartamento, em São Paulo/SP, aos 30/6/2001)

Manoel da Conceição foi novamente preso em 22/1/1972, no Porto de Aratraca, em Tufilândia, sendo transferido para prisões em São Luís, Rio de Janeiro, Salvador, Recife e Fortaleza, onde foi absolvido em 1975.

Com base nos estudos da “missão inglesa”, de 1969, o BIRD decidia financiar projetos de colonização. Para realizar a execução desse projeto, em 1972 foi criada uma empresa de economia mista, subsidiária da SUDENE: a Companhia de Colonização do Nordeste (COLONE). A COLONE firmaria sede em São Luís, contaria com os financiamentos do BIRD e teria como principais acionistas: a SUDENE, o Banco do Nordeste do Brasil (BNB), o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) e o Estado do Maranhão - que participaria com o valor das terras em que seria implantado o projeto.

Surgia assim o “Projeto de Colonização do Alto Turi” (PCAT), como parte do I Plano de Desenvolvimento Econômico e Social (1972-74) da COLONE, assumindo objetivos que davam continuidade à consecução dos do próprio PPM, entre os quais, o de fixação de 5.200 famílias na região do Alto Turi, com implantação de estabelecimentos agrícolas e fazendas; realização de pesquisas, atividades de extensão

e outras de interesse do chamado “colono”, a construção de cerca de 306 km. de estradas e trilhas perpendiculares à BR 316, e realização de melhorias em 80 km. das já existentes, a construção e fornecimento de equipamentos para cerca de 60 escolas, 1 hospital e cerca de 10 centros de saúde, e o estabelecimento de 2 cooperativas de trabalhadores agrícolas (em Zé Doca e Nova Olinda) visando oferecer serviços de comercialização e crédito aos colonos, sobretudo na aquisição de equipamentos e insumos para a pecuária.

O acordo estabelecido entre o Governo Federal e o Banco Mundial previa um cronograma de investimentos do próprio governo na região, condição para a liberação dos recursos do Banco para o PCAT.

O não cumprimento dessa condição pelo governo impediu o desembolso dos recursos do BIRD, e a partir de 1972 a COLONE e o PCAT passaram a consumir grande volume de recursos orçamentários da SUDENE, apenas com manutenção da estrutura técnico-administrativa, sem ter conseguido atingir a maioria de suas metas de assentamento e de distribuição de terras através da implantação de pequenas propriedades agrárias.

Em consequência, o BIRD também diminuía sua participação no financiamento do PPM e, assim, ao longo da década de 1970, o PCAT, em crescente inadimplência, sofreria uma contínua desmoralização, vendo cada vez mais frustrados seus objetivos e metas sociais.

Em 1972, a delegacia da CONTAG (sob intervenção) no Maranhão era substituída pela FETAEMA – Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Maranhão (ARAÚJO 1996, p. 72).

Em 1974 constatava-se já estar em andamento um amplo processo de grilagem³ e concentração fundiária na área do PCAT. A propósito, boa parte do não cumprimento dos objetivos e metas do PCAT, deveu-se justamente às manobras dos grandes proprietários e do capital agrário, com a cumplicidade dos representantes locais/regionais do Poder Judiciário, para manter as grandes propriedades e seu modelo de produção.

³ sobre as várias formas de grilagem, e a participação de autoridades políticas nos mesmos, ver SADER (1986).

A COMALTA, por sua vez, conseguiu algum sucesso apenas na Sub-área I do PCAT, de colonização mais antiga. Cerca de 320 famílias que aderiram ao chamado “modelo econômico” do PCAT receberam efetivamente apoio da COMALTA, nas atividades de pecuária, nas culturas temporárias do arroz, mandioca, milho e feijão e na cultura permanente da pimenta-do-reino (conforme proposto pela missão inglesa).

O estrangulamento do PCAT e da COLONE ao longo dos anos 1970 refletia-se no esvaziamento da própria COMALTA: no início de 1980 a COMALTA contava como sócios apenas 44% dos colonos do PCAT. O processo de inadimplência do PCAT e da COLONE prosseguiu ao longo da década de 1980. Como a COLONE não cumpria suas metas de assentamento e demarcação, sobretudo em sua chamada “Sub-área III”, os próprios lavradores iniciaram, em meados da década de 1980, a ocupação e a delimitação provisória de lotes nessa Sub-área.

Em outubro de 1975 Manoel da Conceição era preso em São Paulo e obrigado a exilar-se na Suíça, onde permaneceu entre março de 1976 a outubro de 1979.

No intuito de neutralizar os movimentos de trabalhadores rurais do vale do Pindaré, que experimentavam um processo de reorganização, no início dos anos 1970, e de buscar esvaziar o acirramento das tensões sociais geradas pelas políticas fundiárias na região, o Governo do Estado do Maranhão, em 6 de dezembro de 1971, criava a Companhia Maranhense de Colonização (COMARCO), através da Lei Estadual 3230; contava-se na época, para executar as ações concernentes à COMARCO, com o apoio do Ministério do Planejamento. A Lei Estadual 3237 de 31/10/1972 conferiria à COMARCO o estatuto de empresa de economia mista, alterando o disposto na Lei 3230.

Em 1972, o Governo do Estado do Maranhão submetia ao então Ministério do Planejamento um pedido de apoio financeiro para realizar um programa de ocupação de uma extensa área florestal na Pré-Amazônia. O Projeto visava fixar 10.000 famílias de agricultores, elevar a tecnologia do trabalho agrícola, melhorar as condições de vida da população rural e a elevação da receita estadual ao incorporar ao sistema produtivo do Estado uma área destinada a projetos de colonização e agropecuária.

Investindo numa intensiva propaganda de rua, e através dos sindicatos, a COMARCO arregimentou grandes levas de lavradores da Baixada maranhense, e dos vales do

Itapecuru, Mearim e Pindaré, desencadeando um movimento de migração ao oeste, em direção ao vales do Mearim e Pindaré. A COMARCO previa a instalação de 10.000 famílias de colonos, aos quais prometia um rápido assentamento em lotes de 25.000 ha. de terras férteis, com amplas facilidades para aquisição e formalização da posse de lotes, área preparada para plantio, residência em núcleos com características urbanas, sementes, infra-estrutura básica (água, energia elétrica, transportes), assistência à educação e à saúde, além da ajuda de 01 salário mínimo mensal, por família, pago semanalmente em quatro prestações, por um período de dois anos.

Definiu-se como região prioritária para a implantação do projeto o Centro-Oeste Maranhense, e nele, uma região de cerca de 1.700.000 ha., incidindo sobre os então municípios de Grajau, Lago da Pedra, Vitorino Freire, Pindaré-Mirim, Santa Luzia e Amarante do Maranhão.

Em 1973 implantou-se o primeiro núcleo da Colonização Agrícola de Buriticupu, no próprio povoado de Buriticupu, com 84 famílias de lavradores. Desde o início, agregaram-se 36 famílias de migrantes, não-inscritos no Projeto de Colonização, que sentiram-se atraídos pela informação de terra disponível e barata. Esses dois grupos formaram o universo pioneiro da colonização (cf. SILVA AR, 1975).

O Projeto previa uma série de medidas de apoio aos “colonos” (como eram designados, pela COMARCO) que se incorporassem a seu Projeto de Colonização Agrícola: assistência técnica de agrônomos; assistência social; implantação de infra-estrutura viária, de saneamento e de eletrificação; assistência à educação, através da implantação de escolas de ensino elementar (Projeto João de Barro), de uma Escola Profissionalizante (para os ofícios de sapateiro, modista, alfaiate carpinteiro e marceneiro) e de uma Fazenda-Escola; e assistência à saúde, através da implantação de unidade mista⁴ com 25 leitos, e de uma rede de 12 minipostos de saúde, para cada núcleo avançado (UFMA e FUNASA 1994, p. 3)⁵.

⁴ os serviços de saúde designados “unidades mistas”, na estrutura da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e de Secretarias Municipais de Saúde, caracterizam-se por dispor de setor de radiologia, centro cirúrgico e obstétrico, e ambulatórios de clínica geral, ginecologia e pediatria.

⁵ há, aqui, uma diferença com um dado apresentado por ARAÚJO (1996), quanto ao número de minipostos previstos pelo Projeto de Colonização: segundo esta autora, seriam apenas 10 (cf. ARAÚJO

As famílias dos “colonos” seriam agrupadas em organizações urbanas constituídas de três categorias: povoado, núcleo administrativo avançado e agrovilas, e receberiam uma área de 25 hectares por família, para o desenvolvimento de atividades agrícolas.

A situação do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, após sua implantação, (conforme levantamento feito pela própria COMARCO, já em 1976), evidenciava a falha no cumprimento de suas principais metas: não foi realizado o levantamento prévio ao assentamento dos colonos; não foi realizado o assentamento do número de famílias previsto (10.000 famílias num prazo de 10 anos – após 4 anos, em 1977 existiam apenas 607 famílias assentadas, e outras tantas agregadas); não cumprimento das medidas previstas no que se referia ao transporte, saneamento, energia, educação e saúde. As melhores terras, nos vales dos rios e cursos d’água da região, haviam sido reservadas às grandes fazendas, enquanto para os assentamentos de lavradores foram reservadas as terras mais altas, sem água.

Entre 1974 e 1981, as notícias sobre a implantação do Projeto Grande Carajás (PGC) no Maranhão contribuíram para intensificar, tanto o afluxo de trabalhadores rurais sem-terra de todo o Brasil para o estado (cf. FEITOSA 1994, p. 323), quanto a grilagem das terras ao longo do trajeto da ferrovia e na área do PGC⁶ (que incluía a do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu), sobretudo durante o governo de Osvaldo da Costa Nunes Freire (31/3/1975-15/3/1979), conforme depoimentos dos “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (gravados em áudio, durante reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996):

*“Antão andou, aquele povo, no tempo do seu Nunes Freire...
Então disseram: ó vocês vão sair daqui. Aqui não tem mais*

1996, p. 41). Como nossa pesquisa bibliográfico-documental sobre o Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu limitou-se a fontes secundárias, não tivemos condições de esclarecer essa informação.

⁶ “no grilo ‘Pindaré’, desde o seu início havia dois senadores (um deles mais tarde Ministro do Tribunal de Contas de São Paulo ... e o outro Vice-Governador de Goiás quando iniciou sua participação na grilagem.” (SADER 1986, p. 160). O grilo da Fazenda Pindaré era, em 1980, “a maior grilagem de terras públicas do país” (ALMEIDA 1980, p. 55), cujos limites, conforme as diferentes declarações cadastradas pelo INCRA, variavam de 125.000 a 3.518.320 hectares (cf. ASSELIN 1982), desdobrando-se em várias áreas, por sua vez griladas por várias empresas, como a VARIG, SANBRA, SHARP, CACIQUE, MESBLA E PÃO DE AÇÚCAR (FERNANDES BM 1999, p. 112).

condição, não vai ter mais água pra ninguém!... Vocês se viram!... Porque não tem mais!... Então falaram, que eles iam acabar com esta colônia, porque... um colono... os colonos de Buriti, não valia..."

"cem colonos..." [comentários dos demais presentes]

"...cem colonos, não valiam o rastro de um bezerro deles..." [risadas] (...) Que apareceu as história, que foi usado até bomba, pra jogar em cima das casas dos colonos. Então tá... esses colonos o que conversou, que foi pra taca. Então isso que aconteceu no tempo do Furrupa. (...) Vai apelar... Pra onde é que tu vai apelar? Porque aqui no Maranhão, tu não apela. Eu digo não, mas não é só no Maranhão que se resolve questão. Ou você libera... ou então... vamos em frente. Quando foi, me coloquei." (depoimento de Francisco Rodrigues da Silva)

"Mas aí foi quando entrou uma tal de COTERMA... Aí já entrou foi outro governo, Nunes Freire, aí acabou com tudo... Fiquemo desvalido... Só aparecia perseguição pra cima da gente, e grilagem..." (depoimento de Manoel, do PIV2)

"De 74. Em junho começemo a brocar na mata, derribemo, fizemo a roça. Em dezembro, quando nós começemo a... a plantar, começou a aparecero dono da terra, dizendo que era dono, pra nos botar fora da área, né?... (...) Em 75. É no inverno de 75. Em dezembro de 75 começou a primeira conversa... dizendo que a terra tinha dono e que nós podia desocupar a área... Né... Nós ficemo bastante aflito... (...) O sargento Furrupa, sempre nos ajudou. Ele foi atrás, pegou a batida do carro, lá na estrada do Arame e encontrou, dentro do mato, um carro cheio de arma e alimentação, para os elementos que estavam dizendo que eram o dono da terra, pra nós sair. Lá ele prendeu e trouxe tudo aqui pro Buriticupu. Mandou dizer, lá pra fazenda, que o pessoal dele estavam aqui na Delegacia. Eles vieram buscar." (depoimento de Mariano, da SAGRIMA)

Com a extinção da COMARCO, em 1979, a responsabilidade pela continuidade da execução das metas (inclusive no que se refere à educação e à saúde) do Projeto de Colonização de Buriticupu, bem como todo seu patrimônio, foram incorporados à COTERMA (Companhia de Colonização e Terras do Maranhão, criada pelo Decreto 4.036 de 30 de abril de 1979, que teria jurisdição sobre todo o estado, à exceção da área do GETAT, criado no ano seguinte – cf. SADER 1986, p. 50) e, com a extinção desta,

pelo Instituto de Terras do Maranhão (ITERMA), em 1987.

Várias famílias abandonaram o Projeto de Colonização e mesmo a atividade agrícola. Os povoados que integraram o Projeto de Colonização têm na falta de água o seu problema mais importante. A falta de serviços de saúde e a dificuldade no escoamento de sua produção agrícola limitaram as suas possibilidades de melhorar de vida, como atestam os depoimentos dos “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (gravados em áudio, durante reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996):

“É... .. E lá colocaram nós no trecho seco... Antes que eu me esqueça, é que foi destinado, nesta época, é 250.000 hectares de terra, foi destinado pela antiga COMARCO, pra ser distribuído pra nós trabalhar. Essa terra era água e trecho seco. Mas foi desviada a parte que tinha água, e colocaram nós no trecho seco. É... de 250.000 só foi aproveitado 50.000, dos 250, que foram desviados... que é essas fazendas que hoje tá essas briga, aí, morte... dessas terra que eles destinaram pra colonização. (...) Mas... a pobreza que eu tenho sofrido, a doença, a humilhação, a necessidade... tudo pelo... pelo... sistema político, que é... que é... subjugado aos pobres hoje do Brasil, eu nunca achei, assim, uma... uma facilidade. Até hoje aqui. Eu sou uma pessoa que eu sei das coisas, mas o que eu tenho sofrido, até hoje... Eu já cheguei a abandonar o lote...” (depoimento de Clemente, da 6ª Vicinal)

“A maioria dos colonos que vieram foram embora... a falta d'água. Temos um povoado, que é o Bóia Fria, minha esposa localizou pro... que carregam água, com 10 quilômetros, de distância!... Então fala com o Prefeito, apela prum lado, apela prum outro... mas nada tem solução. Então vêve esses lavrador, nesse sofrimento. E não é só aqui. É na região de Buriti, quase toda. Aonde não dá água... aonde não mora perto d'água... O sacrifício é esse. E só peleja, mas nunca chega. O sofrimento é grande!... (...) Então, nós às vezes mudava de um povoado pra outro, por causa de... problema d'água. Porque o 410 mesmo foi um que ficou em capoeira... Ficou em capoeira, se acabou-se. Foi a origem de eu ter mudado pra ICOL, que chamava ICOL, pra perto de uma lagoa, d'água, que tinha. Então, o doutor Carlos Alberto eu falei pra eles, e disse que eu não podia ficar ali. Pois e agora, eu vou morrer de sede, é?... Antão, vocês me dão o emprego, que eu era funcionário do Estado, e minha

casa, que eu volto pra lá. Porque eu não posso ficar, do Estado, vim pra onde não tem água, lá você não botam água, como é que eu posso... ficar?... Antão vocês me liberam, a água, ou então... a gente leva... pra outro lado (....) Você fica lá. Mas você não pode plantar uma banana, um pé de laranja, nada. Você só pode plantar arroz e milho. Nem mandioca você não pode plantar. Tá bom... e eu... me coloquei lá... e até hoje ainda tô lá, com 22 anos... Porque um ano eu passei no 400... acabei de passar o resto de um na 5ª Vicinal. (....) O primeiro recurso que entrou aqui, foi 21 milhões de cruzeiros!... Terceiro lugar, vinte e um... fez 42 bilhões que dava... de fazer uma nova Brasília!... e não foi construído aqui dentro... Era pra todos nós ter água encanada!... Casinha no jeito!... Foi só essas casinha aqui, que fizeram as campanha aqui, pro povo que vieram... pro povo da saúde, tudo, aí eles localizaram aqui, botavam nos povoados aquela caixas lá em cima... O avião passava por cima: lá tem água!... Mentira, é só a caixa!... Mas lá eles diziam... Era só o que acontecia aqui dentro... (....) Pra transportar os legumes, os lavrador eles vende... pela metade do preço. Porque não tem o carro, que vai ajudar, na estrada... Então vende pela metade do preço. Então isso é que mais... o... o lavrador sofre em Buriticupu. Preço não tem... então o que é que o lavrador pode fazer?... Aí larga suas terras, vem pra dentro da rua, e fica apelando, sofrendo!... Porque não pode trabalhar dentro: porque não tem água, não tem uma assistência médica... coisa nenhuma... Então não pode... enfrentar... a lavoura.” (depoimento de Francisco Rodrigues da Silva)

“Chegava o carro-pipa, um jerico, com uma pipa de 2.000 litros d’água, pra distribuir água pra gente... Aí corria todo mundo com uma lata, um pote... aí o jerico entrava na carreira na frente, que era pros pessoal ir correndo atrás... pra fazer aquela brincadeira... Mas com isso... nós suportemo, porque nós queria terra pra trabalhar.” (depoimento de Mariano, da SAGRIMA)

“Com menos de 8 dias, já voltou várias famílias. Já diminui o número. Nós ficamos nos barraco, esperando... a água. Nessa época, a água dos brejo... não prestava nem pra gente tomar banho. Como já foi abordado, pelo... companheiro aí... é a pipa, dos 2.000 litro de água... Quando o carro chegava, precisava se ver: se destruíamos mais do que se aproveitava. E nós ficamos... (....) E... a dificuldade de água, ainda continua... Porque aí, de lá... foi furado... na SA... por exemplo: na SAGRIMA foi furado

um poço... esse, por uns poucos tempos, ainda teve água... Uma aguazinha, que passava por um compressor... logo logo desapareceu... até o compressor desapareceu lá do povoado... E nós ficamos na... na miséria. (...) Mas colocaram o lugar pra mim botar... pra mim botar uma terra em cima de um topo, e colocaram lá em cima!... Numa área super seca!... Até pra você criar um bicho, tem que carregar água pra dar água lá pro bicho, lá dentro da terra, porque não... não tem um... uma água... perto pra nós. A SAGRIMA ainda tem um açude. Mas na 410? A 5ª? o... a trilha 405?... Isso aí também são companheiro, são... são... são cidadão também, que tão acampado!... O P3? Foi de... desabitado, porque não tinha condição do homem viver. Isso foi botado pelo Governo!... Hoje nós temos aqui... em re... essas volta, essas fazendas, tudo... tem água!...”
(depoimento de Zé Biló, da SAGRIMA)

O núcleo principal, Buriticupu, como sede do primeiro núcleo de “colonos”, serviu de refúgio imediato a levas de lavradores que migraram dos povoados, atraídos pela posse da terra; também serviu de chamariz a comerciantes e exploradores de madeira, que ali entreviam a possibilidade de estabelecer-se e rapidamente enriquecer.

Buriticupu, assim, cresceu de modo desordenado, sem praticamente nenhum planejamento urbano, sem infra-estrutura e, pior, herdando os efeitos perversos de uma política de abandono por parte do órgão governamental de apoio à colonização, e de uma administração local sem compromisso com seu crescimento. Ao longo dos anos, sua localização estratégica, ao longo da BR 222 e da Estrada de Ferro Carajás (EF Carajás) colocaram suas terras em situação especialmente exposta a formas irregulares de ocupação.

Apesar da violenta repressão aos movimentos de trabalhadores rurais da região, os anos 1980 assistiram à formação, na esteira sobretudo do trabalho do MEB, de várias organizações comunitárias (clubes e associações de mães, de moradores, de trabalhadores rurais), em toda a Pré-Amazônia.

Contando inicialmente com o apoio da Companhia de Colonização do Nordeste (COLONE) e, de modo mais permanente, da Igreja Católica (MEB, Cáritas), essas organizações surgiram como iniciativas populares voltadas à melhoria de sua qualidade de vida, à defesa mais discreta dos direitos desses pequenos lavradores, diante da

falência dos projetos de colonização e do descumprimento de suas metas sociais.

Em 1980 iniciava-se, portanto, a implantação do PGC no Maranhão, pela Companhia Vale do Rio Doce (CVRD). Criado no mesmo ano, com a missão de solucionar conflitos fundiários e neutralizar movimentos populares na área de abrangência do PGC, o GETAT manteria duas regionais no Maranhão, em posições estratégicas da chamada região tocantina do estado: em Imperatriz (localizada na margem da rodovia Belém-Brasília, a BR 010, e do rio Tocantins) à fronteira da região do chamado “bico do papagaio” do estado de Tocantins, e em Açailândia (localizada no entrocamento da BR 010 com a BR 222), à fronteira da região do antigo Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu – ambas as apresentando as maiores ocorrências de conflitos fundiários do país, à época.

O ano de 1980 também foi um marco, no entanto, para os movimentos populares em todo o Brasil e no Nordeste: neste ano foi fundado o Partido dos Trabalhadores (PT) e, em 9 de novembro, era fundado o CENTRU – Centro de Educação e Cultura do Trabalhador Rural, em Olinda/PE, com a participação de Manoel da Conceição, que voltara do exílio no ano anterior (ARAÚJO 2000, pp. 57, 93)

“Para iniciar esse trabalho no CENTRU, a gente contratou os dirigentes sindicais oposicionistas na época de Pernambuco, do Rio Grande do Norte da Paraíba e juntou cerca de 65, desses três estados, dirigentes sindicais, que assumiram junto comigo a constituição do CENTRU.” (entrevista com Manoel da Conceição, em 1992, In ARAÚJO 2000, pp. 95-96)

“... Então não queremos em nenhum momento substituir o movimento sindical como sendo uma alternativa de organização das massas trabalhadoras no Maranhão e no Brasil. Nós queremos é que o CENTRU cada dia seja mais eficiente no seu trabalho de capacitação e de formação para que eles cumpram o seu papel onde eles estão, se é no sindicato, é no sindicato, se é no partido político, é no partido político. Se é na cooperativa é na cooperativa, se é na associação, é na associação. Mas eles vão demonstrar sua competência lá, lá na sua entidade ou no seu órgão ou na sua empresa ou no seu partido...” (entrevista com Manoel da Conceição, em 1998, In ARAÚJO 2000, p. 99)

O PGC investiu inicialmente na construção da Estrada de Ferro Carajás (E.F. Carajás) e do terminal portuário da Ponta da Madeira - insumos da infra-estrutura básica do Programa. Seu discurso enfatizava a grande geração de empregos, o estímulo e o apoio à silvicultura, ao extrativismo e demais atividades de desenvolvimento sustentado, o apoio ao pequeno produtor.

O convênio “Projeto Ferro Carajás: Apoio às Comunidades Indígenas” firmado, em 1983, entre a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD) e a FUNAI, disponibilizou grande quantidade de recursos para assistência e para demarcação de áreas indígenas. Por força de cláusula do próprio contrato de empréstimo de recursos feito junto ao Banco Mundial, visando a implementação do Programa Grande Carajás (PGC), a CVRD foi obrigada a firmar esse convênio com a FUNAI, visando a aplicação de uma porcentagem destes recursos na proteção e assistência à população impactada por seus projetos. No caso do Maranhão, todas as áreas indígenas do Estado foram, num primeiro momento, consideradas incluídas na área de impacto do corredor da Estrada de Ferro Carajás (EF Carajás).

Os recursos deste convênio, no entanto, foram empregados, sobretudo, na reestruturação da própria FUNAI, através da construção e/ou reforma de PINs e da aquisição de veículos; segundo Gomes (2002, pp. 341-342), à diferença dos anos 1970, a lógica que orientou a criação de PINs nesta década foi assistencial, face ao crescimento da população dos índios. Outras despesas significativas no âmbito do convênio realizaram-se com a aquisição de alimentos e medicamentos.

Em 1984 era fundado o CENTRU no Maranhão, com sede em Imperatriz, por lideranças sindicais, para atuar na educação política, sindical e comunitária/cooperativa dos trabalhadores rurais (SILVA JRS 1997, p. 96).

A região de Buriticupu, Arame e Santa Luzia concentrava, nessa época, cerca de 20.000 famílias de sem-terra, e multiplicavam-se as ocupações de fazendas improdutivas. Os confrontos e a violência dos grileiros e pistoleiros aumentava de modo alarmante.

Em 1 de maio de 1985 realizava-se uma assembleia de trabalhadores rurais sem-terra no bosque de Buriticupu, na qual elaborou-se um documento apresentando o

cadastramento de 5.000 famílias, e as linhas gerais de um plano de assentamento que chegava a detalhar a área pretendida, as formas de produção e de comercialização, estabelecendo um prazo para que as medidas fossem atendidas. Este documento foi encaminhado ao Presidente Sarney.

O resultado imediato do documento, no entanto, logo tornou evidente de que lado da questão colocava-se José Sarney, o Presidente maranhense, conforme depoimento de Mariano, da SAGRIMA, um dos “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (gravado em áudio, durante reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996):

“Mas quando foi, isso em 85, quando nós... fomos surpreendido, a Federal, chegando a Federal, prendendo Peito Branco lá no 410, e foi prender esse João Camuto que está bem aí. Que era pra nós desocupar, que era a lei do ITERMA nessa época, que era pra nós desocupar a área totalmente. E que o arame eles iam passar na beira da BR. Né?...”

À medida que esse movimento ganhava corpo, a violência dos fazendeiros, grileiros e pistoleiros também aumentaram muito, chegando a seu auge em outubro. Um exemplo foram os confrontos na gleba CAPOEMA, que englobava as fazendas Rio Bonito, Buriti e Verona, administradas pelo médico Armando César Saraiva Casemiro, dono de hospital em Buriticupu, cuja ocupação foi coordenada pelo CENTRU e pelo MST (FERNANDES BM 1999, p. 113).

Armando Casemiro comprou as armas e fretou a caminhonete que transportou os pistoleiros no ataque aos posseiros da região; o confronto, ocorrido nas terras reclamadas por Francisco Simião Neto (conhecido na região por “Chico Rico”) resultou em vários feridos e na morte de dois posseiros, cujos corpos não puderam ser enterrados e ficaram expostos na beira da estrada, durante vários dias, “para dar o exemplo”, conforme propalado pelos pistoleiros “Bigode” e “Baiano” (O ESTADO DO MARANHÃO 1985b, p. 11). Assim que as denúncias a seu respeito vieram a público, Armando Casemiro fechou seu hospital e abandonou sua residência em Buriticupu. Do início do ano até outubro, mais de 70 assassinatos haviam sido registrados na região.

Em 13 de outubro, dezenas famílias de posseiros das fazendas Viamão, CITUSA, Pedra Preta, CITIA, e FAISA, decidiram montar um acampamento no “morro da Embratel”⁷, em Arame (sob as mangueiras da outrora aldeia Guajajara Tauari Queimado), no intuito de chamar a atenção das autoridades para a violência na região, e para exigir a desapropriação de suas fazendas improdutivas. O acampamento, que transformou-se numa manifestação de mais de 2.500 pessoas (recebendo o reforço de representantes de cerca 80 entidades da sociedade civil, e de famílias de trabalhadores rurais sem-terra de São Luís, Bacabal, Imperatriz, Açailândia, Cândido Mendes, Buriticupu, Santa Luzia, Coroatá, Pinheiro, Porto Franco, Codó, Miranda, Turiaçu, Godofredo Viana, Riachão e Balsas) durou até 3 de novembro. (cf. O IMPARCIAL 1985a-g; O ESTADO DO MARANHÃO 1985a-b)

Essa manifestação foi um marco na história dos movimentos de trabalhadores rurais do Maranhão: marcaria a primeira participação e pronunciamentos de representantes do MST no Maranhão⁸, o “morro da EMBRATEL” passou a ser chamado de “morro 13 de outubro” e suas mangueiras passaram a ser protegidas como patrimônio público do local, onde foi construída a sede do Clube de Mães de Arame (no qual viríamos a realizar algumas atividades do “Projeto de atenção às DST para as comunidades indígenas do Maranhão”, da Universidade Federal do Maranhão, como veremos adiante).

Em consequência do acampamento em Arame, já em 26 de novembro o Ministro Nelson Ribeiro, da Reforma e Desenvolvimento Agrário, atendendo a solicitações do próprio o Presidente Sarney, determinava à Diretoria Regional do INCRA no estado que apressasse desapropriações em Aldeias e Pau Santo, no então município de Bacabal (O IMPARCIAL 1985h, p. 8).

Em 1986 cerca de 100 famílias invadiam a Terra Indígena (TI) Alto Turiaçu a partir do Centro do Guilherme, na altura da quadra 40. O episódio teve solução pacífica, com a saída espontânea das famílias entre 1988 e 1989, após entendimentos com os índios, mediados por missionários católicos.

⁷ assim chamado por nele estar instalada uma torre retransmissora desta empresa.

⁸ à nossa diferença e de FERNANDES BM (1999, p. 112), que assinalamos no ano de 1985 o início da atuação do MST no Maranhão, para ARAÚJO (2000, p. 57) o marco do início da atuação do MST no Maranhão seria o ano de 1986.

O ano de 1987 seria marcado pelo retorno de milhares de lavradores maranhenses dos garimpos dispersos por toda a Amazônia (e, conseqüentemente, pela maior incidência de malária até então registrada no estado, como veremos adiante), e por vários conflitos e ocupações de latifúndios pelos sem-terra da região tocantina, coordenadas pelo CENTRU e pelo MST: a da Fazenda Itacira (conhecida localmente como “Fazenda Criminosa”, por força dos vários assassinatos de posseiros ali ocorridos) do grupo SHARP e da fazenda Gameleira, próximas de Imperatriz, e a da fazenda Terra Bela, à margem da BR 222, em frente ao então povoado de Buriticupu⁹.

Também em 1987, as matas do Alto Turiaçu passaram a ser alvo de uma operação de invasão, comandada por políticos e grileiros de Imperatriz. O então Prefeito de Imperatriz, Davi Alves Silva, atraiu várias famílias para aquele município, prometendo distribuição gratuita de lotes. Segundo depoimentos dos próprios lavradores envolvidos, como o município de Imperatriz não tivesse conseguido satisfazer as necessidades de terra de boa parte dessas famílias (ao contrário do que fora prometido), em 1987 os lavradores concentrados na chamada “Vila Davi”, em Imperatriz, foram induzidos por um suposto proprietário de cartório (fantasma) da cidade, Sr. Nicodemus Martins Marques, a procurar terras para cultivar nas matas do Alto Turiaçu. Esses lavradores invadiram inicialmente a região do Araçatiwa.

O convênio entre a FUNAI e a CVRD encerrou-se em 1987, mas a CVRD continuou cobrindo despesas da FUNAI com aquisição de medicamentos, até 1995. Segundo informações por nós colhidas, em 1995, junto a funcionário da CVRD, a constatação do desvio de medicamentos destinados às áreas indígenas teria sido o principal motivo da interrupção de repasses destes recursos para a FUNAI.

Pelo que pudemos apurar junto a funcionários da CVRD, da FUNASA, da própria FUNAI, assim como junto aos Guajajara da TI Araribóia, há um relativo consenso (cf. KOWARICK 1995; p. 38, SILVA ER 1995, pp. 37, 64) quanto ao fato de que os recursos repassados pela CVRD à FUNAI foram freqüentemente mal utilizados (há

⁹ para FERNANDES (1999), estas invasões constituem-se no marco do início da atuação do MST no Maranhão: já nesta época começavam a se evidenciar as diferenças entre os objetivos e estratégias do CENTRU e do MST (cf. FERNANDES BM 1999, pp. 113-115).

vários relatos, inclusive, de desvios de recursos), com pouco ou nenhum investimento em projetos voltados, por exemplo, à capacitação dos próprios índios para a execução de ações básicas de saúde (formação de agentes indígenas de saúde), ou de apoio ao trabalho dos agentes indígenas de saúde (AIS) já formados, à consolidação da autonomia das comunidades indígenas, ou a projetos de manejo ambiental sustentável. Além disso, a maioria das enfermarias e equipamentos construídos e/ou adquiridos nessa época encontra-se em péssimo estado de conservação, ou sucateada e inutilizável, por falta de manutenção (cf. VARGA, IVD, 1999b, p. 28).

Esta situação levou a CVRD a considerar a possibilidade de recorrer a meios alternativos para a execução de projetos voltados às comunidades indígenas de sua área de impacto (cf. LARAIA, RB e SANTILLI, M, 1997, pp. 32, 39-42).

O PGC, oficialmente extinto em 1989 (SILVA JRS 2000, p. 56), apresentou impactos devastadores, especialmente no que concerne ao panorama social e à preservação dos ecossistemas de sua área de influência. No contexto fundiário já altamente problemático da região, a construção da E.F. Carajás implicou no desalojamento de mais alguns milhares de pequenos lavradores; inicialmente absorvidos como mão-de-obra nos próprios canteiros da ferrovia, com a conclusão dessas obras retornaram à condição de lavradores sem-terra, e desempregados.

Em 1989, o MST organizava a ocupação da fazenda Diamante Negro, em Vitória do Mearim a qual, após a desapropriação, viria a ser conhecida como Vila Diamante Negro, e que se tornaria numa referência para várias das atividades do MST no Maranhão (inclusive para cursos de capacitação de agentes de saúde para os assentamentos, dos quais tivemos a oportunidade de participar, em duas ocasiões).

A partir de 1992, lavradores passaram a viajar de ônibus, de Imperatriz aos municípios ao longo da BR 316, com a intenção de alcançar a partir de lá a Al Alto Turiaçu (região de mais fácil acesso). Segundo informações colhidas junto ao CIMI-MA, consta que alguns desses lavradores chegaram a exibir uma carta de apresentação do próprio Ribamar Fiquene (Governador em exercício do Maranhão, no ano de 1994), recomendando favoravelmente sua acolhida às autoridades locais. Como vimos anteriormente, em vista da falta de ação das autoridades responsáveis, os próprios índios

realizaram a desintrusão da TI Alto Turiaçu, em 1993.

Como já mencionamos, a população local, dos povoados formados na vigência do PPM e do PCAT, vizinhos à TI Alto Turiaçu, nada teve a ver com essa invasão, e vêm mesmo mantendo relações cordiais e de amizade com os índios.

Algumas das organizações comunitárias da região do Alto Turiaçu, de mais longa trajetória política na defesa de interesses de classe, já na década de 1990 passaram a empenhar-se em adquirir autonomia também no campo da prestação de serviços, sobretudo em saúde, educação e assistência técnica ao lavrador – o que pudemos presenciar, em nossa pesquisa de campo.

Alguns pequenos lavradores foram bem sucedidos, ali, em se fixar à terra, abandonando a prática predatória da itinerância e das queimadas que caracteriza culturalmente as levas de migrantes nordestinos que sucessivamente ocuparam as matas da Pré-Amazônia; essas experiências parecem configurar o que talvez represente o embrião de uma proposta agrícola e de preservação ambiental socialmente viável para a região.

Na região tocantina, ao contrário, o aguçamento dos conflitos na região do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu durante a década de 1980 desencadearia, ao longo dos anos 1990, uma verdadeira profissionalização da violência (FEITOSA 1994, p. 269), que tornou-se famosa por seu organizado mercado de pistoleiros, em que chegaram a vigorar tabelas com faixas ascendentes de preços para a execução, respectivamente, de lavradores, sindicalistas, padres, fazendeiros e políticos (cf. ISTO É 1993).

A nosso ver, foi basicamente do universo cultural da pecuária sertaneja¹⁰ (sobre a cultura “sertaneja” cf. RIBEIRO 1997), dentre os vaqueiros das grandes fazendas financiadas pela SUDAM, que emergiram estes profissionais – fenômeno, de resto, já comentado por vários autores, em contextos históricos e sociais distintos:

“Ser tropeiro – vendedor de animais ou condutor de tropas – era uma atividade de grande importância nessa época, pois era um

¹⁰ “sertão *s.m.* ‘região agreste, distante das povoações ou das terras cultivadas’” (CUNHA 1982, p. 718) “Lugar sertão se divulga: é onde os pastos carecem de fecho, onde um pode torar dez, quinze léguas, sem topar com casa de morador; e onde o criminoso vive o seu cristo-jesus, arredado do arrocho da autoridade.” (ROSA 1976, p. 9).

dos principais meios de transporte das mercadorias. A própria natureza desta atividade – o conhecimento das trilhas do Sertão – fazia do tropeiro um dos preferidos nas tarefas de morte sem vestígio. Seu papel como transmissor de informações, notícias, também deve ser ressaltado. Essa atividade de tropeiro – principalmente o comércio de burros – abria um dos caminhos para a ascensão sócio-econômica desses homens livres.” (DURHAM 1973, p. 87, citada por EID 1979, pp. 33-35)

Na Pré-Amazônia (especialmente na região tocantina, onde os pecuaristas são largamente hegemônicos no controle dos aparelhos de estado locais e regionais), a profissionalização da violência, se não se deu na forma de um cangaço propriamente dito (como ocorrido em Pernambuco, Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte, Alagoas, Sergipe e Bahia, dos anos 1920, tempos de Lampião e Corisco), dá-se pela organização de uma jagunçagem menos evidenciada que nesses outros estados, porque mais dispersa e colocada justamente a serviço dos poderosos, desenvolvida e organizada em convivência com os “coronéis” modernos, donos do poder local/municipal, coniventes com os projetos de desenvolvimento regional de um “coronel” maior (ou de um “major”, como no caso do GETAT...), estadual – conivente, por sua vez, com o projeto nacional hegemônico.

No que se refere ao Maranhão e à Pré-Amazônia, essa jagunçagem desenvolveu-se com o apoio, justamente, do poder local, estadual e federal.

Em 1992 nascia, no entanto, na mesma região tocantina, o Projeto Frutos do Cerrado. Sua concepção resultou de uma parceria entre o CENTRU e o Centro de Trabalho Indigenista do Maranhão (CTI-MA).

Envolvendo comunidades rurais, indígenas e associações de produtores rurais de vários municípios da região tocantina, nos cerrados ao sudoeste do Maranhão e norte do estado de Tocantins, o Projeto Frutos do Cerrado consiste na consolidação de uma rede de organizações de produtores de frutos do cerrado, de diversas localidades.

Seus objetivos são: promover uma aliança entre comunidades indígenas e de pequenos lavradores; evitar degradação ambiental; gerar formas alternativas de defesa e melhoria de sua qualidade de vida; busca de alternativas de renda para os agricultores; estruturação de rede de coleta e transporte de frutos do cerrado; capacitação e

organização dos pequenos produtores; viabilização do pleno funcionamento da unidade de processamento de Carolina (VARGA e col. 1997).

O Projeto Frutos do Cerrado também pretende indicar alternativas, de um lado, para os grandes projetos do capital agropecuário estimulados pela SUDAM e, de outro, para a superação das falhas do modelo SUDENE, com o decorrente baixo poder aquisitivo dos pequenos agricultores, decorrente do pequeno volume de sua produção de excedentes (uma vez que a grande maioria de suas lavouras é temporária, e tem como finalidade quase exclusiva garantir a subsistência de suas famílias – cf. ARAÚJO 2000, p. 110). Finalmente, o Projeto Frutos do Cerrado também pode indicar alternativas para o enfrentamento do impacto causado pela expansão das monoculturas de soja e eucalipto (que têm degradado o meio ambiente e alterado a estrutura fundiária da região dos cerrados, ao norte do estado de Tocantins e sul do estado do Maranhão).

Em 1995, Roseana Sarney assumia o Governo do Estado do Maranhão, dando continuidade ao ininterrupto domínio da dinastia, alçada ao poder em 1965¹¹. Neste ano entrava em funcionamento a hidrovía Araguaia-Tocantins, o que estimularia a monocultura de soja voltada ao mercado externo, no sul do MA, em terras antes ocupadas pela rizicultura (voltada ao mercado interno).

Também em 1995, no ensejo das medidas tomadas para atender às pressões do BIRD, Roseana Sarney institucionalizava a “assessoria para assuntos indígenas” que o Coronel (aposentado como General) José de Ribamar Monteiro Segundo já vinha prestando, de muitos anos, ao Governo do Estado, criando a Superintendência para Assuntos Indígenas do Governo, subordinada à Secretaria de Solidariedade, Cidadania e Trabalho - SOLECIT (cf. CORRÊA, KNF, 2000, p. 91).

Como já vimos, neste período solucionou-se a desintrusão da TI Canabrava-Guajajara. Permanecem, no entanto, as pendências da demarcação da TI Awa e na desintrusão da TI Krikati (cf. ANEXOS).

Enquanto isso, o trabalho do CENTRU, do CTI e das cooperativas avançou ao longo

¹¹ segundo SOUSA (1996), a partir de 1965, de todos os governadores do Maranhão, apenas Osvaldo Nunes Freire não era sarneysista (mas vitorinista), e todos, à exceção de Luís Rocha e Lobão, teriam terminado seus mandatos na oposição ao grupo de Sarney, em função do controle que esse grupo exerceria sobre o aparelho de Estado.

da década de 1990, de modo que, em 23 de janeiro de 2000 Manoel da Conceição era eleito Presidente da CCAMA – Central de Cooperativa dos Pequenos Produtores Agroextrativistas do Oeste e Sul do Maranhão (ARAÚJO 2000, p. 95).

9 – POLÍTICAS DE SAÚDE E RELAÇÕES INTERÉTNICAS NO MARANHÃO COLONIAL E IMPERIAL

Chamaremos de “políticas de saúde”, neste capítulo, ao conjunto, de um lado, das regras para a aplicação das técnicas, recursos e práticas de saúde disponíveis no repertório oficial da medicina europeia, e de outro, das políticas estabelecidas para o convívio interétnico, no contexto da sociedade, da economia e da política (colonial portuguesa e, em seguida, imperial brasileira) no Maranhão.

Os dados historiográficos a que tivemos acesso levam-nos à conclusão da ausência quase absoluta de médicos (os “físicos”, como era chamados na época), tanto no Maranhão-Grão Pará, como no Brasil, durante os séculos XVII e XVIII. Segundo MARQUES 1970, como veremos adiante, os primeiros registros da chegada de médicos (europeus) ao Maranhão datam do final do século XVIII.

Os chamados “cirurgiões-barbeiros” eram os profissionais do corte, no organismo e em seus anexos: cortavam cabelos, barbas, drenavam abscessos, extraíam espinhos e corpos estranhos, arrancavam dentes, faziam sangrias, além de cirurgias propriamente ditas. O processo de fusão da profissão de médico com a de cirurgião só se iniciaria, na Europa, com a consolidação da instituição do Hospital Militar, ao final do século XVIII (no Brasil, ao longo do século XIX), em que a grande quantidade de feridos graves e de mutilados, especialmente nas guerras napoleônicas, passaria a impor uma integração mais estreita entre o trabalho desses dois profissionais, e seu ensino conjunto para as novas gerações de médicos (FOUCAULT 1977, MACHADO 1978).

Por não terem formação superior, os cirurgiões-barbeiros tinham *status* e ganhos inferiores aos dos “físicos” e, portanto, eram mais populares. Por este motivo, embora também muito raros, vez por outra registrava-se sua passagem pelas colônias, sobretudo em temporadas de serviços nos hospitais militares (no Maranhão, o primeiro registro da chegada de um deles só viria a ocorrer em fins do século XVII, como veremos).

As práticas de cura mais utilizadas no período, tanto no Maranhão-Grão Pará como no Brasil, baseavam-se, portanto, nos recursos locais disponíveis: o repertório de práticas populares de saúde de origem portuguesa, as raras “cirurgias” praticadas pelos raros cirurgiões-barbeiros, e o repertório de práticas dos curandeiros indígenas e

africanos (estes últimos, como vimos, também só chegariam ao Maranhão ao final do século XVII), muito procurados e valorizados.

Também era amplamente difundida, na época, entre o clero, os físicos e a população européia em geral (inclusive no Brasil e no Maranhão-Grão Pará), a crença de que as grandes epidemias podiam sobrevir como castigo divino, o que resultava numa série de medidas (“promessas”, penitências, procissões, construção de igrejas, obras de caridade) destinadas a aplacar a ira divina. Essas medidas podiam ser adotadas individualmente, pelos doentes, ou mesmo coletivamente, como veremos, na forma de determinações públicas e oficiais, tanto das Câmaras como das outras autoridades constituídas, como os Capitães-Mores e Governadores (além, é claro, dos membros do clero), configurando como que uma política de saúde fundada na relação com o divino (e, portanto, com a Igreja Católica).

O Regimento do físico-mor do reino, de 25 de fevereiro de 1521, confiou às Câmaras e aos físicos (de todo o reino e de suas colônias) a “hygiene” pública (cf. MARQUES 1970, p. 370).

Com a formação das vilas, na ausência de autoridade superior, as Câmaras passaram a exercer o poder local, em todos os aspectos e setores da vida social, inclusive no que se referia à higiene pública.

O Regimento de 30 de julho de 1591 definiu que as Câmaras, no zelo pela higiene pública, designariam juizes para fiscalização do cumprimento de suas “posturas” - os “almotacéis” (note-se que este autor escreve na década de 1870, em que o conceito vigente já não era mais o da “hygiene”, mas o da “saúde pública”):

“Um dos vereadores como o título de provedor-mor da Saúde devia ter particular cuidado no estado da cidade, quanto à sua salubridade; outro tinha a seu cargo a limpeza e o asseio da cidade, outro as obras públicas, outro a inspeção dos açougues, currais e carnes, outro a do terreiro do trigo, moendas e atafonas, e outro finalmente cuidava no que pertencia a almotaceria execuções e ribeira.

Do exposto colhe-se que os vereadores para bem desempenharem suas obrigações, deviam necessariamente ocupar-se todos da Saúde Pública, apesar de um só achar-se pelo título incumbido dela.” (MARQUES 1970, 370).

Com as Ordenações Filipinas, de 1604, além da higiene pública, que já era de alçada das Câmaras Municipais, passava sua responsabilidade o controle do exercício de cada ofício (inclusive o de físico e o de cirurgião-barbeiro), para o qual passariam a nomear juizes.

O Regimento do cirurgião-mor do reino, de 12 de dezembro de 1617, estabelecia suas atribuições específicas no tocante à higiene pública, ao lado das do físico-mor e das Câmaras (MARQUES 1970, p. 370).

Já em 1620 registrava-se um grave surto de varíola em São Luís, que causou grande mortandade dos índios, o que motivou a Câmara a buscar atrair colonos açorianos para o Maranhão (MARQUES 1970, p. 299). Note-se o comentário de que a varíola “já reinava cruelmente entre os índios, segundo a tradição deles”, o que sugere que, ao início da colonização portuguesa do Maranhão-Grão Pará, os grupos indígenas das proximidades de São Luís já tivessem tido contato com o vírus (possivelmente, através dos franceses):

“Desde que o Maranhão principiou a ser habitado, a varíola, que já reinava cruelmente entre os índios, segundo a tradição deles, estendeu-se sobre os europeus causando-lhes grande mortandade.

No meio de tantas desgraças, no ano de 1621 Domingos da Costa ‘fez voto de levantar à sua custa a igreja matriz, se Deus aplacasse a sua ira, que ainda durava em sua maior fôrça’.

Foram ouvidos os rogos de nossos antepassados, e a varíola principiou logo a declinar.

Nesse mesmo ano veio ainda ao sarampão afligi-los e produzir grande mortandade, especialmente entre os índios civilizados.” (MARQUES 1970, p. 485).

Entre 1621 e 1623 registrava-se um surto de cólera no Maranhão e, ao longo da década de 1620, 15 dos 18 aldeamentos indígenas no Maranhão haviam sido dizimados pelas “bexigas” (nosologia da época que englobava sarampo, varíola, varicela e rubéola).

Todo o período dos aldeamentos jesuíticos, no Maranhão, foi marcado por grandes mortandades, entre índios, causadas por viroses de rápidas disseminação (sobretudo as gripes e as “bexigas”, trazidas pelos europeus.

Em 1622, o Alvará de 3 de dezembro autorizava a fundação da Santa Casa de Misericórdia de São Luís (MARQUES 1970, p. 481), mas seria apenas em 1653 que seriam tomadas as primeiras providências, pelo próprio Padre Antônio Vieira, para sua criação:

“... a maior parte do ano de 1653 passou o Padre Antônio Vieira na cidade de São Luís, onde procurou também fazer erigir um hospital, e a êsse intento despertou o zêlo da Irmandade da Misericórdia, que arrecadou não poucas esmolas; mas como a obra por então não fôsse adiante conseguiu sempre que se dispusesse uma casa particular para receber os enfêrmos de todo desamparados, e em favor dêsse hospital provisório privou-se êle mesmo de muitas comodidades indispensáveis, dando-lhe até a própria cama, e dormindo dali por diante em uma simples esteira de táboa.” (MARQUES 1970, p. 376).

Em 1660 outro grande surto de “bexigas” ocorria no Grão Pará-Maranhão, o que já serviu de alibi, em 1661, para uma das missiva que Pe. Antônio Vieira (então superior das missões do Estado do Grão Pará e Maranhão) dirigiu à Câmara de Belém, defendendo a não-escravização dos índios e a conveniência escravização de africanos, como “remédio” para os “moradores” portugueses e brasílicos:

“Por mais que sejam os escravos [índios] que se fazem, muitos mais são sempre os que morrem, como mostra a experiência de cada dia neste Estado, e o mostrou no do Brasil, onde os moradores nunca tiveram remédio senão depois que se serviram com escravos de Angola, por serem os índios da terra menos capazes do trabalho e de menos resistências contra as doenças, e que, por estarem perto das suas terras, mais facilmente ou fogem ou os matam as saudades delas” (ALENCASTRO 2000, p. 138 – observações em [colchetes] do autor)

Em 1693 chegava de Portugal o primeiro cirurgião-mor ao Maranhão, Manuel Diniz:

“Não se deve confundir êstes comissários delegados do físico-mor, do cirurgião-mor do reino e do provedor-mor de Saúde, com os físicos-mores e cirurgiões-mores da Capitania do Maranhão, que vinham para cá nomeados por decretos reais, e

cujas atribuições, inteiramente militares, eram de velar, ambos de comum acôrdo, na saúde das tropas e higiene dos hospitais militares.” (MARQUES 1970, p. 371).

Ente 1695 e 1704 São Luís seria acometida por vários surtos de “bexigas”. Note-se a adoção do isolamento (a “quarentena”) dos escravos em localidades distantes da cidade (o que não ocorria, no entanto, com os doentes portugueses e brasileiros):

“Reinou em 1695 outra epidemia, porque a Câmara Municipal em 9 de junho de 1696 oficiando ao govêrno de Lisboa disse ‘que todo o ano próximo passado tinha sido tão infáusto pela mortandade produzida por enfermidades pestilentas, nos escravos de tôdas as qualidades e nos fôrros aldeados, além de muita gente branca, que êles se julgavam quase todos destruídos à vista da perda de duas mil pessoas’.

Houve pouco tempo para reparar tão grandes perdas, porque em em 20 de outubro de 1703 o procurador da mesma Câmara em vereação ‘declarou haver chegado da costa da Mina um navio com prêtos atacados ‘de bexiga pele de lixa’ requerendo, ‘com o fim de evitar a reprodução das grandes mortandades, que se haviam dado de outras vêzes, que fôssem todos desembarcados na *ilha do Boqueirão*, enquanto padecessem semelhante contágio’, no que concordou-se unânimemente.” (MARQUES 1970, p. 485 – destaques em *italico* do autor).

MARQUES 1970 (p. 458) assinala, em 1704, a primeira queixa (de 5 de abril), encaminhada à Câmara Municipal de São Luís, sobre medicamentos estragados sendo vendidos à população.

Entre 1715 e 1719, diante dos sucessivos surtos de bexigas, a Câmara de São Luís solicitou ao Rei, reiteradas vezes, a vinda de boticário com remédios e médico, sem sucesso:

“...lhe mandasse na primeira ocasião um médico dos mais capazes com o ordenado que se lhe marcasse, sendo pago metade tirada da Real Fazenda, e o resto por um pedido dos moradores, que por sua pobreza não podiam contribuir com tudo’.” (MARQUES 1970, p. 458).

“Em 1 de julho de 1718 oficiou a Câmara à Sua Magestade dizendo ‘que com ansiedade esperava o médico prometido, e asseverou que havia de pagar-lhe pontualmente os 50\$000 réis anuais ajustados, e também não faltariam as religiões desta cidade com as contribuições de seu partido, e o mais povo com a satisfação de suas visitas como Sua Magestade com mão liberal lhe mandou suprir de sua Real Fazenda com 100\$ réis tendo êle a obrigação de curar a Infantaria’.” (MARQUES 1970, p. 458).

“Nada mais encontramos a êste respeito, porém desconfiamos que por muitos anos estêve esta Província sem médico.” (MARQUES 1970, p. 458).

Fisicatura: médicos e cirurgiões para a aristocracia e os militares, misericórdia para os pobres - curandeiros indígenas e africanos para todos

O primeiro ato oficial voltado ao controle do exercício da medicina no Brasil e no Maranhão-Grão Pará foi o regimento do físico-mor da Corte portuguesa aos seus representantes nas colônias, que data de 1744. Durante o período da chamada Fisicatura (1744-1782), o físico-Mor da Coroa controlava o exercício profissional de todos os físicos do reino, e dos poucos presentes nas colônias.

Dada a proibição do ensino superior nas colônias, os brasílicos que se voltassem para a carreira médica tinham que estudar na Europa (onde encontravam condições muito mais propícias de trabalho, o que freqüentemente fazia com que simplesmente não regressassem). De qualquer modo, a partir do século XVIII já se registrava a presença de alguns “físicos” nas principais cidades do Brasil (no Maranhão-Grão-Pará, só em fins do século XVIII).

O exercício da medicina européia que, de resto, dependia dos medicamentos preparados a partir de substâncias disponíveis naquele continente, achava-se mal adaptada às condições das colônias portuguesas nas Américas: essas matérias-primas tinham de ser trazidas a bordo de navios, em meses de viagem, durante os quais freqüentemente se estragavam.

Além disso, a medicina européia setecentista não diferia muito ainda da medicina européia da baixa idade média: permeada mais ou menos explicitamente pela noção da

“materia peccans” (a matéria impura, origem tanto dos pecados como das doenças), fazia amplo uso de substâncias e procedimentos visando eliminar substâncias “impuras” do organismo, tidas como causas das doenças (sangrias, suadouros, vesicatórios, diuréticos, laxantes, eméticos). Seu repertório de práticas e medicamentos configurava-a, portanto, como uma medicina fundamentalmente consuptiva, debilitadora do organismo, violenta, dolorosa e, não raro, mortal (além de cara) – motivo porque mesmo os portugueses e brasílicos das colônias preferiam recorrer aos medicamentos e curandeiros indígenas e africanos, muito procurados (os escravos africanos com habilidades terapêuticas, além de muito valorizados, recebiam tratamento especial e freqüentemente conseguiam alforria - cf. MACHADO 1978).

Em vista da presença de físicos nas colônias (que já a partir de então começava a se verificar) e da forte concorrência que encontravam por parte dos curandeiros indígenas e africanos, a Fisicatura, através do seu regimento de 1744, buscou, se não coibir o exercício não-médico da cura nas cidades, ao menos mantê-lo dentro de limites controlados e determinados (e tolerados...) pelos físicos.

Em 1766, outro surto de “bexigas” atingia São Luís (MARQUES 1970, p. 485).

Em 1781 registravam-se a primeiras despesas efetuadas pela Santa Casa de São Luís com um paciente pobre internado no Hospital Militar (MARQUES 1970, p. 376).

A Fisicatura se estendeu até 1782, quando se deu a criação da “Real Junta do Proto-Medicato” por D. Maria I, “...composta de 7 deputados da profissão, para substituir os empregos de físico-mor e cirurgião-mor, extintos nessa mesma época.” (MARQUES 1970, p. 370), para cumprir as atribuições relativas à higiene pública anteriormente exercidas pelo físico-mor.

Os surtos de varíola prosseguiriam entre 1785 e 1788, a ponto da Câmara tomar a iniciativa da construção de um abrigo para quarentenas na ponta do Bonfim (onde posteriormente passaria a funcionar um lazareto):

“Parece que a varíola continuou a aparecer, sem dúvida importada constantemente à costa da África pelo comércio quase contínuo que para aí havia, porque em 1785 se construiu no *Bonfim* um edifício, ‘com o socorro de esmolas de todos os

fiéis para servir de hospital *nas muitas ocasiões* e que grassasse o contágio’.

Já aí se tratavam os bexigosos, porque deparamos com um ofício do Governador José Teles da Silva participando à Câmara em 8 de maio do ano antecedente haver mandado para aí oito presos de justiça, afim de se tratarem de tal molestia.

Ainda não estava pronto êsse edificio, quando em 1786 chegou da *Colônia de Cacheu* um navio carregado de escravos, infectados de bexigas.

A Câmara reuniu-se logo no dia 6 de maio, e pediu ao governador providências para que o navio ficasse fora da barra e os prêtos na *ilha do Mêdo*, ‘porque se lembrava do considerável estrago que êste mal havia causado em 1766’.

No ano de 1787 surgiu a variola produzindo grande mortandade, e como se demorasse até o ano seguinte a Câmara em 23 de abril dirigiu-se ao governador pedindo um médico, e prometendo dar-lhe de sua parte 400\$000 réis anuais pelo seu trabalho.

Requeru também na mesma ocasião ‘que o governador por um bando ordenasse que todo o navio procedente da costa da África, não pudesse fundear no ancoradouro sem primeiro fazer quarentena na *ilha do Mêdo*’.

O mal ainda continuou, pois o governador em 25 de abril de 1788 oficiou à Câmara aconselhando-a que a vista dessa epidemia ‘pedisse ao bispo diocesano três dias de preces e licença para fazer uma procissão com a imagem de S. Sebastião pelas ruas da cidade’.” (MARQUES 1970, p. 485).

Em 1788, finalmente, chegava a São Luís o médico José Gomes dos Santos (formado na Universidade de Montpelier, e agregado à de Coimbra). A Câmara lhe teria feito um “partido” anual de 400\$ réis, que lhe foi regularmente pago até 1794, quando foi suspenso por ordem do Governador, D. Antônio Fernando de Noronha, sob o argumento da falta de confirmação régia para tanto (MARQUES 1970, p. 458).

Entre 1788 e 1789 grandes surtos de “febres intermitentes” (malária), avassalariam as fazendas do Itapecuru, e espalhar-se-iam pelos povoados ribeirinhos do Maranhão:

“Esta ação perigosa se fez sentir principalmente em 1788 e 1789 quando foi extraordinária a cheia de todos os rios, especialmente a do Itapicuru.

A febre intermitente atacou os habitantes dessas margens, e com tal força, que muitas casas ficaram sem vivente algum, o que causou muita admiração, porque entre os mais antigos moradores não havia notícia de igual enchente, e nem tampouco de ficarem alagadas algumas casas em paragens baixas, quanto mais casas edificadas em lugares altos.

Desde êsse anos para cá a febre intermitente aparece em tôdas as povoações ribeirinhas com mais ou menos intensidade, e em proporção com a maior ou menor enchente dos rios, isto é, com o maior ou menor espaço do terreno que êles invadem quando saem dos seus leitos, terreno que fica todo convertido em pântano, quando êles voltam a seus leitos, o que tem lugar de junho em diante.” (MARQUES 1970, p. 484).

No contexto das experiências bem sucedidas de Edward Jenner na Inglaterra, com a primeira inoculação antivariólica (uma prática já presente na China) e de sua adoção em larga escala na Europa, em 1793, o Aviso nº 18, de 29 de julho, da Secretaria de Estado, ordenava ao Governador D. Diogo de Sousa a introdução da “inoculação das bexigas” no Maranhão (MARQUES 1970, p. 625).

Em 1798, o Decreto de 5/12 nomeava Dr. Antônio José da Silva Pereira o primeiro físico-Mor do Maranhão (MARQUES 1970, p. 371).

Em 1799, o Governador do Maranhão, D. Diogo de Sousa, em 26/4, respondia favoravelmente a requerimento encaminhado pelo provedor e irmãos da Misericórdia do Maranhão, em que estes reivindicavam o uso do Convento de Nossa Senhora das Mercês, porém propunha que, assim, passassem a também assumir o tratamento dos militares (MARQUES 1970, p. 376). Também em 1799 era obtida a confirmação régia para a continuação do pagamento a José Gomes dos Santos, sem, no entanto efeito retroativo, o que o teria levado a retornar a Portugal:

...“ Seguem-se longos anos, nos quais não deparamos com um só médico ou cirurgião, a não serem aqueles que vinham nas *frotas* ou *comboios*, que por aqui apareciam uma vez por ano regularmente, e quando muito duas vezes.

Pouco se demoravam êsses facultativos, porque regressavam para Portugal nos navios, que aqui os conduziam.

Eram ordinariamente, com raríssimas exceções, cirurgiões mal preparados, barbeiros sabendo sangrar, curar um cáustico,

aplicar e sarjar ventosas, enfêmeiros com maior ou menor prática de hospitais, e às vêzes moços inexperientes, sem instrução médica regular, sem estudos prévios, e que se deram ao trabalho material de acompanhar por três anos um médico e sua clínica urbana, e que dêles ouviram alguma explicação.

Munidos de atestados dêsses médicos passavam por um ligeiro exame perante o protomedicado, e recebiam uma *carta*, ou um atestado, com o qual provavam acharem-se habilitados para curar!

Ordinariamente contratavam-se para cirurgiões de navios, e de preferência buscavam as terras do Brasil, onde muitos por cá ficaram, contrairam até casamentos vantajosos e acumularam boas fortunas.

... O aparecimento dêstes facultativos era pequeno auxílio para as necessidades diárias da terra, e embora com promessas de um futuro risonho não se conseguiu que um só aqui fixasse sua residência, lembrando-se sem dúvida dos dissabores, por que passou o Dr. José Gomes.” (MARQUES 1970, p. 459).

instituições e políticas de saúde no Maranhão do século XIX: higienismo social

Ao final do século XVIII, com os milhares de feridos e mutilados pela artilharia (que passou a ser usada em grande escala nas guerras napoleônicas), ganhavam importância os hospitais militares, na França e na Europa. Na França de Napoleão Bonaparte, os hospitais militares passaram a ser colocados sob a direção de médicos e, assim, seu novo conceito de organização e administração constituiu-se num dos pilares da clínica médica moderna (FOUCAULT 1977, MACHADO 1978).

Com a consolidação da hegemonia política e cultural da França no cenário europeu, ao final do século XVIII, consolidava-se também sua hegemonia no campo científico em geral, e no da medicina, em particular. Além da instituição do hospital militar, portanto, cujo modelo de funcionamento passaria ser amplamente adotado, inclusive em Portugal e em suas colônias, ganhava importância a nascente epidemiologia francesa e sua teoria “miasmática”, que atribuía aos “miasmas” (emanações de pântanos, dejetos, lixo, matadouros e cemitérios) a causa das epidemias. Também ganhava importância o

método proposto pela epidemiologia francesa para o combate às epidemias, a chamada “desinfecção terminal”, que consistia, basicamente, na vigilância e reforma urbanas norteadas pelos princípios da “Hygiene”.

Assim, nota-se nos documentos e escritos de autoridades e médicos do século XIX (especialmente nas teses apresentadas à Academia Imperial de Medicina, no Rio de Janeiro, a partir de 1835 – cf. MACHADO 1978, VARGA 1995) que todo o universo urbano - as construções, a umidade, o calor, as emanções deletérias, os ventos, as águas, os cemitérios, os dejetos, os hábitos alimentares - e mesmo a educação das crianças e os “costumes”, como o sedentarismo e o “vício” da escravidão (decorrente do ócio por ela propiciado aos senhores, e do convívio familiar próximo com os “costumes depravados” dos negros, que induziria os brancos à lubricidade e a procurarem as oportunidades de sexo fácil com as escravas), passam a ser tomados como objetos de críticas e reflexões e de projetos de intervenção, ditos de “hygiene social” (cf. MACHADO 1978; sobre o projeto de higiene social proposto pelos homeopatas, no Brasil do século XIX, cf. VARGA 1995).

Os registros de MARQUES (1970) sobre a historiografia das políticas de saúde no Maranhão do século XIX iniciam-se em 1803, quando D. Diogo de Sousa oficiava à metrópole os resultados do uso da vacina antivariólica. Note-se a referência à imunização satisfatória entre os “brancos” e negros, a baixa imunização dos índios, e a estimativa da grande mortandade causada pelos surtos:

“Sendo muito funestos os estragos da variola, muitas famílias brancas se prestaram, ‘correspondendo o êxito às esperanças pôsto que, pela má qualidade do umor varicoso, não sucederam tão felizmente como naquela ilha [Moçambique, onde D. Diogo lhe presenciara os efeitos].

O mesmo aconteceu com os negros, e não assim com os índios, sendo a mortalidade sem diferença, de sorte que pode concluir-se serem a esta qualidade de gente quase sempre mortais, quer as bexigas naturais, quer as inoculadas”.

Foi por estas razões, assegurou o governador, e à vista de um cálculo aproximado, deduzido dos mapas de mortalidade desde 1799 a 1802, pelo qual se achou terem morrido perto de 20 mil pessoas no Maranhão e no Piauí (quase um quinto da população)

que êle por Ofício nº 3 de 14 de janeiro de 1802 havia pedido a *inoculação da vacina*.

Consta terem falecido de bexiga 103 soldados, mas que felizmente já êste flagelo ia desaparecendo, e como ainda ficaram 364 soldados, que não padeceram do mal, pretendia mandar vaciná-los, bem como os recrutas.” (MARQUES 1970, p. 625).

Em 1805 computavam-se as primeiras despesas com o “Hospital de Caridade” de São Luis, no livro de despesas da Santa Casa (MARQUES 1970, p. 376). Naquele ano, o inverno teria sido especialmente rigoroso, tendo ocorrido uma grande enchente do Itapecuru, que desencadeara uma grave epidemia (malária?) (MARQUES 1970, p. 409). Neste mesmo ano, o ofício de 7 de janeiro, do Governador Antônio Saldanha da Gama, determinava medidas mais rígidas no controle do desembarque de escravos e passageiros dos navios que chagavam a São Luis:

“...pedindo à Câmara Municipal, à qual estava então incumbida a salubridade pública, providências indispensavelmente necessárias a evitar-se que uma terra, que recebeu da natureza o dom de não ter em si moléstia alguma epidêmica, ficasse sujeita pela ambição de alguns de seus moradores ao triste estado em que se achava uma grande parte das cidades marítimas da Europa, e algumas da América setentrional.

Nesta ocasião deu êle um regulamento para visitas sanitárias a bordo, o que deixa ver bem claramente a verdade de nossas suposições” (MARQUES 1970, p. 486).

Em 1809 (após a mudança da Côrte para o Rio de Janeiro, em 1808), era abolida a Junta do Proto-Medicato, cujas funções voltaram a ser exercidas, respectivamente, pelo físico-mor e pelo cirurgião-mor, no reino e, no Brasil, pelo provedor-mor de saúde:

“...desanexando-o das Câmaras, e confiando-o à profissão médica, a fim, diz o decreto, de se poder zelar com maior cuidado e vigilância, que a Saúde Pública não perigasse por contágio comunicado por embarcações, equipagens, passageiros e mercadorias, vindas de outros portos suspeitos de moléstias contagiosas ou epidêmicas, por meio de víveres tocados de podridão ou já corrompidos.

Para os portos das capitais de cada província pelo provedor-mor foi nomeado um guarda-mor, e como delegado daquele tinha iguais atribuições, sendo coadjuvado na Polícia de Saúde do Pôrto por um escrivão, um guarda-bandeira, um intérprete, e seis guardas, os quais dois a dois se revezavam na rigorosa vigia das embarcações impedidas.

Nesta Província sempre recaíram num só médico os encargos de comissário delegado do físico-mor e do cirurgião-mor do reino, e de guarda-mor de Saúde.” (MARQUES 1970, p. 371).

Diante de um novo surto de “bexigas” em São Luís, em 15 de junho de 1813, o governador Paulo José da Silva Gama dirigia-se à Câmara de São Luís:

“...participando-lhe ter começado a atear-se a bexiga nesta capital, causada, como sempre acontecia, da entrada da escravatura, que aqui se vinha vender’.

Recomendou muito que fôssem todos os bexigosos recolhidos ao *Lzareto do Bonfim* ‘onde lhes mandaria assistir pela Real Fazenda com um enfermeiro, remédios e mais subsídios, sendo visitados diariamente pelo físico de partido da Câmara, e por um cirurgião que ela devia nomear especialmente para isso’, o que cumpriu, pois em 19 dêsse mesmo mês participou ao governador ter a sua escolha recaído no cirurgião Antônio José Pinto.” (MARQUES 1970, p. 486).

Entre 1814 e 1817 ocorriam duas solenidades de inauguração do Hospital da Santa Casa de São Luís, na qual o médico da municipalidade passou a ser obrigado a clinicar (MARQUES 1970, p. 377).

Em 1828, uma Lei da Assembléia Geral abolia os cargos de provedor-mor de saúde, de físico-mor e de cirurgião-mor do Império, repassando novamente suas atribuições às Câmaras, e transferia a responsabilidade pela inspeção de saúde dos portos ficava para uma comissão “...composta do provedor, um professor de Saúde que devia ser médico ou cirurgião aprovado, um intérprete que também servia de secretário, um guarda-bandeira, e seis guardas.” (MARQUES 1970, p. 371).

Em 1829 era fundada a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e, entre 1830-31, foram por ela elaborados os projetos das Faculdades de Medicina e Cirurgia do

Rio de Janeiro e da Bahia, as primeiras do Brasil cujos estatutos são quase que uma réplica dos da Faculdade de Medicina de Paris (MACHADO 1978).

Em 1835, um Decreto Imperial transformava a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro em Academia Imperial de Medicina, que passaria a ser consultada quanto a todas as medidas a serem tomadas no campo saúde, na Corte imperial, quer ser referissem ao exercício e ao ensino da medicina acadêmica e de outras práticas de cura (cf., por exemplo, os acirrados debates envolvendo a introdução da homeopatia no Brasil, em VARGA 1995), à higiene pública ou ao combate às endemias. Consolidava-se, assim, a hegemonia dos médicos no campo das políticas e instituições de saúde (e crescia sua influência em instituições de outros campos científicos, como no Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, por exemplo – cf. MACHADO 1978).

Segundo MARQUES (1970), os surtos de viroses de rápida disseminação multiplicaram-se ao longo de toda a primeira metade do século XIX. Registraram-se surtos de varíola em São Luís em 1836, 1837, 1838, 1839, 1841, 1842, 1846, 1870 e 1871; em Caxias em 1839, 1841 e 1842. Registraram-se surtos de “sarampão” em São Luís, em 1839, e em Alcântara entre 1840 e 1848.

A década de 1840, no entanto, registrou surtos ininterruptos de febre amarela entre 1840 e 1848 em Alcântara, Caxias, São Bento, Icatu, Rosário, São Miguel, Viana e Guimarães, o que também viria a ocorrer nas outras províncias do Império. A dimensão da epidemia de febre amarela forçou o Ministério do Império a antecipar-se às Câmaras Municipais, em 1849, convocando a Academia Imperial de Medicina para conduzir seu combate, de maneira centralizada.

Em 1850, o Decreto 598, de 14 de setembro, criava a “Junta de Hygiene Pública” (MARQUES 1970, p. 371) e, em 1851, o Decreto 828 de 29 de setembro, do Ministério do Império, determinava a execução do regulamento da Junta Central de Higiene Pública (com sede na Corte, mas com exercício limitado a ela e à Província do Rio de Janeiro), a ser assessorada, na Província do Rio de Janeiro, por uma Comissão de Higiene Pública, composta pelo comissário vacinador provincial, o provedor de Saúde do Pôrto, e o delegado do cirurgião-mor do Exército (MARQUES 1970, p. 371).

Frente à grande dimensão e à rápida propagação dos surtos de febre amarela pelas maiores cidades (sobretudo as portuárias) do país, o combate às endemias passou a ser tratado como prioridade na política do governo imperial.

No que se refere ao Maranhão, note-se o comentário acerca da alta patogenicidade e da baixa letalidade do surto de 1851:

“Em 1851 a capital foi acometida pela febre amarela, não importada da Bahia, de Pernambuco e do Pará, onde reinava, e sim desenvolvida espontaneamente no centro da capital, como escreveu o Dr. Raimundo José Faria da Matos no *Observador* de 14 de junho, e originada pela irregularidade da estação invernosa, excessivo calor, pouca ventilação, muitas causas de insalubridade, como a existência de um curral no centro da cidade, esterquilíneos em diversos pontos, águas estagnadas, misturas de água doce com a salgada, etc., como escreveu o Dr. José Miguel Pereira Cardoso no *Correio de Amíncios* nº 64 desse ano.

O Dr. José da Silva Maia, que nesse tempo foi o diretor-geral da Polícia de Saúde, por nomeação provincial, em ofício de 13 de junho dando conta de sua comissão ao presidente da Província disse que essa moléstia acometeu nove décimos da população da capital, isto é, 27.000 almas, e que apenas faleceram 255 pessoas.” (MARQUES 1970, p. 486).

Os anos de 1854 e 1855 foram marcados, segundo MARQUES (1970) por “mortíferos” surtos de varíola em São Luís, e o de 1856 por vários surtos de “disenteria”, em São Luís, e em várias localidades do interior do Maranhão. Note-se, no discurso do autor (que escrevia na década de 1870), a referência explícita aos escravos como objetos, como bens de seu senhor, no caso, o Comendador Luís José Henrique, que os “perdeu”:

“...produzindo não pequeno número de vítimas, mormente nos escravos do interior: o Comendador Luis José Henrique, então lavrador no Codó, perdeu nessa ocasião 56 escravos.” (MARQUES 1970, p. 486).

Ainda segundo o autor, em 1859 ocorria um grave surto de gripe em todo o Maranhão e, entre 1867 e 1868, um “mortífero” surto de varíola em São Luís.

Finalmente, parece-nos bastante significativo que este autor, sendo médico, ao final de seu relato apontasse “as febres paludosas debaixo das suas três formas, intermitentes, remitentes, e pseudo-contínuas” (a malária, em suas várias formas) como “as moléstias que mais comumente aqui reinam”, enquanto em todo o decorrer de seu longo livro, identificamos apenas uma referência a ela, no surto que varreu o Itapecuru entre 1788 e 1789, em meio às inúmeras referências aos surtos de bexigas, varíola, “sarampão” e febre amarela que atingiram São Luís, por exemplo (note-se a referência aos “miasmas” como seus causadores, característica da epidemiologia francesa do período, como já comentamos acima):

“A vizinhança dos lugares paludosos torna a atmosfera insalubre, e nem pode ser posta em dúvida sua influência malfazeja, quando por tôda a parte, onde os há, mostram em geral os habitantes na palidez do rosto e nos engorjamentos do baço e do fígado o sinal conhecido da intoxicação lenta.

...

O que são os miasmas e como êles obram sôbre o nossos organismo é coisa que ignoramos, e andariamos sempre em conjeturas entre as opiniões de Varrão, Silvio de Le-Boé, Orphila, Rammazini, Vauquelin, Giannini e muitos outros, para delas concluirmos afinal que, o que se sabe de certo é que à vista do sol ardente, da umidade atmosférica, dos inúmeros pântanos e de outras causas é a febre intermitente a moléstia que mais geralmente devia reinar na Província com caráter endêmico depois das inundações dos rios, e com efeito assim é; as febres paludosas debaixo das suas três formas, intermitentes, remitentes, e pseudo-contínuas, são as moléstias que mais comumente aqui reinam (....).” (MARQUES 1970, pp. 483, 484).

Fica claro que o olhar deste autor, assim como o da própria medicina e das políticas de saúde do período estavam centrados nos grandes centros urbanos, nos interesses e nas principais frentes de expansão do capital.

Ao longo da segunda metade do século XIX, a cafeicultura, em franca expansão no Sudeste, tornara-se o eixo da economia (e da política) do Império. Com suas exportações

ameaçadas pelos surtos de febre amarela nos portos, O Império passou a tomar medidas mais enérgicas para seu controle e, assim, a já então designada Saúde Pública passa a se constituir numa de suas maiores prioridades. Em 1886, com a chamada reforma Mamoré, era criado o Conselho Superior de Saúde Pública, e a Junta transformada em “Inspetoria Geral de Hygiene”.

Proclamada a República, em 1896 era criada a Diretoria Geral de Saúde Pública (então ligada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores).

Os campos científico e mesmo o político europeu (e, portanto, também os brasileiros) estiveram, ao longo do século XIX, marcados por uma franca hegemonia da medicina (e, portanto, dos médicos) e da biologia. As ciências sociais, que surgiam em meados do século XIX, foram profundamente permeadas pelo imaginário médico e biológico.

No que se refere à sociologia, o próprio criador deste vocábulo, Auguste Comte, estudara medicina e fisiologia em Montpellier, por três anos, de 1816 a 1824. Neste período, trabalhou como secretário de Saint Simon (de 1817 a 1824), período em que este desenvolveu sua própria concepção de “socialismo”. Foi a partir do léxico médico que Comte cunhou expressões como “organização social”, “função social”, a idéia da classe trabalhadora como “enervação do organismo social”, da “ordem” como “saúde” social e da “desordem” como “doença” social.

No que se refere à antropologia, esta seria profundamente influenciada pelo evolucionismo biológico, como denotam algumas das discussões centrais para a constituição desta ciência, como a da ligação entre o desenvolvimento biológico e cultural do homem (o “inato” *versus* o “adquirido”) e a do “elo perdido” entre os símios e a espécie humana, tendo resultado mesmo em algumas modalidades disciplinares específicas, como a antropometria e a somatologia.

Na confluência das discussões em curso no campo da biologia, da medicina, da antropologia e da sociologia surgiria, no campo político-ideológico, o chamado “eugenismo”, propondo o melhoramento da espécie humana e/ou das populações de nações específicas, pela eliminação gradual dos genes das “raças” consideradas “inferiores”, através de uma política que regulasse e dirigisse seus acasalamentos e sua

reprodução. Neste campo coloca-se a obra e a atuação política do médico e antropólogo maranhense, Raimundo Nina Rodrigues, já na virada do século XIX para o século XX:

“A escravidão se extinguiu, o negro é um cidadão como qualquer outro, e entregue a si poderia suplantar ou dominar o branco. Todavia domina no país a simpatia da campanha abolicionista e instintivamente todos se querem pôr de protetores da raça negra.

No entanto, os destinos de um povo não podem estar à mercê das simpatias ou dos ódios de uma geração. A ciência, que não conhece estes sentimentos, está no seu pleno direito exercendo livremente a crítica e a estendendo com a mesma imparcialidade a todos os elementos étnicos de um povo. Não o pode deter a confusão pueril entre o valor cultural de uma raça e as virtudes privadas de certas e determinadas pessoas. Se conhecemos homens negros ou de cor de indubitável merecimento e credores de estima e respeito, não há de obstar esse fato o reconhecimento desta verdade – que até hoje não se puderam os negros constituir em povos civilizados.

(....) Brancos, mestiços e negros, entre nós, discorrem e pontificam todos os dias da decadência da raça latina; é mesmo de bom tom ostentar desprezo por esses inferiores, cortejando humildemente os fortes teutões e anglo-saxões.

(....) A campanha abolicionista iniciou-se quase logo. A princípio tímida e indecisa, a pouco e pouco reforçada e dominante, triunfava por fim apenas trinta anos depois. Mas (....) celebrou-se de novo e agora com maior estrondo a solução definitiva do magno problema. Os negros existentes se diluirão na população branca e estará tudo terminado.” (NINA RODRIGUES 1988, pp. 4-5)

Este ideário exerceria grande influência tanto sobre as políticas do governo brasileiro voltadas ao tráfico e ao “trato” (categoria em que incluímos as políticas sociais e de saúde) dos escravos africanos, quanto, posteriormente, sobre as políticas sociais voltadas à população negra liberta e à importação de colonos europeus. Mais profundamente ainda, este ideário exerceria poderosa influência sobre a própria cultura nacional em formação, como já comentamos anteriormente.

10 – DA REVOLTA DA VACINA À REFORMA SANITÁRIA: O CAMPO SANITARISTA NO BRASIL E NO MARANHÃO DO SÉCULO XX

O século XX iniciava com o auge da economia cafeeira no Sudeste (em que se assentara o eixo central da economia e da política nacional), e da economia da borracha na Amazônia. A política de saúde do governo federal centrava-se na vigilância dos portos, e na proteção ao ascendente fluxo de imigrantes europeus. Recobrava importância o desbravamento do território nacional, e o período de 1900 a 1930 (VASCONCELLOS 2000, p. 45) assistiria várias expedições pelos imensos “sertões” do país - inclusive as “expedições sanitárias”, de cunho científico, voltadas especificamente à realização de diagnósticos sobre a situação de saúde dos povoados do interior, e à indicação de medidas para melhorá-la.

A repressão às muitas rebeliões populares da segunda metade do século XIX e, sobretudo, o grande impacto da campanha contra Canudos (destruída em 1897) ainda estavam, no entanto, muito vivos na memória e, mais profundamente ainda, radicavam-se no próprio imaginário da população, aguçando a percepção (política) dos sertões como “elo frágil da nacionalidade” (HOCHMAN 1998), entre as elites e as autoridades:

“Conheci ontem o que é celebridade. Estava comprando gazetas a um homem que as vende na calçada da rua de São José, esquina do Largo da Carioca, quando vi chegar uma mulher simples e dizer ao vendedor com voz descansada:

- Me dá uma folha que traz o retrato desse homem que briga lá fora.

- Quem?

- Me esqueceu o nome dele...

Leitor obtuso, se não percebeste que ‘esse homem que briga lá fora’ é nada menos que nosso Antônio Conselheiro, crê-me que és ainda mais obtuso do que pareces. A mulher provavelmente não sabe ler, ouviu falar da seita dos Canudos, com muito pormenor misterioso, muita auréola, muita lenda, disseram-lhe que algum jornal dera o retrato do Messias do sertão e foi comprá-lo, ignorando que na rua só se vendem folhas do dia. Não sabe o nome do Messias; é ‘esse homem que briga lá fora’. A celebridade, caro e tapado leitor, é isto mesmo. O nome de Antônio Conselheiro acabará por entrar na memória

desta mulher anônima, e não sairá mais. Ela levava uma pequena, naturalmente filha; um dia contará a história à filha, depois à neta, à porta da estalagem, ou no quarto em que residem.

Esta é a celebridade. Outra prova é o eco de New York e de Londres onde o nome de Antônio Conselheiro fez baixar nossos fundos. O efeito é triste, mas vê se tu, leitor sem fanatismo, vê se és capaz de baixar o menor dos nossos títulos. Habitante da cidade, podes ser conhecido de toda a rua do Ouvidor e seus arrabaldes, cansar os chapéus, as mãos, as bocas dos outros em saudações e elogios; com tudo isso, com o teu nome nas folhas ou nas esquinas de uma rua, não chegarás ao poder daquele homenzinho que passeia pelo sertão, uma vila, uma pequena cidade, a que só falta uma folha, um teatro, um clube, uma polícia e sete ou oito roletas, para entrar nos almanaques.

Um dia, anos depois de extinta a seita e a gente de Canudos, Coelho Neto, contador de cousas do sertão, talvez nos dê algum quadro daquela vida, fazendo-se cronista imaginoso e magnífico desse episódio que não tem nada de fim-de-século. Se lestes o Sertão, primeiro livro da Coleção Alva, que ele nos deu agora, concordarás comigo. (...).

Se achardes no Sertão muito sertão, lembrai-vos que ele é infinito, e a vida ali não tem esta variedade que não nos faz ver que as casas são as mesmas, e os homens não são outros. Os que parecem outros um dia é que estavam escondidos em si mesmos.

Ora bem, quando acabar esta seita dos Canudos, talvez haja nela um livro sobre o fanatismo sertanejo e a figura do Messias. Outro Coelho Neto, se tiver igual talento, pode dar-nos daqui a um século um capítulo interessante, estudando o fervor dos bárbaros e a preguiça dos civilizados, que os deixaram crescer tanto, quando era mais fácil tê-los dissolvido com uma patrulha (...)" (ASSIS 1897).

A urbanidade francesa (a cultura, as ciências, a educação, a etiqueta, a língua, a moda) representava o paradigma da modernidade a que aspiravam as elites brasileiras da época (e, como veremos, também em que se inspiraria seu projeto urbanístico para a capital da República).

Entretanto, ao longo do século XX, a influência americana cresceria rapidamente, e se faria hegemônica, já após a Primeira Guerra Mundial.

As doenças e seu combate constituir-se-iam como exercício da nacionalidade (a consolidação do “paradigma da interdependência” – cf. HOCHMAN 1998), com a priorização, porém, do saneamento dos portos, dos espaços de circulação de mercadorias e dos de sua produção (MENDES 1999, p. 20). Neste campo insinuaria-se, inicialmente, a influência americana.

Em 1901, nos Estados Unidos, o milionário do petróleo, John D. Rockefeller, criava a Comissão Sanitária Rockefeller para erradicar a ancilostomose e a malária no Sul Estados Unidos, em vista da expansão dos interesses de sua *Standart Oil Company* para o mercado e o exército da mão-de-obra do Sul. Tendo sido bem sucedida, a Comissão Sanitária Rockefeller passou a desenvolver um modelo de intervenção baseado no combate aos vetores e agentes das doenças endêmicas (VASCONCELLOS 2000, p. 47).

Em 1902 era criada a Oficina Sanitária Internacional, que já indicava a necessidade de cooperações multilaterais entre os países americanos para o controle das grandes endemias nas três Américas. No mesmo ano, era instituída a notificação compulsória de endemias (tifo, cólera, febre amarela, peste, varíola, difteria, febre tifóide, tuberculose e lepra).

Em 1904, firmava-se a Convenção Sanitária Internacional.

No Brasil, a promulgação da lei da vacinação obrigatória (qualificada de “despotismo sanitário” pelo Apostolado Positivista) desencadearia, na capital da República, a chamada Revolta da Vacina.

Inspiradas no higienismo francês, que propunha a reforma e o saneamento (“a desinfecção terminal”) do ambiente urbano como o método mais eficaz de erradicação dessas doenças, as “campanhas” de Oswaldo Cruz assumiram uma feição para-militar (o que já se denota em seu próprio glossário técnico, que incorporou os termos “campanha”, “combate”, “brigada” sanitária, entre outros, típicos do jargão militar). Além do Decreto Presidencial que instituiu a vacinação obrigatória contra a varíola, prescrevendo severas sanções aos renitentes, a estratégia de Oswaldo Cruz previa a organização de forças de intervenção local: as “brigadas sanitárias”

As brigadas sanitárias foram, como descreve SEVCENKO (1993) equipes de fiscalização e intervenção local, subordinadas a uma “Delegacia de Hygiene” de âmbito

regional. Instruídas e autorizadas a destruir compulsoriamente quaisquer coleções suspeitas de água (focos do mosquito transmissor da febre amarela), assim como recolher e destruir quaisquer vestimentas, móveis ou objetos considerados anti-higiênicos e/ou contaminados, a elas também competia executar as ações de evacuação (à força, se necessário, com o auxílio da polícia) e desinfecção dos cômodos mais pobres, considerados insalubres e/ou contaminados.

Numa estratégia coerente com esse modelo, às campanhas de Oswaldo Cruz associaram-se, no mesmo período, o processo de reforma da cidade e do porto do Rio de Janeiro: a primeira liderada pelo seu Prefeito, o engenheiro Pereira Passos; a segunda pelo Ministro da Viação Indústria e Obras Públicas, Lauro Müller.

A reforma urbana, ou a “Regeneração” do Rio de Janeiro como era chamada pelos seus mais veementes defensores da época (à maneira da reforma urbana de Paris após a Comuna, dita “*Régénération*”, a cargo do Barão de Haussmann) implicou no desalojamento compulsório (e sem qualquer indenização ou subsídio para realojamento em outras áreas) de milhares de famílias mais pobres que se amontoavam nos casarões, nas vielas e becos do centro da cidade, e seu deslocamento para os cortiços e casas de cômodos (dentre as quais as “zungas” eram casas que alugavam os pedaços de chão de seus quartos, com direito a uma esteira de palha), de onde, posteriormente, procurariam os terrenos dos morros para construir seus barracões.

Segundo BENCHIMOL, até meados de 1905 “... a administração municipal e da Saúde Pública haviam demolido cerca de seiscentas habitações coletivas e setecentas casas, privando de teto pelo menos quatorze mil pessoas...” (citado por SEVCENKO 1984, pp. 63-64). Conforme demonstram SEVCENCKO (1984) e CHALHOUB (1999, cf. p. 157, p. ex.), o impacto mais violento da associação da ação dos reformadores urbanos e sanitários incidiu, portanto, sobre a população pobre do Rio de Janeiro, em que predominavam os negros (assim como entre os habitantes de Canudos).

O então Presidente da República, Rodrigues Alves, buscava atender, com essas duas medidas de grande envergadura, de um lado aos interesses econômicos dos cafeeicultores paulistas e dos credores britânicos do tesouro nacional (uma vez que as exportações estavam ameaçadas pelo fechamento dos principais portos, em função das

epidemias) e, de outro, ao projeto cultural das elites, que, enquanto não lograssem alcançar o “branqueamento” definitivo da sociedade (meta a atingir a médio ou longo prazo), pretendiam ao menos afastar os negros dos espaços de habitação, lazer e ostentação da capital, tornando-a mais apetecível a seu próprio gosto e ao dos investidores estrangeiros (cf. SEVCENCKO 1984 e CHALHOUB 1999).

Como se sabe, a estratégia foi bem sucedida do ponto de vista econômico: as epidemias foram debeladas, a continuidade das exportações foi assegurada e a Capital Federal ganhou ares parisienses, com largas alamedas e avenidas, e seus parques públicos devidamente gradeados e policiados - o que valeu efusivos elogios e homenagens internacionais a Rodrigues Alves, Oswaldo Cruz, Pereira Passos e Lauro Müller.

O então Presidente da República, o Prefeito da Capital Federal e o Diretor do Departamento Sanitário Federal não imaginaram, no entanto, que a reação popular à truculência das brigadas sanitárias e da reforma urbanística chegassem às proporções registradas.

Após um período de sistemática difamação e ridicularização dessas autoridades pela imprensa carioca, a reação popular assumiu, em 9 de novembro de 1904, a dimensão de uma grande insurreição armada, cujo número de vítimas fatais (desconhecido, segundo SEVCENCKO 1984) em combates de rua com a polícia e as tropas federais pode ter chegado a ser superior ao que teria sido o das vítimas das epidemias. Vários edifícios públicos foram depredados. Declarado Estado de Sítio, o Exército e a Marinha foram convocados em caráter de emergência, alguns dos bairros mais revoltosos chegaram a ser bombardeados, por terra e por mar: o bairro da Saúde, por exemplo (ironicamente, um dos mais aguerridos) foi alvejado pelos canhões do encouraçado Deodoro. O Palácio do Catete, praticamente sitiado pelos populares, foi cercado por trincheiras e barricadas, e Rodrigues Alves esteve prestes a fugir do Rio de Janeiro.

Segundo SEVCENCKO (1984), as vítimas da Revolta da Vacina não devem, no entanto, ser computadas apenas entre os mortos e feridos nas ruas: milhares de prisioneiros, após um período de reclusão, espancamentos e maus-tratos sistemáticos na Ilha das Cobras, eram despachados para as frentes seringalistas do Acre (o que pode

fazer supor uma certa dose de remorso no interesse posterior de Oswaldo Cruz pela sorte dos homens incorporados ao “exército da borracha”, e às mortíferas frentes de trabalho da construção da Estrada de Ferro Madeira-Mamoré – cf. HARDMAN 1988).

Em 1910, Abraham Flexner, pedagogo americano formado na *The John Hopkins University*, publicava um relatório, encomendado pela Fundação Carnegie, acerca da situação do ensino (e, mais especialmente, do ensino médico) nos Estados Unidos e no Canadá. O chamado “Relatório Flexner” propunha uma reforma radical no modelo de ensino da medicina até então adotado, de inspiração francesa.

Flexner, analisando as tendências do mercado profissional para os médicos, frente à rápida urbanização e à industrialização da economia americana, propunha, entre várias outras medidas, que o laboratório passasse a ser o ambiente central do ensino, com a criação do chamado “ciclo básico” (os primeiros anos do ensino médico seriam preenchidos com as disciplinas laboratoriais, de modo que transcorreriam integralmente nesse ambiente). O ensino resultaria menos personalizado, menos dependente da convivência direta com os pacientes e com os preceptores (como no modelo francês), direcionando mais precocemente os estudantes às “especializações” – o que solucionaria o saturamento do mercado das grandes cidades pelos médicos “generalistas” (NOVAES 1989).

O referencial político-ideológico em que se inseria e inspirava o modelo médico-sanitário de Flexner mostrava-se, de modo especialmente revelador, nas suas referências à questão da formação dos médicos negros, e às diferentes políticas a serem adotadas na administração do mercado médico nas grandes cidades e nas zonas rurais:

“A clínica do médico negro deverá limitar-se a sua própria raça... O bem-estar físico do negro não é só uma questão deles mesmos; dez milhões vivem em contato próximo aos 60 milhões de brancos... Eles podem transmitir doenças... aos seus vizinhos brancos. O negro deve ser educado não somente em seu próprio interesse, mas para o nosso. (...) A atenção médica do negro jamais poderá ser deixada unicamente a cargo de médicos negros... Se estes médicos negros puderem ser imbuídos com um espírito missionário, eles receberão o diploma com uma missão para servir modesta e devotamente o seu povo, assim exercendo um papel importante na higiene e na civilização de

toda a Nação. Suas atividades profissionais devem ser em pequenas cidades e áreas rurais, ao invés das grandes cidades....” (NOVAES 1989, p. 17)

Em 1913 era criada a Fundação Rockefeller. Sob a orientação de Flexner, secretário de seu Conselho Geral de Educação até 1916, a Fundação Rockefeller passaria a apoiar a fundação de várias escolas com o objetivo de desenvolver novas técnicas e fundamentos para a Higiene (NOVAES 1989, p. 20).

A Fundação Rockefeller também começou a planejar e organizar suas próprias “expedições sanitárias” pela América Latina e, em 1915, realizava a primeira delas para o Brasil.

A influência desse modelo americano de organização de serviços de saúde no panorama político-institucional brasileiro intensificaria-se, sobretudo, após a primeira guerra mundial (1914-18), quando os Estados Unidos ganharam grande projeção internacional e consolidaram sua hegemonia econômica, especialmente no que se referia à América Latina.

No Brasil, o campo sanitarista, já nesta época, polarizava-se no debate entre os que defendiam a centralização e a padronização das ações do controle de endemias pelo Governo Federal, entre os quais destacava-se o maranhense Nina Rodrigues, e os que defendiam que esta seria uma atribuição dos estados, entre os quais destacava-se o paulista Azevedo Sodré (que mudaria de posição em 1918); era fundada a Liga Pró-Saneamento e lançada a campanha pelo saneamento dos sertões.

Em 1917 iniciava-se, assim, a cooperação com o *International Health Board*, da Fundação Rockefeller, no combate à febre amarela e na formação de médicos sanitaristas. A Fundação Rockefeller financiou 70 bolsas de estudos para médicos brasileiros na The John Hopkins University, e a criação do “Instituto de Higiene e Saúde Pública de São Paulo”. Neste contexto, realizava-se a reforma dos serviços sanitários e promulgação do código sanitário rural em São Paulo, sob Artur Neiva.

Em 1918 eram criados o Serviço de Medicamentos Oficiais e o Serviço de Profilaxia Rural, ligados à Diretoria Geral de Saúde Pública. Este ano seria marcado pelo início da

epidemia de gripe espanhola, entre setembro e dezembro, que causaria de 30 a 180.000 mortes no Brasil).

Em 1919, o Serviço de Profilaxia Rural passava da alçada da Diretoria Geral de Saúde Pública para a do Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores, de Urbano Santos.

Entre 1919 e 1920 a Fundação Rockefeller realizava um diagnóstico sobre as condições de saúde no Maranhão. Segundo CASTRO SANTOS (2001, p. 10), trata-se da primeira tentativa de colher e organizar informações acerca da situação de saúde das comunidades do interior do estado. Chamava atenção a alta incidência de ancilostomose (a maior, entre todos os estados visitados), malária e lepra, sobretudo no vale do Mearim.

O Presidente Epitácio Pessoa planejava uma reforma geral nos serviços sanitários, que materializou-se a partir da criação do Ministério da Saúde e Instrução Pública. Em 1920, Carlos Chagas assumia o Departamento Nacional de Saúde Pública, criando a Diretoria de Saneamento e Profilaxia Rural e a Inspetoria de Lepra e Doenças Venéreas (VASCONCELLOS 2000, p. 41).

O campo sanitarista polarizava-se, então entre duas posições: uma via nas cidades e na priorização ao avanço da urbanização a perspectiva da conquista da modernidade, enquanto a outra pretendia o resgate da nacionalidade a partir da abordagem prioritária de seu elo mais frágil: os sertões. Oswaldo Cruz, um dos luminares da primeira corrente, desde o início do século, passava para o segundo grupo.

A expressão “reforma sanitária” segundo pudemos apurar, passou a ser utilizada, no Brasil, nesta época, quando médicos de algumas das maiores cidades do país (Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte) começaram a propugnar uma mudança radical nos métodos até então adotados na condução da saúde pública.

Esses médicos opunham-se ao modelo do campanhismo militarista de Oswaldo Cruz e do Departamento Sanitário Federal, no combate às epidemias de varíola e febre amarela no Rio de Janeiro do início do século. Essas suas “(dis)posições” (cf. BOURDIEU 1996) marcaram toda uma geração de médicos que, envolvidos na condução dos serviços de saúde de suas cidades e/ou estados, passaram a propor e adotar

métodos e estratégias muito diversos, como Geraldo Horácio de Paula Souza (formado na mesma *The John Hopkins University*, em que se formara Flexner) que, em São Paulo, em 1922, realizaria a sua “reforma sanitária”, já inspirado no modelo americano de organização de serviços de saúde (MERHY 1987).

Como já comentamos em VARGA (1996-1), esse modelo calcava-se nas teorias da “cultura da pobreza”, em voga no campo da ciências sociais americanas da época, para as quais as doenças mais comuns entre as classes sociais subalternas eram resultantes de hábitos nocivos, mantidos em função de sua própria ignorância. Colocava-se como necessário, assim, o reconhecimento dos fatores sócio-econômicos que determinariam essa cultura da pobreza, para definir as estratégias a serem adotadas para vencer as inúmeras barreiras culturais e induzir essa população mais pobre (que além de ignorante e supersticiosa era tida como desorganizada) a aderir pacificamente às recomendações e medidas propostas pelos programas oficiais de saúde, o que contribuiria inclusive a reintegrar essa clientela marginalizada à sociedade. Justificava-se, assim, a adoção da chamada “educação sanitária” entre suas estratégias básicas (MERHY 1987).

Entendida como um dos fundamentos da então moderna saúde pública, definia-se educação sanitária, portanto, como o processo de criação de uma “consciência sanitária” na população, por meio da instrução da clientela dos “Centros de Saúde” sobre noções e “hábitos de higiene” (SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA 1986).

Ao assumir, em 1922, a direção do Serviço Sanitário Estadual de São Paulo, Paula Souza tornava-se, assim, o principal interlocutor brasileiro, na época, do modelo americano de organização de serviços de saúde.

Representando oficialmente a Fundação Rockefeller durante o “I Congresso da Sociedade Brasileira de Higiene”, em 1923, Paula Souza propôs a mudança dos princípios da “saúde pública” até então praticada, com base no modelo dos trabalhos desenvolvidos em São Paulo, com a implantação de postos municipais de saúde, em que uma equipe multiprofissional prestava serviços de “atenção integral à saúde” (com destaque para as ações de “educação sanitária”), no contexto de uma administração pública pautada em “metodologia científica” e de uma aproximação maior entre a faculdade de medicina e o serviço sanitário - movimento que já resultara na criação do

Instituto de Hygiene, e que culminaria, posteriormente, na fundação da Faculdade de Hygiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo (MERHY 1987).

Nos debates em curso no campo sanitaria, Afrânio Peixoto, neste ano, preocupado com os problemas de saúde da própria capital, comentava as dificuldades em delimitar o universo urbano do rural:

“(....) Porque, não nos iludamos, o ‘nosso sertão’ começa para os lados da Avenida” (VASCONCELLOS 2000, p. 43)

O campo sanitaria expandia-se, envolvendo vários setores da sociedade, de modo que, ao longo da década de 1920, o movimento operário, enquanto organizava fundos de greve e de assistência aos trabalhadores, também se apropriava de discursos do campo sanitaria (VASCONCELLOS 2000).

Em 1923, expressando a crescente influência do modelo americano e da experiência de São Paulo, eram criados o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, e Inspetoria de Higiene Industrial e Profissional, no Departamento Nacional de Saúde Pública. A Lei Eloy Chaves criava as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP) e nascia, assim, a Previdência Social, sob custeio tripartite (trabalhadores-patrões-governo).

Neste mesmo ano, a Oficina Sanitária Internacional passava a denominar-se Oficina Sanitária Panamericana.

Em 1924, 21 repúblicas americanas ratificavam, em Havana, o Código Sanitário Internacional.

Entre 1926 e 1928 novos surtos de febre amarela e de varíola ss elastrariam pelo Distrito Federal, acarretando um desgaste político da Fundação Rockefeller, que comandava a Comissão de Febre Amarela.

Já a partir de 1929 o governo começou a ser pressionado para que os cargos em instituições de saúde pública passassem a ser atribuição específica de médicos sanitarias.

No primeiro governo de Vargas (1930-45) as CAP foram extintas, sendo substituídas pelos os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP), em cujo custeio reduziu-se a participação de verbas federais, segundo uma política de capitalização (“contencionista”

- MENDES 1999, p. 21) da Previdência Social, em cujo bojo a assistência médica também passaria a ter importância secundária. Com a industrialização, e a progressiva perda de importância do componente agro-exportador da economia, configurava-se e ganha força o modelo médico-assistencial privatista, enquanto esvaziava-se cada vez mais o campanhismo.

No campo das políticas de educação, a Reforma Francisco Campos, de 1930 (LEITE HML, p. 52), na qual se inspiraria a criação da Universidade de São Paulo, instituiu a extensão universitária. As universidades deveriam proporcionar ambiente propício para as “vocações especulativas e desinteressadas”, necessárias à formação da cultura nacional, e para a “investigação e a ciência pura” – reorganizada a Universidade do Rio de Janeiro. Assim, em 1931 formalizava-se o Estatuto das Universidades Brasileiras, em 1934 era criada a Universidade de São Paulo e, em 1935, a Universidade do Distrito Federal, a partir da reforma da Universidade do Rio de Janeiro, sob Anísio Teixeira.

No que se refere ao Maranhão, NUNES (2000) discute as estreitas correlações que se estabeleceram entre o campo médico e o campo do poder: vários postos do aparelho de estado, com competências específicas diversas da medicina, tais como os da educação, por exemplo, passaram a ser ocupados por médicos (como o são ainda hoje), corroborando conclusões da análise de MACHADO (1977) sobre os médicos na Corte imperial.

Em 30 de março de 1942 o Congresso americano criava o *Institute of Inter-American Affairs* (IAIA), destinado a coordenar e administrar os programas bilaterais de saúde na América Latina. No Brasil, o Ministro da Educação e Saúde, Gustavo Capanema, preparava esses planos de cooperação no campo da saúde (BASTOS 1996, p. 29) e a chamada Reforma Capanema, com as Leis Orgânicas do Ensino.

Em 1942, os japoneses capturavam as fontes produtoras de borracha, quinino e fibras no oriente, deflagrando um breve impulso ao extrativismo na Amazônia (BASTOS 1996, p. 29), e o interesse dos EUA em apoiá-la. Nascia, assim, a *Rubber Reserve Company*, posteriormente denominada *Rubber Development Organization* (BASTOS 1996, p. 31).

Em 17 de julho de 1943 era firmado um contrato (que teria duração até 31 de dezembro de 1943), posteriormente denominado “Convênio Básico”, entre o Ministério de Estado dos Negócios das Relações Exteriores (sob direção de Oswaldo Aranha) com a IAIA, visando a realização de várias ações e programas de saúde e saneamento. A primeira cláusula deste convênio criava o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com as seguintes atribuições (note-se a referência explícita ao saneamento do vale do Amazonas, área de interesse estratégico, na ocasião, para os Estados Unidos):

- “1) o saneamento do Vale do Amazonas, especialmente a profilaxia e os estudos de malária no vale e a assistência médico-sanitária aos trabalhadores ligados ao desenvolvimento econômico da referida região.
- 2) o preparo de profissionais para trabalho de saúde pública, compreendendo o aperfeiçoamento de médicos e engenheiros sanitaristas, a formação de enfermeiros de saúde pública e o treinamento de outros técnicos.
- 3) a colaboração com o Serviço Nacional de Lepra e por intermédio deste, com as repartições sanitárias estaduais, para o combate à Lepra.” (BASTOS 1996, p. 32)

O SESP seria superintendido por um médico do IAIA (aceito pelo Ministério), auxiliado por um médico do serviço público federal, como assistente administrativo.

Em outubro de 1943, o SESP passaria à superintendência do Major Einor H. Christoferson, que criaria o Programa (Divisão) de Lepra e o Programa (Divisão) de Educação Médica, incluindo a Educação Para a Saúde.

Nesta gestão do SESP, Charles Wagley (antropólogo, autor das primeiras etnografias sobre os Tenetehara), passou a exercer tanto o cargo de Assistente Executivo da Superintendência, quanto o da Divisão de Educação Sanitária (BASTOS 1996, pp. 45-46).

Face aos investimentos americanos na reconstrução da Estrada de Ferro Vitória-Minas, visando intensificar a produção de minério de ferro, o SESP também foi envolvido nas atividades de saneamento do vale do rio Doce. Prorrogava-se, assim, por mais 5 anos, o contrato do Governo brasileiro com o IAIA, até 31 de dezembro de 1948.

Em 1944, a superintendência do SESP era transferida para um médico brasileiro. Em 1945, o Decreto-Lei 1.099, de 28 de novembro, estabelecia a carreira de médico-sanitarista.

Em 1946, com a nova Constituição, era também promulgada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, e criados os Planos de Valorização Econômica.

Em 1947, a Oficina Sanitária Panamericana constituía-se como Organização Sanitária Panamericana.

Em janeiro de 1949 era renovado o convênio com o IAIA, prorrogado até junho de 1955. Neste ano, por solicitação dos respectivos governos estaduais, o SESP começou a atuar na área de produção de cacau, na Bahia, de produção de açúcar, em Pernambuco, e produção de sisal, na Paraíba.

Em 1950, o SESP era instado a passar a atuar no vale do São Francisco, junto a comunidades carentes em áreas de grande pobreza, o que marcaria o início de uma nova modalidade de envolvimento da instituição, até então condicionado à articulação direta com frentes de expansão econômica, conforme consta da alínea a) do artigo 2º de seus estatutos: “organizar e operar serviços de saúde pública e assistência médico-hospitalar nas áreas do território nacional onde se desenvolvem ou venham a se desenvolver programas de valorização econômica, sempre que tais serviços não constem dos programas de órgãos federais” (BASTOS 1996, p. 491)

Significativamente, a partir de então verificava-se uma diminuição nos investimentos americanos no SESP, com um progressivo aumento dos investimentos brasileiros, e a atuação do SESP experimentaria uma rápida expansão: em 1952 iniciava sua atuação no Rio Grande do Sul e, em 1953, com a instalação, em Belém, da superintendência do Plano de Valorização da Amazônia, o SESP passou a atuar em Goiás, Mato Grosso e no Maranhão (sob governo do vitorinista Eugênio Barros, até 1955).

Em 1953, a Lei 1.920, de 25 de julho, criava o Ministério da Saúde, ao qual ficariam vinculados o Departamento Nacional de Saúde (responsável pelo combate à febre amarela, malária e peste) e a Divisão de Organização Sanitária (responsável pelo combate à boubala, esquistossomose e tracoma).

Em 1954, o SESP assumia o Ceará; em 1955 o Sergipe e o Paraná. Neste ano era fundada, no Maranhão, a Sociedade Maranhense de Cultura Superior (SOMACS), com o objetivo de implantar e desenvolver o ensino superior no estado, especialmente o de medicina e ciências da saúde.

Em 1956 era criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DeNERU), que incorporaria os programas de controle de endemias até então existentes, subordinados ao ex-Departamento Nacional de Saúde e à ex-Divisão de Organização Sanitária.

Neste ano, o SESP passaria a atuar no Rio Grande do Norte e no Piauí, também expandindo sua área de atuação no Espírito Santo; em 1957 em São Paulo (através do Serviço Social da Indústria); em 1958 no Rio de Janeiro e Santa Catarina (BASTOS 1996, p. 37).

Em 1958, já em plena “guerra fria” dos Estados Unidos com o bloco soviético, Charles Wagley era intimado a depor no Comitê de Atividades Anti-americanas, presidida pelo senador Joseph McCarthy, pelo fato de ter contratado, enquanto membro da direção do SESP, pessoas consideradas de esquerda no Brasil:

“Wagley adorava o Brasil, mas não perdia o senso crítico. Numa carta, me confessava que, se não fossem os seus amigos brasileiros, veria a nossa política como uma ‘ópera cômica’. Não aceitava a crítica radical de que o trabalho no SESP fosse um mero paliativo; achava-se eficaz, porque mostrava as condições miseráveis em que vivia a maior parte do povo e tratava de atacá-las no âmbito da Saúde Pública. ‘Meus programas de educação sanitária eram muito sutis e insidiosos’, dizia com orgulho, defendendo a tática de minar o sistema injusto - sutilmente” (CASTRO 1998, VASCONCELLOS 2000, p. 119).

Neste mesmo ano era criado o Grupo de Trabalho para a Erradicação da Malária (GTEM) e, no Maranhão, neste mesmo ano, era criada, pela SOMACS (no contexto da grande investida, como vimos, da Igreja Católica no trabalho junto aos trabalhadores rurais), a Faculdade de Ciências Médicas, vinculada à Arquidiocese Metropolitana de São Luís:

“A iniciativa da SOMACS impõe-se como solução do

angustioso problema da ausência de médicos em 90% dos municípios do interior do Estado, que são o melhor habitat de adaptação do homem do Nordeste, na sua marcha trisecular para a Amazônia e centro-oeste do Brasil. A referida marcha de grande significação política, social, humana e até religiosa, intensificou-se surpreendentemente no último lustro, atingindo a cifra de 300.000 (trezentos mil). Enquanto a Igreja não tem acompanhado, na medida de seu zelo, por falta de padres, o Estado vem ficando longe, muito longe da Igreja ao fazê-lo, por mingua de técnicos.” (Dom José Medeiros Delgado, Arcebispo de São Luís, e Presidente da SOMACS, citado por NUNES 2000, p. 236).

Neste contexto, os médicos maranhenses, formados “ao lado do padre”, apoiariam a Igreja em sua tarefa de “ajudar a humanidade a redescobrir a beleza da vida rural do interior”:

“O médico maranhense, sobretudo formado no Estado, sem perder as características da individualidade nativa, formado com carinho pela Igreja, que quer ajudar a humanidade a redescobrir a beleza da vida rural do interior, transformando-lhe as atuais inconveniências e enriquecendo-as das vantagens oferecidas pelos modernos meios de progresso, formará ao lado do padre, levando a este Retalho do Brasil à glória a que tem direito” (Dom José Medeiros Delgado, Arcebispo de São Luís, e Presidente da SOMACS, citado por NUNES 2000, pp. 237-238).

Note-se o reconhecimento da importância do “curandeirismo” (categoria que engloba as práticas ligadas aos cultos afro-brasileiros e à pajelança) como recurso terapêutico para a grande maioria desta população rural, e a tradicional preocupação da Igreja Católica com seu combate, para o qual buscava conquistar a aliança da medicina científica a qual, por este expediente, só teria a auferir sua “elevação de rendas”:

“Compeliu-nos a tamanha empresa a dolorosa situação das cidades e dos campos sem assistência médica, sujeitos ao curandeirismo que atrasa o Estado na saúde e religião (...) Os médicos espalhados no interior libertarão milhões de criaturas humanas das garras dos curandeiros, o que importará na

elevação de rendas no exercício da medicina autêntica” (Dom José Medeiros Delgado, Arcebispo de São Luís, e Presidente da SOMACS, citado por NUNES 2000, pp. 248-249).

Em 9 de abril de 1959 o Decreto 45.771 atribuía ao Ministério do Exército a responsabilidade pelo povoamento ao longo da rodovia Belém-Brasília, no trecho de 450 quilômetros entre Guamá em Imperatriz, e o SESP foi convocado a implantar unidades sanitárias.

O SESP, em 1960, transformava-se em Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP), com o fim da cooperação com os Estados Unidos (BASTOS 1996, pp. 37, 144), e passava a estar vinculado ao Ministério da Saúde.

Em 1963 estabeleciam-se, na III Conferência Nacional de Saúde, as bases teórico-ideológicas do “modelo médico-assistencial privatista”, como expressão da hegemonia alcançada pelas proposições do chamado “movimento municipalista articuladas pelo sanitarismo desenvolvimentista” (MENDES 1999, p. 29): a constituição de um subsistema estatal, de um subsistema privado contratado e conveniado, de um subsistema privado de atenção médica supletiva, e de um subsistema de alta tecnologia. O subsistema estatal caracterizar-se-ia pelo exercício de uma “medicina simplificada destinada à cobertura nominal de populações não integradas economicamente e as ações de saúde pública” (MENDES 1999, p. 30).

No Maranhão, o governo de Newton de Barros Bello (31/1/1961-26/6/1964) seria marcado por uma série de iniciativas burocráticas e de reformas nas instalações físicas de várias instituições de saúde: a criação da Secretaria de Educação e Saúde; a transformação da Diretoria Geral da Saúde Pública em Departamento Estadual de Saúde (com 13 Distritos Sanitários espalhados pelo interior); a Federalização das Faculdades de Farmácia e Odontologia; o apoio à solução dos problemas burocráticos e estruturais da Faculdade de Ciências Médicas (encaminhamento de gestões para sua reconhecimento, e doação do prédio do Grupo Escolar Nossa Senhora dos Remédios para o funcionamento); a criação da Secretaria de Saúde e Assistência, com os respectivos Departamentos de Saúde e de Assistência; o reaparelhamento do Hospital Geral Tarquinio Lopes Filho e do Centro de Saúde Paulo Ramos; a reforma do Hospital

Infantil e Maternidade Benedito Leite; a recuperação do Pronto Socorro; a reconstrução e reequipamento dos Postos de Higiene e Puericultura no interior; a criação do Hospital Volante, em cooperação com a Associação de Pioneiras Sociais do Maranhão e “de unidades médicas de médio porte no interior” (MEIRELES 1993, citado por SOUSA SMPS 1996, pp. 62-63).

Com o golpe militar, em 1965 era firmado acordo o MEC-USAID, com a criação de uma comissão mista, entre 5 profissionais americanos e 2 brasileiros, para estudar e propor nova estrutura para a universidade brasileira. Na proposta daí resultante predominou uma visão empresarialista, tanto do tipo de formação a ser oferecida, mais estreitamente vinculada aos interesses do mercado, quanto da metodologia gerencial a ser aplicada às universidades, que passariam a ter reitores nomeados pelo Presidente da República).

Neste ano, era criada a Campanha de Erradicação da Malária (CEM), independente do DeNERU.

Os IAP seriam extintos e incorporados pelo Instituto Nacional de Previdência Social, em 1966, com a uniformização dos benefícios a todos os trabalhadores urbanos (processo que se consolidou na década de 1980, e que veio a ser denominado de “universalização excludente” - cf. MENDES 1999, p. 23). Consolidava-se, assim, a hegemonia do modelo médico-assistencial privatista, tendo o Estado como grande financiador do sistema, as empresas privadas de saúde como as maiores prestadoras de serviços ao Estado, e as empresas inter ou multinacionais como principais fornecedoras de equipamentos, medicamentos e outros insumos.

Neste mesmo ano era criada a Campanha de Erradicação da Varíola, subordinada ao Ministério da Saúde e dirigida por pessoal do quadro da FSESP.

No Maranhão, a Lei 5152 de 21 de outubro de 1966 instituía a Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Entre 1964 e 1967 prosseguiriam as discussões e as palavras-de-ordem, no movimento estudantil, pela revogação da Lei Suplicy de Lacerda (4.464, de 9/11/1964) e do acordo MEC-USAID.

A FSESP, em crise financeira, nesta época passou a ter acesso aos recursos da SUDENE, da SUDAM, do INPS e do FUNRURAL.

Em 1967, o Relatório Meira Matos propunha a extinção das entidades representativas do movimento estudantil, ao qual seguiriam-se uma série de medidas (em 1968, a criação do Grupo de Trabalho da Reforma Universitária pelo Decreto-Lei 62.937/68 e o Ato Institucional nº 5, em 1969, o Decreto-Lei 477) que culminariam no desmantelamento da União Nacional dos Estudantes, na proscrição e violenta repressão do movimento estudantil.

Neste ano de 1969, a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública era transformada em Fundação Serviços de Saúde Pública, passando a reger-se por novo estatuto.

Em 22 de maio de 1970, o Decreto 66.263 criava a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), a partir da fusão do ex-Departamento Nacional de Endemias Rurais (DeNERU), da ex-Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e da ex-Campanha de Erradicação da Variola (MORAES 1990, p. 11).

Ao longo da década de 1970, estimulados e apoiados pela OPAS, vários Departamentos de Medicina Preventiva seriam criados nas universidades, e passariam a se constituir em espaços importantes na construção das bases teórico-metodológicas e na articulação do movimento contra-hegemônico ao do modelo privatista, o que configuraria o movimento pela reforma sanitária dos anos 1970-80. Surgiram, no período, vários movimentos de trabalhadores de saúde, em que se destacaram os das entidades sindicais médicas.

Os agentes do movimento pela reforma sanitária, embora marcassem posição, explicitando e denunciando as diferenças entre suas propostas e as ações do Estado, propunham a negociação com os representantes do governo. A estratégia adotada, para tanto, foi a de buscar aproximação e estabelecer alianças com funcionários de nível intermediário na burocracia do estado, buscando sua colaboração para desencadear discussões acerca da concepção de saúde, no interior de suas instituições (com vistas a um redimensionamento de seus determinantes), e para o repasse de informações e documentos estratégicos para estabelecer algum nível de controle social sobre as políticas de saúde.

Em 1971, a Previdência, que já assumia a vigência de políticas de saúde e de assistência distintas para diversos segmentos da população, cristalizava a discriminação entre a população urbana e a rural, através da instituição do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), gerido pelo FUNRURAL (MENDES 1999).

No Maranhão, o governo do médico Pedro Neiva de Santana (15/3/1971-15/3/1975) seria marcado, como vimos, pela venda de grandes porções de terras devolutas a empresas do Sul, através da COMARCO.

No que se referia à saúde, o plano de governo de Pedro Neiva de Santana, baseado num diagnóstico da situação de saúde do estado (ocorrência de grande número de óbitos de causas desconhecidas, sobretudo no interior; tuberculose como 2^a causa mortis do estado; hanseníase com o maior coeficiente de incidência do Nordeste, de 1,3/1000; mortalidade geral em 10,8/100 nascidos vivos e mortalidade infantil em 113,7/1000; aumento do êxodo rural, em função da falta de assistência à saúde), estruturou-se em torno de 6 subprogramas: reorganização hierárquica dos serviços; extensão da rede de serviços de saúde às 4 regionais da SES-MA (regionalizações que escamoteavam as diferentes necessidades, e a péssima distribuição dos recursos); capacitação e atualização de pessoal técnico; campanhas profiláticas para grandes endemias; apoio à expansão da iniciativa privada.

Em 1974 era criado o Ministério da Previdência e da Assistência Social (MPAS), resultado da separação da área da previdência da do trabalho, e sua empresa de processamento de dados, o DATAPREV. Lançava-se o Plano de Pronta Ação (PPA), universalizando o atendimento às urgências, acarretando a multiplicação das formas de contrato da Previdência com prestadores privados.

O ano também foi marcado pelo fortalecimento de vínculos com os hospitais universitários, através do Protocolo MPAS-MEC, de 23 de outubro, e pela instituição do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social, que passaria a subsidiar empresas privadas na construção de hospitais, que proliferariam, durante as décadas de 1970 e 1980 (MENDES 1999).

Em 1975, a Lei 6.229, do Sistema Nacional de Saúde, institucionalizaria esse modelo médico-assistencial privatista, estabelecendo atribuições e competências específicas de

instituições públicas e privadas (“atenção à saúde coletiva” e “atenção à saúde das pessoas”, respectivamente), e mecanismos e instâncias de integração e coordenação geral.

Em 1976 era criado o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (PIASS), primeiro programa federal de medicina simplificada (MENDES 1999). Neste mesmo ano era fundado o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), que passaria a ter um importante papel na articulação do movimento pela reforma sanitária.

Em 1977 era criado o Sistema Nacional da Previdência Social (SINPAS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), assim como as carreiras de Sanitarista e Agente de Saúde Pública visando, principalmente, produzir quadros técnicos para a execução do PIASS e preenchimento dos cargos do INAMPS.

Entre 1977 e 1978, as Portarias 360/77 e 204/78 estabeleciam o caráter consultivo e normativo do Conselho Nacional de Saúde (DIAS RS 1999, p. 110).

Em 1978 realizava-se a Conferência Internacional de Saúde de Alma-Ata, cujas propostas de cuidados primários à saúde vinham de encontro e instrumentalizariam o movimento pela reforma sanitária na reafirmação da necessidade das políticas compensatórias do Estado, voltadas aos grupos sociais excluídos. Como resultado deste processo, já em 1979 o PIASS seria estendido a todo o país, o que determina grande expansão da rede ambulatorial pública.

Em 1979 era fundada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). O CEBES e a ABRASCO passariam a protagonizar um crescente movimento contragovernamental à política de saúde do Governo, numa nova vertente do movimento pela reforma sanitária (MENDES, 1999).

No Maranhão, este período, correspondente ao governo do médico Osvaldo da Costa Nunes Freire (31/3/1975-15/3/1979), seria marcado pela emergência do movimento sanitário, realizando uma avaliação pública da gestão anterior, concluindo que apenas a extensão de serviços e capacitação/atualização de pessoal tiveram algum resultado e denunciando a proliferação de convênios com serviços privados de saúde.

Em 1978, com o início da implantação do Projeto Ferro Carajás, ainda antes da criação do GETAT, a FSESP já era mobilizada para a implantação de serviços de saúde em sua área de influência:

“Então em 77 eu fui à São Paulo, fazer o curso de Saúde Pública da USP, da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo (...) E de lá... (...) fui ser diretor do SESP em Goiás, porque o SESP, ele tinha recebido as Unidades, aliás, tava construindo as Unidades do Bico-do-Papagaio... (...) a Vale do Rio Doce, quando implantou... quando implantou lá a... (...) extração de ferro, né, quando descobriu a reserva, então... ao longo da rodovia... e aquelas cidadezinhas que eles identificavam como áreas de tensões, e que futuramente ia explodir, devido o incremento e a presença da ferrovia, ele instalava (...) Também área da revolução, áreas de tensões sociais, área... daquelas áreas de... onde houve aquelas guerrilhas, tal... então a Fundação, em parceria com a... com a Vale do Rio Doce, com a Vale, né... para dar suporte aqueles postos que as cidades que iriam surgir com a implantação da... da ferrovia, e também no norte de Goiás, então era o Bico-de-Papagaio que hoje está no estado de Tocantins, com a cisão do estado, né, eu permaneci um ano lá, gerenciando o setor saúde, que era as Unidades Mistas da Fundação, né, construção e fazendo funcionar as Unidades Mistas, né, em Tocantinópolis, e aquelas de Xambioá, Araguaatins, tal... e aqueles Centros de Saúde...” (Jorim Severino Ithamar, em entrevista realizada em 20/12/2000, na sede da FUNASA na Jorhoa, em São Luis/MA)

Em 1980 realizava-se a VII Conferência Nacional de Saúde, cujo tema básico foi a implantação de uma rede básica de serviços de saúde. Com base na VII Conferência e na experiência do PIASS, surgia o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), encomendado a um grupo técnico interministerial e à OPAS, que visava a universalização dos cuidados primários à saúde, em todo o território nacional (cuja primeira versão foi bastante criticada, a ponto de uma segunda versão ter sido elaborada e encaminhada à Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, de onde não mais saiu - MENDES, 1999, p. 35).

Com a criação do GETAT e do GEBAM, a FSESP também foi convocada a dar cobertura sanitárias nas suas áreas de abrangência, inclusive no Maranhão.

No Maranhão, durante o governo João Castelo (15/3/1979-1981) dava-se a reestruturação da Secretaria de Saúde, pela Lei 4039 de 3/4/1979, com a criação do Sistema Estadual de Saúde, o que incluiu a criação do Conselho Interinstitucional de Saúde (DIAS 1999, p. 121), e a substituição dos 13 Distritos Sanitários por 18 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) (SOUSA SMPS 1999, p. 98).

Entre 1981 e 1982, com a política econômica recessiva, o componente médico-assistencial passa a ser identificado como um dos principais causadores da crise financeira da Previdência. Os prestadores privados do subsistema contratado e conveniado, e de atenção médica supletiva, passaram a ser questionados e fiscalizados de modo mais rígido pelo Estado e estabelecia-se uma aliança tática entre técnicos ligados ao movimento sanitário (que passavam a ocupar cargos no INAMPS) e os dirigentes (liberais) da instituição.

Em setembro de 1981 era criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), que coordenaria todo o sistema. O CONASP era politicamente apoiado pelo movimento sanitário, pela medicina liberal e pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo, polarizando com a oposição da Federação Brasileira de Hospitais. O CONASP, através do Plano de Reorientação da Assistência à Saúde, propunha que a função normatizadora da atenção médica passasse do Ministério da Saúde para o INAMPS, com a reversão gradual do modelo médico-assistencial “...através do aumento da produtividade do sistema, da melhoria da qualidade da atenção, da equalização dos serviços prestados às populações urbana e rural, da eliminação da capacidade ociosa do setor público, da hierarquização dos equipamentos, da criação do domicílio sanitário, da montagem de um sistema de auditoria médico-assistencial e da revisão dos mecanismos de financiamento do FAS” (MENDES 1999, p. 36).

No Maranhão, durante o governo de Ivar Saldanha (1981-1982), a expansão da rede privada e o sucateamento da rede pública prosseguiram.

Em 1983 tomavam posse novos prefeitos compromissados com a descentralização da política de saúde, e ganhavam força as propostas de municipalização. Entre 1983 e 1985, como desdobramento do Plano de Racionalização Ambulatorial, do CONASP, configurava-se e consolidava-se o programa das Ações Integradas de Saúde, do INAMPS. Tanto os serviços públicos e privados passam a ser considerados “prestadores de serviços” ao sistema.

O Simpósio da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, de 1984, marcaria o início da gestação da proposta do SUS. Em 7 de junho de 1985, estabeleciam-se as bases legais das Ações Integradas de Saúde.

O campo sanitarista do período já estava polarizado pela disputa entre as posições políticas que privilegiavam a tática de ocupação do espaço institucional, e as que privilegiavam a acumulação de poder de articulação e mobilização na “sociedade civil”, “para enfrentamento do projeto neoliberal” (MENDES 1999, p. 39).

Entre 1985 e 1986, com o fim da ditadura militar e o advento da chamada “Nova República”, sob pressão de políticos e da própria Presidência da República, o INAMPS passaria a privilegiar convênios com entidades filantrópicas, fortaleceria sua própria burocracia e quadros, aumentando os gastos com o setor público e com o setor de alta tecnologia (MENDES 1999, pp. 39-40).

Em março de 1986 realizava-se a VIII Conferência Nacional de Saúde. Constituindo-se num marco no campo sanitarista, o processo de organização da VIII Conferência diferiu das anteriores pela ampla representação e participação de representantes de forças sociais, e pelo processo ascendente de realização. Nesta Conferência era enunciado o projeto do Sistema Único de Saúde, tendo por princípios a integralidade, a universalidade, a hierarquização, a descentralização e o controle social - expressão do modelo contra-hegemônico, do movimento pela reforma sanitária (MENDES 1999, p. 43).

Aumentava a tensão política entre o Ministério da Saúde e o da Previdência e Assistência Social e, em 1987, era instituído o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (MENDES 1999, p. 43); suas unidades básicas seriam os Distritos Sanitários, abrangendo 25.000 a 40.000 pessoas, com sistema de referência e contra-referência,

operacionalizados segundo os princípios da universalidade no acesso, da resolutividade, da continuidade (já se falava no “médico de família”) e integração das ações (SOUSA SMPS 1996, p. 108). A proposta foi apresentada por intelectuais do Ministério da Saúde como um avanço sobre as Ações Integradas de Saúde, uma vez que previa o repasse não só de recursos financeiros, mas também da rede física de serviços de saúde.

No Maranhão, durante o governo de Luís Rocha (15/3/1983-15/3/1987) era assinado o convênio das Ações Integradas de Saúde, no Maranhão, e a Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA) estabelecia parcerias com o Movimento Popular de Saúde (MOPS - entidade criada ao longo dos anos 1980, com apoio da Igreja Católica, congregando representantes de várias associações populares como as associações de bairros) para a criação das instâncias de participação do sistema (DIAS RS 1999, p. 122).

Segundo SOUSA SMPS 1999 (p. 101-103), no Maranhão, a organização da Pré-Conferência Estadual de Saúde, em 1985, já contava com a presença importante de entidades e agentes da chamada sociedade civil no movimento pela reforma sanitária, especialmente do Sindicato dos Médicos do Estado do Maranhão, do MOPS e da Associação de Saúde da Periferia (ASP).

Fundada em 1983, a ASP é uma entidade não-governamental caracterizada como de “educação popular”, tendo por objetivo principal o “fortalecimento dos movimentos sociais urbanos” (cf. ASP 1996). Também contando com importante apoio da Igreja Católica, a ASP mantém, em seus quadros, militantes de diversos partidos, entre os quais o Partido Comunista do Brasil e o Partido dos Trabalhadores (cujas posições frequentemente polarizam-se na condução e na execução dos trabalhos da entidade). A ASP seria uma das ONGs através das quais buscaríamos viabilizar a execução do “Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão”, como veremos adiante).

Em 1985, o movimento pela reforma sanitária iniciava, portanto, suas articulações e pressões, sobre o governo do estado do Maranhão, para a criação do Conselho Estadual de Saúde, conforme depoimento de um docente da UFMA:

“Eu trabalhava nessa questão porque, com o advento da 8ª Conferência, começou a se desencadear um movimento que foi

pré-Conferência, inclusive, porque os estados tinham que fazer suas Conferências para encaminhar as suas propostas à 8ª Conferência Nacional de Saúde, e aí é que começa um movimento no Maranhão, em que, realmente, se trabalhasse essa questão, de uma maneira mais orgânica, e quais eram as propostas que o Maranhão ia levar para Conferência. Já começa surgir as idéias dos conselhos, e tal, que desencadeia na 1ª Conferência Estadual de Saúde, né. Eu creio que os Conselhos só surgem após a 8ª Conferência, né, porque após a 8ª Conferência que lá vem dizendo o controle social.” (entrevista com Antônio Rafael da Silva, 28/12/2000)

Na avaliação do mesmo prof. Dr. Antônio Rafael da Silva, no entanto, a participação da UFMA no movimento pela reforma sanitária, no Maranhão, não se deu de maneira orgânica e institucionalizada, restringindo-se, exclusivamente, ao engajamento individual de um pequeno grupo de seus docentes:

“(P) A UFMA fez alguma contribuição enquanto Universidade?”

“Não, enquanto Universidade não, a contribuição foi de pessoas que realmente se envolveram... ..mas não enquanto instituição Universidade. Porque primeiro que... na realidade, essas pessoas sempre, na Universidade, tiveram um comportamento independente da administração. (...) ..esse pessoal deu uma boa contribuição, mas não para um movimento de universidade, a Universidade organicamente sentar e discutir com seus conselhos, e eleger seus representantes, e vamos partir para liderar isso, não, nunca. (...) E as administrações, na Universidade têm sido muito mediocres, do ponto de vista de não... elas não trabalham, por exemplo que a Universidade tenha uma representação etc... Então, é sempre... a representação é para satisfazer uma rotina. Se pedem um representante, eles mandam, mas não uma discussão. Então essa coisa sempre partiu do espontâneo.” (entrevista com Antônio Rafael da Silva, 28/12/2000)

Entre 1987 e 1988, na gestão Hésio Cordeiro, preparava-se a transição SUDS-SUS, e o processo de “desestabilização programada” do INAMPS (MENDES 1999, p. 44), com o fortalecimento do setor público e o aumento na fiscalização do setor privado.

Enquanto a SUCAM e a FSESP resistiam a engajar-se no processo de descentralização, o INAMPS, sob a gestão de Hésio Cordeiro, dava um salto nesse sentido:

“(....) as pessoas que entravam no INAMPS pra dirigir, já entravam com espírito da descentralização. Talvez tenha sido o órgão que tenha tido uma evolução muito mais rápida do qualquer outro. Quando por exemplo o... quando a Fundação Nacional de Saúde, Fundação não, quando a SUCAM é... tava se preparando se entrava ou não no Sistema Único de Saúde, o INAMPS já estava através do Hésio Cordeiro, já passando as unidades para os estados, então eles deram uma alavancada. (....) quando a SUCAM é... tava se preparando se entrava ou não no Sistema Único de Saúde, o INAMPS já estava através do Hésio Cordeiro, já passando as unidades para os estados,” (entrevista com Antônio Rafael da Silva, 28/12/2000).

A Constituição de 1988 instituiria o SUS. Entre 1988 e 1990, no entanto, durante a Presidência de Sarney, reestabeleciam-se os “anéis burocráticos” (MENDES 1999, p. 45) e os vínculos clientelísticos do INAMPS, sob a alegação da correção dos desvios da gestão anterior, com municipalização seletiva e a pouca valorização (e conseqüente esvaziamento) da proposta dos Distritos Sanitários como modelo assistencial, e o reforço da universalização excludente. Em 1990 era promulgada a chamada “lei orgânica do SUS”: a Lei 8.080 (com vetos da Presidência da República em todos os artigos que tratavam da instituição das Conferências e dos Conselhos de Saúde). Em dezembro, após reação de entidades da sociedade civil (articuladas em torno da Plenária da Saúde) a Lei 8.142, que trata das Conferências e dos Conselhos de Saúde, revertendo os vetos de Sarney.

No Maranhão, o período corresponde à gestão de Eptácio Cafeteira (15/3/1987-2/4/1990). O movimento sanitário se expandia, sobretudo através da ação das Comunidades Eclesiais de Base (através do inventariamento e difusão das práticas alternativas e populares de saúde), da FASE, da ASP, do MOPS e de alguns Conselhos Regionais e sindicatos (SOUSA SMPS 1996, p. 97).

Em 1987 era criado o Conselho Estadual da Reforma Sanitária (CERES), que funcionou de março a agosto (DIAS 1999, p. 124).

Em 1988, Jackson Lago assumia a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, propondo:

"...operacionalizar a imensa rede pública de serviços de saúde intensa e propositadamente sucateada no curso desses anos, com inestimáveis prejuízos para a saúde da população"
(MARANHÃO. Secretaria de Saúde do Estado 1988, citado por SOUSA SMPS 1996, p. 109)

Em 1988, convênio entre organismos federais e o Governo do Maranhão formalizaria a Comissão Estadual de Reforma Sanitária (CERES), composta de 30 membros.

Em 1989 era criada a Plenária Popular e Sindical em Saúde de São Luís, tida por DIAS (1999, p. 125), como a principal expressão do movimento sanitário em São Luís.

Ao longo dos anos 1990, entretanto, o projeto privatista seria revigorado, em todo o país, com uma espécie de reedição das CAPs, com o fortalecimento dos "convênios" com as empresas de medicina, reafirmando a hegemonia do subsistema de atenção supletiva ("medicaid à brasileira", segundo MENDES 1999, p. 53).

Em 1991, durante a Presidência de Fernando Collor de Melo, a FSESP, a SUCAM e o DATAPREV (a empresa de processamento de dados da Previdência) seriam extintos, sendo fundidas na Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).

A FUNASA herdou da FSESP o que chamaremos aqui de sanitarismo "integralista", a experiência na implantação, articulada a grandes projetos de desenvolvimento, de redes de serviços (de saúde, saneamento e abastecimento de água) orientados pela perspectiva de uma atenção integral à saúde. A FSESP também foi responsável pela formação de várias gerações de médicos generalistas: egressos das faculdades de medicina, os médicos de seus quadros tinham uma carreira bem definida no órgão, que iniciava-se nas Unidades Mistas mais remotas, e que incluía estágios de capacitação prática em todos os setores do serviço, do centro cirúrgico à administração:

"Faziam tudo. As Unidades Mistas era... ... aquilo é uma atenção ao indivíduo como um todo. Então a Unidade Mista o

que é? É um Centro de Saúde de referência ...e uma retaguarda hospitalar... de leitos. ...geralmente a Unidade Mista ela está dentro de uma cidade maior porte. Então ela tomava conta daquela cidade onde ela estava instalada, e ela tinha uma responsabilidade com as demais pequenas. Porque as visitadoras referenciavam. ... cada Posto de Saúde era composto de uma visitadora e de um auxiliar de saneamento, para obras de saneamento, é... indicação e orientação de como construir fossas, e essas coisas, né... É... a cada semana ia um médico, fazer a assistência médica. Cuidar da... do pré-natal... né... Enfim, era assistência à saúde do indivíduo, doenças transmissíveis etc., etc... tinha também uma formação de parteiras leigas. As parteiras leigas eram controladas pela Fundação. A Fundação dava o treinamento e dava um kit com a bolsa... e era abastecido toda semana com álcool, luvas, com credê, com nitrato de prata e tal.”¹

“...o SESP também tinha uma parte poderosa que era o sistema de serviços de engenharia. Então nessas cidades pequenas, onde tinha as Unidades Mistas, tinham também investimentos de abastecimento público de água, que hoje ainda permanece como o forte da FUNASA hoje, e vai ser sempre. Com as responsabilidades que o Governo Federal tem através da FUNASA, de construção de... para abastecimento de simplificado de água, em até... a população de 20 mil habitantes... né, com ligações domiciliares, etc, etc... E permanece ainda à cargo da Fundação Nacional de Saúde essas atividades. Então o princípio era este. Nas cidades de grande porte, a engenharia fazendo os investimentos dos projetos internos, conseguindo dinheiro a fundo perdido, e criaram os serviços autônomos de água e esgoto. Não era serviço monopolista, como na CAEMA. Era um serviço espelhado nos países desenvolvidos, quando o município é responsável pela sua distribuição de água.”²

“As doenças... dentro do SESP, as doenças controladas por imunizantes, foi sempre feito bem. Porque tinha seus poderes próprios, e tal, né? O SESP sempre foi uma referência dentro do próprio estado. Talvez a ciúmeira por causa disso... porque

¹ entrevista com Jorim Severino Ithamar. Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, pp. 4-5.

² entrevista com Jorim Severino Ithamar. Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, pp. 5-6.

trabalhava-se bem. Porque tinha aquela... aquela responsabilidade, o povo tinha mais compromisso, né?"

Da SUCAM, a FUNASA herdou a cultura do sanitarismo campanhista. Suas equipes, de grande mobilidade e preparadas para as condições de trabalho em campo, procuram ativamente pelos pacientes, mesmo nas localidades de mais difícil acesso (motivo porque os dados demográficos, da SUCAM, são mais precisos e confiáveis que os do IBGE), constituindo-se, em muitas delas, no único serviço público disponível. Através deste seu quadro de funcionários predominantemente de nível médio, que facilmente criam laços de amizade nas comunidades em que atuam (inclusive nas indígenas), a SUCAM conquistou a simpatia e o respeito da população.

"...o SESP só trabalhava em unidade assistencial, não é... puramente nas unidades de saúde... em tratamento especificamente sobre o indivíduo. Cuidado específico e ação sobre o indivíduo.... A SUCAM não, cuidados específicos sobre a coletividade, em relação às endemias..."³

"Porque a SUCAM era um órgão de administração direta. Né, de nível... Porque as endemias eram pesadas... ...a SUCAM sempre trabalhou bem nisso. Sempre trabalhou bem nisso, na parte verticalizada. A SUCAM não dava a mínima para os administradores locais, gestores locais, porque a responsabilidade dela era traçar, jogar seus contingentes e sufocar..."⁴

Note-se, nos depoimentos acima, a importância da autonomia, tanto da ex-FSESP, quanto da ex-SUCAM, em relação aos interesses de políticos locais e regionais, necessária para assegurar o caráter técnico do planejamento e a qualidade das ações executadas.

³ entrevista com Jorim Severino Ithamar, Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 2.

⁴ entrevista com Jorim Severino Ithamar, Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 10.

Em 1992, no entanto, a IX Conferência Nacional de Saúde determinou a extinção da FUNASA, e a incorporação de seus serviços, equipamentos e quadro de pessoal pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Diante da grita geral das delegações dos estados amazônicos e nordestinos, que argumentavam (com razão) que, nessas regiões, a FUNASA representaria o único serviço de saúde disponível para a maioria da população, políticos, intelectuais e sanitaristas afirmavam que esse processo de absorção da FUNASA pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde seria gradual, iniciando-se pelos estados do sul e sudeste, para apenas lenta e gradualmente chegar à Amazônia e ao Nordeste.

O que se verificou, entretanto, a partir de 1993, não correspondeu a essas expectativas e propostas. Em vários estados do Nordeste e da Amazônia, quer por obediência às ordens superiores de Brasília, quer por cumplicidade com políticos e interesses locais, alguns Coordenadores Regionais da FUNASA chegaram a se vangloriar de estarem na “vanguarda” do processo nacional de municipalização dos serviços de saúde. Foi o que se deu no Maranhão.

A Coordenação Regional do Maranhão, da FUNASA, para efeitos de suas ações de controle de endemias, subdividia-se, na época, em 8 Distritos Sanitários (DS)⁵, e dispunha de uma rede de 7 Unidades Mistas (UMs)⁶, às quais estavam referenciadas unidades de saúde de menor complexidade (“Centros de Saúde” e “Postos Avançados”, respectivamente). Passada a fase inicial de descentralização em ritmo acelerado, e da euforia das declarações à imprensa, festejando o Maranhão na vanguarda desse processo⁷, o que se viu foi o rápido sucateamento e mesmo o fechamento de Unidades

⁵ DS Pindaré-Mirim, DS Codó, DS São João dos Patos, DS Imperatriz, DS Chapadinha, DS Pedreiras, DS Pinheiro e DS São José de Ribamar.

⁶ UM Estreito, UM Carolina, UM São Pedro de Água Branca, UM Açailândia, UM Zé Doca, UM Codó e UM Rosário: as UMs são serviços semi-hospitalares, geralmente dotados de equipe médica composta por clínico-geral, cirurgião geral, ginecologista-obstetra, pediatra e ortopedista; corpo de enfermagem; serviços de radiologia, pronto-atendimento, ambulatório, internação, centro-cirúrgico/obstétrico e laboratório.

⁷ em 2/10/1994, o jornal O Imparcial publicava (p. 4) entrevista com o Sr. Márcio Antônio de Almeida, Coordenador Regional da FUNASA no Maranhão, intitulada “Maranhão é líder do processo de descentralização executado pela FUNASA”; na entrevista, Sr. Almeida comprovava essa afirmação citando o número de 33 municípios maranhenses já com serviços e atribuições da FUNASA descentralizados

Mistas repassadas pela FUNASA aos municípios⁸, sob alegação de falta de recursos para sua manutenção.

Como vimos acima, além desta alegada falta de recursos, o que se verifica, entre as Secretarias Municipais de Saúde é o despreparo, quando não o simples desinteresse, para assumir as tarefas de controle de endemias, antes executadas quase que exclusivamente pela FUNASA.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde determinou que as ações de vigilância epidemiológica (via projeto "VIGISUS") e aquelas voltadas à saúde de comunidades indígenas, serão as únicas pelas quais a administração federal, através da FUNASA, continuará mantendo responsabilidade direta. As demais atribuições e recursos do órgão serão todas repassadas, a curto prazo, às esferas estaduais e municipais.

No Maranhão, ainda em 1993, durante o governo de Edison Lobão (15/3/1991-1994) o Decreto-Lei 13.166-A, de 15/7/1993, criava o Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (previsto também no artigo 207 da Constituição Estadual), sob a ameaça de perda do repasse de recursos federais previstos. As resistências dos vários deputados médicos, ligados ao setor privado, impediram a elaboração de Lei nesse sentido (DIAS 1999, p. 126). No processo de definição do Regimento Interno, duas propostas foram a votação: uma, defendida pelos conselheiros ligados à Plenária Popular e Sindical de Saúde, que conferia ao Conselho caráter deliberativo, na perspectiva da Lei 8.142; outra, defendida pela Secretária da Saúde e pelo grupo da saúde privada, que lhe conferia caráter apenas consultivo. No mesmo ano, a Lei 3.267/93 criava o Conselho Municipal de Saúde de São Luís.

SOUSA (1996) e DIAS (1999), através de entrevistas com técnicos da SES-MA, da ASP e do Conselho Estadual de Saúde, discute o corporativismo da SES, e os mecanismos de obstrução da ação dos representantes de entidades populares no Conselho Estadual de Saúde, conforme ilustram os depoimentos a seguir:

"Cada um caminha para um lado, não há harmonia, e não está interessada que o conselho tenha estrutura de funcionamento,

⁸foi o caso das UMs de São Pedro de Água Branca e Açailândia, p. ex.

ouve-se muitas reclamações da ausência do CES-MA nos municípios e nas regionais, nós queremos fazer, mas essa pequena estrutura não permite que se faça o papel de conselheiro no Maranhão”

“o Conselho é um espaço de aprendizagem, mas que precisa melhorar pois já se sabe como funciona, é lugar onde se marca presença a partir de um conhecimento... hoje compreendo diferente o Conselho, antes achava que era uma reunião de pessoas que não tinha força no campo político, hoje vejo mais o lado político; é um espaço estratégico, falta melhorar as condições”

“não tive contribuição na construção das diretrizes da política de saúde..., o Estado não compreendeu, não reconheceu o papel do CES-MA, para contribuir na formulação da política de saúde, ver de forma negativa a participação do conselho”

“por ser profissional de saúde, isso me ajudou entender um pouco o que é modelo, conhecer a rede de serviços..., quanto às diretrizes entendo como muito ampla e importante, é uma meta que se batalha para alcançar; está faltando muito pois o próprio gestor e as pessoas que no poder elas não fazem com que os... conselheiros participem, pois deliberam em outro fórum, está faltando uma maior articulação com os conselheiros que estão participando, o CES-MA está se esforçando e cobrando do gestor estadual mais respeito.”

“existe uma relação mais próxima com os profissionais de saúde, discute-se e faz-se contatos, quanto aos prestadores de serviço, eles fazem questão de impor e limitar deixando os demais bem distantes”

“é uma relação fragmentada, débil, poderia ser melhor, isto é o que se espera, não é ainda uma relação de colegiado, todo mundo por todo mundo, não sei se isso é uma falha, mas aponta para uma caminhada melhor, tem muito chão pela frente”
(depoimentos de conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão In DIAS 1999, pp. 167-170)

A partir de 1994, no governo de José Ribamar Fiquene (março-dezembro/1994) a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), encarregada de conduzir e acompanhar o processo de municipalização dos serviços de saúde, passou a habilitar os municípios em ritmo acelerado, e sem critérios técnicos, confrontando-se com o Conselho Estadual de Saúde, conforme atestam os depoimentos que seguem:

“a CIB distorce os procedimentos da municipalização e atua

com autoritarismo, impedindo que conselheiros assistam suas reuniões”

“a CIB/MA é lobbista, sofre pressão de prefeitos e pactua com o setor privado” (depoimentos de conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Maranhão In DIAS 1999, p. 139)

A IV Conferência Estadual de Saúde determinou a extinção da CIB, mas a decisão não foi acatada pela SES-MA (DIAS 1999, pp. 138-141).

Seria apenas em 1998, no entanto, ao final da primeiro governo de Roseana Sarney (1995-1998), que o Conselho Estadual de Saúde, já em seu terceiro mandato (1997-99), passaria a contar com um espaço próprio (quando da mudança da sede da SES-MA para o Calhau), e a ter alguma condição de funcionamento, e de regularidade em suas reuniões.

Em 1999, no início do segundo governo de Roseana Sarney (1999-2002) o Maranhão contava com 217 municípios, 116 habilitados em convênios com o Ministério da Saúde, dos quais 23 em gestão plena do sistema municipal e 93 em gestão plena da atenção básica (DIAS 1999, p. 127).

A Prefeitura do Município de Buriticupu, por exemplo, já em sua segunda gestão, não demonstrava interesse em priorizar o campo da saúde. Depoimentos de conselheiros municipais de saúde, por nós coletados em janeiro de 2001, indicavam que o Conselho Municipal de Saúde de Buriticupu vinha tendo função meramente figurativa, com poucas reuniões realizadas e nenhuma capacidade de ingerência nas políticas da Prefeitura.

As muitas irregularidades no processo de municipalização vêm sendo encaminhadas ao CES de onde, por sua vez, já devidamente instruídas, são remetidas (segundo sua natureza), para providências à... “...SES-MA e serviço de Auditoria Estadual e Federal, ao Conselho Nacional de Saúde, ao Ministério da Saúde, à Comissão de Intergestores Tripartite, ao Ministério Público Federal e Estadual, Tribunal de Contas da União, e do Estado e às vezes à Polícia Federal”. Até meados de 1999, o CES-MA não havia realizado nenhum processo de capacitação para conselheiros (estaduais e municipais) (DIAS 1999, p. 142).

Hoje o CES dispõe de uma infra-estrutura básica de escritório, e expediente das 14 às 19 horas (como todo o funcionalismo público estadual), e uma secretária, cedida pela SES-MA. Mas ainda apresenta grandes dificuldades de funcionamento, sobretudo por falta de recursos para capacitação e mobilização dos conselheiros.

Nas palavras de prof. Dr. Antônio Rafael da Silva, uma avaliação sucinta das políticas de saúde do segundo governo de Roseana Sarney:

“Na realidade, o que existe é o seguinte: é que o Governo não quer o controle social. (...) Segundo, que há uma idéia que permeia a... a idéia de que a gente... é... acho que até da... privatização da economia, o Governo do Estado está querendo terceirizar seus hospitais públicos. Tanto é que setores entraram na Justiça pra que ela não fizesse isso. Nê, mas ela privatizou o IPEM (o Instituto de Previdência do Estado), ela tercerizou, e queria tercerizar os outros. Certo, esse é um segundo fato. Então, quer dizer, tudo isso é contra a maré do Sistema Único de Saúde...” (entrevista com prof. Dr. Antônio Rafael da Silva, 28/12/2000)

a FUNASA e a emergência do campo do indigenismo sanitário, no Brasil

Até 1991, atenção à saúde dos povos indígenas (assim como todas as demais políticas públicas a eles voltadas) era atribuição do órgão indigenista oficial, a FUNAI. Conforme já discutimos mais exaustiva e detalhadamente em outros trabalhos (cf. Varga, 1992, 1996-1, 1996-2, e Varga e Adorno, 2001), o início da década de 1990 trouxe mudanças importantes no que se refere à política nacional de saúde para os povos indígenas. O massacre e a mortandade massiva dos Yanomami (cujo território incide sobre parte do estado de Roraima e do Amazonas), entre 1987 e 1990, decorrentes da grande invasão garimpeira, mobilizou a opinião pública nacional e internacional, tornando notória a inoperância da FUNAI diante da situação, inclusive no que se referia às ações de saúde.

Em função desta conjuntura, e com base no documento final da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em fevereiro de 1991, o Decreto 23, da Presidência da República, transferiu da FUNAI para o Ministério da Saúde, através da

FUNASA, a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde voltadas a comunidades indígenas⁹.

Seguiu-se período de intensa insegurança por parte dos funcionários da FUNAI, que pressentiam o iminente sucateamento terminal e extinção do órgão, o que os mobilizou numa campanha pelo retorno, para seu âmbito, dessas competências e, sobretudo, da parcela do orçamento da União a elas correspondentes, configurando uma intensa disputa política entre FUNAI e FUNASA, pelo controle dos recursos e pela hegemonia política nesse campo da saúde indígena. Essas dissensões políticas repercutiram diretamente sobre as ações em campo, prejudicando a necessária integração interinstitucional em sua execução, ocasionando casos freqüentes de duplicidade e desperdício de recursos.

Em março de 1993, uma nova equipe assumia, em Brasília, a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) da FUNASA. Propondo um saneamento das relações interinstitucionais nesse campo, a nova gestão da COSAI realizou I Fórum Nacional de Saúde Indígena (I FNSI), de 22 a 26 de abril de 1993, em Brasília. O evento propunha-se a congregar todas as instituições e entidades envolvidas em projetos de saúde em áreas indígenas do Brasil, para estabelecer e indicar, em caráter emergencial¹⁰, e em espaço público ampliado, o diagnóstico e as soluções para os principais problemas políticos e operacionais da saúde indígena.

Vários profissionais do nível central e regional da FUNASA incomodaram-se, no entanto, já com o tom auto-critico da própria convocatória do evento; a coordenação do I Fórum (ligada à mesma FUNASA/COSAI) foi acusada, por técnicos da COSAI, de “fazer o jogo” da FUNAI, ao assumir e divulgar, publicamente, críticas ao desempenho da FUNASA no campo da saúde indígena.

A grande maioria dos Coordenadores Regionais¹¹, assim como os Diretores do Departamento de Administração, da Procuradoria Geral e da Auditoria Geral, do nível

⁹ outras competências da política indigenista nacional (educação, desenvolvimento comunitário, proteção ambiental) foram igualmente transferidas do âmbito das atribuições exclusivas da FUNAI para os Ministérios respectivos, através de outros Decretos.

¹⁰ sendo de menores dimensões que uma Conferência Nacional: a realização da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas já estava prevista, na época, para outubro de 1993 (*idem*).

¹¹ após a realização do I Fórum, vários Coordenadores Regionais articularam-se para solicitar ao

central da FUNASA, não compareceram ao evento e, conseqüentemente, informações vitais sobre os recursos financeiros disponíveis para saúde indígena e sobre os mecanismos burocráticos e administrativos internos da FUNASA não puderam ser expostas e discutidas, conforme planejado, o que foi motivo de revolta e protestos (justificados, portanto) por parte dos funcionários da FUNAI presentes.

Durante a plenária final, na definição do conteúdo do documento final do I Fórum, quando discutia-se o teor do Decreto 23¹² e encaminhou-se votação entre as propostas de “revisão”¹³ (defendida, em geral, pelos funcionários da FUNAI) ou “regulamentação”¹⁴ (defendida, em geral, pelos funcionários da FUNASA) deste Decreto¹⁵, um profissional da própria FUNASA (então ligado ao Distrito Sanitário Yanomami) num gesto surpreendente, candidatou-se para defender a proposta de “revisão” (o que fez com que outros participantes, sobretudo da FUNAI, assim como o próprio coordenador do evento, que se candidatariam para defender a proposta de “revisão”, lhe cedessem a palavra): numa manobra oportunista e desleal, este profissional terminou usando a palavra, no entanto, para defender e reforçar a proposta de “regulamentação”: instalou-se o caos na plenária, funcionários da FUNAI protestando aos gritos (novamente, com toda razão). Após consulta à cada vez mais conturbada plenária, como esta não aceitasse novas inscrições para defesa de propostas, partiu-se imediatamente para a votação, e a proposta de regulamentação do Decreto terminou vitoriosa, por uma estreita margem de votos.

Em retaliação, um grupo importante de funcionários da FUNAI articulou-se para elaborar um documento paralelo, não votado em plenária, apresentado na audiência pública na Câmara dos Deputados (27/4/1993), como produto do evento: a coordenação

Presidente da FUNASA que a instituição abrisse mão das atribuições no campo da saúde indígena, por considerarem-no uma fonte permanente de problemas e desgastes políticos.

¹² cuja redação privilegiava flagrantemente, de fato, os interesses da FUNASA, ao invés de indicar uma estratégia de articulação interinstitucional, equidistante entre os interesses da FUNASA e os da FUNAI.

¹³ que implicaria em mudanças na redação do Decreto.

¹⁴ que implicaria apenas em detalhamentos de aspectos operacionais da matéria do Decreto, com a manutenção de sua redação original.

¹⁵ um dos momentos mais tensos do evento, dada a intensa exacerbação dos ânimos da plenária, o que forçou a mesa a um rígido controle do direito a voz, e a limitar as inscrições para apenas dois pronunciamentos (um para defender a proposta de revisão, outro para defender a de regulamentação).

do I Fórum teve de intervir e manifestar-se publicamente, nesta audiência, desautorizando o documento apresentado por esses funcionários da FUNAI (...).

O documento final do I FNSI, subscrito por todos os participantes, elenca, portanto, uma série de propostas, divididas nos seguintes tópicos (em síntese):

I-DIVISÃO DE ATRIBUIÇÕES MS/FNS – MJ/FUNAI

- competiria ao Ministério da Saúde (MS) e FNS (sigla que correspondia, na época, à atual FUNASA), definir as responsabilidades e estratégias do SUS no campo da saúde indígena, a adequação de suas estruturas necessárias, e a capacitação e contratação de profissionais indígenas nesse campo.
- ao Ministério da Justiça (MJ) e à FUNAI caberia a capacitação em indigenismo de todos os quadros técnicos envolvidos com as ações em saúde indígena, bem como oferecer as informações e todo o apoio técnico e logístico necessários às equipes de campo.

II-MEDIDAS ESTRUTURAIS

- vinculação da COSAI diretamente ao Gabinete do Ministro da Saúde.

III-ESTRATÉGIAS POLÍTICAS E MODELO DE ORGANIZAÇÃO

- criação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) como instâncias estaduais de planejamento, articulação interinstitucional e controle social (uma vez que seriam compostos por representação indígena em condição de paridade com a dos técnicos das instituições) do processo de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), definidos como a base operacional, a nível local, das ações de saúde indígena. A CISI¹⁶ desempenharia o mesmo papel, a nível federal.

IV-MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR UM PLANO CONJUNTO DE TRABALHO

- constituição (até o prazo máximo de 30/4/1993) de comissão conjunta de nível central, entre o MS/FUNASA e o MJ/FUNAI, para normatização da aplicação dos recursos disponíveis para saúde indígena, e dos convênios com ONGs e instituições de ensino e pesquisa, de acordo com as diretrizes estabelecidas nos fóruns competentes.
- eleição de comissão paritária (4 índios e 4 não-índios, sendo destes 2 funcionários da

FUNAI e 2 da FUNASA) de representantes dos participantes do I FNSI, das micro-regiões Amazônia, Nordeste, Centro-Oeste e Sul-Sudeste, para acompanhar os trabalhos da comissão de nível central, inclusive a reunião com a então Ministra da Secretaria de Administração Federal, para estabelecimento do caráter excepcional e emergencial para a contratação de profissionais para o trabalho com saúde de comunidades indígenas.

VI-RELATÓRIOS DAS MACRO-REGIÕES

- os participantes dividiram-se em 4 grupos de trabalho (correspondentes às macro-regiões Amazônia, Nordeste, Centro-Oeste e Sul-Sudeste) que elaboraram relatórios sobre os problemas e respectivas propostas de superação, específicos de cada macro-região (cf. I FNSI, 1993).

Apesar de todos os boicotes, tanto da parte da FUNAI quanto da parte da FUNASA, processo resultou na publicação de duas Portarias da Presidência da FUNASA, ambas baseadas no documento final do I FNSI: a de número 540, que reconheceu os NISI, e a de número 541¹⁷, que indicou representantes do Depto. de Operações, da Procuradoria Geral, da Auditoria Geral, da Assessoria de Planejamento Estratégico e do Depto. de Administração da FUNASA para constituir grupo de trabalho para, em conjunto com a FUNAI e os representantes eleitos pelo I FNSI, indicar os mecanismos para nortear a aplicação de recursos disponíveis para a saúde indígena.

Conforme comentamos em trabalhos anteriores (cf. Varga, 1996-2 e Varga e Adorno, 2001) este grupo de representantes eleitos pelo I FNSI teve um papel muito importante no processo, acompanhando as negociações entre FUNAI e FUNASA, conferindo-lhes transparência e controle interinstitucional efetivo, acima dos interesses corporativos. Os representantes eleitos pelo I FNSI também passaram a freqüentar as reuniões da CISI, vindo a constituir-se em parte da Comissão Organizadora¹⁸ da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, por decisão da mesma¹⁹.

¹⁶ Comissão Intersectorial de Saúde do Índio, do Conselho Nacional de Saúde, criada em 1991.

¹⁷ datadas de 18 de maio de 1993, publicadas no Diário Oficial da União de 9/6/1993.

¹⁸ a Comissão Consultiva.

¹⁹ também foi a CISI que elegeu o coordenador da Comissão Organizadora da II CNSPI, em sua reunião ordinária de 25/6/1993 (cf. CISI, 1993), decisão corroborada pelo Ministro da Saúde (cf. Santillo, 1993), em 19/10/1993.

O próprio título do evento foi definido a partir do comentário e da sugestão de um Kaingang (Pedro Sales), membro de sua Comissão Executiva, que expressa uma significativa alteração conceitual e de perspectiva política em relação à da I Conferência (e revela a capacidade de reflexão, o alcance e o vigor do pensamento crítico de seu autor):

- em lugar de “índio” (termo genérico e singular que, como se sabe, pode mascarar a pluralidade de identidades étnicas que designa), como no da I Conferência, o nome da II Conferência adotou a expressão “povos indígenas”, que explicita e ressalta toda essa pluralidade e seus coletivos;
- a expressão “proteção à saúde” (que poderia aludir ao caráter paternalista e assistencialista da tutela), do título da I Conferência, na II Conferência foi eliminada e substituída por “saúde”, simplesmente;
- o pronome “do” (como no título da I Conferência “... de Proteção à Saúde do Índio”) deu lugar à preposição “para” uma vez que, conforme comentou o próprio Pedro Sales Kaingang, a iniciativa de convocação e promoção da II Conferência ainda não foi dos índios, e sim do Ministério da Saúde, “que é uma instituição dos brancos”(sic).... Citando ainda o comentário de Pedro Sales: “...chegará o dia em que os próprios índios tomarão a iniciativa, e aí sim, teremos uma Conferência verdadeiramente dos povos indígenas” (sic).

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI), capítulo específico da IX Conferência Nacional de Saúde (1992), realizou-se em Luziânia/GO, de 25 a 27 de outubro de 1993. A II CNSPI corroborou as deliberações da I CNPSI no que se refere aos princípios gerais: 1) do reconhecimento e respeito à diversidade cultural dos povos indígenas (inclusive de suas práticas de saúde); 2) da necessidade de sua participação em todos os momentos e espaços de planejamento, gestão, execução e avaliação das ações de saúde a eles voltadas; 3) da coordenação das ações de saúde indígena pelo Ministério da Saúde.

A II CNSPI avançou, no entanto, sobre as propostas da I Conferência para o modelo gerencial da saúde indígena: corroborou as propostas do I FNSI, determinando a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) a nível local, como a base

operacional deste “subsistema”; dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) como instâncias de planejamento, articulação interinstitucional e controle social a nível estadual; e ao estabelecer a condição de paridade da representação indígena em todas as instâncias de controle social desse “sub-sistema”²⁰.

Assim como o I Fórum, a realização da II Conferência também incomodou, tanto aos interesses corporativos da FUNAI, quanto aos da FUNASA.

Incomodou à FUNAI, basicamente, porque referendou as deliberações da I Conferência e do I Fórum, ao atribuir ao Ministério da Saúde o papel de gestor da política nacional de saúde para os povos indígenas, o que terminaria acarretando a continuidade da pequena dotação de recursos da FUNAI e a hegemonia da FUNASA nesse campo.

Incomodou à FUNASA por vários motivos e em vários momentos. Já de início, o coordenador da Comissão Executiva da II Conferência (eleito pela CISI, em sua reunião ordinária de 25/6/1993), embora fosse então consultor da COSAI, entendia, assim como a própria CISI, que a equipe e o processo de organização do evento deveriam ser independentes em relação às instituições e entidades envolvidas, inclusive à COSAI, uma vez que se tratava de um evento eminentemente supra-institucional. A então Coordenação da COSAI e a Presidência da FUNASA, embora manifestando sua concordância em relação às deliberações da CISI, na realidade não conformaram-se com essas deliberações e com o rumo dos acontecimentos; como verificou-se posteriormente²¹, consideravam que, como a CISI propunha que a FUNASA financiasse o evento, esta também deveria controlar os trabalhos de sua Comissão Executiva e, mais uma vez, passaram a sabotar sistematicamente a organização da II Conferência.

Os primeiros sinais desta sabotagem revelaram-se já em setembro de 1993. A Presidência da FUNASA garantia, desde julho, que os recursos para a realização do evento estariam assegurados pela instituição. O Diretor do DEOPE informara reiteradas vezes, ao coordenador da Comissão Executiva da II Conferência, que estes recursos estariam alocados no Programa de Controle da Malária na Amazônia (PCMAM); esta

²⁰ cf. II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993).

²¹ segundo declaração da então Coordenadora COSAI ao coordenador da Comissão Executiva da II

informação, no entanto, era contestada pela Coordenadora da Coordenação de Projetos (CODEPRO), que informava que todos os recursos do PCMAM haviam sido descentralizados para as Coordenações Regionais da FUNASA. Diante da flagrante e insistente contradição entre as informações destes dirigentes da FUNASA, em 23 de setembro, o coordenador da II Conferência, advertindo ao Diretor do DEOPE e à Coordenadora da CODEPRO da iminente convocação de ambos para depoimento à CISI²², no sentido de elucidar a situação do financiamento ao evento, obteve a confirmação de que a FUNASA não dispunha mais de recursos para financiar as despesas com alimentação, hospedagem e com o local para realização da II Conferência....

Apesar do capcioso retardo na divulgação desta informação pela FUNASA (a exatos 31 dias da data de início do evento), ainda houve tempo hábil para buscar fontes alternativas de financiamento, o que foi conseguido junto ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Em 20 de outubro, a 4 dias do início do evento, sobreveio outro ato de sabotagem: a notícia do corte, pelo Ministério da Saúde, de 50% do número total de passagens aéreas, que já haviam sido autorizadas, para os participantes do evento (delegados e observadores, eleitos nas Conferências Estaduais). Numa impressionante demonstração de solidariedade e determinação cidadãs, e de agilidade administrativa, as delegações das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste providenciaram o fretamento de ônibus para sua vinda a Luziânia/GO (local do evento), de modo a liberar suas respectivas quotas de passagens aéreas para que pudessem ser utilizadas pelas delegações da Amazônia e do Nordeste, que teriam de deslocar-se de localidades bem mais remotas e de difícil acesso por transporte terrestre.

Vários outros atos de sabotagem, por parte de dirigentes da FUNASA, ocorreram já durante a realização do evento: estes se haviam encarregado de providenciar os contatos e convites à imprensa, o que não ocorreu. Também encarregaram-se de providenciar a instalação, no local do evento, de computadores e equipamento de xerox: os

Conferência, às vésperas do evento.

²² que, naquela data, iniciava sua décima reunião ordinária, tendo como principal assunto em pauta os

equipamentos enviados ao local estavam todos defeituosos e inutilizáveis.

Na iminência do início da plenária final do evento, o coordenador da Comissão Executiva da II Conferência (que também deveria coordenar sua plenária final) foi informado, por vários dos participantes, que a Coordenadora da COSAI estaria tentando difamá-lo, com acusações de enriquecimento ilícito²³ e de nepotismo, feitas em pequenos círculos de interlocutores, em sua ausência. Este fato levou a Comissão Organizadora a reunir-se em caráter emergencial, o que resultou na proposta de mudança na coordenação da plenária final, com vistas a salvaguardar o sucesso do evento das manobras para “queimar” seu coordenador - por indicação deste, aliás, foi convidado o Deputado Marcos Penaforte, então Presidente da Comissão de Meio Ambiente, Minorias e Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, portanto, para a coordenação da plenária final da II Conferência²⁴: um sucesso unânime e inconteste.

Terminada a Conferência, as tentativas de difamação do presidente de sua Comissão Organizadora, por parte da Coordenadora da COSAI (acima referidas), motivaram-no a redigir sua carta de demissão, enviada à Presidência da FUNASA, ao DEOPE, à COSAI e a todos os membros da Comissão Organizadora da II Conferência, exigindo a instauração de inquérito administrativo na FUNASA, para apuração destas acusações (o que nunca veio a ocorrer).

trabalhos de organização da II Conferência.

²³ por uso indevido de diárias: esta acusação revestiu-se de caráter especialmente perverso se considerarmos que, de fato, durante mais de seis meses, a única forma de pagamento que a direção da FUNASA afirmava ter condições de efetuar pelos serviços deste consultor eram as diárias (o que verificou-se, posteriormente, não corresponder à verdade, uma vez que o PNUD sempre ofereceu à FUNASA, durante este período, a possibilidade de pagamento de consultorias). Segundo a direção da FUNASA, estas diárias lhe poderiam ser pagas, com regularidade, pelos serviços prestados em Brasília, uma vez que sua residência permanente continuava em São Paulo. Numa manobra especialmente capciosa, um destes pagamentos de diárias efetuados pela FUNASA referia-se a viagem que este consultor realizaria ao estado do Amazonas, segundo termo de referência (definido sem o seu prévio conhecimento), em datas exatamente coincidentes com o período de realização da II Conferência - a qual, sabidamente, seria realizada em Luziânia/GO, e estaria sendo por ele coordenada. Este consultor apercebeu-se do artil a tempo (ao conferir as datas e destinos das viagens cujas diárias lhe haviam sido pagas) o que lhe permitiu fazer a devolução dos respectivos valores, antes da II Conferência. A propósito, os sucessivos e grandes atrasos nos pagamentos ao mesmo, pelos serviços de consultoria à COSAI, já haviam sido objeto de missiva da CISI ao Presidente da FUNASA, em 25/6/1993, e de sucessivos protestos deste consultor, verbais e por escrito, à coordenação da COSAI, à direção do DEOPE e à Presidência da FUNASA.

²⁴ que iniciou-se às 14:00 hs. de 27/10 e encerrou-se às 5:40 hs. de 28/10/1993: um total de 15:40 hs.(...) de discussões intensas, com a plenária cheia, e com ativa participação de todos os presentes, especialmente dos índios.

O Relatório Final da II Conferência - reproduzido e divulgado, assim como o do I Fórum, graças ao apoio da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Centro de Apoio ao Desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde (SES-SP/CADAIS, à qual estava ligado o coordenador do I Fórum e da Comissão Executiva da II Conferência)²⁵ - torna públicas uma série de graves denúncias e críticas à política indigenista e de saúde do Governo brasileiro (muitas das quais ainda aplicaram-se aos posteriores e ao atual Governo), e especialmente às condutas políticas e às sabotagens dos então dirigentes da FUNASA e do Ministério da Saúde ao evento (cf. moções 4, 10, 25)²⁶. A nosso ver, é precisamente por esse motivo que, até o momento, o Relatório Final da II Conferência não mereceu uma publicação oficial pelo Ministério da Saúde, tal como os das demais Conferências Nacionais, embora o evento tivesse caráter igualmente oficial (como capítulo específico da IX Conferência Nacional de Saúde)²⁷.

Dentre as deliberações do I FNSI e da II CNSPI, poucas foram colocadas em prática, ao longo dos anos 1990. Quando o foram, isso ocorreu em experiências isoladas e por períodos limitados (dentre estas, menor ainda é o número das que tiveram continuidade).

A FUNAI, a FUNASA assim como várias ONGs e universidades, com projetos de atenção à saúde de povos indígenas, não se empenharam em implementar as propostas do I FNSI e da II CNSPI, a nosso ver, porque implicam em transformações radicais na cultura de trabalho de todas essas instituições e entidades²⁸.

A partir da II CNSPI, em vários estados a FUNASA tomou a iniciativa de convocar representantes das demais instituições e entidades com ações voltadas à saúde de grupos indígenas, para a formação de comissões interinstitucionais - sem investir, no entanto, na viabilização da participação dos próprios índios no processo.

O Decreto 1.141, de maio de 1994, revogou, no entanto, o Decreto 23 e, assim, a FUNAI reconquistava a posição de gestor da política nacional de saúde indígena. A

²⁵ já num ato de boicote explícito, a Coordenação da COSAI negou-se, posteriormente, a fornecer a relação dos endereços dos participantes da II Conferência (para que se lhes enviasse cópias do documento final) à sua Comissão Organizadora.

²⁶ II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993), pp. 12-13.

²⁷ a CISI comprometeu-se em disponibilizar uma versão eletrônica deste documento, na *homepage* do CNS - o que até o momento não ocorreu.

²⁸ cf. Varga (1996-1, 1996-2) e Varga e Adorno (2001).

resolução nº 2 da CIS (Comissão Intersetorial, criada pelo Decreto 1.141 e presidida pela FUNAI), de 27/10/1994, estabeleceu uma divisão de atribuições entre FUNAI e FUNASA, no campo da política de saúde para as populações indígenas: à primeira caberia o papel de coordenar as ações, a articulação interinstitucional e a assistência propriamente dita, enquanto que à segunda caberiam o controle de endemias, as ações de saneamento básico, a capacitação de recursos humanos e a imunização.

Seguiu-se uma desmobilização generalizada das equipes de campo de ambas instituições, e das ações de assistência saúde em andamento, uma vez que toda a responsabilidade pela assistência retornou para o âmbito da FUNAI (que continuava sem recursos para executá-la), enquanto os recursos da FUNASA para saúde indígena passaram a destinar-se exclusivamente às atividades de prevenção. Como fizemos questão de enfatizar em Varga e Adorno (2001), as exceções devem-se a Administradores Regionais da FUNAI e a Coordenadores Regionais da FUNASA que souberam colocar sua responsabilidade pela saúde dos índios acima dos interesses corporativos, chegando a entendimentos e acordos interinstitucionais informais, para evitar a interrupção dos trabalhos.

Em 1996, a X Conferência Nacional de Saúde referendou a deliberação da IX Conferência, de progressiva descentralização das ações de controle de endemias para os estados e municípios, o que desencadeia, de 1996 a 1999, uma onda de solicitações de transferência, entre os funcionários da FUNASA, de seus respectivos setores de origem para as Equipes de Saúde do Índio (ESAI), pois já se sabia que a única atribuição do órgão que não seria descentralizada seria a de atenção à saúde dos povos indígenas. Funcionários sem qualquer experiência, qualificação técnica ou interesse anterior em relação à questão indígena incorporaram-se às ESAI.

O Governo Federal, em 1998, tornou a agir no sentido de transferir para a FUNASA a gestão da política de saúde para os povos indígenas e, assim, em fins de 1998, a direção do órgão fazia contatos, articulava parcerias e apoios políticos, e veio a público anunciar sua intenção de implantar os DSEIs, conforme princípios e diretrizes estabelecidos pelas Conferências Nacionais de Saúde para os Povos Indígenas.

Reconhecendo o despreparo de seus quadros para o trabalho específico com os índios, e a insuficiência dos resultados atingidos pelo órgão, quando comparados aos de várias ONGs, a direção da FUNASA passou a priorizar a estratégia de terceirização da execução das ações de saúde indígena, através de convênios firmados com ONGs indígenas ou indigenistas, instituições de ensino e pesquisa e mesmo Prefeituras Municipais.

Essa política da FUNASA veio de encontro aos interesses das ONGs não-religiosas com experiência em saúde indígena (em sua maioria, com projetos na Amazônia); muitas dessas ONGs, à diferença das ONGs religiosas (com acesso a recursos de suas respectivas igrejas), vinham atravessando crises financeiras, pelo redirecionamento dos investimentos de entidades e agências de cooperação internacionais que, sobretudo a partir da segunda metade da década de 1990, voltaram-se aos países africanos e do leste europeu.

Consolidando e formalizando esta política do Governo Federal, em 29 de julho de 1999 era publicada a Medida Provisória 1.911-8, retornando oficialmente à FUNASA a responsabilidade pela saúde dos povos indígenas; em 27 de agosto, a Portaria Conjunta nº 1 (de 25/8/1999), das Presidências da FUNASA e da FUNAI, determinava e dava providências para a incorporação dos recursos de saúde indígena da FUNAI aos da FUNASA; em 28 de agosto, o Decreto 3.156 (de 27/8/1999) da Presidência da República detalhava a estrutura e a inserção dos DSEIs no âmbito das Coordenações Regionais da FUNASA, em aparente coerência com o modelo assistencial proposto pela II CNSPI; em 31 de agosto, o Congresso Nacional aprovava o Projeto de Lei 63/1997, de autoria do Deputado Sérgio Arouca, instituindo os DSEIs.

Implantados, portanto, por decreto (literalmente), muito antes da instalação de seus respectivos Conselhos Distritais (à revelia do que se pratica no próprio SUS) e, portanto, sem um plano de trabalho (o Plano Distrital) amplamente pactuado com os índios, os DSEIs passaram a existir no organograma e no espaço físico das sedes das Coordenações Regionais da FUNASA, mas não como realidade diferenciada, específica, na correlação das forças políticas nos campos do indigenismo e do sanitarismo.

A incorporação dos profissionais de saúde da FUNAI às ESAI, e a introdução dos DSEIs no organograma da FUNASA, não foram acompanhados de uma reforma estrutural e cultural do órgão, de modo que, sobretudo nos estados em que não foram firmados convênios com ONGs, a implantação dos DSEIs não trouxe mudanças no que se refere às práticas de trabalho e ao relacionamento das equipes de campo com os índios.

Os DSEIs foram, portanto, submetidos à verticalidade da hierarquia tradicional da FUNASA e às pressões políticas sobre ela incidentes (inclusive de setores anti-índigenas, como no caso de Roraima²⁹), e às correlações de forças políticas internas das ESAI de cada estado, e destas com as demais instituições e entidades. Um profissional da própria COSAI reconheceu e resumiu o problema, nos seguintes termos: *“do jeito que está, os DSEIs nada mais são do que as ESAI ampliadas”*³⁰.

Ao contrário do modelo adotado pela FUNASA (em que os gerentes dos DSEIs têm de fazer parte do quadro da instituição, e são nomeados por seu Presidente), o modelo de DSEI preconizado pela II CNSPI é supra-institucional, fundamentando-se no dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), proposto pela Organização Panamericana de Saúde, em 1988 - a serem definidos, articulados e administrados no bojo de um “processo social”³¹ permanente e amplamente participativo.

No que se refere à delimitação dos DSEIs, a II CNSPI estabeleceu que deveriam ser considerados os determinantes geográficos (localização, formas e vias de acesso), técnicos (serviços e profissionais disponíveis, capacidade operacional, perfil e dinâmica epidemiológica), populacionais e étnicos, e que estes limites seriam móveis, de modo a adaptarem-se constantemente à dinâmica de todos esses fatores. Nesse aspecto, os DSEIs da FUNASA são incompatíveis com o que foi determinado pela II CNSPI, com suas dimensões gigantescas, estaduais (caso do Maranhão) ou, em alguns casos, macro-regionais (caso do “DSEI Litoral Sul”, destinado à população Guarani do litoral dos estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul)

²⁹ cf. Varga e Adorno (2001), p. 20.

³⁰ depoimento por nós colhido em 8/6/1999, durante reunião em Brasília, organizada pela FUNASA, para “...discutir a possibilidade de constituição de convênios com organizações indígenas e indigenistas e universidades que atuam no campo da promoção e atenção à saúde indígena” (cf. FUNASA, 1999).

Como frisamos em Varga e Adorno (2001), a opção dos dirigentes da FUNASA, pela implantação de 29 DSEIs (número aumentado, finalmente, para 34, para atender à pressão das ONGs, universidades e organizações indígenas atuantes, sobretudo, na Amazônia), remete a interesses e limitações internas da própria FUNASA (o número de cargos de administração superior disponíveis para os gerentes distritais nomeados).

³¹ cf. Mendes (1998, 1999).

11 - A SAÚDE PÚBLICA E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, NA PRÉ-AMAZÔNIA

Segundo o IBGE (1997), embora a porcentagem de população rural do Maranhão venha diminuindo rapidamente (no censo de 1991 ainda predominava sobre a urbana, perfazendo 59,99% da população total), na contagem de 1996, 48,07% da população maranhense (2.511.008 pessoas) ainda habitava em domicílios rurais: trata-se ainda da maior porcentagem de população rural entre todos os estados da região Nordeste, e de todo o país.

A título de comparação, a segunda maior porcentagem de população rural do Nordeste ocorre no Piauí, onde chega a 41,78% da população do estado; na região Norte verifica-se no Pará, onde perfaz 46,48% da população; entre os do Centro-Oeste, em Mato Grosso, com 24,16%; entre os da região Sudeste, no Espírito Santo, com 22,36%; entre os da região Sul, em Santa Catarina, com 26,87%.

Em números absolutos, a população rural do Maranhão é a terceira maior do país, sendo superada, em ordem crescente, pelas do Pará (2.561.832) - que, com uma população total de 5.510.849 habitantes, apresenta, portanto, números muito próximos aos do Maranhão - de Minas Gerais (3.598.852, entre o total de 16.673.097 habitantes) e da Bahia (4.714.902, entre 12.541.745 habitantes).

O Maranhão também tem sido, como vimos, um dos principais laboratórios sociais dos experimentos de colonização dirigida sobre a Amazônia brasileira, desde o período colonial. Herdeiro dos impactos desta tendência histórica, neste estado grassam, de maneira especialmente gritante, a especulação fundiária, a invasão e a devastação das reservas florestais e terras indígenas, a formação de latifúndios; dele provém um dos maiores contingentes de trabalhadores rurais sem-terra, o maior contingente de garimpeiros, e um dos maiores contingente de trabalhadoras do sexo em atividade no país.

O sudoeste do Maranhão e o sudeste do Pará apresentam, de fato, paisagens sociais bastante semelhantes, e tornaram-se mundialmente conhecidos, em pleno final do século XX, pela grande ocorrência de trabalho escravo (sobre conceituação e formas

contemporâneas de escravidão, cf. COMISSÃO PASTORAL DA TERRA 1999) e de prostituição (inclusive infantil), como mercado de pistoleiros profissionais, pela grande escalada e violência de seus conflitos fundiários - envolvendo, inclusive, grupos indígenas.

Em 1998, segundo o IBGE (1998), o Maranhão era o estado com os piores indicadores socio-econômicos do Nordeste e do país: maior índice de analfabetismo (35,8% da população); menor média de anos de escolaridade (3,5 anos/pessoa); maior porcentagem de população com menos de 4 anos de escolaridade (55,6%); menor renda média per capita (1,90 salários mínimos, ou US\$ 228).

Este é o resultado local de uma política agrária nacional que, como demonstram tantos autores, tem favorecido, através da história, os grandes projetos de desenvolvimento, em detrimento das estratégias de fixação do pequeno lavrador à terra, através do incentivo às atividades sustentáveis de coleta e das lavouras de subsistência.

Essa tendência, ao invés de ter-se arrefecido, a partir do final dos anos 1980, com a democratização política do país, pareceu agravar-se ainda mais rapidamente.

O grande número de lavradores sem-terra que vêm se assentando na esteira dos grandes projetos de desenvolvimento na Pré-Amazônia se constitui, atualmente, numa evidência do fracasso de sucessivos projetos de colonização do governo, ora por inadimplência administrativa, ora pela adoção de metodologias inadequadas de planejamento e execução, quando não por corrupção, arbítrio ou manipulação política, como indicam ASSELIN (1982), ARCANGELI (1987) e vários outros pesquisadores.

Estima-se que cerca de 30% dos posseiros (ocupantes sem titulação) brasileiros sejam maranhenses, num total de 203.000 famílias, segundo a Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado do Maranhão. Se contabilizados entre mortos e feridos, mais de 50% das vítimas do massacre de 1996, em Eldorado dos Carajás/PA, eram maranhenses, ou procedentes do Maranhão. Estes dados corroboram, ainda, uma outra constatação: o estado pode ser considerado o principal foco de origem dos conflitos fundiários disseminados pela Amazônia.

Em 1986, quase 40% das pessoas envolvidas em conflitos de terra no país, encontram-se no Maranhão (SILVA JRS 1997, p. 95)

Uma pesquisa de 1993, do Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), indicava que 31,67% dos garimpeiros ativos no país tinha naturalidade maranhense, num total de 92.358 indivíduos. Para que se tenha idéia da importância e da disparidade deste número, em relação aos das demais naturalidades, considere-se que, no mesmo levantamento, as demais naturalidades mais freqüentes não chegavam a 7% do total de 291.727 garimpeiros brasileiros então ativos (6,99% baianos; 6,53% mineiros; 6,28% cearenses; 6,25% paraenses – cf. DNPM 1993).

Embora a atividade garimpeira na Pré-Amazônia remonte ao século XVIII (na bacia do rio Maracaçumé), esta atividade nunca foi cultural ou economicamente expressiva, no Maranhão, como o foi em Minas Gerais ou na Bahia, por exemplo, de modo que a larga predominância de maranhenses entre os garimpeiros brasileiros não pode ser atribuída a uma tradição local. Várias pesquisas, como as de MACMILLAN 1993, MARTINS 2000, demonstram, claramente, que é a crise no campo que tem levado tantas dezenas de milhares de pequenos lavradores maranhenses a arriscar a sorte no garimpo, pela Amazônia afora.

O Maranhão configura-se, portanto, como um estado “exportador de tensões sociais” (ALMEIDA 1998). Nos estados que passaram por surtos garimpeiros, a maior parte dos garimpeiros que não retornaram a seu estado de origem (arrefecidas as principais “focacas”¹ ou com a queda da cotação do ouro no mercado) é maranhense: é sobre esta base eleitoral, por exemplo, que José Sarney elegeu-se Senador pelo estado do Amapá.

Em Roraima, 70% dos assentados são naturais do Maranhão (ALMEIDA 1998), configurando um fluxo tradicionalmente patrocinado pelos próprios governantes de ambos os estados:

“O Território Federal foi criado em 1943, com o nome de Território Federal do Rio Branco. Os governadores eram nomeados pelo presidente da República e começaram, a partir de 1951-1952, a tentar atrair imigrantes para programas de

¹ jazidas mais produtivas. no jargão do garimpo.

colonização rural. Ofereciam passagens gratuitas do Maranhão para Boa Vista, auxílio alimentação nos primeiros meses e lotes de 25 hectares de terra para cada colono. Surgiram, assim, a colônias agrícolas de Taiano, de Mucajai e de Cantá.” (LEONARDI 2000, pp. 55-56)

“...a maioria dos agricultores dos assentamentos rurais veio do Nordeste, principalmente do Maranhão. Cerca de 65% dos colonos rurais de Roraima são originários do Maranhão.” (Freitas, Aimberê, 1996. Geografia e história de Roraima. Manaus: Grafima, p. 106, apud Leonardi 2000, p. 56)

Roraima é também o estado representado por Romero Jucá no Senado. Sob a Presidência de Sarney, Jucá foi Presidente da FUNAI durante a grande invasão, por ele apoiada e facilitada, da Área Indígena Yanomami pelos garimpeiros - grande parte dos quais, maranhense (...).

Quase a metade dos assentados no sul/sudeste do Pará tem como domicílio anterior o Maranhão, com expressivos contingentes desses pequenos produtores rurais do Maranhão e do Pará envolvidos em garimpos (DNPM 1993) e redes de prostituição (LEONARDI 2001) no Suriname e na Guiana Francesa:

“...a cidade surinamesa de Paramaribo... ...está ligada a essa rede de interação social, pois hoje vivem 20 mil brasileiros (garimpeiros e prostitutas, principalmente) no Suriname, muitos deles tendo as cidades de Oiapoque e Macapá como passagem obrigatória nas viagens de ida e volta ao Brasil. Entre os garimpeiros, é elevado o número de maranhenses residentes no Suriname, e, entre as prostitutas, as originárias de São Luís e Belém, cidades que, como se sabe, são centros gravimétricos de casos de Aids na região Norte.” (LEONARDI 2000, pp. 22-23)

perfis epidemiológicos

Os dados mais recentes a que tivemos acesso sobre saúde dos índios no Maranhão são de 1998 (cf. adiante). Solicitamos várias vezes, ao Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI-MA) da FUNASA, assim como ao Departamento de Saúde

Indígena da FUNASA, em Brasília, os dados de saúde dos grupos indígenas do estado, dos anos de 1999 e 2000, mas não fomos atendidos.

Com o intuito de viabilizar algum tipo de comparação entre a situação de saúde da população maranhense em geral e a população indígena, tomaremos o período de janeiro a dezembro de 1998 como referência também para os dados referentes à população geral. Neste ano, segundo estimativas do IBGE, a população maranhense chegou a 5.356.853 indivíduos, enquanto a população indígena, segundo dados da FUNASA, era de 15.925 indivíduos.

Apresentando, em 1998, como vimos, os piores indicadores socio-econômicos do país, o Maranhão, conseqüentemente, apresentava também alguns dos piores indicadores de saúde da federação (cf. IBGE, 1998): menor esperança média de vida (60,5 anos para os homens, 67,6 para as mulheres); maior mortalidade infantil (65,4/1.000 nascidos vivos).

Segundo dados da Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Maranhão e da FUNASA/CR-MA (cf. CENEPI/FUNASA, 1999), à parte a malária, as doenças de notificação compulsória de maior incidência no Maranhão, em 1998, foram: a dengue, com 12.171 casos (coeficiente de incidência de 227,20 casos/100.000 habitantes); a hanseníase, com 2.831 casos (52,84/100.000 hab.); a tuberculose, com 1.767 casos (32,98/100.000 hab.); a leishmaniose tegumentar americana (LTA), com 879 casos (16,40/100.000 hab.).

A endemia de maior impacto no Maranhão (como nos estados amazônicos em geral), no entanto, ainda é a malária, fato nitidamente relacionado com a identidade do estado, como vimos, e mais especialmente de sua região pré-amazônica, como principal fornecedor de mão-de-obra garimpeira para toda a Amazônia brasileira. A relação entre a malária e a atividade garimpeira já é bastante conhecida e comentada na literatura técnico-científica brasileira e internacional sobre o assunto (PITHAN 1990, COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI 1991, SAWYER 1993, entre tantos outros).

Somando os casos de malária por *Plasmodium vivax*, *falciparum*, *malariae* e mistos, em 1998 foram registrados um total de 29.269 casos, correspondentes a um coeficiente de incidência de 546,38 casos/100.000 habitantes.

A grande alta do preço do ouro no mercado internacional, no final dos anos 1970 (cujo pico ocorreu em 1980), induziu o surgimento de um surto garimpeiro, de proporções gigantescas, em vários estados da Amazônia, notadamente no Pará, Mato Grosso, Amazonas, Rondônia, Roraima e Amapá. Este fato repercutiu diretamente na incidência da malária nestes estados.

Em meados da década de 1980, com a progressiva queda da cotação internacional do ouro, os garimpeiros mobilizados nos anos anteriores começaram a retornar a seus estados de origem, entre os quais, como vimos, destaca-se o Maranhão que, assim, em 1987, apresentou a maior casuística de malária registrada, até então, em toda sua história: 56.627 casos notificados (a imensa maioria dos quais importados: em alguns municípios, mais de 95% dos casos), perfazendo um coeficiente de incidência de 1.180,9 casos/100.000 habitantes.

A clara correlação entre os principais focos de malária e o retorno de garimpeiros a suas localidades de origem, levou a Diretoria Regional do Maranhão da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) a proceder o levantamento sistemático dos garimpos de procedência desses casos, que perdurou até 1993 (SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA, DIRETORIA GERAL DO MARANHÃO 1993).

A partir de então, com o tratamento dos doentes e o combate aos vetores, a incidência de malária no estado veio diminuindo progressivamente, até 1993: 39.233 casos em 1988; 37.725 em 1989; 34.955 em 1990; 18.781 em 1991; 18.399 em 1992; 16.222 em 1993.

Em 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde propôs uma mudança fundamental neste cenário: a progressiva descentralização e incorporação das ações de controle de endemias, então sob responsabilidade da FUNASA, pelos serviços de saúde estaduais e municipais, conforme princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos na Constituição de 1988.

O que se verificou, entretanto, a partir de 1993, sobretudo no Nordeste e na Amazônia, não correspondeu a essas propostas. No Maranhão, por exemplo, o que se viu foi um período de rápido sucateamento da FUNASA e dos serviços por ela até então prestados: o fechamento de várias Unidades Mistas repassadas aos municípios (sob alegação de falta de recursos para sua manutenção), a progressiva diminuição do número de efetivos da instituição (com a suspensão de novas contratações), a sucessivas interrupções das ações de combate aos vetores, as frequentes interrupções na distribuição de medicamentos básicos, a falta de reciclagem de seus profissionais de campo, somados à falta de vontade política e ao despreparo generalizado dos governos estadual e municipais para assumir as tarefas de controle de endemias, resultaram em seu progressivo recrudescimento.

Esta situação repercutiu diretamente sobre a incidência de malária no estado. Em 1994, esta incidência tornava a aumentar, chegando a 28.588 casos, passando para 32.819 casos em 1995; 20.125 em 1996; 20.981 em 1997; 29.269 em 1998; 54.798 casos em 1999; e, finalmente, o assombroso número de 78.817 casos em 2000 - embora sem a ocorrência de surtos garimpeiros significativos.

No que concerne à saúde dos povos indígenas, como já discutimos em outros trabalhos (cf. VARGA, 1992, 1996-1 e 1996-2; e VARGA e ADORNO, 2001) e veremos mais detalhadamente adiante, esta era considerada uma atribuição da FUNAI até 1991, quando foi transferida para o âmbito da recém-criada FUNASA. A partir de então, esta atribuição (e os recursos a ela correspondentes) vem sendo objeto de intermináveis disputas entre os interesses corporativos da FUNAI e da FUNASA.

Em 1994, a FUNAI voltou a ser a instituição oficialmente responsável pela coordenação da saúde indígena: a partir de então, além da coordenação geral, à FUNAI também caberia a execução dos serviços de assistência (embora não lhe tivessem sido transferidos os recursos orçamentários necessários para tanto), enquanto o controle de endemias, as ações de saneamento básico, capacitação de recursos humanos e imunização continuariam sob responsabilidade da FUNASA.

A partir de fins de 1998, no entanto, os desdobramentos desta disputa tornaram a favorecer a FUNASA, de modo que os dados abaixo são baseados naqueles apresentados

por esta instituição, em janeiro/1999, sobre os diagnósticos registrados nos atendimentos realizados (em sua maioria, portanto, pela FUNAI.) durante o ano de 1998.

Desde já, os dados publicados pela FUNASA, em 1999, não permitem calcular dois indicadores básicos sobre as condições de saúde das comunidades indígenas abrangidas: o coeficiente de mortalidade infantil e a expectativa média de vida.

Em 1998, o agravo à saúde mais freqüente entre os povos indígenas do Maranhão, segundo a FUNASA, foram as “doenças diarreicas”, perfazendo um total de 8.227 casos atendidos. Esses dados não permitem, no entanto, a visualização das etiologias mais freqüentes dessas diarreias, mas fazem supor que a qualidade da água consumida por essas comunidades indígenas esteja bastante comprometida - o que pode ser relacionado a sua prolongada sedentarização: em vista da predominante ausência de facilidades de saneamento básico nas aldeias indígenas, a sedentarização acarreta a progressiva contaminação fecal das fontes de água por elas utilizadas. Com efeito, os povos indígenas do estado, à exceção da maioria dos grupos Awa, habitam aldeias fixas, há várias décadas.

O segundo agravo mais freqüente entre os índios do Maranhão seriam as “infecções respiratórias agudas”, com 3.210 casos registrados em 1998; seguido pelas “afecções dermatológicas”, com 2.154 casos. A hipertensão arterial seria o sexto agravo mais freqüente, com 100 casos.

Entre os registros de doenças de notificação compulsória², os mais freqüentes foram os de DST, com 198 casos (coeficiente projetado de 1.243,32/100.000 hab.); seguidos pelos de malária, com 148 casos (929,36/100.000 hab.); tuberculose, com 29 casos (182,10/100.000 hab.); LTA, com 1 caso (6,27/100.000 hab.). Nenhum caso de dengue, e nenhum caso novo de hanseníase foram registrado em 1998, entre índios do estado.

Note-se que, com base nos dados acima, os coeficientes de incidência de várias das doenças de notificação compulsória, entre os povos indígenas do Maranhão, são muito superiores aos da população geral: cerca de 1,7 vezes superior no caso da malária, e 5,52

² no caso dos agravos de notificação compulsória, acrescentamos aos números absolutos sua respectiva projeção para coeficientes de base 100.000. Embora a população indígena no Maranhão seja estimada, atualmente, em apenas 16.000 indivíduos, projetamos a razão desses dados para essa base de 100.000, de

vezes no caso da tuberculose. Entendemos que, sobretudo no caso da leishmaniose, a superioridade de 9 vezes em relação ao da população geral realmente não é significativa, uma vez que tratou-se de apenas 1 caso, e o registro de casos entre índios não tem sido uma constante nos anos anteriores.

No caso das DST, no entanto, a comparação com os coeficientes de incidência da população em geral nos parece inviável, pois os dados apresentados pela FUNASA não discriminam o tipo de DST nem o procedimento diagnóstico utilizado (se laboratorial ou por abordagem sindrômica). De qualquer modo, supomos que, no caso específico das DST, a subnotificação deva ser menor que a dos demais agravos que afetam as comunidades indígenas do estado, em vista do interesse especial, demonstrado por alguns profissionais de saúde da FUNAI, no acompanhamento dos índios portadores de DST, o que tenderia a intensificar a atenção e a qualidade da assistência prestada a esses casos, à diferença daquela acessível à população em geral.

sobre a presença e a atuação da UFMA, na Pré-Amazônia

Em 1973, quando implantou-se o Primeiro Núcleo avançado do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, iniciava-se a atuação da UFMA na região.

Desde o início de sua implantação, as famílias arregimentadas para integrarem-se ao Projeto de Colonização, eram previamente submetidas a um exame médico, realizado por profissional da UFMA, baseado na inspeção geral, exame de pele, ausculta pulmonar e cardíaca, e exame parasitológico de fezes. Afora as parasitoses intestinais, não houve registro de doenças, o que demonstra terem entrado em áreas praticamente sadias (SILVA AR 1974).

Em consequência, no entanto, do sistemático descumprimento, ao longo dos anos, por parte da COMARCO e das autoridades, da maior parte das promessas que lhes haviam sido feitas quando do recrutamento, várias famílias abandonaram a região e parte das pessoas que permaneceram tem se desviado das atividades agrícolas (sendo absorvidos

modo a permitir uma comparação (mesmo que grosseira e questionável, do ponto de vista de sua significância estatística) com os da população geral do estado.

pelas madeiras, carvoarias e usinas de ferro-gusa da região de Buriticupu e Açailândia), embora a ocupação principal da área continue sendo a agricultura. Os povoados que integraram o Projeto de Colonização, de modo geral, têm, na falta de água, um de seus problemas mais importantes. A falta de serviços de saúde e a dificuldade no escoamento de sua produção agrícola limitaram as possibilidades de melhoria das condições de vida dos assentamentos de trabalhadores rurais da região.

A UFMA tem atuado na região através de uma série de profissionais, projetos e atividades de extensão, desde o início do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, em 1973, envolvendo-se em vários de seus problemas, especialmente nas reivindicações e lutas dos colonos pela posse das terras, pelo acesso à água, pela implantação e melhoria de serviços de saúde, no processo de sua organização social (através da realização de oficinas e seminários, e da participação e apoio em atividades, por exemplo, de sindicatos, clubes de mães, associações de moradores, entidades representativas de trabalhadores da região, conselheiros e agentes de saúde) e no controle das endemias (sobretudo da malária, da leishmaniose tegumentar, da hanseníase e da tuberculose).

Em setembro de 1996, o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) de Imperatriz notificava o primeiro caso de AIDS em paciente indígena do Maranhão: Guajajara, masculino, 22 anos, procedente da TI Araribóia, já apresentando quadro clínico bastante grave.

A notícia deste caso desencadeou uma série de ações, envolvendo a UFMA, SESMA, FUNAI, FUNASA e outras entidades, que tiveram como objetivo diagnosticar a dimensão do problema, identificar as comunidades mais vulnerabilizadas e as estratégias mais adequadas para organizar um programa de atenção às DST, voltado especificamente aos índios.

A investigação do caso levou-nos à conclusão de que sua forma de transmissão foi sexual, em intercursos com trabalhadores do sexo de Imperatriz. Os demais parceiros sexuais do paciente estavam habitando várias outras terras indígenas, bairros da periferia de Imperatriz, Grajaú e arredores. Esta situação motivou profissionais da UFMA a elaborar, já em 1996, um projeto voltado especificamente ao trabalho com DST com

essas comunidades, intitulado “Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão”, que envolveu tanto ações de assistência (em cooperação com as instituições responsáveis e/ou de referência para saúde indígena) quanto, e sobretudo, de capacitação de AIS e educação em saúde.

Projeto Buriticupu

A UFMA inaugurou sua presença como prestadora de serviços de saúde, na Pré-Amazônia maranhense, há mais de 27 anos, logo no início da implantação do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, em fins de 1973.

Este Projeto, de responsabilidade da Companhia Maranhense de Colonização (COMARCO)³, do Governo do Estado do Maranhão, previa uma série de medidas de apoio aos “colonos” (como eram designados, pela COMARCO) que a ele se incorporassem: assistência técnica de agrônomos; assistência social; implantação de infra-estrutura viária, de saneamento e de eletrificação; assistência à educação, através da implantação de escolas de ensino elementar (Projeto João de Barro), de uma Escola Profissionalizante (para os ofícios de sapateiro, modista, alfaiate carpinteiro e marceneiro) e de uma Fazenda-Escola; e assistência à saúde, através da implantação de unidade mista⁴ com 25 leitos, e de uma rede de 12 minipostos de saúde, para cada núcleo avançado⁵.

Os “colonos” e suas famílias, antes do ingresso à área do Projeto de Colonização, eram submetidos a consulta clínica e exame parasitológico de fezes. Essas consultas, e os respectivos tratamentos ministrados, eram de responsabilidade do prof. Antônio

³ criada em 31/10/1972, pelo Governador Pedro Neiva de Santana.

⁴ os serviços de saúde designados “unidades mistas”, na estrutura da FUNASA e de Secretarias Municipais de Saúde, caracterizam-se por dispor de setor de radiologia, centro cirúrgico e obstétrico, e ambulatorios de clínica geral, ginecologia e pediatria.

⁵ cf. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE 1994, p. 3. Há, aqui, uma diferença com um dado apresentado por ARAÚJO HFA (1996), quanto ao número de minipostos previstos pelo Projeto de Colonização: segundo esta autora, seriam apenas 10 (cf. ARAÚJO FA 1996, p. 41). Como nossa pesquisa bibliográfico-documental sobre o Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu limitou-se a fontes secundárias, não tivemos condições de esclarecer essa informação.

Rafael da Silva⁶, docente e pesquisador do Departamento de Patologia da UFMA, que desenvolvia, na região (a qual, na época, apresentava a maior incidência de malária no estado), suas atividades de pesquisa de campo sobre a epidemiologia da malária, relativas ao Mestrado em Doenças Infecciosas e Parasitárias, pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro:

“...o projeto surgiu naquela ocasião, e como quando eu fui escolher a minha tese, eu fui no Ministério, e lá tava dizendo que a malária era em Bacabal e em Pindaré. Eu fui ver em Bacabal, não existia nada em Bacabal, depois eu fui em Pindaré, era em Pindaré. É porque lá era um distrito⁷, mas os casos que vinham realmente de malária era muito dessa região aí de Santa Luzia e de Santa Inês, e exatamente do local onde estava se implantando, naquele ano, uma colonização, em 73/74, que era a colonização de Buriticupu, aí, quando a colonização veio, eu venho com ela.”⁸

Prof. Antônio Rafael desenvolveu suas atividades de pesquisa sobre a epidemiologia da malária em Nova Vida, Buritizinho e na própria localidade de Buriticupu, todas abrangidas pelo Projeto de Colonização. As atividades de controle da malária em Buriticupu (hoje sede de município do mesmo nome), que enquanto núcleo inicial do Projeto de Colonização, recebeu as primeiras levas de trabalhadores recrutados pela própria COMARCO, apresentando melhor organização e infra-estrutura, e uma população mais mobilizada, demonstraram maior eficácia e impacto que as realizadas em Nova Vida e Buritizinho, localidades ocupadas mais recente e aleatoriamente, em que se concentravam pessoas que afluíam espontaneamente à região, para agregar-se ao Projeto de Colonização:

⁶ além das parasitoses intestinais, para cujo tratamento os “colonos” recebiam a respectiva medicação. não houve registro de outras doenças, no momento de seu ingresso na área do Projeto de Colonização - cf. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. 1994.

⁷ trata-se da sede do Distrito Sanitário de Pindaré-Mirim, da então FSESP (Fundação Serviços de Saúde Pública), incorporada, em 1991, pela Fundação Nacional de Saúde.

⁸ entrevista com prof. Antônio Rafael da Silva, realizada em 28/12/2000, às 14:10 hs., a bordo do trem da E. F. Carajás, p. 3.

“...Meu trabalho já inicia dentro da colonização, pra ver como era a história natural da doença, estudando duas populações; uma que tinha se fixado de uma maneira mais estruturada, e uma que tinha sido feita mais aleatoriamente, aí eu estudei esses dois fenômenos, né, na epidemiológica da malária... É claro, que a malária na população de fixação mais organizada, a malária se resolveu de imediato, e na outra ela permaneceu o tempo todo. ...eu até dizia na ocasião, que o problema da malária não era de fazer uma comparação do inseticida... o inseticida que se usava para combater a doença de Chagas não era de BHC, era de Banco Nacional de Habitação. Então se você vai para uma localidade que tem boa habitação e alguns cuidados, a malária, não tem como ela proliferar.”⁹

As consultas às famílias dos trabalhadores, que ingressavam na área do Projeto de Colonização Agrícola, eram realizadas em um Posto de Saúde instalado numa construção de madeira¹⁰ (o único construído pela COMARCO), o qual, ao longo do tempo, se consolidaria como ambulatório e centro de pesquisa de referência para o controle de endemias da região. A COMARCO também construiu alojamentos para as equipes de saúde, defronte à praça central de Buriticupu. Com a extinção da COMARCO, em 1979, como vimos, o Projeto de Colonização de Buriticupu passou à responsabilidade da COTERMA (Companhia de Colonização e Terras do Maranhão) e, com a extinção desta, ao Instituto de Terras do Maranhão (ITERMA), em 1987.

Estimulados por prof. Antônio Rafael, pelo resultado e propostas inovadoras de suas pesquisas no controle de endemias (indicando, claramente, a correlação entre o perfil epidemiológico das comunidades estudadas e suas condições de vida, e a importância de sua participação nas ações de saúde a elas voltadas), e pelo respaldo e apoio de suas respectivas instituições de origem¹¹, esses profissionais constituíram o ambulatório e a região de Buriticupu numa base para ações regulares de atenção e assistência à saúde, integradas, indissociavelmente, a ações interdisciplinares de extensão, pesquisa e ensino,

⁹ entrevista com prof. Antônio Rafael da Silva, realizada em 28/12/2000, às 14:10 hs., a bordo do trem da E. F. Carajás, p. 3.

¹⁰ construção de cerca de 80 m², num terreno de cerca 2.000 m² (cf. Universidade Federal do Maranhão: Fundação Nacional de Saúde. Projeto Buriticupu. São Luís: (mimeo) 1994.

da UFMA, possibilitando o acesso de docentes, pesquisadores e estudantes¹², de diversas áreas, a atividades de estágio e ao contato com as rotinas de serviços, práticas e ações de saúde, especialmente no controle de endemias. Nascia, assim, em 1982, o “Projeto Buriticupu”, do Núcleo de Patologia Tropical e Medicina Social, do Departamento de Patologia da UFMA:

“...e quando eu cheguei no Maranhão, que eu vim já para ser professor eu não queria dar aula só no ponto de vista teórico, então eu levava os estudantes para o campo, e as doenças que tinha no Maranhão, assim, em São Luís, era a malária, então eu fui começar a querer estudar a história natural da doença, e ao mesmo tempo levava os estudantes para fazer diagnósticos e tratamento, e acho que aí começa o projeto de consolidação dessa minha visão mais epidemiológica das doenças.”¹³

“...fazer o mestrado... trabalhei, defendi minha tese em 74, trabalhei 74, trabalhei em 75, 76, 77 e 78, e eu fui então... trabalhando... eu sempre trabalhei pra criar um lugar pra que outras pessoas viessem também pra trabalhar, estimulando alguns colegas, alunos a fazer doenças infecciosas, pra criar uma mão-de-obra, e trabalhei esses anos todos, pra levar os alunos para o campo”¹⁴

“...para ir fazer o meu doutoramento, aí eu fui fazer em 79... no mesmo Departamento de Medicina Preventiva, do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro... Eu trabalhei no doutorado também com malária, mas agora numa atividade muito de estudar os determinantes da transmissão, e com a hipótese da participação comunitária como elemento chave no controle da doença, e trabalhei essa vertente da... inserção da comunidade no controle da doença... Nessa ocasião tinha muita malária, eu estudei qual era a localidade... onde a endemicidade era alta, durante vários anos... depois de

¹¹ em parceria e com o apoio do Ministério da Saúde, no que se refere à malária, leishmanioses, dinâmica de vetores e controle de reservatórios; em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, no que se refere à hanseníase, tuberculose, tracoma, micoses, e hipertensão arterial.

¹² Atualmente, sobretudo em função da criação do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA, em 1995, os serviços de saúde prestados pela UFMA na região de Buriticupu oferecem oportunidades e envolvem também estudantes de pós-graduação (mestrandos e doutorandos).

¹³ entrevista com prof. Antônio Rafael da Silva, realizada em 28/12/2000, às 14:10 hs., a bordo do trem de passageiros da E. F. Carajás, p. 2.

¹⁴ *idem*, p. 3

estudar determinando a transmissão, eu inseri a comunidade à perspectiva de controle. E comparei, duas localidades onde você tinha o controle da malária com a população, com duas localidades onde a transmissão se daria normalmente. E foi espetacular o resultado, que mostrou que a onde a comunidade atuava, a malária se mantinha sob controle. Esse projeto eu apresentei para o Ministério da Saúde, nessa ocasião era SUCAM, e eu apresentei como uma proposta para o controle da malária dizendo o seguinte: olha nós precisamos inserir a população no controle da malária, porque a malária se dá em localidades pequenas, e as pessoas, se você conseguir o mínimo de organização de saúde, você consegue.”¹⁵

Em 1983, a UFMA, através de seu Projeto Buriticupu, realizava um seminário sobre o Projeto de Colonização Agrícola, cujas conclusões chamavam a atenção para o não cumprimento das metas pactuadas pela COMARCO com seus “colonos”, sobretudo no que se referia à titulação dos lotes, ao abastecimento de água, eletrificação e assessoria técnica de agrônomos. No que se referia ao campo da educação, nenhuma meta havia sido cumprida, e, no campo da saúde, apenas o ambulatório e a unidade mista (o Hospital Pedro Neiva de Santana) haviam sido construídos, sendo que esta última funcionava em condições precárias¹⁶.

Em 1986, o Governo de Estado iniciava a desativação do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu, e o ITERMA passava a desobrigar-se dos compromissos por ele assumidos. Entretanto, mesmo com a extinção do Projeto de Colonização Agrícola, mantiveram-se os serviços prestados pelo ambulatório à população, através da mobilização e do compromisso, com sua rotina de trabalho, de docentes, pesquisadores e alunos da UFMA, e de profissionais do ITERMA, da então Secretaria de Estado da Saúde¹⁷ e da SUCAM¹⁸. Em 1987, o ambulatório e seu terreno, bem como um dos

¹⁵ entrevista com prof. Antônio Rafael da Silva, realizada em 28/12/2000, às 14:10 hs., a bordo do trem de passageiros da E. F. Carajás, p. 4.

¹⁶ cf. Universidade Federal do Maranhão: Fundação Nacional de Saúde. Projeto Buriticupu. São Luís: (mimeo) 1994, p.3.

¹⁷ incorporada à Gerência de Qualidade de Vida, com a reforma administrativa do Governo do Estado do Maranhão, em 1999.

¹⁸ incorporada à Fundação Nacional de Saúde, criada em 1991.

alojamentos, foram cedidos à UFMA, passando a incorporar-se aos recursos de seu campus de Imperatriz.

Nesta época, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, que passou a ser dirigida por Dr. Jackson Lago, conheceu um período de reorganização, que repercutiu diretamente na região, com a instalação de Postos de Saúde em vários povoados e o melhor desempenho já apresentado pelo Hospital Pedro Neiva de Santana, em termos de organização e qualidade de serviços, durante o breve ano de 1988.

O ano de 1989 trouxe mudanças fundamentais para administração pública do Estado do Maranhão. A nova Constituição do estado determinou a criação de 94 novos municípios (dentre os quais, o Tribunal de Contas da União indeferiu a criação de 13), a serem regulamentados por lei complementar (entre eles, o futuro Município de Buriticupu).

Com o afastamento de Jackson Lago da Secretaria da Saúde, a orientação política da instituição volta à sua linha tradicional anterior, do desinvestimento na rede pública, sobretudo do interior, e os serviços da região de Buriticupu, no contexto de desativação do Projeto de Colonização Agrícola, também passaram por um período de acelerada desorganização e sucateamento, culminando com o fechamento do Hospital Pedro Neiva de Santana, em 1993.

A partir de então, o Projeto Buriticupu, sob coordenação da UFMA e de prof. Rafael, passou a assumir a totalidade das ações locais de atenção à saúde, até então sob a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, inclusive os programas de hanseníase, tuberculose e hipertensão arterial, buscando e articulando parcerias institucionais que viabilizassem a sustentabilidade e a ampliação dos serviços de saúde prestados à população da região.

Em 11 de outubro de 1994 era criado o Município de Buriticupu¹⁹, e em 1996 realizavam-se suas primeiras eleições. Ainda em 1996, a UFMA (com apoio do Ministério da Saúde/FUNASA) construiu um novo prédio em alvenaria, anexo ao ambulatório, comportando um auditório com capacidade para cerca de 50 pessoas, dois consultórios, um laboratório, almoxarifado e farmácia, com vistas a ampliar o espaço

destinado aos atendimentos e propiciar condições para a expansão das atividades de educação em saúde; em 1998, eram realizadas obras de ampliação e melhorias no alojamento.

A partir de 1997, portanto, a UFMA, através da Coordenação do Projeto Buriticupu, vem buscando chamar a atenção e o interesse da Prefeitura do novo Município para a necessidade de um planejamento interinstitucional, visando a definição das ações prioritárias de atenção à saúde para a região, e a construção de parcerias que assegurem a sustentabilidade e a ampliação dos recursos disponíveis e das ações de saúde em andamento. A Prefeitura do Município, no entanto, já em sua segunda gestão, não tem demonstrado interesse em priorizar o campo da saúde e, até o momento, não atendeu às solicitações da UFMA para estabelecer esse planejamento e parceria; as atividades do ambulatório, por exemplo, ainda estão sendo mantidas sem qualquer apoio da Prefeitura²⁰.

Projeto Malária

Dentre os vários sub-projetos que atualmente integram o Projeto Buriticupu²¹, o “Projeto Malária”, por abordar a nosologia de maior impacto social no estado (entre as doenças de notificação compulsória, sempre foi a de maior incidência, no Maranhão

¹⁹ Lei Estadual 6.162, publicada no Diário Oficial nº 251, de 11 de outubro de 1994.

²⁰ estima-se que o atual universo de usuários diretos dos diversos programas e serviços prestados pelo Projeto Buriticupu (UFMA), seja de cerca de 8.000 pessoas. Em 2000 foram examinadas ao microscópio, no laboratório do Projeto Buriticupu, 3.565 lâminas para diagnóstico de malária, tuberculose e leishmaniose. Embora Silva, J. R. S. (1997), não tenha especificado de qual programa ou atividade estavam inscritas, no momento de sua pesquisa, os 40 pacientes do ambulatório da UFMA, a que se referiu em sua dissertação de mestrado, intitulada “*Terra Bela: mais um assentamento de trabalhadores rurais no Maranhão*” (UFPB-CG, 1997); supomos que se tratasse dos pacientes que encontravam-se, naquele momento, com agenda de retornos regulares em andamento, para terapias com medicação, ou procedimentos de enfermagem, a serem entregues e/ou ministrados diretamente no próprio ambulatório: “...Por sua vez, o posto de atendimento do Projeto Buriticupu (UFMA/FNS), além de atendimento ambulatorial esporádico, atualmente, presta assistência a cerca de 40 pacientes de forma regular e cuida do controle de malária, leishmaniose, tuberculose hanseníase e hipertensão.” (cf. Silva, José de Ribamar Sá, 1997. *Terra Bela: mais um assentamento de trabalhadores rurais no Maranhão*. Campina Grande: Universidade Federal da Paraíba, p. 125. (mimeo – dissertação de mestrado, curso de Mestrado em Economia da UFPB-CG).

²¹ voltados ao controle da malária, das leishmanioses, da hanseníase, da tuberculose, do tracoma, das micoses e da hipertensão arterial; ao estudo da dinâmica e do controle de vetores e, bem mais recentemente, de atenção às DST para comunidades indígenas (a partir de 1997).

como em toda a Amazônia), e dado o sucesso das estratégias que tem adotado (inclusive em suas articulações interinstitucionais), tem sido o de maior impacto sobre o perfil epidemiológico do Maranhão e, mais especialmente, dos habitantes da Pré-Amazônia.

O Projeto Malária encontra-se em sua quarta etapa e em seu nono ano de execução. Coordenado por prof. Antônio Rafael, o Projeto Malária teve início em 1993, e em sua primeira etapa, intitulada “Resposta dos Plasmódios humanos aos antimaláricos no estado do Maranhão”, em parceria com a FUNASA, desenvolveu pesquisas, na ilha do Maranhão e na região de Buriticupu, sobre a eficácia dos diversos anti-maláricos sobre pacientes acometidos pela doença. Os resultados obtidos forneceram subsídios para a indicação, em 1995, da terapêutica mais eficaz para os casos de malária no Maranhão e para a definição de um protocolo de conduta, e de uma norma e rotina de serviço, que passaram a ser oficialmente adotados, em 1996, pela FUNASA e pela então Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA), para aplicação em todo o estado.

A partir de 1996, teve início, assim, a segunda etapa do Projeto Malária, intitulada “Projeto Malária: uma proposta terapêutica para o Estado do Maranhão”, que ampliou seu leque de parcerias em relação à sua primeira etapa, com o envolvimento da SES-MA, além da FUNASA. Em síntese, em sua segunda etapa, o Projeto Malária se propôs a divulgar e discutir amplamente a norma de trabalho e a rotina de serviço adotada, junto aos profissionais de saúde e às instituições da rede do SUS, o que incluiu a capacitação no diagnóstico e tratamento da malária de inspetores e profissionais de saúde e dos distritos de Pindaré-Mirim, Pinheiro e Imperatriz, e o acompanhamento e supervisão da aplicação da norma de trabalho e da rotina de serviço.

Para uma breve avaliação do impacto dessas duas primeiras etapas do Projeto Malária sobre o perfil epidemiológico do estado, considere-se que, em 1995, registraram-se 32.657 casos de malária no Maranhão, e que, em 1996, ano de implantação da norma de trabalho e da rotina de serviços propostos pelo Projeto, este número caiu para 20.398, significando uma redução de 62,46% em relação à incidência do ano anterior²².

²² cf. UFMA, 2001.

A partir de 1997, no entanto, a FUNASA passava a firmar convênios com os municípios para o controle da malária²³, em ritmo acelerado e sem critérios consistentes para avaliar a sua capacidade técnica, administrativa e política para assumir e manter as ações necessárias.

Era notório o despreparo, quando não o desinteresse, de várias Prefeituras da Pré-Amazônia (e do estado, como um todo) no que se referia às políticas de saúde e, mais especificamente, no controle de uma endemia eminentemente rural, e de responsabilidade tradicionalmente federal. Em nossa experiência de campo, durante esse período, no contato com Secretários de Saúde dos municípios da Pré-Amazônia, nos chamou atenção a forte tendência a que sua compreensão do problema, e sua política de trabalho, mesmo nos municípios de população predominantemente “rural” (tanto pelos critérios do IBGE, como pelos da FUNASA) se limitasse a manter os serviços e ações mais visíveis do perímetro urbano, quando não em mantê-los no limite máximo do sucateamento, impedindo apenas seu fechamento definitivo.

Em resposta, por exemplo, à pergunta *“e como está a situação de saúde de seu município, Sr. Secretário?”* que lhe fizemos, no início de 1998, o Secretário Saúde de Buriticupu nos respondia: *“agora vai bem: mês passado comprei remédios para o hospital.”*

Tentando intervir nesse processo, buscando sensibilizar e mobilizar as Prefeituras, oferecendo apoio técnico às que se interessassem, e à própria FUNASA, o Projeto Malária, da UFMA, entrava em sua terceira etapa, intitulada “Projeto Malária III – Perspectiva de uma nova estratégia para controle da malária baseada na sua inserção no SUS”.

Dando grande ênfase a ações de educação em saúde e de articulação interinstitucional, o Projeto Malária III realizou vários seminários e oficinas de capacitação e atualização, a nível regional e municipal, envolvendo profissionais de

²³ seguindo determinações do Ministério da Saúde, respaldado pela IX Conferência Nacional de Saúde, de 1992, que determinou a progressiva descentralização e incorporação das ações de controle de endemias, então sob responsabilidade da FUNASA, pelos serviços de saúde estaduais e municipais, conforme princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos na Constituição de 1988.

serviços e administrações municipais²⁴, da FUNASA²⁵ e da SES-MA²⁶, bem como algumas ações-piloto em campo, visando indicar, às instituições interessadas, metodologias (participativas) para conhecer, mobilizar-se, articular-se e organizar, com as comunidades locais, ações conjuntas para o controle da malária.

Entretanto, o envolvimento das Prefeituras, nesse processo, não se deu na escala, no ritmo, com a qualidade técnica e a seriedade de compromisso que a situação exigia, e o aumento da incidência malária, no Maranhão, sobretudo na Pré-Amazônia, desenvolveu-se de maneira muito acelerada, a partir de 1998.

Em 1999, o Governo do Estado promoveu uma nova e radical reforma em sua estrutura administrativa, com a extinção das Secretarias de Estado, e sua incorporação pelas então criadas “Gerências”. Extinguia-se, assim, a SES-MA que, fundida à também extinta Secretaria de Estado do Meio Ambiente, formariam a Gerência de Qualidade de Vida (GQV). Também foram criadas 18 Gerências de Desenvolvimento Regionais²⁷, com as atribuições da execução regional de todas as políticas do Governo do Estado, a cuja jurisdição passariam a se incorporar os Distritos Sanitários da FUNASA. O Ministério da Saúde, por sua vez, diante da explosão da incidência da malária em toda a Amazônia, realizava os primeiros movimentos para a articulação do “Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Amazônia Legal”. Por outro lado, dando continuidade e respaldo formal a essa política de descentralização do controle de endemias, em dezembro de 1999, a Portaria nº 1.399, do Ministério da Saúde, estabelecia que esta passaria a ser uma atividade de responsabilidade de estados e municípios.

No Maranhão, as primeiras reuniões visando a implementação do Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária na Amazônia Legal realizaram-se em julho de 2000. Em função da desarticulação e da desmobilização do setor saúde no Governo do Estado, consequência de suas recentes reformas administrativas, e em função do já tradicional desinteresse e despreparo das prefeituras frente ao problema, o

²⁴ agentes de saúde, técnicos, profissionais de saúde de nível superior e autoridades.

²⁵ “notificadores” voluntários, guardas, inspetores, técnicos e profissionais de saúde de nível superior.

²⁶ técnicos, profissionais de saúde de nível superior e autoridades.

ano de 2000 se encerra, no Maranhão, com o assombroso número de 83.004 casos²⁸ de malária registrados (o maior, em toda a história do registro desta endemia no estado).

Todo esse contexto político-institucional, o registro de vários casos de malária por *Plasmodium falciparum* e o aumento da resistência de suas cepas, bem como o surgimento de casos de malária por *Plasmodium vivax* com complicações clínicas pouco comuns, serviram de pano de fundo para a elaboração, em 2001, da quarta etapa do Projeto Malária, da UFMA, intitulada “Projeto Malária IV - Resposta terapêutica dos plasmódios humanos no estado do Maranhão, Brasil”, que tem por objetivos, em síntese, rever a resposta terapêutica dos medicamentos comumente empregados para o tratamento da malária no Maranhão, avaliar as condutas adotadas para diagnóstico e acompanhamento dos casos, e o envolvimento das redes estadual e municipais de serviços na conduta, no acompanhamento e no tratamento de malária. A pesquisa vem sendo desenvolvida junto aos municípios que compõem a Ilha do Maranhão (São Luís, São José de Ribamar, Paço do Lumiar e Raposa), abrangidos pela Gerência de Desenvolvimento Regional (GDR) de São Luís, o município de Buriticupu, da GDR de Açailândia, e os de Monção, Bom Jardim e Alto Alegre do Pindaré, da GDR de Santa Inês²⁹.

Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão

Em setembro de 1996, o Centro de Orientação e Apoio Sorológico da SES-MA em Imperatriz (SES-MA/COAS-Imperatriz) notificava o primeiro caso de AIDS em paciente indígena, no Maranhão: Guajajara, masculino, 22 anos, procedente da TI Araribóia, já apresentando quadro clínico bastante grave.

A notícia deste caso desencadeou uma série de ações, a partir da iniciativa da então Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão/Programa de DST/AIDS (SES-

²⁷ o município de Buriticupu, por exemplo, passou a estar abrangido pela Gerência Regional de Açailândia.

²⁸ os dados oficiais (após revisão) do Ministério da Saúde, são de 78.817 casos de malária registrados no Maranhão, em 2000.

²⁹ cf. UFMA, 2001. Projeto Malária IV – Resposta terapêutica dos plasmódios humanos no estado do Maranhão, Brasil. São Luís (mimeo), p. 7.

MA/Programa de DST/AIDS), que procurou a assessoria e a cooperação de docente da UFMA³⁰, com o objetivo diagnosticar a dimensão do problema, identificar as comunidades mais vulnerabilizadas e as estratégias mais adequadas para organizar um programa de atenção às DST, voltado especificamente a elas. Também colaboraram, na época, a FUNASA/Distrito Sanitário de Imperatriz (FUNASA/DS-Imperatriz), a Fundação Nacional do Índio/Administração Executiva Regional de Imperatriz (FUNAI/AER-Imperatriz) e o Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI-MA).

Assim, de 19 a 20 de outubro de 1996 realizava-se, na sede do município de Amarante do Maranhão, o "Curso de introdução às DST para os agentes indígenas de saúde da região tocantina", seguido de uma investigação epidemiológica acerca desse caso de AIDS (em campo, nas aldeias Guajajara da Terra Indígena Araribóia, 21 a 22 de outubro de 1996)³¹, consistindo na entrevista e orientação do paciente com AIDS, na identificação, localização, entrevista e orientação de seus parceiros sexuais e familiares, e em consultas (abordagem sindrômica) realizadas junto às comunidades visitadas.

As informações colhidas levaram-nos à conclusão de que a transmissão deu-se por via sexual, em intercursos com trabalhadores do sexo de Imperatriz; o doente, além de proveniente da TI Araribóia, residia já por mais de 5 anos no bairro Vila Santa Rosa, na área urbana da sede do município de Amarante (o que tornava a comunidade de Vila Santa Rosa num dos focos de atenção), e seus parceiros dispersaram-se por outras comunidades indígenas da região, inclusive na TI Morro Branco, e nas periferias de Grajaú e Imperatriz.

Estas foram, assim, as primeiras ações de saúde voltadas especificamente a comunidades indígenas da região, envolvendo a UFMA. Até então, o Projeto Buriticupu e seus sub-projetos repercutiam em comunidades indígenas apenas indiretamente, através das ações desenvolvidas pelos "guardas" e "inspetores" da FUNASA.

³⁰ fomos procurados pela Coordenação da SES-MA/Programa de DST/AIDS, na condição de médico sanitário e antropólogo, docente e pesquisador da UFMA (do Mestrado em Saúde e Ambiente e do Departamento de Sociologia e Antropologia), com experiência com políticas e programas de saúde voltados a comunidades indígenas.

³¹ cf. VARGA 1996-7.

Entretanto, as atividades envolvendo a UFMA, que antecederam ao Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, iniciaram-se já em maio de 1996³², com a elaboração, por nós e por Alex Shankland³³, entre 31/5 e 12/6/1996, da primeira versão deste Projeto, intitulada “Programa de atenção às DST/AIDS para comunidades rurais da Pré-Amazônia maranhense”, em colaboração com a Associação Saúde Sem Limites (ASSL), uma entidade de São Paulo, e a Associação Nordestina dos Arte-Educadores (ANARTE - ONG representante dos arte-educadores do Nordeste), e encaminhada ao então Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS) do Ministério da Saúde, através da ASSL, que pretendia desenvolver ações integradas, junto a comunidades rurais e indígenas da região.

Entre 13 e 18/6/1996, realizávamos visita à TI Krikati (município de Montes Altos/MA), onde desenvolvemos, a convite do CIMI-MA, com apoio da FUNASA/DS-Imperatriz e da SES-MA/COAS-Imperatriz, ações de atenção e de educação em saúde, já com enfoque especial nas DST, em função da alta prevalência naquela comunidade³⁴ e, na sequência, entre 18 e 20/6/1996, ao assentamento de Vila Diamante Negro (município de Vitória do Mearim/MA), a convite do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra do Maranhão (MST-MA) para participar, como ministrante, da segunda etapa de capacitação de agentes de saúde de assentamentos, da qual um dos

³² nós, pessoalmente, ainda antes do ingresso para o quadro de docentes da UFMA, em agosto de 1995, como professor substituto e, a partir de agosto de 1996, como professor assistente), já vínhamos planejando e articulando projetos de atenção às DST para comunidades indígenas e rurais da Pré-Amazônia maranhense, para os quais não obtivemos financiamento e/ou apoio, por razões diversas. O primeiro deles, intitulado “Saúde para comunidades rurais e indígenas da Pré-Amazônia maranhense”, foi encaminhado em abril de 1995 à então Secretaria de Estado de Planejamento do Maranhão (SEPLAN-MA) e à SES-MA, a convite do então Coordenador de Assistência à Rede de Serviços de Saúde (CARSS) da mesma SES-MA; embora não tendo sido oficialmente aprovado e adotado pelo Governo do estado, segundo nos informou o Coordenador da CARSS, este projeto teria sido bastante elogiado, o que nos valeu um convite para prestar assessoria ao Programa de DST/AIDS da SES-MA (da qual nos demitimos em 19/6/1995, em função de “problemas de ordem administrativa que vêm obstruindo os mecanismos de remuneração de meus serviços de consultoria junto a esta Secretaria...” - cf. notificação, de nossa autoria, protocolada ao Secretário de Estado da Saúde sob nº 05140, aos 19/6/1995. Sobre o segundo, intitulado “Programa de prevenção e intervenção em DST/AIDS para o estado do Maranhão”, encaminhado em agosto de 1995 à FUNASA/CR-MA, a convite de técnica do Setor de Epidemiologia desta instituição; com o afastamento desta para realização de curso, não obtivemos mais qualquer retorno a respeito.

³³ contando também com subsídios obtidos da consultoria de Gordon MacMillan.

³⁴ VARGA 1996-4.

principais conteúdos (segundo demanda dos próprios agentes de saúde, durante a primeira etapa³⁵) foram as DST³⁶.

Em 20/8/1996, o PN DST-AIDS enviava à ASSL o ofício N° 249-96/CGPN-DST/AIDS/UTONG/SAS/MS, anunciando a aprovação de nosso Programa de atenção às DST/AIDS para comunidades rurais da Pré-Amazônia maranhense.

Em novembro, no entanto, a ASSL, inesperadamente, desistia de executar o Programa de atenção às DST/AIDS para comunidades rurais da Pré-Amazônia maranhense, com o argumento da não-sustentabilidade do projeto (cf. discussão a respeito, no próximo capítulo). Mesmo sem o apoio da ASSL (e, portanto, sem acesso ao primeiro financiamento conseguido junto ao Programa Nacional de DST/AIDS), mantivemos a intenção de dar início às atividades do projeto, por vias alternativas.

Em dezembro, elaboramos e divulgamos o primeiro “Informe Circular” do Projeto, realizamos atividades de educação em saúde voltadas à questão do alcoolismo e das DST/AIDS (13-15/12/1996), e atividades de educação em saúde e de atenção às DST/AIDS (26-29/12/1996), junto às comunidades Guajajara da TI Pindaré, a convite de grupo de mulheres dessas comunidades e do CIMI-MA.

Na visita de 13-15/12/1996 à aldeias Piçarra Preta e Januária (TI Pindaré), realizamos um total de 61 consultas médicas, sendo 57 de pacientes indígenas e 4 de não-índios. Dentre os pacientes indígenas consultados, 17 eram do sexo masculino (29,82% do total de consultas de índios), 39 do sexo feminino (68,42% do total de consultas de índios) e 1 recém-nascido de sexo não anotado (falha nossa). 10 pacientes indígenas apresentaram sintomas e/ou sinais compatíveis com DST (4 homens e 6 mulheres: 17,54% do total de consultas de índios), sendo que realizamos 13 notificações de pacientes indígenas com sintomas, sinais ou situações (caso dos parceiros de portadores de sinais ou sintomas) compatíveis com DST (16,28% das consultas realizadas), e 3 notificações de pacientes não-índios, nessas condições.

Já na visita de 27-29/12/1996 às mesmas aldeias Piçarra Preta e Januária, atendemos um total 57 de pacientes. Destes, 5 mulheres apresentavam o síndrome de doença

³⁵ VARGA 1996-5.

³⁶ VARGA 1996-6.

inflamatória pélvica (DIP)³⁷ e 1 o síndrome do corrimento vaginal, e 4 homens eram parceiros de portadoras de DIP, compondo o universo de 10 notificações de DST realizadas (28,57% das consultas realizadas)³⁸.

Estes dados nos permitiram projetar uma estimativa de prevalência média de DST de cerca de 2 a 3% nesta população.

Durante o primeiro semestre de 1997 realizamos várias articulações interinstitucionais, buscando estabelecer parcerias para um novo projeto que elaboramos³⁹, intitulado "Projeto de atenção às DST para comunidades do Maranhão", com vistas ao qual encaminhamos um pedido de financiamento ao PN DST/AIDS, através de uma outra organização não-governamental (ONG), maranhense: a Associação de Saúde da Periferia (ASP). À época, optamos por não encaminhar o pedido de financiamento através da própria UFMA, de cujo corpo docente já fazíamos parte, pois considerávamos que, por se tratar de instituição pública federal, teria uma burocracia administrativa lenta e pesada; de modo que optamos por mais uma tentativa de captar e administrar esses recursos através de uma ONG, para executá-lo em parceria com a UFMA e outras instituições.

Entre 23 e 27 de junho de 1997 participamos, em Brasília, representando a UFMA, a convite do PN DST/AIDS, de "Reunião de Trabalho para Professores, Estudantes e

³⁷ dentre estas, 1 paciente gestante.

³⁸ Os demais 47 pacientes atendidos apresentaram os seguintes diagnósticos: 1 caso de TB (em tratamento); 2 casos de IRA leve; 1 caso de IRA leve+anemia; 4 casos de IRA moderada; 1 caso de IRA moderada+escabiose; 2 casos de asma brônquica; 1 caso de afonia crônica (pólipo de cordas vocais?); 1 caso de rinite alérgica; 1 caso de estomatite por eclosão dentária; 1 caso de cólica dos 3 meses; 2 casos de inapetência; 1 caso de inapetência+anemia; 5 casos de helmintíase; 1 caso de helmintíase+inapetência; 1 caso de helmintíase+protozoose+epilepsia(?); 1 caso de GECA; 1 caso de gastrite; 2 casos de colecistite crônica; 1 caso de hérnia umbelical; 1 caso de síndrome do climatério+discinesia hepato-biliar; 1 caso de retocistocele+HAS+lombalgia; 1 caso de HAS+costalgia; 1 caso de doença reumática; 1 caso de doença reumática+costalgia; 1 caso de doença reumática+vítigo; 1 caso de costalgia; 1 caso de lombalgia; 1 caso de costalgia+senilidade+tabagismo; 1 caso de escabiose+costalgia; 2 casos de escabiose; 1 caso de dermatite seborreica; 1 caso de miliária; 2 casos de dismenorréia; 1 caso de dismenorréia+dificuldade p/ engravidar; 1 caso de ITU (RN de 2 meses, não computado como compatível c/ DST); 1 caso de senilidade; 1 caso de lipotímia.

³⁹ em co-autoria com Profa. Dulce Maria de Luna Martins Varga (minha esposa) que também tem experiência em ações de educação em saúde voltadas a comunidades indígenas.

Agentes Indígenas de Saúde DST/HIV/AIDS”, com o objetivo de elaborar o manual para uso específico em atividades com comunidades indígenas (publicado em 1999⁴⁰).

Em julho, fomos informados que o PN DST/AIDS aprovara nossa solicitação de financiamento.

O que consideramos, portanto como o "ano 1" do "Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão", da UFMA, iniciou-se com as atividades de outubro de 1996, encerrando-se em setembro de 1997.

O "ano 2" iniciou-se em outubro de 1997, quando ocorreu a liberação, para a ASP, da primeira parcela dos recursos solicitados ao PN DST/AIDS.

Com a liberação destes recursos, de outubro de 1997 a fevereiro de 1998, realizamos algumas ações significativas:

- 1 - a "I Oficina Intermunicipal de Saúde de Buriticupu" (de 12 a 14 de dezembro de 1997, no Centro de Referência em Controle de Endemias da UFMA, em Buriticupu);
- 2 - a "I Oficina de introdução às DST para professores e agentes indígenas de saúde do Arame" (28 a 30 de janeiro de 1998, no Clube de Mães de Arame);
- 3 - a "II Oficina de introdução às DST para professores e agentes indígenas de saúde do Amarante" (2 a 9 de março de 1998, na casa da Fundação Marcelo Boni, em Amarante);
- 4 - uma visita de atendimento médico a comunidades do PIN Zutiwa (15 a 20 de fevereiro de 1998, na sede do PIN Zutiwa, na TI Araribóia).

Na visita de 15-20/2/1998 à aldeia Zutiwa, realizamos um total de 60 consultas médicas, das quais 58 de pacientes indígenas (2 de não-índios), sendo 25 de pacientes indígenas do sexo masculino (43,10% do total de consultas de índios) e 33 de pacientes indígenas do sexo feminino (56,89% do total de consultas de índios). 14 pacientes indígenas apresentavam-se com sintomas e/ou sinais compatíveis com DST (5 homens e 9 mulheres: 24,13% do total de consultas de índios), sendo que realizamos um total de 16 notificações de sintomas, sinais ou situações (parceiros de portadores) compatíveis com DST (2 de não-índios), na seguinte proporção: entre as mulheres, 4 casos de DIP, 3

⁴⁰ cf. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1999. Conversando sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids: sugestões para trabalho com professores e agentes indígenas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

casos de corrimento vaginal⁴¹, 1 caso de uretrite sem corrimento vaginal, 1 caso de candidíase vaginal; entre os homens, 2 casos de corrimento uretral, 2 casos de uretrite sem corrimento, 1 caso de corrimento uretral associado a herpes genital)⁴².

O trabalho com a ASP, no entanto, foi ficando cada vez mais complicado e difícil, à medida em que tentávamos cumprir os cronogramas de atividades previamente combinados com os índios. Tivemos muitos atrasos, alguns graves, na execução dessas atividades, em função de atrasos da ASP (por motivos não explicados) na liberação dos recursos já depositados pelo PN DST/AIDS na conta da entidade para o Projeto. A ASP também não nos permitiu, na condição de coordenador, acesso a todos os extratos desta sua conta bancária para o Projeto - um procedimento a nosso ver normal, e indispensável. Essa situação levou-nos a nos desligar da coordenação do Projeto, em 1 de março de 1998.

Em março de 1998, o Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA encaminhou ao escritório do Maranhão do Fundo da Nações Unidas para a Infância e a Educação (UNICEF-MA) uma solicitação de financiamento para o sub-projeto "Educação em saúde" do "Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão". Também em março, era notificado o 2º caso de AIDS de paciente indígena do Maranhão, em Goiânia/GO⁴³, pela Seção de Imunologia do Laboratório de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

De 21 a 24 de abril de 1998 participávamos, em Macapá/AP (juntamente com agentes indígenas de saúde e representantes de outras instituições do Maranhão), do "Encontro Macroregional de Estratégias de Prevenção e Controle das DST e Aids para os Povos

⁴¹ dos quais 2 com diagnóstico interrogado de condiloma acuminado, pois não foi possível visualização adequada (por falta de espéculo e em função da intensa inflamação do intróito vaginal).

⁴² a distribuição de diagnósticos nas 44 demais consultas foi a seguinte: 2 casos suspeita de dengue, 3 casos de pediculose, 1 caso de desidrose senil, 6 casos de miliária, 1 caso de escabiose infectada, 1 caso de dermatite alérgica, 2 casos de pitíriase *versicolor*, 1 caso de *tinea capitis*, 2 casos de escabiose, 1 caso de escabiose+litiase renal, 1 caso de impetigo+hérnia umbilical, 1 caso de protozoose intestinal+diarréia, 3 casos de verminose, 6 casos de verminose+anemia, 1 caso de verminose+anemia+suspeita de citomegalovirose ou toxoplasmose, 1 caso de suspeita de citomegalovirose/ toxoplasmose, 2 casos de infecção das vias aéreas superiores, 1 caso de infecção das vias aéreas superiores+síndrome do climatério+artrite reumatóide, 1 caso de síndrome do climatério, 1 caso de mastite aguda, 2 casos de prolapso uterino, 2 casos de lombalgia/costalgia, 1 caso de odontalgia, 1 caso de hipotensão postural, 2 pedidos de medida de pressão arterial, 1 consulta em puericultura.

Indígenas da Amazônia Oriental”, realizado pela já então chamada Coordenação Nacional de DST e Aids (CN DST e Aids).

Os participantes deste Encontro expuseram as respectivas atividades que vinham realizando e as que já se encontravam programadas, as necessidades e dificuldades detectadas, bem como as propostas para sua superação. De nossa parte, fizemos uma exposição recapitulando rapidamente a trajetória do Projeto, as ações já realizadas e aquelas já programadas, as dificuldades com a ASP e as circunstâncias de nosso desligamento da coordenação do Projeto, bem como as propostas para sua superação - entre as quais, a de criação de uma comissão indígena para acompanhamento e controle do uso dos recursos e do cumprimento das metas do Projeto. Transcrevemos, a seguir, trecho do relatório final do Encontro, aprovadas em plenária, referente ao Maranhão, detalhando, para cada instituição presente, as atividades já programadas, as necessidades detectadas e respectivas propostas de superação:

"2 - Atividades programadas

ASP/Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão - oficina em Januária no período de 20 a 22 de maio/98; 03 Visitas da equipe de saúde nas áreas de Zutiwa (1) e Canudal (2).

FUNAI ADR São Luís - Cumprimento da programação anual que prevê a realização de 2 visitas/ano a cada PIN.

FNS - não temos maiores informações.

FUNAI ADR Barra do Corda e Imperatriz - idem.

SES/MA - Continuidade das ações.

CIMI - continuidade de suas atividades de capacitação e apoio às atividades do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do MA.

UFMA - Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão - ano 2 (para o AIDS II).

3 - Necessidades identificadas

Material educativo específico para comunidades indígenas.

Utilização do material produzido pelo Ministério SES em português para elaboração local de material bilingüe.

⁴³ apresentando quadro clínico grave, o paciente fora encaminhado pela FUNAI/AER-Imperatriz, em busca de melhor atendimento, ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Cumprimento do cronograma de distribuição de medicamentos de DST por parte do Ministério da Saúde.

Necessidade de espelhos descartáveis, luvas, seringas e material de consumo médico-hospitalar e farmácia básica para o Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do MA.

Implementar as estratégias de articulação interinstitucional.

4 - Propostas

Sistematização da tema saúde e DST/AIDS nos cursos de capacitação de professores indígenas e AIS junto à SEEDUC e FNS.

Formação da Comissão de acompanhamento do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do MA/ASP.

Priorização da população indígena no AIDS II da SES MA, com priorização de quatro regiões: Araribóia, Pindaré, Morro Branco/Bacurizinho e Canabrava."⁴⁴

A situação interna da ASP foi piorando e, em 7 de maio de 1998, a direção da ASP anunciava o cancelamento definitivo de sua participação no projeto (e, portanto, do financiamento que, através dela, havíamos obtido junto ao Programa Nacional de DST/AIDS), mesmo sem o cumprimento de suas metas e compromissos, acordados durante a plenária do Encontro Macroregional de Macapá.

Inconformados com a decisão da ASP, justamente no momento em que aumentava a gravidade do problema da AIDS, especialmente na TI Araribóia (já com 2 mortes e um suspeito de estar com a doença), em 25 de maio de 1998, o Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA tomou a iniciativa, por sua vez, de retomar contato com todas as instituições e entidades interessadas (inclusive a CN DST e AIDS), com vistas a buscar articular-se e estabelecer parcerias de modo a viabilizar, por vias alternativas, a execução das ações previstas no Projeto. Esta iniciativa foi relativamente bem sucedida, tendo, de fato, viabilizado a realização de várias ações importantes (como veremos a seguir), e deu início a uma sequência regular⁴⁵ de reuniões (mensais) da comissão de

⁴⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE/COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS 1998, pp. 17-18.

⁴⁵ essa "sequência regular" manteve-se, no entanto, apenas até 5/11/1998, data da última dessas reuniões, como veremos adiante.

representantes dessas instituições e entidades que, a partir de 28/5/1998, transferiu-se para a sede da SES-MA.

A partir de setembro de 1998, passamos a envidar esforços, junto à Assessoria Especial de Interiorização, da Pró-Reitoria de Extensão da UFMA (UFMA/AEI), para buscar viabilizar a presença dos membros da comissão indígena de acompanhamento do Projeto, criada no encontro de Macapá, nas reuniões dessa comissão de instituições e entidades⁴⁶.

Ao mesmo tempo, propúnhamos ao Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES-MA) que, na falta de representação indígena entre seus conselheiros, ao menos os índios membros da comissão de acompanhamento do Projeto da UFMA fossem ouvidos. Como a proposta foi aceita pelo CES-MA, para diminuir a necessidade de viagens desses índios a São Luís, sugerimos que as futuras reuniões dessa comissão de instituições e entidades, na Secretaria da Saúde, fossem marcadas em data próxima às reuniões do CES-MA, o que também foi aceito. Assim, com o empenho da UFMA/AEI, a partir de 23/9 já contávamos com o apoio, nesse sentido, também da Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), que passou a nos ceder passagens de trem para a vinda dos índios.⁴⁷

Nesse processo, a UFMA comprometeu-se em realizar, em cooperação com a FUNAI/AER-Imperatriz, um censo sobre os índios que moravam em Amarante, e a continuar a buscar financiamento para um projeto de capacitação em DST/AIDS para agentes indígenas de saúde e profissionais de nível médio atuantes na TI Araribóia.

De 13 a 18/5/1998 em cooperação com a FUNAI/AER-Imperatriz, realizamos investigação epidemiológica acerca desse segundo caso de AIDS, junto à comunidade Guajajara do bairro Santa Rosa, consistindo na identificação, localização, entrevista e orientação de seus familiares⁴⁸.

Em junho de 1998, em cooperação com a FUNAI/AER-Imperatriz, e contando com apoio da Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), realizamos o “Censo da população indígena residente na Vila Santa Rosa, município de Amarante do Maranhão”⁴⁹. Este

⁴⁶ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA, 1998-4, pp. 3, 5.

⁴⁷ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA, 1998-5, p. 3.

⁴⁸ VARGA 1998-4.

⁴⁹ VARGA e GARCEZ 1998

censo consistiu na realização de entrevistas estruturadas (segundo formulários individuais, por nós elaborados, contendo questões fechadas e semi-abertas) com membros de todas as famílias indígenas encontradas na Vila Santa Rosa, pelo Sr. Jeovany Garcez (técnico de enfermagem e Chefe do Setor Saúde da FUNAI/AER-Imperatriz) entre 15 e 19/6/1998. Foram preenchidos um total 67 formulários, entre residentes de 15 habitações. A análise do consolidado das informações coletadas levou-nos ao seguinte diagnóstico:

- 1 - a grande maioria (95,52%) desta população instalou-se na cidade no início da década de 1990;
- 2 - nela predomina, numericamente, a população infantil e adolescente, de 0 a 19 anos (70,14%);
- 3 - suas procedências mais freqüentes são de aldeias jurisdicionadas ao PIN Araribóia (50,75%) e ao PIN Canudal (31,34%), correspondentes às regiões da TI Araribóia onde a atividade madeireira foi intensa (anos 1980);
- 4 - entre os motivos da mudança dessas pessoas para Amarante, predominaram os relacionados à busca de serviços de educação (40,29%), sendo que “estudos” também foi a categoria de empregos ou ocupações atuais mais indicada pelos entrevistados (52,23%);
- 5 - a maioria dos entrevistados (55,22%) perdeu o acesso à produção das roças de suas comunidades (com piora considerável de sua alimentação) ao abandonar suas aldeias de origem.

Os resultados deste censo corroboraram nossa percepção anterior, de que a educação, numa perspectiva participativa e intercultural, seria, naquele momento, a estratégia e o veículo prioritário para o controle das DST e da AIDS entre comunidades indígenas na região.

Em julho, o UNICEF comunicou-nos que não dispunha, naquele momento, de recursos para o financiamento de nosso Projeto. Decidimos, assim, encaminhar novo pedido de financiamento à CN DST E AIDS, após amplo processo de rediscussão, junto aos próprios agentes de saúde e suas comunidades. Essa discussão realizou-se entre os meses de setembro e outubro de 1998.

Os "Informes Circulares" de números 2, 3 e 4 do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão descrevem, detalhadamente, todas as atividades realizadas até setembro de 1998, quando terminou, portanto seu "ano 2".

O "ano 3" do Projeto iniciou-se em outubro de 1998.

Em 25 de outubro, várias comunidades Guajajara, da região do Arame da TI Araribóia, criaram o "Conselho de Saúde Indígena do Arame" (CSIA), com o objetivo promover a organização e mobilização das comunidades indígenas da região frente a seus problemas de saúde.

Em 20 de novembro de 1998 o CSIA realizava sua segunda reunião, na aldeia Marajá, para a qual fomos convidados. Boa parte dessa reunião foi ocupada com a discussão e o detalhamento do "Projeto Araribóia", da UFMA: um sub-projeto do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, voltado especificamente para as comunidades indígenas da TI Araribóia, que o Mestrado em Saúde e Ambiente e o Departamento de Patologia da UFMA pretendiam encaminhar à CN DST e Aids⁵⁰. Desde então vimos, através da UFMA, prestando assessoria e procurando apoiar as atividades do CSIA, na medida do possível.

Com a aprovação, em julho de 1999, pela terceira vez, de nossa solicitação de financiamento à CN DST e AIDS, a partir de outubro de 1999 pudemos começar a utilizar esses recursos, realizando visitas às comunidades da TI Araribóia, para planejamento conjunto de ações e atividades de supervisão e reciclagem em DST (entre as quais a 1.a Oficina em DST da aldeia Crioli), e a voltar a preparar e distribuir os Informes Circulares de nosso Projeto; iniciava-se, assim, seu "ano 4".

De 25 a 27 de novembro de 1999 realizamos a 2.a oficina em DST da aldeia Crioli. Nesta época, nossa equipe de trabalho já contava com 18 agentes indígenas de saúde (AIS) da TI Araribóia.

Logo no início de 2000, retomamos os contatos e articulações institucionais, visando consolidar as parcerias anteriormente delineadas e confirmar os compromissos respectivamente estabelecidos.

⁵⁰ cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - (aldeia Marajá, 20/11/1998). Vídeo. Arame/MA: UFMA/CCS/MSA.

Em 7 de fevereiro de 2000 fizemos contato telefônico com a Prefeitura de Arame, para confirmar os detalhes da parceria com a UFMA, que havia sido acertada em 1999, na época da 2.a oficina em DST da aldeia Crioli, com o então Secretário Municipal de Saúde: o Departamento de Patologia da UFMA realizaria os exames colpocitológico e bacterioscópico de cerca de 25 lâminas de secreções/muco cervical por mês, de pacientes indígenas e não-indígenas de Arame, e a Prefeitura se encarregaria da coleta desse material. Fomos informados que a Secretaria de Saúde de Arame encontrava-se sob nova gestão, e que todos os assuntos relativos à saúde dos índios, com a implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena, da FUNASA (FUNASA/DSEI-MA), passaram a ser de responsabilidade exclusiva da FUNASA, de modo que a Prefeitura não se comprometeria mais com a coleta de muco cervical e de secreções vaginais e uretrais dos índios, conforme combinado em 1999.

Em 15 de fevereiro, em reunião com a nova Coordenadora⁵¹ da Supervisão Estadual de DST e Aids, da já então Gerência de Estado de Qualidade de Vida do Maranhão (GQV), ficou acertado que a Supervisão Estadual de DST e Aids nos forneceria os preservativos necessários e nos apoiaria na reprodução do material didático produzido por nosso Projeto.

Os AIS, por sua vez, durante o mês de fevereiro, além das ações em suas próprias aldeias, realizaram visitas ao bairro Santa Rosa (na sede do município de Amarante) e às aldeias Guaruhu, Formosa, Lagoa Comprida Juçaral, Três Lagoas, Xupé, Tarumã e Funil, para realizar reuniões de divulgação de informações acerca das DST e do uso correto de preservativos. Em março, os AIS visitaram as aldeias Barreiro, Iporangatu, Tambori e Placa.

De 28 a 31 de março participamos de reunião das instituições de ensino, pesquisa e extensão, sobre a política de saúde indígena da FUNASA, organizada pela Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), do Conselho Nacional de Saúde, e pelo Departamento de Operações da FUNASA, em Brasília. Os participantes fizeram uma rápida avaliação dos principais problemas no processo de implantação dos DSEIs da FUNASA em seus estados. Destas discussões resultou um documento, apresentando

várias recomendações, entre as quais, a da imediata realização da III Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas.

Em 26 de abril iniciava-se a "4.a oficina em DST de Amarante", para professores e agentes indígenas de saúde. Recebemos, na ocasião, visita do dentista e da enfermeira do pólo-base do DSEI-MA da FUNASA, em Amarante (sendo a última, a responsável pelo pólo-base), e os informamos da possibilidade da UFMA realizar os exames colpocitológico e bacterioscópico de cerca de 25 lâminas de secreções/muco por mês, de pacientes indígenas de Amarante, desde que a FUNASA e/ou a Prefeitura de Amarante se encarregassem da coleta desse material. Ficou combinado que ambos nos procurariam à noite, para conversarmos sobre as possibilidades de parceria no trabalho - o que não veio a ocorrer.

Em 28 de abril, acompanhados pelos agentes indígenas de saúde da região, procuramos os profissionais do pólo-base de Arame do DSEI-MA da FUNASA. Conversamos com o antropólogo⁵², a enfermeira e a médica deste pólo-base. Informamo-lhes do acordo anterior com a Prefeitura, e da possibilidade da UFMA realizar os exames colpocitológico e bacterioscópico de cerca de 25 lâminas de secreções (vaginais ou uretrais) e/ou muco cervical por mês, de pacientes indígenas de Arame. Uma vez que a Secretária de Saúde de Arame lhe informara que todas as questões relativas à saúde indígena deveriam passar a ser discutidas e combinadas com a equipe do pólo-base do DSEI da FUNASA, esperávamos que desde que esta se encarregasse da coleta desse material. Ficou combinado que a equipe de saúde indígena da FUNASA faria contato conosco, após comunicar-se com a chefia do DSEI-MA, para confirmar se esta parceria de trabalho viabilizar-se-ia, e para acertar todos os detalhes. Nunca obtivemos qualquer retorno de sua parte a respeito.

Em maio, a equipe da UFMA trabalhou na organização e na reprodução dos cadernos com as cópias do material didático de apoio, produzido pelos professores indígenas do Núcleo de Santa Inês, da Gerência de Desenvolvimento Humano (GDH - que incorporou a antiga SEEDUC), durante curso realizado em 1996, em que trabalhamos

⁵¹ Sílvia Cristina Viana Silva Lima, que assumira o cargo em 31 de janeiro de 2001.

⁵² bacharel em ciências sociais, recém-formado pela UFMA, contratado pela FUNASA para este cargo.

com o tema saúde, nas disciplinas de ciências, português e educação artística. Esses cadernos seriam distribuídos aos professores (juntamente com os respectivos trabalhos originais de cada um) durante nossa próxima viagem à área (atendendo, assim, a uma antiga reivindicação sua).

Como não havíamos recebido qualquer retorno da parte da equipe do pólo-base da FUNASA em Arame, conforme anteriormente combinado, telefonamos à enfermeira responsável. Esta novamente reiterou que não podia ainda dar-nos uma resposta a respeito, pois dependia da aprovação desta proposta pela Chefe do DSEI. Explicamos, na ocasião, que faríamos nova viagem a campo no final do mês, e que gostaríamos de ter uma posição da FUNASA antes disso pois, em caso positivo, tomaríamos providências para acertar detalhes práticos já nesta viagem e, em caso negativo, também já buscaríamos viabilizar outras alternativas para este trabalho. Ficou combinado que, se até o final de maio não nos fosse dado um retorno, consideraríamos que a parceria com o pólo-base do DSEI da FUNASA em Arame não vingaria, e procuraríamos tomar outras providências para viabilizar o trabalho.

Em 23 de maio, fazíamos visita aos professores indígenas do Núcleo de Santa Inês, que participavam de um curso da GDH. Foram devolvidos os trabalhos originais, realizados em 1996, a cada um de seus autores, e distribuídos os cadernos com as cópias de todo esse material. Informamos aos professores que a CN DST e Aids, aproveitara um desses desenhos no manual "Conversando sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids: sugestões para trabalho com professores e agentes indígenas de saúde" que estava sendo distribuído para professores e agentes indígenas de saúde, no Brasil todo, que já havíamos feito um pedido destes manuais à CN DST e Aids, e que estávamos aguardando sua chegada para distribuí-los aos professores.

Entre 26 e 29 de maio realizávamos, em Amarante, a "5.a oficina em DST de Amarante para professores e agentes indígenas de saúde (2.a oficina geral do PROJETO ARARIBÓIA)", durante a qual, além das habituais atividades de avaliação e planejamento conjunto de ações, realizamos a primeira consolidação dos registros dos pacientes, acompanhados por cada AIS, com sintomas e sinais compatíveis com DST,

conforme segue⁵³:

Quadro demonstrativo (consolidado) de pacientes indígenas com sintomas e/ou sinais de DST identificados pelos AIS⁵⁴

ALDEIAS	MASC.	FEM.	TOTAL
BACABALZINHO (AIS Olímpio)	0	2	2
GUARUHU (AIS Osmar)	0	1	1
CRIOLO (AIS Sebastiana)	1	2	3
JUÇARAL (AIS Ana Cleide)	0	4	4
LAGOA QUIETA (AIS João Paulo)	0	0	0
TRÊS LAGOAS (AIS Ana Cleide)	1	0	1
XUPÉ (AIS João Paulo)	1	0	1
TARUMÃ (AIS Olímpio)	0	1	1
TAWARIZINHO (AIS Tarquínio)	5	4	9
MUCURA (aux. enf. Cacilda)	0	1	1
VILA NOVA (AIS Aldeci)	1	3	4
TARRAFA (AIS Antônio Soares)	0	1	1
OLHO D'ÁGUA (AIS Biraci)	4	0	4
BURACÃO (AIS Eurico)	2	2	4
AMARANTE (AIS Iracilda)	9	42	51
IPORANGATU (AIS Jacirene)	1	1	2
ANGELIM (AIS Jacirene)	1	1	2
LAGOA COMPRIDA (AIS José Araújo)	0	0	0
ANGICO TORTO (AIS Luís Félix)	3	1	4
ALDEIA NOVA (AIS Marlene)	1	3	4
ZUTIWA (AIS Marlene)	1	2	3
CEROZAL (AIS Joaquim)	0	3	3
VILA FELIZ (AIS Oberlinda)	0	1	1
KARY (AIS Jacirene)	0	1	1
TIRIRICA (AIS Vitorino)	0	2	2
TOTAL	31	80	111

Outra atividade importante desta oficina foi a elaboração de material didático de apoio (trabalho em grupo), para confecção de panfleto bilingüe (Guajajara-português) sobre as DST (cf. adiante).

Ficou definido, nesta 5.ª oficina, que a coordenação do Projeto Araribóia, durante sua terceira e última etapa, passaria para outro professor da UFMA, ali presente, em função de nosso afastamento para a conclusão do doutorado em Saúde Pública, junto à Faculdade de Saúde Pública da USP.

⁵³ os dados completos, com os nomes dos pacientes, constam de documento confidencial.

⁵⁴ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1999, p. 21.

À tarde de 29/5 recebíamos, no local da oficina, a visita da médica e da bioquímica do pólo-base do DSEI da FUNASA em Amarante, com as quais trocamos idéias sobre as possibilidades de parcerias. Fomos informados que a equipe do pólo-base estaria tendo dificuldades em encaminhar amostras de sangue para realização do teste ELISA (anti-HIV), nos laboratórios da rede pública do SUS em Imperatriz. Também fomos informados que os exames bacterioscópicos de secreções (para diagnosticar DST) já estariam sendo realizados em Amarante, mas que os exames colpocitológicos estariam sendo encaminhados para Imperatriz, pois a bioquímica ainda não estaria capacitada para tanto. Esta informou-nos, na ocasião, de que gostaria de fazer um curso de colpocitologia, na UFMA, ao que nos comprometemos em fazer contatos para tentar viabilizar este curso. Já a médica solicitou-nos que, se possível, nos articulássemos para fornecer-lhes cópias dos manuais de abordagem sindrômica das DST (para médicos) e para a agilização da realização dos testes ELISA para HIV, junto ao COAS de Imperatriz, através da Supervisão Estadual de DST e Aids, da GQV.

Não recebemos, até o final de maio, retorno da equipe do pólo-base do DSEI da FUNASA em Arame, sobre a proposta de parceria da UFMA. Conforme entendimentos anteriores com a enfermeira responsável, passamos a considerar, portanto, que esta parceria não se concretizaria.

Logo no início de junho, fizemos vários contatos na UFMA para viabilizar o curso de capacitação para exames de colpocitologia, conforme solicitação da bioquímica do pólo-base de Amarante, do DSEI da FUNASA, e em 13 de junho lhe telefonávamos para repassar o telefone de contato do futuro coordenador do Projeto Araribóia, que se comprometera a tomar as providências necessárias. Também fizemos vários contatos com a Supervisão Estadual de DST e Aids, repassando-lhes os resultados da 2.ª oficina geral de Amarante e as solicitações da médica do pólo-base, quanto aos manuais para médicos de abordagem sindrômica das DST e à viabilização do encaminhamento de amostras de sangue de pacientes indígenas ao COAS de Imperatriz, para realização do teste ELISA (anti-HIV).

Encerramos, assim, as atividades de junho, com uma equipe de 13 profissionais da UFMA (3 docentes e 6 técnicos do Depto. de Patologia, 1 docente do Depto. de

Sociologia e Antropologia; 3 estudantes), 1 profissional da Sub-Gerência de Educação, da Gerência de Desenvolvimento Humano do Estado do Maranhão; 1 profissional da ANARTE, e 27 agentes indígenas de saúde (dos quais 17 contemplados pelas "ajudas-família" oferecidas por nosso Projeto, 6 incorporados às equipes dos pólos-base da FUNASA em Amarante e Arame, e 2 incorporados às equipes dos PACS das Prefeituras de Amarante e Arame), envolvidos e comprometidos com o desenvolvimento das atividades de nosso Projeto Araribóia⁵⁵.

Na intenção de realizar uma avaliação intermediária do impacto do Projeto, tanto sobre o perfil epidemiológico dessas comunidades em relação às DST, como em relação aos serviços de saúde de referência local/regional, seu Relatório de atividades do período 21/5/2000-20/6/2000, de 21/6/2000, encerrava-se com uma discussão sobre de cada um dos chamados "indicadores" de avaliação, previamente definidos, para cada uma de suas metas⁵⁶.

Entre 22 a 24 de julho participamos de reunião do Conselho de Saúde do pólo-base de Amarante da FUNASA/CR-MA/DSEI-MA (abrangendo as TI Araribóia, Governador e Krikati), na aldeia Juçaral, a convite de seus membros, e fomos solicitados a registrá-la em vídeo (como vimos fazendo com as oficinas e atividades do Projeto Araribóia)⁵⁷. Também fomos convidados a fazer, no dia seguinte ao do final da reunião, uma visita às aldeias da TI Governador, para registrar em vídeo sua situação e depoimentos de suas comunidades acerca da situação de saúde; estes vídeos seriam encaminhados, pelos Gavião, a autoridades de Brasília.

Em 26/7/2000, de volta da TI Governador, e de passagem por Imperatriz, a caminho de Arame, fizemos contato com a médica que se havia demitido do pólo-base da FUNASA/DSEI-MA em Amarante, e agendamos entrevista, consigo e com os demais profissionais que se demitiram, para o dia seguinte, em seu consultório. Assim, em

⁵⁵ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1999-2.

⁵⁶ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 2000-2.

⁵⁷ conforme comentaremos mais detalhadamente, no próximo capítulo, já na abertura da reunião, um dos Krikati presentes posicionou-se contrariamente à nossa presença no local, alegando que teríamos tentado "enganá-los" no processo de demarcação de sua área, em 1997 (tal como, na época, lhes havia sido informado pelo Administrador Regional da FUNAI em Araguaína). Pedimos a palavra e, dirimidos os mal-entendidos, fomos autorizados, pelos presentes, a registrar o restante da reunião em fitas de vídeo, as quais serão entregues em seu final.

27/7/2000 realizamos e gravamos, em vídeo⁵⁸, entrevista com 4 dos 5 profissionais demitidos (que constitui importante fonte de informação desta pesquisa - cf. adiante).

Em 1 de agosto de 2000, portanto, o Projeto Araribóia passava à coordenação de outro docente do Depto. de Patologia da UFMA⁵⁹, e nós nos afastávamos de todas as atividades no Maranhão, para conclusão do doutorado junto à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

No início de outubro, época em que, com a liberação da terceira e última parcela de recursos, as atividades já programadas deveriam ter início, recebíamos telefonema do Coordenador do Projeto Araribóia, solicitando o favor que o ajudássemos com as despesas com uma secretária, que contratara para a digitação dos relatórios de atividades. Assim, em 9/10, providenciávamos o depósito, em sua conta bancária, do valor solicitado.

A partir de novembro de 2000, no entanto, recebemos telefonemas de vários AIS, com reclamações sobre o não cumprimento dos compromissos por ele assumidos: faltava o pagamento das ajudas-família/bolsas de estudo de vários AIS; não foram realizadas as oficinas previstas; não foram distribuídos os folders bilingües nem os lotes de preservativos cedidos pela GQV/SDST/AIDS; não lhes foram repassados os certificados de participação das oficinas de capacitação; não foi feita a prestação de contas sobre o uso dos recursos do projeto.

Tornamos a lhes repassar todos os telefones de contato do Coordenador, mas sem sucesso: os AIS tornavam a telefonar, para São Paulo, relatando que este não cumpria o que lhes prometia por telefone, e que já nem mais respondia a seus chamados. Nós também lhe fizemos sucessivos telefonemas, sempre recebendo sua promessa de que “em uma ou duas semanas” tudo se resolveria.

Quando, em dezembro de 2000, estivemos no Maranhão por cerca de 40 dias, essa situação persistia. Fizemos novas cobranças ao colega, do qual sempre obtivemos a

⁵⁸ cópia deste vídeo foi enviada aos Gavião, para apreciação pelo Conselho de Saúde do pólo-base de Amarante, e outra encontra-se disponível, para consulta pública, nos arquivos do Projeto Araribóia, na biblioteca do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA.

⁵⁹ o Prof. Luís Carlos Figueira de Carvalho, do Departamento de Patologia (MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 2000-3).

justificativa de que estaria atravessando problemas pessoais e a promessa de que resolveria a situação em 2 a 4 semanas. Comunicamos o fato à Chefia do Depto. de Patologia (ao qual está vinculado o referido colega), solicitando que intercedesse, no sentido de fazer ver ao colega que não poderia mais esquivar-se de solucionar o problema, inclusive para salvaguardar a imagem da instituição.

Nada se resolveu, os telefonemas com as reclamações dos índios continuaram, e o referido professor com acesso e contato cada vez mais difíceis. Fomos informados, pelo Chefe do Depto. de Patologia, que um dos AIS chegou a viajar para São Luís, para fazer todas essas cobranças pessoalmente e pedir vistas dos comprovantes dos pagamentos que o professor alegava já terem sido realizados, ao que o professor relatara que a Polícia Federal teria recolhido toda a documentação relativa à contabilidade do período sob sua coordenação (informação que não pudemos comprovar).

Como a situação permanecesse inalterada em setembro de 2001, quando novamente estivemos no Maranhão, e fomos informados que sequer o relatório final do Projeto fôra enviada à CN DST e Aids, ficou acordado, com o Chefe do Depto. de Patologia e com o Coordenador do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA que, caso o referido professor não cumprisse esses compromissos até o final de outubro/2001 (novo prazo que nos solicitara para tanto...), que nós assumiríamos, em nosso retorno ao Maranhão, a tarefa da elaboração do relatório final do Projeto Araribóia, e buscaríamos vias alternativas para a execução (mesmo que muito tardia) dessas suas metas não cumpridas.

12 – CADERNOS DE CAMPO: o Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, no campo do indigenismo sanitário, no Brasil e no Maranhão.

Associação Saúde Sem Limites (ASSL)

As atividades envolvendo a UFMA, que antecederam ao Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, iniciaram-se em maio de 1996, com a elaboração do “Programa de atenção às DST/AIDS para comunidades rurais da Pré-Amazônia maranhense”. Esse processo, que envolveu a realização de dois estudos de viabilidade, no Maranhão, culminando na elaboração e encaminhamento de solicitação de financiamento do projeto ao então Programa Nacional de DST/AIDS (PN DST/AIDS) do Ministério da Saúde, contou com o apoio da *Health Unlimited* (HU)¹, da recém-fundada Associação Saúde Sem Limites (ASSL)², de profissionais da UFMA e da Associação Nordestina dos Arte-Educadores (ANARTE)³.

O PN DST/AIDS aprovou a solicitação de financiamento para o projeto e, assim, com a anuência verbal da Coordenação Executiva da ASSL, retomamos contatos com as várias instituições e entidades com que estabeleceríamos parcerias de trabalho, e com as comunidades a serem abrangidas, confirmando a aprovação do projeto, com vistas a já definir um cronograma conjunto de atividades.

Em novembro, no entanto, a ASSL, inesperadamente, anunciava a decisão de não mais executar o projeto, com o argumento de que “...após várias consultas...” à HU (que, à época, era a principal financiadora da ASSL) acerca da “...autosustentação do Projeto Maranhão...”, e diante das dificuldades da HU em obter recursos, teriam chegado “...à decisão de não assinar o Termo de Cooperação” com o PN DST/AIDS⁴.

¹ ONG britânica, que manteve sede em São Paulo, responsável por vários projetos de atenção à saúde de povos indígenas da Amazônia. Com a criação da ASSL a HU passaria a financiar parte de seus projetos

² entidade com sede em São Paulo, deu continuidade a parte dos trabalhos iniciados pela HU, a partir de 1996.

³ entidade representativa dos arte-educadores do nordeste (com sedes em cada estado da região), filiada à Federação dos Arte-Educadores do Brasil (FAEB).

⁴ VARGA 1996-3, pp. 2 e 9.

Essa decisão da ASSL acarretou nosso desligamento da condição de “sócio pleno” da entidade, aos 3/12/1996⁵, pelos motivos que seguem:

- diante da inconsistência de seu argumento de falta de sustentabilidade do Projeto, uma vez que sua execução não implicaria em nenhum custo para a ASSL (a totalidade de seu financiamento tendo sido aprovada pelo PN DST/AIDS, e as contrapartidas previstas para a ASSL já asseguradas através de apoios e parcerias locais), a falta de transparência dos verdadeiros motivos que levaram a ASSL a desistir da execução do Projeto;
- o “...envio consumado, por parte da ASSL, a seus futuros parceiros, do informe acerca do recém-‘arquivado’ (sic - v. informe de 26/11, da Sra. Coordenadora Executiva ao Prof. Rafael) projeto, o qual não oferece as informações necessárias para historiar sua trajetória e para justificar, de maneira plena e transparente, a decisão tardia e inoportuna desta ASSL de não subscrever o Termo de Cooperação que o Ministério da Saúde/PN DST/AIDS lhe encaminhara (após sucessivos acenos positivos, nesse sentido, da parte desta mesma ASSL)”;
- a “...falta de ética e de profissionalismo...” no modo como a entidade tomara e divulgara sua decisão, após confirmada a aprovação do projeto e estabelecidos, por nós, com autorização verbal da própria Coordenação Executiva desta ASSL, seu cronograma de atividades e respectivos compromissos com os parceiros institucionais (inclusive com a UFMA/Mestrado em Saúde e Ambiente) e as comunidades abrangidas.⁶

Ao que tudo indica, foram vários os problemas internos da entidade neste período, explicitados em sucessivas indisposições entre a Coordenação Executiva da ASSL e as equipes de seus vários projetos, de modo que sua então Coordenadora Executiva terminou sendo afastada da entidade, e sua então Presidente, reconhecendo a gravidade desses desvios na condução da mesma, e sua incapacidade de intervir e reverter o processo a tempo, colocou seu cargo à disposição da entidade, em 6/3/1997.

⁵ após nosso desligamento da ASSL e da redefinição de seus quadros de direção, chegamos a ser convidados a participar de uma de suas reuniões (5-6/junho/1998), na condição de possível integrante de um seu futuro conselho consultivo.

⁶ VARGA 1996-3, pp. 2 e 9.

Até o momento, no entanto, não nos foi dada uma explicação conclusiva acerca dos motivos que levaram os demais membros de sua direção a recusar-se a subscrever o Termo de Cooperação com o PN DST/AIDS para o Projeto do Maranhão. Como vimos, não sendo sustentável o argumento de sua não-sustentabilidade, apontaram-se os desmandos de sua então Coordenação Executiva como principal causa dos erros cometidos em relação aos encaminhamentos do projeto. Mas isso não explica as sucessivas omissões dos demais membros da direção da ASSL frente aos outros encaminhamentos do projeto⁷, anteriores, inclusive, à ação final da Coordenação Executiva, de cancelamento do financiamento já obtido junto ao PN DST/AIDS; poderiam ter revertido a tempo o processo – o que veio a ocorrer com os demais projetos da entidade.

Sempre ficou claro, afirmado publicamente pela direção da ASSL e pelos consultores da HU que, em termos de investimento de recursos, o projeto para o Maranhão não seria prioritário, na época, frente aos demais projetos em andamento ou em perspectiva de selo (no Acre e no Alto Rio Negro). Mas isso não justifica o cancelamento do projeto do Maranhão, uma vez que, como já colocado, teve o financiamento de seus custos integralmente aprovados pelo PN DST/AIDS, e as contrapartidas previstas para a ASSL já asseguradas através de apoios e parcerias locais.

A nosso ver, já havia uma predisposição política anterior em não apoiar o Projeto (não explicitada, no entanto, nos documentos a respeito de seu cancelamento, da então equipe de coordenação da ASSL).

Parece-nos que a ASSL fez a opção política, como a maioria das ONGs indigenistas não-religiosas, na primeira metade da década de 1990, de concentrar seus recursos (inclusive humanos) em projetos voltados a comunidades amazônicas, habitantes de áreas de maior visibilidade para a mídia, agências de cooperação e instituições ambientalistas⁸: considerava-se que ofereceriam melhores oportunidades para parcerias futuras, na perspectiva de assegurar a sustentabilidade dos projetos implantados.

⁷ cf. VARGA 1996-3.

⁸ cf. ALBERT 1997, pp. 178-210.

O “estudo de viabilidade” realizado para o projeto do Maranhão indicava, no entanto, que para as ações propostas, junto aos grupos Tupi da Pré-Amazônia, uma das parcerias mais prováveis e importantes a estabelecer seria justamente com o Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI-MA)⁹ - o que apontava, portanto, para uma estratégia de alianças e parcerias políticas (e para uma posição no campo político do indigenismo), já de início, bem diversa da predominante entre as ONGs indigenistas não-religiosas (caso da ASSSL): com entidades e instituições ambientalistas.

Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI-MA) e Associação de Saúde da Periferia (ASP)

Devemos nossa introdução ao trabalho de saúde voltado às comunidades indígenas do Maranhão ao CIMI-MA. Ainda antes de nosso ingresso nos quadros da UFMA (a partir de 1994, quando do estudo de viabilidade para o projeto da ASSSL), vimos participando de várias visitas de atendimento a comunidades indígenas e de oficinas de capacitação para agentes indígenas de saúde, a convite do setor de saúde da entidade¹⁰.

Apesar dessa proximidade inicial com o CIMI-MA, desconhecemos seus critérios para a divisão das áreas de atuação entre os então dois membros de sua equipe de saúde. Podemos afirmar, no entanto, que implicaram em estratégias de trabalho bastante distintas.

O trabalho do CIMI-MA junto às comunidades indígenas das “regiões de Arame, Amarante, Grajaú, Barra do Corda e Montes Altos”¹¹ (abrangendo as TIs Araribóia, Governador, Canabrava/Guajajara, Bacurizinho, Lagoa Comprida, Morro Branco, Krikati, Kanela, Porquinhos, Rodeador, Geralda/Toco Preto e Urucu/Juruá), afinava-se

⁹ além do CIMI-MA, identificamos mais uma ONG indigenista no Maranhão, o Centro de Trabalho Indigenista (CTI) que, na época, vinha desenvolvendo várias ações junto aos povos Timbira, do sul do estado, mas não tinha nenhuma atuação voltada aos Guajajara, aos Guajá, ou a outros povos Tupi do Maranhão.

¹⁰ então sob responsabilidade de Roberta Rocha Oliveira, professora, de longa experiência de trabalho junto a comunidades rurais e indígenas do Maranhão. Tendo se desligado do CIMI-MA, em 1999, e já dispondo também da formação de auxiliar de enfermagem, Roberta Rocha Oliveira vem dando continuidade a esse trabalho através da Diocese de Grajaú.

com as diretrizes gerais do CIMI nacional para o trabalho de saúde com comunidades indígenas¹². Consistia em oficinas de capacitação envolvendo AIS, parteiras, pajés e professores, visando a valorização e repertorização coletiva de suas práticas tradicionais de saúde; a introdução a conceitos básicos da medicina ocidental (como o de agentes patogênicos microscópicos, noções de higiene, funções de órgãos do corpo humano, etc.); a introdução à estrutura e funcionamento do SUS; seu conhecimento e articulação com as propostas dos movimentos populares locais e regionais, do movimento indígena e do movimento pela reforma sanitária, a nível regional e nacional; o incentivo e apoio ao processo de organização dos AIS, do nível local ao nacional.

Nas palavras de um dos AIS Guajajara, que vem acompanhando esse processo desde 1981, seguem-se algumas características da atuação do CIMI nessas regiões (note-se a perspectiva de aliança com movimentos e entidades populares da região, nominadamente, os Sindicatos de Trabalhadores Rurais, Clubes de Mães...):

“e aí... o CIMI... se prometeu que ia dar apoio, de autonomia independente. O CIMI, viu... Enquanto isso, a gente veio procurar outra... outra mais pra dar força de apoio, né?... O CIMI deu várias capacitação em comissão que... pra nós, varia capacitação... varia comissão foram capacitada, nosso agente de saúde, junto com os... com os... as pessoa entidade... entidade... não-indígena, que são... o Sindicato... o Clube de Mãe... tudo deram apoio. Nós se... nós se acapacitar a equipe de saúde. Mas o... E nós se acapacitamo, viu?...”

“por aonde o... a FUNAI vinha passando... vinha passando... [fazendo desenhos, na lousa, de pequenos círculos enfileirados] que não tem assistência... de médico, que aonde não tem assistência... de enfermeira... nas aldeias aonde não tem a assistência das enfermeira, é lá que o CIMI forma o agente de saúde. É assim que o CIMI vinha trabalhando, pra aonde... aonde não tem a atuação da FUNAI, lá... o CIMI vai formar os agentes de saúde.”¹³

¹¹ essa é uma territorialização própria do CIMI-MA, visto que não coincide inteiramente com as das jurisdições da FUNAI, da FUNASA ou demais órgãos públicos atuantes na região (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO DO MARANHÃO 1992, p. 1).

¹² CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO s/d..

¹³ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos

Nossa parceria com o CIMI-MA, nesses trabalhos no campo da saúde, iniciou-se, portanto, em 1994 (antes mesmo de nosso ingresso nos quadros da UFMA) e, já a partir de junho 1996, incluiu a realização de várias ações voltadas especificamente às DST, prosseguindo até o início de 1999, quando do desligamento, da entidade, da responsável pelo trabalho de saúde nessas regiões.

Já não dispomos de tantas informações sobre o trabalho em saúde do CIMI-MA junto às comunidades da chamada “região de Bom Jardim” (que abrangeria as TIs Caru, Awa-Guajá, Alto Turiaçu e Rio Pindaré), embora tenhamos realizado visitas de atendimento a algumas delas, com o apoio da entidade (cf. capítulo anterior), entre 1994 e 1996. Mas podemos afirmar que, ao menos em 1998, o trabalho de saúde do CIMI-MA nesta região de Bom Jardim seguia diretrizes bem distintas do trabalho até então realizado nas demais regiões, ao menos num aspecto importante: adotou-se a distribuição de “vitaminas e remédios para vermes”¹⁴ (sem supervisão de profissional de saúde habilitado) nas visitas às comunidades - dando continuidade à prática freqüente entre as equipes de saúde da FUNAI no Maranhão, que os próprios funcionários mais conscientes do órgão já vinham denunciando e empenhando-se por superar (e ao processo por ela engendrado, junto a essas comunidades, de aprofundamento de sua medicalização e de sua dependência em relação a nossa sociedade).

No Maranhão, o uso das “vitaminas” “para ficar forte” é especialmente ilustrativo da mistificação do poder dos medicamentos industrializados¹⁵, e do modo como pode ser manipulada. Para uso das equipes de saúde da FUNAI, por exemplo, “protetores hepáticos” (de aplicação e eficácia terapêutica no mínimo questionáveis, como se sabe) foram adquiridos em grandes lotes, tanto pela Companhia Vale do Rio Doce (quando da vigência de seu convênio com a FUNAI¹⁶), quanto pela FUNASA (a partir de 1994, quando, por força do Decreto 1.141, a responsabilidade pela saúde indígena voltava para

de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁴ depoimento de membro da então equipe de saúde do CIMI-MA, colhido em março de 1998.

¹⁵ cf. Lefèvre, Fernando, 1991. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez.

¹⁶ Esse convênio teve vigência entre 1994 e 1995; segundo informações colhidas junto a funcionário da própria CVRD, a constatação do desvio de medicamentos destinados às áreas indígenas do Maranhão teria sido o principal motivo da rescisão deste convênio com a FUNAI.

o âmbito da FUNAI). Segundo depoimento de funcionário do próprio órgão, era hábito, entre as equipes de saúde da FUNAI, à diferença das do CIMI-MA, distribuir esses medicamentos indiscriminadamente, e em grandes quantidades, em suas visitas às áreas indígenas, anunciando que “era para que os índios ficassem fortes”: seu trabalho de campo resultava, assim, bem mais rápido, porque os índios ficavam logo satisfeitos, e gratos pela “generosidade” do pessoal da FUNAI que, “...diferente do pessoal do CIMI, faz poucas perguntas, mas dá muitos remédios”¹⁷.

Embora tenhamos realizado, em dezembro de 1996, algumas ações voltadas especificamente às DST em aldeias desta região, com o apoio da SES-MA, FUNAI, FNS e do próprio CIMI-MA, ao contrário das demais regiões, a parceria não prosseguiu nessa região de Bom Jardim.

Em 1997, na perspectiva de ampliar e consolidar o trabalho de atenção às DST iniciado em junto a várias comunidades indígenas do estado, propusemos, inicialmente ao CIMI-MA¹⁸, que assumisse e encaminhasse uma solicitação de financiamento ao PN DST/AIDS, para a execução de projeto de atenção às DST de comunidades indígenas do Maranhão. Diante da alegação, no entanto, por parte do então Coordenador da entidade¹⁹, de que havia uma decisão, tomada pelo CIMI nacional²⁰, de não estabelecer convênios com instituições governamentais, decidimos tentar encaminhar o projeto através de uma outra ONG, com sede em São Luís (também ligada à Igreja Católica, como soubemos bem posteriormente), com experiência no campo da educação popular e

¹⁷ cf. breve relato de episódio envolvendo essa questão (em visita que realizávamos a uma das aldeias Tembé da TI Alto Guamá/PA, em 21/8/1995) em VARGA 1996-1, p. 262.

¹⁸ imaginando que seria mais fácil administrar os recursos de um projeto através de uma ONG, que teria uma burocracia menor e, portanto, supostamente mais ágil, do que através da UFMA.

¹⁹ cf. BOMBIERI 1998, p. 1.

²⁰ No que se refere especificamente a parcerias com a CN DST e Aids, ainda neste mesmo ano de 1997, cinco profissionais do CIMI participaram do processo de elaboração do manual para o trabalho com comunidades indígenas, publicado em 1999 (cf. Coordenação Nacional de DST e Aids. 1999. *Conversando sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids: sugestões para trabalho com professores e agentes indígenas de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, p. 68). Já no manual do CIMI, de abril de 1999, que apresenta as propostas e diretrizes de atuação da entidade nesse campo, não encontramos qualquer menção a essa decisão: menciona-se, inclusive, que a entidade vinha desenvolvendo... “...ações pontuais de atenção à saúde indígena com órgãos governamentais (Instituto de Medicina Tropical, Fiocruz, FNS, Funai, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde)...” (CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO 1999, p. 29).

do movimento sanitário no Maranhão (embora sem experiência com trabalho junto a comunidades indígenas): a Associação de Saúde da Periferia (ASP).

Em nosso ponto de vista, foi justamente essa nossa insistência de buscar apoio e estreitar parcerias com o então Programa Nacional de DST/AIDS, para um trabalho voltado a comunidades indígenas do Maranhão, que marcou o início de nossos problemas (e de parte da equipe de saúde do próprio CIMI-MA) com o Coordenador da entidade. O não-alinhamento de nossas propostas de trabalho com a pauta da Coordenação do CIMI-MA poderia ensejar a consolidação de uma nova referência nesse campo, a disputar espaço e capital social, tanto com a FUNAI, quanto com o CIMI-MA.

“...Para bem da verdade, é bom que se diga que o sr. Ístevan procurou inicialmente o CIMI-MA para que este desse cobertura formal e assumisse o projeto, pois como é notório o Ministério não queria instituições governamentais. Diante, porém, da nossa decisão (nacional) de não aceitarmos convênios governamentais, ele procurou a ASP. Esta aceitou desde que o CIMI-MA lhe garantisse um certo acompanhamento, o que prontamente confirmei.”²¹

Esta insistência resultou, de fato, na realização de um exercício de ação indigenista, que embora não orientado pelo *habitus*, pelos interesses e pela prática dos prepostos da FUNAI na região, também não se orientava pela pauta política da Coordenação do CIMI-MA e pelas práticas de trabalho adotadas na chamada região de Bom Jardim - embora se afinassem com as propostas da entidade a nível nacional, e com o trabalho até então desenvolvido pelo CIMI-MA nas demais regiões do Maranhão.

Note-se a exaltação, do Coordenador do CIMI-MA, na expressão de desagrado por não ter participado da fase de capacitação das equipe do projeto, no que se refere à discussão sobre “a questão indígena no Estado”. Essa atividade tinha como objetivos, justamente, contextualizar as propostas do projeto no campo do indigenismo no estado, visando a construção, por sua equipe, de referências comuns de “visão e di-visão” e ação nesse campo. Diante da indisponibilidade do Coordenador do CIMI-MA, na época de

²¹ BOMBIERI 1998, p. 1.

sua realização²², essa atividade terminou sendo conduzida por uma docente do Depto. de Sociologia e Antropologia da UFMA:

“...ele pediu expressamente a mim e ao Pe. Carlos Ubbiali uma ajuda na hora de analisar a questão indígena no Estado, o que acabou não se realizando por motivos que desconheço!”²³

Isso não corresponde aos fatos. A Coordenação do CIMI-MA conhecia os motivos acima referidos, pois recebeu explicações a respeito de nossa parte, tanto verbalmente, quanto por escrito: ainda em fevereiro de 1998, o CIMI-MA recebeu cópia de nosso relatório de atividades, datado de 23/2/1998, detalhando o ocorrido²⁴.

O trabalho com a ASP desenvolveu-se entre outubro de 1997 e maio de 1998, período em que ações importantes foram realizadas, como vimos, mas em que também enfrentamos muitos problemas, sobretudo com a interlocução que a própria entidade (ASP) estabeleceu com a equipe do projeto, e pelos sucessivos desvios que passou a impor sobre seus objetivos, estratégias, metas e cronograma, previamente acordados tanto com o PN DST/AIDS, quanto com as comunidades indígenas abrangidas -

²² havíamos solicitado ao Coordenador do CIMI-MA que conduzisse, juntamente com outro membro da entidade, com experiência de trabalho com os Guajajara e Guajá (especialmente na região de Bom Jardim), uma discussão sobre a problemática dos povos indígenas no estado nas oficinas de capacitação da equipe do Projeto. Sua participação no processo não se efetivou, no entanto, porque quando a ASP, já com grande atraso em relação ao cronograma previsto, finalmente liberou os recursos para as atividades do Projeto, e pudemos dar início, em 2/12/1997, à organização das oficinas de capacitação, o Coordenador e demais membros do CIMI-MA estavam viajando, para uma reunião da entidade em Brasília.

²³ cf. BOMBIERI 1998, p. 1 (exclamação no original).

²⁴ “...quando tratamos da oficina de auto-capacitação, Alzira questionou-me sobre quem faria a exposição acerca do tema ‘Etno-história dos povos indígenas do Maranhão’: expliquei que, inicialmente, previa-se que o CIMI-MA se encarregaria da tarefa, mas que todos seus membros encontravam-se em reunião, em Brasília, de modo que achava que me caberia, como antropólogo, assumi-la. Alzira chamou atenção para a necessidade de se convidar Beta, da UFMA (minha colega de Depto.), que é a antropóloga com maior tempo de trabalho com comunidades indígenas no Maranhão. Afirmar que só não o fizera antes porque sabia que estava afastada, e viajando muito, para terminar seu Doutorado: comprometi-me a buscar contato e a convidar Beta, caso conseguisse.” (VARGA 1998-1, pp. 4-5). - Terá o equívoco desta afirmação do Coordenador do CIMI-MA, que consta de uma missiva muito posterior a esse relatório (datada de 28/7/1998), resultado tanto de um esquecimento do que fora dito, como de uma desatenção em sua leitura?...

culminando com nossa recusa a prosseguir na coordenação do mesmo, em 1/3/1998, e, finalmente, em seu cancelamento pela direção da ASP, em maio de 1998²⁵.

Na época da elaboração do projeto e da solicitação de financiamento ao PN DST/AIDS, não conhecíamos a natureza da aliança política entre a ASP e o CIMI-MA (nem suspeitávamos que poderíamos enfrentar dificuldades em função dela). Ingenuamente, entendíamos que devia-se ao fato do CIMI-MA constituir-se na principal referência não-governamental no campo do indigenismo sanitário no estado. O desenrolar dos acontecimentos evidenciou, no entanto, que tratava-se de uma aliança política mais estreita e orgânica, uma vez que a ASP também é ligada à Igreja Católica²⁶.

Os membros da direção da ASP, responsáveis pelo acompanhamento do Projeto, além dos mencionados desvios que vinham impondo às suas propostas, estratégias e cronograma, e da recusa a apresentar-nos todos os extratos demonstrativos da conta bancária da ASP para o mesmo, por ocasião da primeira prestação de contas à CN DST e Aids²⁷, tentaram inviabilizar, de várias maneiras, sob explícita orientação e apoio da então Coordenação do CIMI-MA²⁸, a participação dos representantes dos agentes de saúde das comunidades abrangidas no “Encontro Macro-regional de Estratégias de Prevenção e Controle das DST e Aids para os Povos Indígenas da Amazônia Oriental”, realizado em Macapá/AP, de 21 a 24 de abril de 1998²⁹ - o que nos fez, a partir de então, optar pela denúncia pública dessas manobras, junto ao Conselho Estadual de Saúde, e, assim, a entrar em conflito aberto, tanto com a direção da ASP, quanto com a Coordenação do CIMI-MA.

Após o cancelamento do Projeto pela ASP, propusemos à Coordenação do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA (MSA/UFMA) que assumisse a responsabilidade

²⁵ posteriormente, por motivos que não podemos precisar, as duas principais interlocutoras da direção da ASP com a equipe do projeto foram desligadas da entidade.

²⁶ sendo, inclusive, dirigida por um Padre (o qual, de resto, respeitamos sinceramente, por sua participação no movimento pela reforma sanitária no Maranhão). Afastado de todos os encaminhamentos iniciais do Projeto, quando tardiamente instado a intervir nos conflitos entre sua equipe e os representantes da direção da ASP, optou, como seria de se prever, por seguir as orientações da Coordenação do CIMI-MA, o que culminou com o cancelamento do Projeto.

²⁷ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-2, pp. 1-2.

²⁸ cuja interlocução a direção da ASP optou por privilegiar, em lugar da interlocução com a própria equipe do Projeto, com os representantes das comunidades indígenas abrangidas, com a responsável pelo trabalho de saúde do CIMI-MA na região e com a CN DST e Aids.

formal pelo mesmo, buscando articular outras parcerias para a realização de suas propostas, por vias alternativas. Uma das estratégias adotadas para a divulgação de suas propostas e atividades foi a retomada da elaboração de “Informes” do Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, através do MSA/UFMA. Redigidos deliberadamente numa linguagem mais coloquial, esses Informes eram elaborados conjuntamente pela equipe da UFMA e por representantes das comunidades Guajajara envolvidas, e eram distribuídos tanto entre as instituições e entidades atuantes no campo da saúde indígena no estado, quanto entre as comunidades indígenas.

Além da divulgação das propostas e realizações do Projeto, esses Informes tinham o objetivo de divulgar nossas próprias versões sobre os fatos envolvendo sua já atribulada trajetória, pois estávamos certos de que seus detratores promoveriam uma intensa manipulação dessas informações, sobretudo junto às comunidades Guajajara da região de Bom Jardim³⁰, pois chegamos a ser avisados verbalmente, por um emissário do CIMI-MA, pouco antes do cancelamento do Projeto pela ASP, que se mantivéssemos as denúncias contra a direção da entidade “nunca mais conseguiríamos trabalhar com nenhuma comunidade indígena do estado” (*sic*).

Foi em resposta a nosso Informe Circular N° 2, que trazia nossas próprias visões (e “di-visões”) quanto aos problemas enfrentados pelo Projeto, que o então Coordenador do CIMI-MA redigiu uma carta-circular (da qual citamos os trechos acima), datada de 28/7/1998, dirigida a nós e à “SES- (DST-AIDS), FNS, FUNAI- ADR Imperatriz e São Luís, ASP, NEL.....”³¹, trazendo sua visão sobre os acontecimentos envolvendo a realização do Encontro Macro-regional de Macapá, e algumas afirmações e referências que nos parecem merecer uma discussão mais aprofundada.

Sobre o posicionamento do Coordenador do CIMI-MA acerca do Encontro de Macapá, nosso Informe Circular N° 2 trazia as seguintes afirmações:

²⁹ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-2, p. 3.

³⁰ como de fato veio a ocorrer, o que pudemos comprovar posteriormente, pelo depoimento de índios da região de Amarante e de Bom Jardim.

³¹ cf. BOMBIERI 1998, p. 1.

“O atual coordenador do CIMI do Maranhão apoiou a ASP, e também foi contra a realização dessa macro; ele disse que era porque tinha marcado a escola do CIMI de Santa Inês para as mesmas datas, e queria que os índios fossem para Santa Inês, e não para Macapá....”³²

Seguem trechos dos comentários, a esse respeito, na carta do então Coordenador do CIMI-MA:

“Quando o Sr. Ístevan afirma que eu fui contra a realização da macro porque tinha marcado (não eu mas 35 índios!!!) a escola de formação em Santa Inês nas mesmas datas, está distorcendo os fatos, ou os seus informantes o fizeram por ele (sendo que ele nunca me procurou para saber!).

Eu fui contra a macro não pelos motivos apontados por ele ou por seus informantes e sim pelos motivos que vou expor a seguir e que na época não pude expor porque nunca fui interpelado e consultado (neste sentido falei à Roberta, da equipe de saúde do CIMI, que ela ia em nome pessoal e não do CIMI-MA, justamente por não termos tido oportunidade de debater e decidir coletivamente). Além disso a Macro caiu como uma bomba sem que houvesse um mínimo de comunicação articulada e discussão satisfatória pelo menos com as lideranças indígenas.”³³

Isso não também corresponde aos fatos. As notícias e o processo preparatório para o encontro macro-regional de Macapá iniciaram-se já em fins de janeiro de 1998, na realização da oficina em Arame³⁴, com uma antecedência de mais de 3 meses, portanto, em relação ao encontro de Macapá.

Numa postura oposta a essa do então Coordenador do CIMI-MA, a profa. Roberta Rocha Oliveira, responsável pelos trabalhos de saúde da própria entidade na região, dando continuidade a nossa parceria de trabalho, iniciada em 1994, participou conosco da organização e da realização tanto da oficina de 28 a 30 de janeiro de 1998, em Arame, quanto da de 3 a 8 de março de 1998, em Amarante, em que realizamos

³² MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-2, p. 4.

³³ cf. BOMBIERI 1998, p. 1.

³⁴ cf. VARGA 1998-2.

discussões preparatórias (a serem ampliadas junto às próprias comunidades dos presentes) e a eleição, pelos coletivos de professores e agentes indígenas de saúde participantes³⁵, de seus representantes para a mencionada oficina macro-regional de Macapá.

“Pode-se alegar que para isto houve as oficinas de Arame e Amarante o que, desde meu ponto de vista, não foram suficientemente representativas e foram inadequadas para uma preparação específica em vista da Macro. Eis, portanto, os motivos que a seu tempo apresentei seja para os membros do CIMI bem como para as lideranças indígenas em Santa Inês:

1) Não concordava com a realização da macro, pois fazia mais sentido realizar uma micro em nível local ou até regional (Maranhão) onde houvesse um mínimo de debate e preparação anterior à realização da macro, com os agentes indígenas de saúde. Posteriormente, aí sim, podia-se pensar numa Macro.

2) Em segundo lugar, no processo de convocação houve um atropelamento geral. Faltou sensibilidade pedagógica. Muitas pessoas foram convocadas para a macro de forma indiscriminada sem maiores motivações e sem que tivessem condições de contribuir efetivamente. Pessoas (índios, inclusive) que não acompanhavam de perto a situação de saúde nas comunidades indígenas.

3) Lamentava e lamento que só porque havia dinheiro disponível por parte do Ministério da saúde e este precisava ser gasto dentro de determinados prazos, era imprescindível fazer as coisas acontecerem.... Houve, no meu entender adesão a-crítica a uma convocação que vinha dos altos escalões, para mostrar serviço!...”³⁶

Mantemos (assim como os índios participantes, como se verá no próximo capítulo) nossa discordância, portanto, da avaliação do então Coordenador do CIMI-MA a esse respeito. Em nossa avaliação, assim como da então responsável pelo trabalho em saúde do próprio CIMI-MA, as oficinas de Arame e Amarante foram representativas e produtivas, sobretudo no que se refere à preparação para o encontro macro-regional de Macapá, um de seus principais itens de pauta. O apoio e a participação da profa.

³⁵ num total de 38 pessoas, que participaram de todo o processo com a anuência das respectivas lideranças de suas aldeias.

Roberta Rocha mantiveram-se, inclusive, durante a própria realização do referido encontro de Macapá, do qual também participou, porém já numa condição desautorizada pelo Coordenador do CIMI-MA. Este, em sua missiva de 28/7/1998, concluiu sua argumentação com uma manifestação explícita de desagrado em relação à atitude dos índios, que consideraram mais importante participar do encontro de Macapá do que da escola de Santa Inês:

“...E, por fim, uma pessoa que age corretamente, seja ela indígena ou não, deveria dar preferência a compromissos que ela assumiu anteriormente (em nosso caso a escola de Santa Inês havia sido marcada bem antes da definição da data de realização da macro).”³⁷

Como se verá no próximo capítulo, depoimentos dos índios que participaram do evento, colhidos posteriormente à sua leitura desta carta circular do Coordenador do CIMI-MA, sustentam uma versão bem distinta dos fatos, mais próxima da nossa interpretação dos mesmos.

Pouco tempo depois, com o acirramento das tensões internas na entidade, a professora Roberta Rocha Oliveira desligava-se do CIMI-MA, o que marcou a interrupção de nossa interlocução com o mesmo.

FUNAI/AER-Imperatriz

No que se refere ao Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, nossa principal interlocutora sempre foi a FUNAI/ADR-Imperatriz, à qual está jurisdicionada a TI Araribóia. Nosso relacionamento com a FUNAI/AER-Imperatriz iniciou-se quando da investigação do primeiro caso de AIDS, em 1996, e manteve-se produtivo (cf. investigação dos 2 casos de AIDS e do censo da população indígena de Amarante, acima) e cordial, até meados de agosto de 1998, quando explicitamos, em nosso Informe N° 3, uma crítica a seu então Administrador, por não apoiar a vinda dos índios para participar da reunião do CES e da comissão de instituições com ações

³⁶ cf. BOMBIERI 1998. p. 1.

voltadas às DST em comunidades indígenas – apesar de sucessivas vezes ter se comprometido a fazê-lo.³⁷

Em novembro de 1998, a FUNAI/AER-Imperatriz sofria uma intervenção, com o afastamento de seu Administrador e a apreensão, para investigações, da documentação da entidade.

Em nosso modo de ver, os graves problemas que enfrentamos a partir de então, sobretudo com o Chefe do PIN Angico Torto (FUNAI/AER-Imperatriz), tiveram sua origem na reunião de 29/10/1998, na sede da FUNASA no Apicum, sobre o projeto que pretendíamos encaminhar à CVRD (cf., acima, a ameaça da representante da FUNASA/CR-MA/ESAI, de que nosso Projeto seria “inviabilizado”, caso não pressionássemos a CVRD a aceitar a também FUNAI como executora).

Não nos é difícil imaginar que, nesse contexto de tensionamento de nossas posições e tomadas de posição frente às dos representantes da FUNAI, a realização da segunda reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame (aldeia Marajá, 20/11/1998), à revelia do boicote por parte do Chefe do PIN Angico Torto (cf. adiante, os depoimentos dos Guajajara participantes, a respeito), com a nossa participação, tenha sido tomada como uma afronta a seu poder na região.

Justamente, em função do Chefe de Posto recusar-se a atender à solicitação dos índios, para que o caminhão do PIN realizasse o deslocamento dos participantes até o local da reunião, esse deslocamento realizou-se a pé, numa grande caminhada dos Guajajara, que atravessou silenciosa e organizadamente o centro da sede do município de Arame, seguindo um percurso de cerca de 7 quilômetros, pela rodovia MA 006, até a aldeia Marajá. Ao invés de dificultar a realização da reunião do CSIA, a atitude do Chefe de Posto resultou nessa caminhada, conferindo uma visibilidade muito maior ao evento (registrado por nós em vídeo, a pedido dos índios), que terminou ganhando ares de manifestação pública e cívica, e de denúncia de vários desmandos do Chefe do PIN e sobre a política da FUNAI na região (cf. adiante).

³⁷ cf. BOMBIERI 1998, p. 1.

³⁸ cf. MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-3, p. 3.

Em janeiro de 1999, Eliezer Gomes Guajajara, Vice-Presidente do CSIA teve o antebraço direito fraturado. Providenciamos a vinda de Eliezer a São Luís, onde o recebemos e acompanhamos seu atendimento, primeiramente no Pronto-Socorro Djalma Marques (o “Socorrão”) e, em seguida, no Hospital Presidente Dutra, da UFMA, onde Eliezer foi submetido a cirurgia ortopédica. Apresentando vários hematomas na face e uma suspeita de fratura em mandíbula, imediatamente suspeitamos que Eliezer havia sido espancado; seu depoimento, na época, entretanto, sustentava a versão de que teria levado uma grande queda, enquanto “brincava”, depois de se ter alcoolizado.

De 27 a 29 de abril participamos, com representantes do CSIA (Vitorino e Eliezer Guajajara), a convite do Conselho Indígena de Roraima (CIR), do “Seminário de Saúde do Distrito Sanitário Leste de Roraima”. Neste Seminário, que contou com a presença de mais de 350 lideranças indígenas, ambos os representantes do CSIA tiveram a oportunidade de divulgar os problemas de suas comunidades, seus trabalhos e suas lutas no processo de sua organização e mobilização, e a história e propostas do CSIA. Tendo sido calorosamente acolhidos pelo CIR, a plenária votou e aprovou a moção que propusemos, de “...apoio aos povos indígenas do Maranhão em sua luta pela saúde, e por uma discussão democrática e com ampla participação indígena sobre o processo de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas naquele estado.”³⁹.

Talvez encorajado pela acolhida do CIR, foi apenas nessa ocasião que Eliezer nos revelou que, de fato, aqueles seus ferimentos e a fratura de seu antebraço, em janeiro, resultaram de espancamento por outro índio, a mando do Chefe do PIN Angico Torto (cf. depoimentos a respeito, adiante). Diante de nosso espanto e de nossa indagação sobre porque nos relatara outra versão na época, Eliezer nos explicou que receava que nos assustássemos com os fatos, afastando-nos da região e do apoio ao CSIA, e que como, naquele momento, as coisas estariam mais calmas, ele decidira revelar a verdade a respeito.

Em junho de 1999, no entanto, recebíamos telefonema de Eliezer que, muito assustado, relatou que estava sendo ameaçado de morte, pelo Chefe de Posto e alguns de seus aliados políticos no município. Diante da gravidade da situação, nós o orientamos a

viajar imediatamente a São Luís, para que comparecêssemos à Procuradoria da República no Maranhão (PR-MA) para denunciar a situação. Após ouvir o depoimento de Eliezer, o Sr. Procurador o orientou quanto a como se comportar, reportando-o ao Procurador em Imperatriz, a qualquer novo acontecimento, e comprometeu-se em lhe repassar, previamente, todas essas informações. O Sr. Procurador comentou que a situação era, de fato, muito grave, mas que faltavam-lhe, no entanto, provas mais palpáveis para que pudesse tomar providências para uma ação policial, mais adequada para garantir a segurança física de Eliezer.

Em 14 de outubro de 1999 recebemos telefonema de um Guajajara, membro de um recém-criado Conselho de Articulação dos Povos Indígenas do Maranhão (COAPIMA)⁴⁰, que representaria "todos" (*sic*) os povos indígenas do estado. Este representante da COAPIMA relatou-nos que, numa reunião na TI Krikati, recebera "reclamações dos índios" (*sic*), que não estariam gostando do trabalho do CSIA, nem da UFMA, porque estaríamos "jogando índio contra índio", e criando dificuldades ao trabalho da FUNASA na área e que recebera um aviso de que haveria "derramamento de sangue" se continuássemos.

Indagamos de qual aldeia era; ele nos informou ser do Zutiwa (nome de aldeia da TI Araribóia, sede de PIN homônimo), mas que estaria morando em São Luís, e havia tempos não visitava a TI Araribóia. Sugerimos imediatamente, claro, que fizesse exatamente isso, que fôsse para a TI Araribóia e que colhesse as informações sobre o CSIA junto a seus próprios parentes, e não junto a nós. De nós, que indagasse sobre o projeto da UFMA; marcaríamos um encontro e, com prazer, exporíamos nossas propostas e responderíamos às suas questões (a linha caiu, e o diálogo interrompeu-se nesse ponto).

Cerca de 20 minutos após, o telefonema retornou, ao que lhe solicitamos que, quanto às alusões sobre "derramamento de sangue", nos repassasse algo por escrito; ao que nos respondeu que, "infelizmente não tinha nada por escrito". Desmentimos que estivéssemos criando conflito, e reiteramos que, ao contrário, estávamos procurando

³⁹ CONSELHO INDÍGENA DE RORAIMA 1999.

construir uma cooperação interinstitucional, “mas querendo trabalhar direito e limpo”. Perguntou se nosso projeto tinha sido discutido com os índios, e se era oficial. Confirmamos ambas as coisas. Aparentemente dialogando com alguma outra pessoa a seu lado, ele nos retrucou, dizendo que ninguém conhecia nosso projeto. Reafirmamos que todas instituições o conheciam, pois dele tinham recebido cópias, com solicitação de críticas e sugestões, e que não havíamos recebido nada por escrito de nenhuma delas, a não ser da própria CN DST e Aids (a linha caiu pela 2.a vez, e o chamado não mais retornou).

Em 4 de novembro de 1999, no entanto, fomos informados que a PR-MA enviara correspondência à Reitoria da UFMA, buscando informações acerca de nosso Projeto. Fomos pessoalmente pedir esclarecimentos ao Sr. Procurador e, assim, tivemos vistas de parte da documentação que constituía uma representação contra nós, movida pela FUNAI/AER-Imperatriz, em 30 de dezembro de 1998, com base num certo abaixo-assinado, de 18/12/1998, ao qual foram anexadas 5 folhas com nomes e assinaturas de 174 Guajajara, encaminhado pelo PIN Angico Torto, que transcrevemos na íntegra:

“Nós baixo assinado solicita carecidamente a autoridade que cuida de índio, que faça todo possível de evitar presença como a do doutor Itmam, para ele não volte mais na área.

Pois o doutor Itmam esteve na aldeia, promovendo reuniões e com muitas promessa mentirosa. Pois ele falou para alguns índio que estava na tal reunião, que tem projeto aprovado por ele, e que índio vai ser contratado como agente de saúde, professor, parteira, pagé e fiscal, e cada índio vai receber cento e trinta reais, e todo pai de família índio, vai receber o mesmo valor, nós sabe que é tudo mentira desse doutor.

Ele está só enganando índio e jogando índio contra índio. Antes de nós conhecer doutor Itmam, os índios viviam aqui no Arame em paz, agora ele faz reunião e joga índio contra índio para apoiar ele; não temos como aceitar, pois estamos todos revoltados.

Nós não aceitamos mais esse doutor caminhando aqui na área, e que nunca mais pise na nossa aldeia.

⁴⁰ como alguns Guajajara informaram-nos posteriormente, trata-se de entidade recentemente criada, na época, com o apoio do CIMI-MA.

O Vitorino e Eliezer que trouxeram o doutor Itmam para aldeia, o que eles estão fazendo é prejudicar nós, porque eles não sabem nada, e aceita mentira da pessoa que vem para aldeia, joga índio contra índio como o doutor Itmam.”⁴¹

Note-se, na continuação do texto, a referência explícita ao “motivo” do abaixo-assinado, e o verbo “infiltrar” (típico da linguagem das polícias políticas e dos serviços de informação, nos tempos da ditadura militar):

“O doto Itmam diz também que o projeto foi feito por ele, e que não vai ter ninguém da FUNAI e nem da FNS.

É por esse motivo que estamos solicitando as autoridades que cuida de índio, tome as providencias no sentido de evitar que pessoa como o doto Itmam fique se infiltrando dentro da área indígena.”⁴²

Em síntese, que o Presidente e o Vice-Presidente do CSIA parem de ficar “...querendo resolver problema de índio...”, e que vão cuidar de suas famílias, porque “...quem resolve problema de índio é a FUNAI...”:

“Nós não quer mais que Vitorino e Eliezer fique querendo resolver problema de índio, porque quem resolve problema de índio é a FUNAI, mesmo assim eles não sabe nada, portanto eles tem que procurar resolver somente problema de família deles.

Com esse baixo assinado nós temo certeza que as autoridades toma as providencias, e que esse doto Itmam nunca mais apareça na nossa aldeia para jogar índio contra índio.”⁴³

Finalmente, o que se segue traz, no mínimo, uma referência formal às ameaças de morte que Eliezer declarara que estava sofrendo (sobre as quais, no entanto, o Sr. Procurador comentara, em junho, a falta de provas concretas):

⁴¹ FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA REGIONAL DE IMPERATRIZ 1998, p. 2.

⁴² FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA REGIONAL DE IMPERATRIZ 1998, pp. 2-3.

⁴³ FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA REGIONAL DE IMPERATRIZ 1998, p. 3.

“Mais uma vez a gente solicita, que nós não queremos mais a presença do doto Itmam na nossa aldeia, porque ele esta pantando veneno entre os índios e pode até acontecer morte, porque os índios fica uns contra os outros, dos que apoiam ele.

Outrossim, nós abaixo assinados encaminhamos esta documentação a FUNAI, e solicitamos que esta Fundação faça a distribuição de cópias para os órgãos abaixo relacionados, ou seja, C.V.R.D., FNS, UFMA, Procuradoria da República e Polícia Federal.

Posto Indígena Angico Torto, 18 de dezembro de 1.998”⁴⁴

Ao ofício da FUNAI/AER-Imperatriz e ao abaixo-assinado do PIN Angico Torto havia também sido anexado o ofício N° 002/COAPIMA, de 15/10/1999, dirigido à PR-MA, (note-se a referência explícita ao fato de que estaríamos... “atrapalhando as atividades do Distrito Sanitário do M.S., COAPIMA, manipulando índios contra servidores da Funai”:

“Atendendo solicitação urgente das comunidades indígenas dos municípios de Arame – MA e Amarante – MA da reserva Indígena Araribóia, esta organização Indígena no Estado, vem até sua presença informar e simultaneamente repudiar veementemente o Sr. Istvan Van Deuersen, por estar trabalhando com os índios, sem o consentimento da FUNAI-MA, Conselho de Articulação dos Povos Indígenas do Estado do Maranhão – COAPIMA e demais lideranças, elaborando projetos fantasiosos onde somente ele e sua esposa embolsariam uma boa quantia em dinheiro, aliciando os índios para criar um Conselho de Saúde naquele município, Arame-MA, atrapalhando as atividades do Distrito Sanitário do M.S., COAPIMA, manipulando índios contra servidores da Funai, incentivando conflitos entre os próprios índios Guajajara da terra Indígena Araribóia.

Outrossim este Conselho foi informado de que a Universidade Federal do Maranhão – UFMA- teria autorizado o repasse de recurso a ele no valor de R\$ 50.000.00 (cinquenta mil reais) para dar andamento no seu projeto, cujo o Conselho desconhece esse projeto, inclusive estaria dando dinheiro para alguns, alguns índios tentando conquistar os mesmos.

⁴⁴ FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO, ADMINISTRAÇÃO EXECUTIVA REGIONAL DE IMPERATRIZ 1998, p. 3.

Portanto, solicitamos de V. Exa. Uma providência urgente e sério antes que o pior venha a acontecer. Exigimos também apuração de todos os documentos que comprovam se realmente está fazendo algo legal caso contrário, pedimos que seja punido criminalmente, temos uma grande preocupação se não for tomada uma decisão a parte da justiça corre risco de haver derramamento de sangue isto é, índio contra índio.

Na certeza de poder contar com sua compreensão e apoio.”⁴⁵

Repassamos ao Sr. Procurador as principais informações acerca do Projeto, desmentimos e/ou corrigimos as informações incorretas do abaixo-assinado do PIN Angico Torto e do ofício do COAPIMA e, diante da gravidade das acusações neles contidas, também sugerimos que visitasse pessoalmente a TI Araribóia, para conversar diretamente com os índios, para presenciar as atividades de nosso Projeto, para promover uma acareação entre os envolvidos e esclarecer definitivamente o caso. Chamamos sua atenção para o fato de que, se em junho não havia podido tomar providências mais concretas em relação às agressões e ameaças a Eliezer, por falta de provas palpáveis a respeito, que agora já tinha diante de si provas documentais, que pareciam confirmá-las – com o que o Sr. Procurador concordou.

Em 15 de novembro, à tarde, acompanhados dos Profs. Antônio Rafael da Silva (UFMA/CCS/MSA) e do Sr. João Souza (GQV-UFMA/Ambulatório de controle de endemias de Buriticupu), viajamos de Buriticupu para uma reunião com os AIS e a diretoria do Conselho de Saúde Indígena do Arame, na aldeia Crioli, da TI Araribóia. Repassamos aos presentes as informações acerca da representação contra nós, movida pela FUNAI/AER-Imperatriz, e acerca do abaixo-assinado do PIN Angico Torto. Na presença de Prof. Antônio Rafael e de Sr. João Souza, representantes e caciques de várias aldeias da região, inclusive da própria aldeia Angico-Torto, disseram-nos que não participaram nem haviam sido consultados a respeito desse abaixo-assinado, que ficaram sabendo disso tudo depois, e que os índios que eventualmente o assinaram cientes de seu teor, foram orientados por funcionários da FUNAI que, antes disso, já andavam espalhando falsas informações sobre nosso projeto.

⁴⁵ CONSELHO DE ARTICULAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS DO ESTADO DO MARANHÃO – COAPIMA 1999.

Em 19 de novembro encaminhamos carta ao Sr. Procurador (VARGA 1999-1), com nossa primeira manifestação acerca da representação movida pela FUNAI/AER-Imperatriz e, em 30/11, nossa segunda manifestação, com documentação complementar a respeito (entre os quais as fitas de vídeo sobre a reunião na aldeia Marajá, em 20/11/1998, e sobre oficina em DST da aldeia Crioli, de 25 a 27/11/1999⁴⁶).

Após esta última missiva à Procuradoria Geral da República no Maranhão (PGR-MA), de 30/11/1999, não tivemos mais notícias acerca da referida representação contra nós, nem da repercussão das informações por nós repassadas em resposta a ela, até meados de dezembro, quando fomos convocados a depor à Superintendência Regional do Maranhão, do Departamento de Polícia Federal, acerca das agressões e ameaças a Eliezer.

Assim, em 24/12 prestávamos depoimento no Departamento de Polícia Federal; em resposta às questões do Sr. Delegado, fizemos uma breve exposição sobre os objetivos e a trajetória do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, sobre o Conselho de Saúde Indígena do Arame, bem como sobre nossa interpretação acerca dos problemas de seus membros com o Chefe de Posto, e das agressões e ameaças a seu Vice-Presidente⁴⁷. Fomos informados, pelo Sr. Delegado, que, de vez que tratava-se de um inquérito policial em andamento, investigações seriam também realizadas a nível local, no município de Arame.

Supomos que, também em função deste inquérito, o referido Chefe do PIN Angico Torto terminou sendo afastado do cargo, já no início de 2000, segundo nos informaram os índios. Em 19 de abril de 2000, numa grande reunião no PIN Angico Torto, foram eleitos o novo Cacique da aldeia e o novo Chefe do PIN (cf. adiante).

⁴⁶ parcialmente transcritas no próximo capítulo.

⁴⁷ cf. DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL. SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DO MARANHÃO 1999.

FUNAI/ADR-Araguaína (e os confrontos com a política desenvolvimentista e com as práticas indigenistas do Governo do Estado do Maranhão)

Nossa interlocução com a FUNAI/ADR-Araguaína, com vistas ao planejamento de ações conjuntas de atenção às DST para comunidades indígenas no Maranhão sob sua jurisdição - no caso, a TI Krikati - iniciou-se em 30/6/1997. Apesar de intensa e também conflituosa, ao contrário da interlocução com a FUNAI/AER-Imperatriz, como se verá, não resultou em qualquer parceria em ações voltadas às DST, apesar de sua alta incidência naquela TI.⁴⁸

Entre 23 e 27/6/97 participávamos da oficina do MS/PN DST-AIDS para elaboração de material instrucional de apoio para agentes e comunidades indígenas em DST/AIDS, quando fomos informados que algumas lideranças Krikati, quando de passagem por Brasília, teriam feito contato com a direção do PN DST/AIDS, tendo dela obtido promessa de apoio, a curto prazo, para um pequeno projeto de saúde (de até R\$ 12.000,00).

Técnicos ligados à direção do PN DST/AIDS solicitaram-nos, por esse motivo, que nos disponibilizássemos para acompanhá-los a uma visita aos Krikati, em meados de julho, durante a qual seriam definidos os encaminhamentos práticos para a elaboração e viabilização desse projeto, cujo acompanhamento também ficaria a nosso encargo. Ficou combinado que confirmaríamos, por telefone, data e detalhes dessa visita aos Krikati durante a primeira semana de julho.

Em 30/6/97 fizemos contato telefônico com o Administrador Regional da FUNAI em Araguaína (FUNAI/ADR-Araguaína), notificando-o do convite que nos fôra feito, pelo PN DST/AIDS, para acompanhar a elaboração e execução do projeto de saúde para os Krikati, a ser financiado pelo mesmo Programa. Solicitamos que verificasse qual seria a melhor data para esse encontro, e sugerimos que organizasse e preparasse a participação da equipe de saúde da ADR-Araguaína nessa reunião. O Administrador disse que faria

⁴⁸ cf. relatório da visita que realizamos à aldeia São José, entre 13 e 18/6/1996, onde desenvolvemos, a convite do CIMI-MA, com apoio da FUNASA/DS-Imperatriz e da SES-MA/COAS-Imperatriz, ações de atenção e de educação em saúde, já com enfoque especial nas DST, em função de sua já então conhecida alta prevalência naquela comunidade, em VARGA 1996-4.

contato com a FUNAI de Brasília, para buscar instruções a respeito, e comprometeu-se em nos dar um retorno.

Sem termos tido ainda retorno da FUNAI/ADR-Araguaina, em 4/7 fizemos novo contato telefônico com o PN DST/AIDS, para trocar informações sobre os encaminhamentos da reunião com os Krikati; foi quando recebemos a notícia que o Administrador enviara um radiograma à FUNAI de Brasília, acerca da referida reunião, no qual nos teria acusado de estar envolvido numa tentativa de redução da TI Krikati, motivo porque não aceitariam nossa presença na área; solicitavam, portanto, que fosse indicado outro profissional para participar dessa reunião. Cópias deste radiograma teriam sido enviadas à Diretora do Depto. de Saúde da FUNAI⁴⁹ e ao PN DST/AIDS.

Fomos informados que o PN DST/AIDS, em vista da gravidade das acusações, decidira suspender a visita aos Krikati. Reiteramos que essas acusações eram absurdas, uma vez que, justamente pelo contrário, havíamos denunciado as sucessivas gestões de agentes do Governo do Estado do Maranhão para redução da área Krikati. Para provar o que afirmávamos, também encaminháramos ao PN DST/AIDS, e ao Depto de Saúde da FUNAI, documentação a respeito de nossas posições e tomadas de posição a respeito⁵⁰. Sugerimos que, de qualquer maneira, fôsse atendida a exigência do Sr. Administrador, de modo que a oportunidade de obter recursos para saúde dos Krikati não fôsse desperdiçada, e que o PN DST/AIDS enviasse outro técnico para a área.

Algumas dias após o envio da referida documentação ao PN DST/AIDS, num novo telefonema a Brasília, fomos informados que o Programa decidira não atender a essas exigências, e que optara-se por aguardar o esclarecimento do mal-entendido, de modo que, em momento oportuno, essa reunião pudesse ser realizada com nossa participação.

Não tivemos mais notícias a respeito do projeto em DST para os Krikati⁵¹.

⁴⁹ em 26 de setembro, atendendo a nossos pedidos, o Departamento de Saúde da FUNAI, de Brasília, nos enviou os referidos documentos, por fax: MEMO Nº 013/KRIKATI/97, assinado pelo Chefe de Posto do PIN Krikati e pelo Cacique da aldeia, em 3/7/1997, endereçado ao Administrador Regional de Araguaína.

⁵⁰ cf. VARGA 1997-3.

⁵¹ para uma interpretação dessa tomada de posição do Sr. Administrador Regional de Araguaína, no caso, faz-se necessário a recapitulação de nossa participação no processo de demarcação da TI Krikati, em 1997 (cf. "SOBRE A DEMARCAÇÃO DA TI KRIKATI" nos ANEXOS).

FUNAI/ADR-São Luís

Nosso relacionamento com a FUNAI/ADR-São Luís e seus representantes sempre foi cordial, embora superficial, não tendo resultado em parcerias para ações concretas em campo (à diferença do ocorrido em relação à FUNAI/AER-Imperatriz e à FUNAI/ADR-Araguaina, como vimos). Negociações nesse sentido tiveram início no período em que o Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão foi executado através da ASP, mas não tiveram prosseguimento.

Temos informações que o setor saúde da FUNAI/ADR-São Luís vem desenvolvendo algumas ações de atenção às DST entre comunidades indígenas de sua abrangência, notadamente coleta de esfregaços para exames de citologia de muco cervical, com apoio de laboratório da UFMA.

O único confronto explícito entre nossas propostas e posições e as da FUNAI/ADR-São Luís deu-se no contexto da reunião de 29/10, realizada pela FUNASA/CR-MA/ESAI, em sua sede no Apicum (cf. acima), sobre os projetos a encaminhar à CVRD (cuja posição era de não mais financiar projetos sob execução da FUNAI).

FUNAI/ADR-Belém

Embora tenhamos realizado, entre 1994 e 1995, três viagens de trabalho, em parceria com a FUNAI/ADR-Belém, com ações de saúde junto a comunidades Tembé, Awa e Kaapor (TI Alto Guamá, no Pará, e TIs Alto Turiaçu e Caru, no Maranhão) de sua jurisdição, nenhuma dessas ações direcionou-se especificamente às DST.

De qualquer forma, os representantes da FUNAI/ADR-Belém, com quem trabalhamos, no que se refere tanto às políticas e práticas indigenistas quanto às políticas e práticas de saúde para os povos indígenas, sempre foram aqueles com que mais nos identificamos, nesse órgão. Tanto no campo do indigenismo, portanto, como no do indigenismo sanitário, os representantes da FUNAI/ADR-Belém demonstram, a nosso ver, maior afinidade, preparo e capacidade para o trabalho de campo, maior autonomia e capacidade crítica em relação às políticas de governo (inclusive no que se refere à própria FUNAI), que os representantes das ADRs já comentadas acima, assumindo, freqüentemente, posições contrárias às deles.

Foi apenas entre funcionários da FUNAI/ADR-Belém, por exemplo, que constatamos a preocupação em relação à hiper-medicalização das comunidades indígenas sob sua responsabilidade, e um efetivo empenho em combatê-la, na medida do possível.

FUNAI/ADR-Barra do Corda

Não tivemos nenhuma interlocução com a FUNAI/ADR-Barra do Corda, no que se refere à atenção à saúde das comunidades indígenas de sua abrangência.

a SES-MA/CPC/DST/AIDS

Nossa interlocução com a Coordenação de Prevenção e Controle de DST/AIDS da SES-MA (SES-MA/CPC DST/AIDS), com vistas às ações de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, iniciou-se, como já referimos acima, em 1996, quando da realização da investigação epidemiológica do primeiro caso de AIDS notificado entre índios no estado, e transcorreu de modo bastante produtivo, durante todo o ano de 1996 (cf. acima).

Em meados de 1997, antes de encaminhar a solicitação de financiamento para o Projeto ao então PN DST/AIDS, havíamos feito contato com a então Coordenadora da SES-MA/CPC-DST/AIDS, no sentido de que verificasse a possibilidade de disponibilizar uma quota de medicamentos e preservativos para uso pelo Projeto; esta se comprometera a buscar atender nossas solicitações na medida do possível, uma vez que estas demandas não teriam sido previstas em sua Programação Orçamentária Anual (POA). Após a aprovação do Projeto, pelo PN DST/AIDS, apesar de suas dificuldades no atendimento a nossas solicitações de medicamentos e, sobretudo, de preservativos (nenhum nos foi fornecido para uso pelo Projeto, durante sua vigência na ASP), vimos mantendo, ao longo dos anos de 1997 e 1998, um relacionamento de trabalho cordial com a SES-MA/CPC-DST/AIDS.

O primeiro confronto, no entanto, entre nossas propostas e práticas de trabalho, deu-se com a realização, pela SES-MA/CPC DST/AIDS, com o apoio da “Equipe de Saúde

do Índio da FNS/FUNAI”⁵², da “Oficina para professores e agentes comunitários”, entre 29/9 e 2/10/1998, na sede do município de Arame/MA.

A realização desta oficina foi publicamente proposta, pela SES-MA/CPC DST/AIDS, no dia 16/07/98, na segunda reunião da comissão de instituições e entidades envolvidas com ações de atenção à saúde de grupos indígenas do Maranhão, realizada na SES-MA⁵³. Nessa mesma reunião ficou acordado, entre os representantes da SES-MA/CPC/DST/AIDS e da FUNASA/CR-MA/ESAI, um compromisso de cooperação para realização, portanto, de um curso de capacitação em DST/AIDS, na sede do município, para os professores índios e da rede municipal, para agentes indígenas de saúde e do PACS municipal, e para as equipes locais da FUNAI, com o apoio de diárias a ser cedidas pela FUNASA/CR-MA/ESAI.⁵⁴

Novas informações sobre os encaminhamentos e sobre o planejamento da referida oficina foram dadas apenas na reunião 16/9/1998: a reunião de planejamento que havia sido agendada para 18 de agosto não acontecera, porque várias pessoas não puderam comparecer. Já então falava-se numa oficina com duração de 3 dias (29/9-1/10/1998), com 25 participantes, envolvendo professores e agentes de saúde, em proporção paritária entre índios e não-índios. A Coordenadora da SES-MA/CPC DST/AIDS informou que a Prefeitura de Arame havia aceito a proposta, e se encarregado de preparar as fichas de inscrições dos interessados: o Secretário Municipal de Saúde havia feito uma visita à instituição no dia anterior, tendo reafirmado todos esses acertos, mas relatando que estaria encontrando dificuldades em fazer contato com os agentes indígenas de saúde, e

⁵² cf. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DST/AIDS 1998, p. 1. - Refere-se à Equipe de Saúde do Índio da Coordenação Regional do Maranhão da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA/CR-MA) que, como comentaremos mais adiante, era, na época, coordenada e quase inteiramente constituída por funcionários cedidos pela Administração Regional de São Luís da Fundação Nacional do Índio (FUNAI/ADR-São Luís).

⁵³ da qual participaram a “Dra. Teresa Seabra (coordenadora do Programa DST-AIDS da SES/MA); Dr. István (UFMA); Sr. João Carlos (GREI) e a Sra. Amélia, da Divisão de Programas e Currículos (DIPROP) ambos da SEEDUC/MA; Padre Cláudio Bombieri (CIMI/MA); Jeovany Garcez (FUNAI/Imperatriz); Josemar de Jesus Penha Ribeiro (FNS/ESAI) e Vitorino Guajajara (aldeia Tiririca/AMTAPAMA). O setor de educação indígena da SEEDUC participou extra-oficialmente, mas propôs-se a colaborar nas discussões e também discutir a viabilidade de inclusão do tema das DST no programa de educação escolar indígena da SEEDUC; o setor de programas e currículos (DIPROP), também se engajará nos trabalhos.” cf. MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-2, p. 9.

⁵⁴ cf. MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-2, p. 11.

que ela então lhe sugerira que procurasse o CIMI, a FUNAI e FUNASA/CR-MA/ESAI, para isso.⁵⁵

Em nossa avaliação, este foi um erro estratégico da Coordenadora da SES-MA/CPC DST/AIDS: ao invés de colocar o Secretário Municipal de Saúde de Arame diretamente em contato com os próprios agentes indígenas de saúde da comissão de acompanhamento do Projeto, para através deles providenciar a convocação dos AIS da região (conforme propusemos e ficou acertado com Vitorino Guajajara, presente na mesma reunião), seus encaminhamentos anteriores com o Secretário se mantiveram, colocando a organização local da oficina à mercê dos interesses e alianças políticas da equipe da FUNASA/CR-MA/ESAI, com os políticos locais e com os prepostos da FUNAI na região⁵⁶ (que já nessa época tinham começado a dificultar a realização das propostas e estratégias de ação do Projeto, como veremos adiante).

O resultado foi que da oficina participaram 24 pessoas, das quais 21 não-índios (2 agentes de saúde do PACS, e 19 funcionários e/ou prestadores de serviço da FUNAI) e apenas 3 índios - ao contrário do que estava previamente combinado, portanto, de que haveria o mesmo número de vagas, para índios e não-índios. Conforme se verá mais detalhadamente no próximo capítulo, através do depoimento dos próprios índios a respeito, vários deles tentaram participar, mas quando procuraram a Prefeitura para se inscrever, foram informados que não havia mais vagas.⁵⁷

Apesar do não-cumprimento, portanto, das metas acordadas para essa oficina, numa demonstração de poder de mobilização da mídia e das lideranças governistas locais, a SES-MA articulou, a esse respeito, duas ações de impacto sobre a opinião pública: através de sua assessoria de imprensa, o anúncio, nos dois jornais de maior circulação no Maranhão, do pleno sucesso do evento (cf. “*Secretaria de Saúde orienta índios na aldeia*”⁵⁸ e “*Guajajaras prevenidos contra DST*”⁵⁹) e, através de seus aliados na Câmara dos Vereadores de São Luís, uma homenagem desta instituição pelo mesmo. Os artigos,

⁵⁵ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-4, p. 5.

⁵⁶ um dos quais, acumulando ilegalmente os cargos de Chefe de Posto e de Vereador da Câmara Municipal de Arame.

⁵⁷ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 3.

⁵⁸ O ESTADO DO MARANHÃO, 1998.

⁵⁹ cf. O IMPARCIAL, 1998, p. 12.

ambos de redação quase idêntica, descrevem a realização de “*uma Oficina de Prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis para 28 índios da tribo Guajajara e professores não índios que trabalham como multiplicadores no município de Arame*”⁶⁰, e a conseqüente homenagem da Câmara dos Vereadores⁶¹.

Em 19/10/1998, comparecemos, com a comissão indígena de acompanhamento do Projeto, à reunião Conselho Estadual de Saúde do Maranhão (CES-MA). Como os índios tinham manifestado vontade de denunciar, como nosso apoio, o processo da oficina do Arame e as falsas notícias a respeito, a Vice-Presidente do Conselho pediu maiores informações sobre o caso, e sugeriu um contato prévio com a Coordenadora da CPC DST/AIDS da SES-MA, para uma tentativa de esclarecimento do episódio, antes de seu pronunciamento à plenária.

A conversa com sua equipe foi bastante tensa. Os índios, indignados, pediram explicações sobre as falsas notícias que saíram nos jornais, dizendo que a realidade fôra outra: não haviam conseguido inscrever-se na oficina. Contaram que compareceram em grupo, conforme combinado consigo, à Prefeitura, para acertar o encaminhamento das inscrições, sendo então informados de que não havia mais vagas e que, assim, apenas 3 índios teriam conseguido se inscrever.

A Coordenadora da CPC DST/AIDS afirmou que, ao início do evento, tinha estranhado mesmo a falta dos outros índios, e que só então havia sido informada, por funcionários da Prefeitura, que como poucos índios haviam procurado se inscrever, as vagas remanescentes teriam sido preenchidas por outros agentes de saúde e professores (não-índios). Também relatou que os organizadores da oficina teriam procurado o CIMI, para que repassasse os nomes dos agentes indígenas de saúde da região, e que, em contato telefônico com a entidade, lhe teriam informado que era a responsável pelo trabalho de saúde na região que se comprometera a providenciar a lista, e que não o fizera.⁶²

⁶⁰ cf. O IMPARCIAL 1998, p. 12.

⁶¹ “Como reconhecimento ao trabalho desenvolvido, a Câmara de Vereadores de São Luís enviou Moção de Congratulações à Coordenação da SES, na pessoa da médica Maria Teresa Seabra. O requerimento foi feito pelo Vereador Cosmo Ferraz.” cf. O IMPARCIAL 1998, p. 12.

⁶² MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998, p. 10.

Quanto às falsas notícias nos jornais, declarou que as desconhecia, que ficara sabendo de tudo naquele momento, e que também não sabia de nada sobre a “Moção de Congratulações” da Câmara dos Vereadores à sua pessoa. Afirmou concordar que as notícias não correspondiam aos fatos, mas que a iniciativa havia sido da Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde, e que ela e sua equipe não tinham responsabilidade sobre o modo como as notícias foram publicadas. Admitiu que havia sido cometido um erro, mas que esse erro não havia sido intencional, e que se empenharia pessoalmente para que não voltasse novamente a ocorrer. Os índios, num voto de confiança à Coordenadora do CPC DST/AIDS da SES-MA, optaram por participar da reunião do CES-MA, mas não pronunciaram-se sobre o episódio.⁶³

O relatório oficial da CPC DST/AIDS acerca desta oficina não faz qualquer referência, no entanto, sobre esse problema em sua realização, nem sobre as versões reconhecidamente falsas a respeito, divulgadas pela instituição à imprensa - apesar de datado de 20/10/1998 (dia seguinte, portanto, a essa reunião com os índios).⁶⁴

O segundo conflito com a Coordenação da CPC SES-MA teve consequências bem mais sérias, na perspectiva do projeto, porque inseriu-se no contexto de um conflito bem mais amplo, envolvendo os representantes de todas as demais instituições e entidades da referida comissão, que culminou num abaixo-assinado, por eles subscrito, dirigido à CN DST e Aids, desaconselhando a aprovação do Projeto encaminhado pela UFMA/MSA, uma vez que não contaria com parcerias de sua parte.⁶⁵

A cronologia desses confrontos inicia-se em 13/10/1998, na 2.ª reunião da Comissão Organizadora do II Fórum Nacional de Saúde Indígena no Maranhão⁶⁶, realizada na sede do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA⁶⁷ quando repassamos aos representantes presentes (FNS/ESAI, CIMI-MA, SES-MA/CPC DST/AIDS), pela primeira vez, os

⁶³ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 11.

⁶⁴ cf SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE DST/AIDS 1998.

⁶⁵ cf. GRUPO DE TRABALHO EM PREVENÇÃO DE DST/AIDS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS. 1998.

⁶⁶ cuja realização havia sido planejada e oficialmente assumida pela CN DNS e Aids. O evento não foi realizado, por razões que desconhecemos: supomos que tenha sido desarticulado pelo próprio Ministério da Saúde, com o início de nova gestão no DEOPE e na COSAI, em fins de 1998.

⁶⁷ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 8.

informes sobre a reunião que tivemos com o representante da CVRD, em Brasília, em 6/10/1998.

Relatamos que participávamos de um encontro que a Coordenação de Saúde do Índio (COSAI), da FUNASA, organizara para discutir o processo de implantação dos Distritos Sanitários Indígenas e que, nesta data, havíamos sido procurados, durante o encontro da COSAI, pelo coordenador da área de meio ambiente da CVRD, que afirmara que a empresa estava interessada em voltar a apoiar projetos de saúde e educação voltados às comunidades indígenas do Maranhão consideradas sob impacto direto da ferrovia (TIs Pindaré, Alto Turiaçu, Awa, Caru), mas não mais através da FUNAI, e com metodologias e estratégias diferentes das adotadas anteriormente, quando a CVRD teria repassado grandes quantidades de recursos à FUNAI, sem que revertissem satisfatoriamente às comunidades indígenas.

Na ocasião, lhe apresentamos versão preliminar do Projeto que a UFMA encaminharia ao Ministério da Saúde, para as comunidades da TI Araribóia, e este demonstrara bastante interesse pela proposta, afirmando que seria o tipo de projeto que a CVRD gostaria de financiar, solicitando que lhe encaminhássemos um projeto com este perfil e diretrizes, até o final de outubro de 1998. Além do projeto voltado especificamente às DST, a CVRD estaria interessada num projeto mais amplo e geral de atenção à saúde, voltado às comunidades das TI Caru, Awa, Alto Turiaçu e Pindaré, que poderia ser elaborado e encaminhado posteriormente. O representante da empresa ressaltara, no entanto, que, para ambos os projetos, teríamos que estabelecer uma parceria com a FUNASA, sobretudo para a avaliação dos resultados do projeto e, assim, comprometemo-nos a fazer contato com a FUNASA/CR-MA, assim que voltássemos a São Luís. Ressaltamos que, portanto, a proposta da CVRD era de apoiar dois projetos cuja execução ficaria a cargo da UFMA e da FUNASA, e não mais da FUNAI. - Nada impediria, no entanto, uma parceria da UFMA e da FUNASA com a FUNAI.

Após esse nosso relato, o representante do CIMI-MA e da SES-MA/CPC DST/AIDS, manifestaram estranheza por termos “atropelado” (*sic*) o coletivo das instituições envolvidas nas ações de atenção às DST no Maranhão (SES-MA/CPC DST/AIDS, FUNAI, CIMI), ao procurarmos, isoladamente, a CVRD. Insistimos no fato de que fora

o representante da CVRD que tomara a iniciativa dessa reunião em Brasília, não nós; mas nossa estava sendo a iniciativa de colocar o assunto em discussão ao coletivo ali presente, justamente para tentarmos definir um projeto conjunto com a FUNASA/CR-MA (informamos que, com os Guajajara da TI Araribóia, essa proposta já vinha sendo discutida desde fins de agosto), e para recebermos sugestões e críticas das outras instituições sobre ele.

A representante da ESAI, declarou, com indignação, que só “sentaria” (*sic*) para discutir o projeto conosco se a FUNAI fosse incluída entre as instituições executoras, e se todas as demais instituições ali representadas também participassem da “construção” do projeto – ao que tornamos a insistir que essa condição havia sido colocada não por nós, mas pelo representante da CVRD, em Brasília. De nossa parte, achávamos que, de fato, poderia ser mais interessante mudar a estratégia então proposta para a elaboração do projeto: ao invés de envolver apenas os executores (UFMA-comunidades indígenas-FUNASA), poderia envolver um fórum mais ampliado, que incluísse as outras instituições prestadoras de serviços de saúde para comunidades indígenas do Maranhão.

Nessa perspectiva, ficou agendada nova reunião, portanto, para discutir a proposta. Ficou acertado que retomariamos a discussão da versão preliminar do Projeto na próxima reunião na SES-MA/CPC DST/AIDS, dia 30/10/1998.⁶⁸

Já ao início desta reunião de 30/10, em resposta a interpelação da Coordenadora da SES-MA/CPC/DST/AIDS sobre os motivos que nos levaram a procurar a CVRD em Brasília, tivemos de rememorar, novamente, nosso relato anterior, e voltamos a ressaltar que não fomos nós que tomamos a iniciativa da reunião com o representante da CVRD em Brasília, e esclarecemos que estávamos tratando de 3 projetos diferentes (sendo 2 sub-projetos do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão):

- um da UFMA, para as comunidades da TI Araribóia (o Sub-Projeto Araribóia, que encaminhariamos ao Ministério da Saúde);
- outro, envolvendo agentes de saúde da TI Araribóia, para as comunidades das TI Pindaré e Caru (Sub-Projeto Pré-Amazônia);

⁶⁸ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 11.

- e um terceiro, que seria um projeto mais amplo em saúde (e não apenas em DST/AIDS), voltado às comunidades das TIs Caru, Awa, Alto Turiaçu e Pindaré.

A Coordenadora da SES-MA/CPC/DST/AIDS indagou qual seria a instituição que encaminharia a solicitação de financiamento para o Projeto Araribóia ao Ministério da Saúde e passou a questionar os critérios de avaliação do mesmo, especialmente os “critérios técnicos”, enumerando os que seria necessário adotar para uma adequada análise de sua relevância e da exequibilidade. Esse diálogo nos parece especialmente ilustrativo das “lutas” travadas entre os “profissionais da produção simbólica”, “...que têm como alvo a imposição de princípios legítimos de visão e de divisão do mundo natural e do mundo social.”⁶⁹:

“A seguir, passou a questionar quais os ‘critérios de avaliação’ do projeto, especialmente os critérios técnicos. Disse que seria necessário definir:

- transcendência;
- sustentabilidade;
- controle social;
- impacto;
- alimentação da endemia;
- descentralização das ações e
- instrumentos de avaliação’ do projeto.

Perguntou, na sequência: ‘a UFMA sai sozinha?’”

Disse que era médica sanitária, e perguntou se István também era.

Dissemos que sim, e que achávamos muito oportuno estabelecermos conjuntamente esses critérios de avaliação, pois assim todo e qualquer projeto em DST/AIDS voltado a grupos indígenas teria, dora em diante, de ser avaliados a partir deles.

Pedimos... ...que explicasse, em linguagem que os índios pudessem entender, o que seria cada um desses critérios.

...iniciou a explicação do que seria a “transcendência”. Após alguns minutos percebemos, no entanto, que a explicação que ela estava dando era, na verdade, sobre a ‘alimentação da endemia’, e não sobre ‘transcendência’. Chamamos sua atenção para isso, e nesse momento... ...achou que ficava muito complicado explicar para os índios, e mudou de assunto.”⁷⁰

⁶⁹ BOURDIEU 1996, p. 83.

⁷⁰ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998, p. 9.

Note-se que, no caso, tratou-se de um embate declaradamente travado no campo do sanitarismo, embora em torno dos “princípios legítimos”, portanto, para projetos (e políticas) “legítimos” de atenção às DST especificamente voltados a comunidades indígenas. A discussão encerrou-se rapidamente, no entanto, com nossa menção tanto de aprofundá-la e ampliá-la no campo do sanitarismo (com a discussão “técnica” dos mencionados “critérios”, na perspectiva de estabelecê-los para “todo e qualquer projeto” que viesse a ser executado, a partir de então), como de estendê-la para o campo do indigenismo (com o envolvimento dos índios ali presentes, e com a apresentação de seus próprios critérios acerca da adequação dos projetos).

Seguiu-se uma longa discussão acerca dos projetos da UFMA, bastante tensa em alguns momentos, principalmente sobre aqueles que seriam encaminhados à CVRD. A Coordenadora da SES-MA/CPC/DST/AIDS declarou que ela e sua equipe sentiam-se “excluídas” dessa discussão, e que, enquanto Coordenação de DST/AIDS da Secretaria de Estado da Saúde, deveriam, necessariamente, estar incluídas, já que “é bem mais fácil conseguir verbas desse jeito, do que junto a instituições governamentais”⁷¹. Respondemos que sentíamos-nos injustiçados e ofendidos com sua afirmação, já que se, naquele momento, todos estavam ali a discutir nossos projetos, fôra justamente porque nós mesmos abríamos a discussão, para receber críticas e sugestões a respeito, ao que a Coordenadora da SES-MA/CPC/DST/AIDS retrucou, afirmando que ela é que se sentira ofendida, pelo fato de sua instituição não ter sido incluída como uma das executoras do projeto.

A representante da FUNASA/CR-MA/ESAI tomou então a palavra, e mesmo após a repetição de todas as nossas explicações sobre a posição da CVRD, de não financiar projetos em que a FUNAI fosse executora, reafirmou que recusava-se a discutir esses projetos da UFMA se a FUNAI não fosse incluída entre as instituições executoras. Como a Coordenadora da SES-MA/CPC/DST/AIDS tivesse de se retirar, ficou acertado que a discussão prosseguiria no dia seguinte, 21/10, na sede da AEI/UFMA.⁷²

⁷¹ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 10.

⁷² MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 10.

A reunião de 21/10 foi rápida, pois apenas os representantes da FUNASA/CR-MA/ESAI compareceram, no horário combinado, e tínhamos de nos retirar para outra reunião na Universidade; entregamo-lhes, conforme combinado, cópia do Sub-Projeto Pré-Amazônia, ao que um deles tornou a declarar, já num tom mais ameaçador:

“...que recusava-se a discutir o projeto caso a FUNAI não fosse incluída entre as instituições executoras, mas, desta vez, chegou a fazer uma ameaça: podíamos ter certeza de que ‘o projeto será inviabilizado’, se isso não viesse a acontecer...”⁷³

Essa discussão prosseguiu na reunião de 29/10, realizada pela FUNASA/CR-MA/ESAI, em sua sede no Apicum, em São Luís, envolvendo um coletivo já bem maior de representantes institucionais, dos quais 8 da FUNAI (7 da ADR-São Luís, 1 da AER-Imperatriz), 2 da FUNASA/CR-MA/ESAI oficialmente vinculados e remunerados pela FUNAI, cedidos à FUNASA/CR-MA/ESAI, 2 da Secretaria de Estado da Educação do Maranhão (Grupo de Educação Escolar Indígena e Divisão de Currículos e Programas), 2 da SES-MA/CPC DST/AIDS, 1 do CIMI-MA, 1 da UFMA e 8 Guajajara da TI Araribóia.

A reunião iniciou-se com uma recapitulação de todo o processo de nosso encontro com o representante da CVRD, em Brasília. Repetiu-se, basicamente, a mesma série de críticas e questionamentos, já levantados nas reuniões anteriores, pelos representantes da SES-MA/CPC DST/AIDS, FNS/CR-MA/ESAI e CIMI-MA, e os mesmos esclarecimentos e respostas de nossa parte.

Os representantes da FNS/CR-MA/ESAI, FUNAI/AER-São Luís, FUNAI/AER-Imperatriz, SES-MA/CPC DST/AIDS e CIMI-MA somaram forças nas mesmas posições:

“- não daria para pensar um projeto de atenção às DST voltado, simultaneamente, para as comunidades Guajajara da TI Araribóia e das TI Caru e Pindaré: teriam de ser projetos diferentes e específicos, pois as comunidades do Caru e do

⁷³ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 11 (grifos do original).

Pindaré não aceitariam a visita de Guajajara do Araribóia (com o que todos os 8 Guajajara presentes à reunião discordaram...)

- não daria para pensar num projeto que trabalhasse, ao mesmo tempo, comunidades indígenas e de pequenos lavradores; teriam de ser projetos diferentes ([nome da representante da FUNASA/CR-MA/ESAI] foi especialmente enfática nessa afirmação);

- não dava para definir o Sub-Projeto Araribóia dentro do prazo estabelecido pela CVRD (até 30 de novembro): seria necessário discutir com mais calma e, para isso, era necessário solicitar um adiamento do prazo para a CVRD;

- a FUNAI teria de estar mais envolvida na execução de todos esses projetos (Sra. [nome da representante da FUNASA/CR-MA/ESAI] foi, novamente, bastante incisiva nessa afirmação);

- teriam de ser definidas conjuntamente as prioridades em saúde para o projeto mais amplo, voltado às comunidades indígenas das TIs Caru, Awa, Alto Turiaçu e Pindaré.”⁷⁴

Nesse último caso, todos nós concordamos; nesse sentido, os índios e nós, da UFMA, fizemos a proposta da realização de uma grande reunião, com a ampla participação dos índios de todas essas áreas, para a definição de todas essas prioridades, e nos comprometemos a colaborar em sua organização. Avisamos a todos da reunião no dia 5/11, na sede da SES-MA, para a discussão do Sub-Projeto Araribóia, e repassamos aos representantes de cada uma dessas instituições, cópias desse Sub-Projeto.

A um certo momento da reunião, no entanto, quando várias das pessoas inicialmente presentes já se haviam retirado, os que permaneceram decidiram (como maioria que eram, no momento), que a estratégia dessa grande reunião com os índios seria substituída pela de criar uma comissão de representantes da FNS/ESAI, FUNAI/AER-São Luís, SES-MA, UFMA e CIMI-MA, que visitaria as comunidades e colheria junto a elas as prioridades para um trabalho de saúde, de modo a evitar o grande encontro com os índios, que “custaria muito mais caro” e “daria mais trabalho para organizar”.⁷⁵

Argumentamos que não era essa a proposta que todos haviam aprovado inicialmente. Nesse momento, os índios tomaram a palavra e, exaltados, protestaram, em português, e com vários comentários em Guajajara, contra o modo como as discussões foram

⁷⁴ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 13 (grifos do original).

⁷⁵ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 13.

encaminhadas, pela recusa dos representantes das demais instituições em aceitar sua inclusão na discussão sobre o projeto em DST para as TIs Caru e Pindaré, e por sua desarticulação da proposta já anteriormente aprovada, de realização de um grande encontro indígena para discutir os projetos de saúde da CVRD. Os índios levantaram-se e se retiraram. A reunião foi encerrada, e a representante da FUNASA/CR-MA/ESAI comprometeu-se em elaborar e nos repassar seu relatório, e de entrar em contato com a CVRD, para lhes comunicar seu resultado.

Fizemos, com os índios, uma avaliação da reunião e, a partir dela, decidimos que a UFMA não tomaria parte dessa “equipe” interinstitucional que se propunha a visitar as TIs Caru, Awa, Alto Turiaçu e Pindaré, para fazer o levantamento de suas prioridades em termos de saúde - por discordarmos da metodologia proposta para este levantamento. No dia seguinte (30/10) repassamos essa decisão à representante da FUNASA/CR-MA/ESAI, por telefone, além do documento a respeito, que também repassamos, via fax, a todas as demais instituições e entidades presentes, e à CVRD.⁷⁶

Em 4/11, pela manhã, enviamos, a todas as instituições e entidades envolvidas com trabalhos em DST/AIDS voltados a comunidades indígenas do MA, fax notificando da impossibilidade de nossa participação na reunião de 5/11, e solicitando a todas que quaisquer críticas e/ou sugestões a respeito do Sub-Projeto Araribóia nos fossem encaminhadas por escrito, até a data de 16/11/1998.

Este fax de 4/11/1998 marca uma interrupção de nossos contatos, tanto com a equipe da SES-MA CPC/DST/AIDS, quanto com as das demais instituições e entidades envolvidas nessa discussão. Também não fomos convidados nem informados sobre a realização de nenhuma outra reunião entre seus representantes.

Preocupados com o consenso a que chegamos, naquele final de 1998, de “disposições” contrárias a nossas propostas, por parte dos representantes de todas essas instituições e entidades, concluímos o Informe N° 5 do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão conclamando a todos para uma reflexão (“para uma avaliação das atividades desenvolvidas entre agosto e novembro de 1998”):

⁷⁶ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, p. 14.

“De modo geral, as instituições e entidades que vêm trabalhando com saúde indígena no Maranhão não se têm preocupado, não investem, não têm garantido recursos, nos seus orçamentos anuais, para que aconteça a participação dos índios, tanto no planejamento e execução, como na avaliação dos trabalhos de saúde a eles voltados. E aí, quando cobramos o apoio dessas instituições à participação dos índios nas reuniões, que têm sido realizadas aqui em São Luís, a resposta é sempre que ‘não temos recursos’ para as passagens, para a alimentação e para a hospedagem desses índios....

Entretanto, apesar de nossas divergências e críticas mútuas, temos esperança de que as coisas mudem, que nossa prática de trabalho mude.

Continuamos a alimentar a esperança sincera de que cheguemos a um consenso e a um plano de cooperação concreta entre essas instituições.

A condição necessária (e de que não abriremos mão) é a da prioridade na participação indígena, em todas as etapas e espaços do trabalho.

Uma vez assumida e viabilizada, de comum acordo, essa participação dos índios (no mínimo em condições paritárias), em todos os níveis de planejamento e execução das ações, achamos que poderemos, enfim, juntar nossas forças e recursos, e fazer um bom trabalho.

Nós, brancos que trabalhamos com índios, precisamos entender que é só a ampla participação dos índios, em todas as fases do trabalho, que permitirá uma melhora dos serviços a eles prestados.

‘Ninguém melhor que nós, pra cuidar de nós mesmos’, como disse o Vitorino Guajajara.⁷⁷

Soubemos, apenas muito posteriormente, do abaixo-assinado subscrito pelos representantes dessas instituições e entidades, durante essa reunião de 5/11/1998, na sede da SES-MA/CPC/DST/AIDS, desaconselhando a CN DST e Aids a aprovar o Projeto encaminhado pela UFMA/MSA, uma vez que não contaria com parcerias de sua parte⁷⁸

Retomamos contato com a equipe da antiga SES-MA/CPC/DST/AIDS apenas em 26 de agosto de 1999, já após a aprovação de nosso Projeto pela CN DST e Aids e a

⁷⁷ MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE/UFMA 1998-5, pp. 17-18 (negrito do original).

⁷⁸ GRUPO DE TRABALHO EM PREVENÇÃO DE DST/AIDS EM POPULAÇÕES INDÍGENAS. 1998.

reforma administrativa do Governo do Estado (cf. acima), em que esta passou a denominar-se Supervisão de DST e Aids, da Gerência de Estado da Qualidade de Vida (GQV/SDST/AIDS). A reunião foi agendada a pedidos da própria CN DST e Aids, com o objetivo de, com a participação de técnico da própria CN DST e Aids, esclarecer os cortes que haviam sido feitos nos recursos aprovados para nosso projeto, e as novas bases em que se deveria fundar nosso relacionamento com a GQV/SDST/AIDS.

No início de 2000, fomos informados que uma nova Coordenação assumira a GQV/SDST/AIDS, marcando o início de uma nova fase relacionamento de nosso Projeto com a instituição e com sua equipe. Entre nossas realizações conjuntas, poderíamos desde já mencionar, como vimos, a reprodução e a planejada distribuição do folder bilingüe sobre as DST e o uso correto dos preservativos, elaborado pelos AIS, assim como o planejado fornecimento regular de preservativos, para uso no trabalho entre suas comunidades.

Infelizmente, como vimos, esses folders e preservativos não chegaram, até o momento, às mãos dos AIS e de suas comunidades, por exclusiva responsabilidade da nova coordenação do Projeto Araribóia, da UFMA, empossada em agosto de 2000.

Equipe de Saúde do Índio (ESAI) da FUNASA/CR-MA

O início de nossas relações de trabalho com a FUNASA/CR-MA data de junho de 1993 quando, na condição de consultor da COSAI⁷⁹, fomos designados para acompanhar as negociações entre a FUNAI, a CVRD e a FUNASA para um projeto de atenção à saúde das comunidades indígenas do estado, e para um estudo de campo na região, que subsidiasse a adoção das estratégias a serem adotadas⁸⁰.

Mantivemos, a partir de então, um relacionamento de trabalho bastante produtivo com a FUNASA/CR-MA, ao longo de 1993 e, mesmo após nosso desligamento da COSAI, em 1994, quando realizamos várias visitas de atendimento a comunidades rurais e indígenas da Pré-Amazônia, como parte do estudo de viabilidade para o projeto da

⁷⁹ prestamos consultoria à COSAI de março a outubro de 1993, período em que coordenamos os trabalhos de organização do I Fórum Nacional de Saúde Indígena e da II Conferência Nacional de Saúde Indígena.

⁸⁰ cf. VARGA 1993, p. 8.

ASSL (cf. acima), com apoio da FUNASA/CR-MA (medicamentos e demais insumos para farmácia e laboratório de campo, hospedagem na UM Zé Doca).

Nossas primeiras divergências manifestaram-se, no entanto, já em 1995, quando da iniciativa da FUNASA/CR-MA/ESAI em convocar as instituições e entidades com trabalhos voltados à saúde de grupos indígenas no Maranhão para fundar o NISI do estado e tentar traçar um plano conjunto de trabalho, sem no entanto, viabilizar a participação dos índios nesse processo. Louvamos a iniciativa no que se referia à busca de uma articulação interinstitucional, mas marcamos posição no sentido de que não se poderia denominar aquele coletivo de representantes institucionais de “NISI”, uma vez que tanto o I FNSI, quanto a II CNSPI, que determinaram a criação dos NISI, estabeleceram que estes deveriam ter composição paritária, entre prestadores de serviços e representantes de comunidades indígenas.

Embora mantendo a cooperação e boas relações de trabalho com os demais setores da FUNASA (por exemplo, nas atividades relativas ao Projeto Malária, da UFMA – cf. acima), já em 1996 os efeitos dessa tomada de posição faziam-se sentir no relacionamento com a ESAI que, no que se referia às atividades do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, não resultou em nenhuma parceria, apesar das várias gestões que realizamos nesse sentido.

A FUNASA/CR-MA, em 1996, já incorporara vários profissionais da FUNAI/ADR-São Luís que, mantendo o vínculo (funcional e político) com seu órgão de origem, tiveram seu exercício transferido para a ESAI onde tornaram-se, assim, majoritários e hegemônicos, ainda antes da incorporação dos quadros de saúde da FUNAI, determinada pela Portaria Conjunta nº 1 das Presidências da FUNASA e da FUNAI, de 25/8/1999.

“A Fundação, naquela época, não tava preparada para o manejo do índio... Nunca esteve preparada... Tanto que até hoje... não é?... É que... apenas... o papel da Fundação era dar suporte a que: aos remanescentes da FUNAI, da parte de saúde. A parte de dinheiro... de programas... viagens... tal... No período é pouco. Pouco tempo, né?... Porque depende de reuniões, né, se tentando traçar alguma coisa... uma política pesada... porque teve gente perder poder na FUNAI, né... e aquela briga que tira daqui e dali... e aí de repente não tem

para voltar... e... no fundo sobrou para o índio, né?... Porque essa briga de poder, inviabiliza tudo né?...”⁸¹

São desse período, por exemplo, as compras de grandes lotes de “protetores hepáticos” pela FUNASA/CR-MA, atendendo às solicitações da FUNAI e as orientações de seus agentes na ESAI, para os usos duvidosos (do ponto de vista técnico) e reprováveis (do ponto de vista ético), já comentados acima, à maneira do que ocorrera durante o convênio CVRD-FUNAI:

“...a Fundação era... era quem comprava, até porque... por causa daquelas famosas irregularidades da FUNAI e tal... o show da Fundação Nacional da Saúde era dar esse suporte....”⁸²

Os problemas e confrontos do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, no período 1996-1998, com a política e as práticas da FUNAI (e, portanto, da ESAI) já foram relatados acima.

Em 30/11/1998 em viagem a São Paulo, recebemos o recado que Diretor do DEOPE, da FUNASA, nos havia procurado em São Luís, e que pedia que, em nosso retorno, se possível, fizéssemos uma parada em Brasília, para uma reunião consigo e com assessores da CVRD, em 3/12. Tratava-se do desdobramento da iniciativa da CVRD, de 6/10/1998, em buscar contato com profissionais da FUNASA e da UFMA, com vistas a elaboração de projeto voltado à saúde das comunidades indígenas sob impacto do Projeto Grande Carajás (cf. acima). O Diretor do DEOPE propunha que, nessa perspectiva, estabelecêssemos uma parceria para a elaboração e execução de um projeto conjunto de distritalização dos serviços de saúde para os povos indígenas de todo o estado.

Ficou acordado que, a partir de então, ambas as instituições (a FUNASA, representada pela ESAI sob assessoria de consultora do DEOPE; a UFMA por uma

⁸¹ entrevista com Jorim Severino Ithamar. Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 17.

⁸² entrevista com Jorim Severino Ithamar. Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 17.

equipe que, ao final do processo, contava com 30 docentes, pesquisadores e colaboradores, sob coordenação do Coordenador do Mestrado em Saúde e Ambiente) passariam a elaborar suas respectivas propostas, a serem mutuamente encaminhadas para estudos por suas respectivas equipes que, numa terceira etapa, reunir-se-iam para troca de sugestões e elaboração da proposta conjunta.

Em 11/1/1999, conforme combinado, a equipe da UFMA encaminhou suas propostas à da FUNASA (e em meio magnético, conforme solicitado, para economizar tempo), mas a equipe da FUNASA não fez o mesmo. Ao contrário, incorporou o que lhe pareceu interessante na proposta da UFMA e, sem discussão com sua equipe⁸³, elaborou rapidamente um projeto e o encaminhou à CVRD, ainda em janeiro de 1999, no qual constam os nomes de alguns professores da UFMA como seus co-autores⁸⁴.

Como mantivéssemos, à época, os contatos com a CVRD, fomos informados desses encaminhamentos por seus próprios representantes, tendo-lhes também notificado de nossa estranheza e divergências em relação à conduta da equipe da FUNASA/CR-MA/ESAI e do DEOPE, no Maranhão.

Em 11/2, concluíamos a versão definitiva da proposta da UFMA, intitulada “Distrito Sanitário dos Povos Indígenas do Maranhão: projeto de implantação”.

Em 9/3/1999 encaminhávamos, à CISI, fax intitulado: “documentos e encaminhamentos recentes sobre saúde dos povos indígenas”, do qual transcrevemos, aqui, os trechos mais significativos (cf. transcrição integral, em ANEXOS, adiante). Quanto ao processo no Maranhão, procuramos evidenciar nossas já graves divergências com as estratégias e encaminhamentos adotados pelo Diretor do DEOPE e pela ESAI:

“...No que concerne ao Maranhão, e à discussão sobre a distritalização dos serviços de saúde aos povos indígenas do estado, que nos tocam diretamente, a UFMA encaminhou à FNS/DEOPE, em 11/1/1999, conforme previamente combinado, uma primeira versão de proposta para o processo de mobilização das comunidades indígenas, com vistas à implantação do Conselho Distrital, discussão sobre o processo de distritalização

⁸³ a equipe da FUNASA chegou a tentar fazer discussões em separado com alguns membros da equipe da UFMA.

⁸⁴ FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE/COORDENAÇÃO REGIONAL DO MARANHÃO 1999.

e preparação para o II Fórum Nacional de Saúde Indígena (versão redimensionada da mesma proposta foi encaminhada à FNS/DEOPE, em fevereiro).

Ao contrário do previamente acordado, no entanto, a FNS não nos encaminhou sua própria proposta, e não houve, até o momento, discussão conjunta a respeito, ou com as outras instituições e entidades interessadas, quanto menos com as comunidades indígenas do estado.

Em fins de fevereiro fomos informados, pelo Diretor do DEOPE, que teria alinhavado uma proposta final conjunta FNS-UFMA (da qual constariam nossos próprios nomes, como co-autores), a qual já teria sido enviada para discussão e busca de financiamento junto à CVRD.

Na ocasião, informamos ao Diretor do DEOPE que sequer havíamos recebido cópia desta proposta; demonstrando surpresa, nos garantiu que tomaria as devidas providências. Até o momento, entretanto, não recebemos cópia desta proposta e desconhecemos seu conteúdo.

Preocupa-nos, portanto, a maneira como essas discussões vêm sendo encaminhadas.”

Quanto à nova gestão na FUNASA/DEOPE/COSAI, e ao modo como vinham sendo conduzidas as discussões sobre o processo de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, no Brasil:

“...vimos sendo convidados (como ocorreu em gestões anteriores da FNS e da COSAI) a participar de reuniões e eventos em Brasília, em que tivemos oportunidade (o que muito nos honra) de expor nossas opiniões sobre a conjuntura atual da política nacional de saúde para os povos indígenas.

Entretanto, o fato de estarmos sendo convidados a participar dessas reuniões não implica em concordância, de nossa parte, quanto às medidas e encaminhamentos tomados pela Coordenação da COSAI, pela Direção do DEOPE, Presidência da FNS ou Ministério da Saúde, nesse âmbito.

...

Embora trate-se de assuntos sobre os quais já existe relativo consenso, consubstanciado no Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (1993), há que se considerar que passaram-se, desde então, mais de 5 anos, durante os quais várias medidas e encaminhamentos relativos à

saúde indígena foram tomados de maneira autoritária, à revelia dessas deliberações e coletivos.

A nosso ver, o momento exige das instituições e entidades responsáveis, mais que eventuais demonstrações de agilidade administrativa, transparência total na gestão da coisa pública (inclusive das informações), e uma mudança radical de métodos, de cultura institucional.

É conferir “tempo real” às atividades de controle social e à participação indígena (no mínimo paritária), em todos os níveis e etapas do processo; é dar início, imediatamente, à realização de novo e amplo processo de mobilização e discussão com os índios (II Fórum, III CNSPI), antes que qualquer medida de peso seja tomada nesse campo.”

Em 11/3/1999, tendo o Diretor do DEOPE admitido o encaminhamento do projeto à CVRD, sem que sequer tivéssemos tido vistas do mesmo, e estando nós na iminência de repassar essas informações a representantes da FUNAI/ADR-Belém, que entendíamos que também deveriam ser ouvidos no processo, enviamos fax ao Diretor do DEOPE, reiterando nossa estranheza e várias discordâncias quanto à maneira como o processo vinha sendo conduzido:

“Reiterando o que já comunicamos anteriormente, em sucessivos e-mails, fax e telefonemas... ..informamos que, até o momento, não tivemos vistas do projeto FNS-UFMA, que o Sr. nos informou já ter encaminhado à CVRD.

Preocupa-nos o fato de que esteja circulando uma proposta de co-responsabilidade da UFMA (em que, segundo compreendemos, somos nominalmente indicados como co-autores), em completo desconhecimento por parte desta Universidade.

Entendemos não ter havido qualquer intencionalidade por parte da FNS, nisso que supomos ter sido uma falha de comunicação.

Chamamos sua atenção, no entanto, para o fato de que temos sido cada vez mais instados a prestar esclarecimentos sobre o encaminhamentos desse projeto (junto a profissionais da UFMA que participaram das discussões, e junto à própria Reitoria). Hoje à noite teremos uma reunião com equipe da FUNAI/ADR-Belém, responsável pelos Awa (considerados prioritários, e em área de impacto direto da E. F. Carajás), que encontra-se em São Luís, e que ontem fez contato c/ CVRD local (e já está

informada sobre esse processo de discussão). Teremos de reiterar que desconhecemos a proposta encaminhada à CVRD, e lhes repassaremos a proposta da UFMA.

Essas informações já passaram, portanto, ao domínio público, e teremos de nos posicionar publicamente a respeito.

Também reiteramos e chamamos sua atenção para os seguintes fatos:

1- não ocorreu, efetivamente, um processo de construção (nem sequer de discussão) conjunta a respeito desse projeto, entre FNS e UFMA, nem com as demais instituições e entidades interessadas, quanto menos com os índios;

2 - durante o processo local de discussão e construção das propostas (da FNS e da UFMA), não nos foram repassadas, pela FNS/CR-MA/ESAI, conforme previamente combinado, informações básicas (indicadores de saúde disponíveis, censos mais recentes, cobertura vacinal atual das comunidades indígenas do estado) para o planejamento de um programa consistente e de uma rotina de ações de saúde (inclusive de controle de endemias e saúde bucal), de modo que, finalmente, a proposta da UFMA limitou-se quase que exclusivamente ao processo de mobilização e discussão com os AIS e as comunidades indígenas, durante o ano 1;

3 - parece-nos tecnicamente inconsistente, em princípio, um projeto de saúde que sequer apresente uma proposta amadurecida e coerente de ações básicas e controle de endemias, e, nestas circunstâncias, consideramos que talvez tenha sido prematuro seu encaminhamento à CVRD.

Preocupa-nos, portanto, a maneira como essas discussões vêm sendo encaminhadas, e o curtíssimo prazo em que teremos de nos manifestar publicamente a respeito (junto às demais instituições e entidades interessadas, à CVRD e aos próprios índios).⁸⁵

Em resposta à nossa missiva, o Diretor do DEOPE desculpava-se pelo que descreveu como falhas na comunicação com sua secretária, motivo pelo qual ainda não teríamos recebido cópia do referido projeto. Assim, em meados de março/1999, uma cópia da proposta da FUNASA era encaminhada à equipe da UFMA.

⁸⁵ cf. VARGA 1999-1 (grifos do original).

Retomamos essas discussões no âmbito da UFMA ainda em março, e em 16/3 encaminhávamos, a todas instituições envolvidas, documento com a versão definitiva da proposta da UFMA.⁸⁶

De 28/3 a 1/4 a FUNASA realizava, em São Luís, seminário sobre o DSEI-MA. Como a organização do evento foi centralizada pela ESAI e pelo DEOPE, não foram convidadas justamente as organizações indígenas mais preparadas para contribuir nessa discussão, entre as quais o Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA), a Vyty Cati (Associação das Comunidades Timbira do Maranhão e Tocantins) e a AMTAPAMA (Associação dos Povos Indígenas Tupi de Mato Grosso, Amapá, Pará e Maranhão). Diante da unanimidade da plenária (da qual participaram docentes da UFMA, entre os quais, o Coordenador do Mestrado em Saúde e Ambiente, membro da equipe do Projeto Araribóia) quanto à necessidade de se garantir uma ampla participação das comunidades nessa discussão, o que ainda não ocorrera, ficou acordado que a FUNASA tomaria as medidas necessárias para custear o processo, cujo planejamento deveria envolver as demais instituições e representantes indígenas ali presentes.

Para não deixar dúvidas quanto a essas determinações, os índios presentes subscreveram um abaixo-assinado (27 assinaturas)⁸⁷, solicitando anulação de qualquer decisão e encaminhamento em relação ao DSEI-MA, tomado com base naquele evento, sem ampla discussão com as comunidades.

Em 14/5, divulgamos o documento intitulado “Projeto Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde - São Luís, jan/1999): Roteiro e subsídios para discussão” sintetizava nossas posições e tomadas de posição frente às da FUNASA, tendo por referência as determinações do I FNSI e da II CNSPI.

⁸⁶ cf. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/MESTRADO EM SAÚDE E AMBIENTE 1999.

fase DSEI-MA

O relacionamento dessa equipe de docentes da UFMA com a ESAI da FUNASA/CR-MA, que constituiu a chefia e a “equipe de apoio” do DSEI-MA, interrompeu-se após a realização do seminário em São Luís. Apesar da notícia da aprovação, pela CN DST e Aids, da solicitação de financiamento para o Projeto Araribóia, não fomos mais contactados, pela FUNASA, para qualquer discussão sobre saúde indígena, ou sobre a implantação do DSEI-MA.

Ao invés de optar pela ampliação e aprofundamento da interlocução com a UFMA (o que exigiria rever as estratégias e metodologias até então adotadas), e como o CIMI (que ainda era, na época, a ONG do Maranhão com alguma interlocução nesse campo da saúde indígena) por decisão nacional, recusou-se a estabelecer convênios para execução das ações do DSEIs, por também discordar do modo como foram implantados, o recém-criado Departamento de Saúde Indígena da FUNASA (em Brasília) optou, no Maranhão, pela adoção das estratégias, práticas e alianças políticas anteriores da própria ESAI - e, portanto, da equipe da FUNAI/ADR-São Luís.

Diante do impacto, nesse período, da paralisação geral das atividades da FUNASA em campo (não apenas das ações voltadas a comunidades indígenas), e informados, pelos próprios índios, sobre as graves distorções, no processo de sua implantação do DSEI-MA, em relação ao que fora prescrito pela II CNSPI, e sobre os desmandos praticados por suas equipes (no caso do Arame, em conluio com as da FUNAI), e diante das recentes medidas administrativas tomadas pelo Governo Federal em relação à política nacional de saúde para os povos indígenas, em 11/8/1999 enviávamos nova mensagem (por e-mail) à Dra. Zilda Arns, Coordenadora da CISI, e demais membros (cf. transcrição integral, em ANEXOS), da qual selecionamos alguns trechos:

“Fomos informados da realização de reunião da CISI, nesta data, e consideramos ser esta a melhor ocasião para tornar públicas algumas informações sobre as consequências da atual política do Governo em relação à saúde dos povos indígenas, e a repercussão de suas mais recentes medidas (MP 1.911-8, de 29 de julho de 1999), no caso específico do Maranhão.

⁸⁷ REPRESENTANTES INDÍGENAS (s.d.).

Por ordens superiores, todos os recursos relativos à saúde indígena da FNS (ESAI) foram "trancados", sua liberação sendo condicionada à implantação dos DSEIs - processo que, como todos sabemos, vem se arrastando há mais de 6 meses, por vários motivos (inclusive, em nossa opinião, por graves erros em sua condução política, por parte da FNS).

O resultado desses 6 meses de virtual inoperância das ESAIs (parece-nos que a situação se repete em boa parte do país), somada ao processo irresponsável de sucateamento da própria FNS, como um todo, é de uma situação calamitosa: o recrudescimento, em níveis alarmantes, de várias endemias, sobretudo entre comunidades rurais, a total desassistência das comunidades indígenas, com episódios de revoltas dos índios, em várias comunidades, contra os serviços públicos a que têm tido acesso (FUNAI e FNS, sobretudo), contra o atual governo e sua política indigenista.

No Maranhão, a FNS/ESAI organizou um seminário, em abril de 1999, para discutir o processo de implantação dos DSEIs no estado. Ao invés de convidar as demais instituições e entidades, e representantes das próprias comunidades indígenas, para planejar conjuntamente a preparação e realização do evento, a ESAI-MA centralizou totalmente essa responsabilidade.

O resultado é que não foram convidadas justamente as organizações indígenas que estavam mais preparadas para contribuir nessa discussão, entre as quais o Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA), a Vyty Cati e a AMTAPAMA, p. ex.

Dos índios que participaram, temos em mãos uma cópia de abaixo-assinado (27 assinaturas - que estamos encaminhando à CISI, via xerox), pedindo anulação de qualquer decisão e encaminhamento em relação ao DSEI-MA, tomado com base naquele evento, sem ampla discussão com as comunidades...."

"A expectativa é que essa discussão fosse retomada, agora com efetiva participação dos índios e demais instituições, já no processo de sua organização. Essa perspectiva e propostas foram reiteradas na 1.ª reunião do Comitê Indígena, criado pela FNS/COSAI, em Brasília, segundo relatou-nos Vitorino Guajajara, Presidente do CSIA.

Mas isso simplesmente não acontece, no Maranhão.

Ao contrário, os índios vinculados ao CSIA nos têm relatado várias tentativas, da parte dos próprios técnicos da ESAI, para enfraquecer a capacidade de atuação do CSIA (entre as quais, a transferência da vaga no Conselho Municipal de Saúde do Arame, que havia sido reservada para um agente indígena de

saúde, ligado ao CSIA, para um político local), e mesmo ligações destes com funcionários da FUNAI, que vêm se opondo sistematicamente à própria existência do CSIA (segundo os índios, há funcionários da FUNAI envolvidos em espancamento ameaças de morte a membros da atual diretoria do CSIA).

Tratam-se de denúncias gravíssimas, a nosso ver, que merecem investigação oficial e pública. Os índios registraram queixa junto à Procuradoria Regional da República no Maranhão; esperamos que a justiça seja feita e que, sobretudo, sejam garantidas condições de segurança às comunidades indígenas da região, e ao CSIA.”

Já naquela época configurava-se claramente, para nós, que o que até então esforçávamo-nos por considerar como apenas um “equivoco” político do DSI, era, na realidade, uma opção política deliberada da Diretoria daquele Departamento, consoante, certamente, à própria Presidência da FUNASA - que, em Roraima, por exemplo, vinha aceitando a pressão de setores notoriamente anti-indígenas na nomeação dos Chefes do Distrito Sanitário Leste de Roraima e do Distrito Sanitário Yanomami (cf. íntegra da mensagem, adiante).

Entendíamos que, nessa conjuntura, apenas uma referência supra-institucional poderosa, de nível nacional, teria força política para alterar o curso do processo e, assim, passamos a chamar a atenção para a necessidade de realização da III Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas:

“Achamos que este é, agora, o maior desafio: a instalação, efetivas garantias de funcionamento dos CDSI, em bases efetivamente “democráticas”, e de seu controle social sobre os DSEIs (e sobre o processo de distritalização), com autonomia e independência em relação aos esquemas tutelares, tanto da FUNAI/FNS quanto das oligarquias locais/regionais.

...

Tomamos a liberdade de ressaltar a necessidade urgente de dar início aos trabalhos de organização da III Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas. ... Sem uma forte referência efetivamente supra-institucional, como uma III Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, ou uma Lei... ... tendemos a achar que entraremos em outro período (mais 10 anos?...) de sectarismo, imobilismo e conspirações recíprocas,

entre a FUNAI e FNS - com o conseqüente agravamento ainda maior da deteriorização dos serviços de saúde a elas prestados - a exemplo do que já vimos ocorrer no período 1991-1999, nas vigências dos antagônicos Decretos 23 e 1.141.

Decretos e MPs são facilmente promulgáveis - e revogáveis. Definitivamente, não são uma boa maneira de governar.”

Como não tivéssemos obtido qualquer resposta da CISI, e como havíamos recebido a ata de sua última reunião, em que, diante de nossos relatos sobre as violências e das ameaças a membros do CSIA, alguns dos membros da CISI haviam recomendado nosso afastamento dos trabalhos na TI Araribóia, em 8/12/1999 tornamos a enviar outro e-mail à Dra. Zilda Arns e à CISI:

“Informamos que este não é o ponto de vista dos agentes de saúde e das comunidades com que vimos trabalhando e, portanto, no momento, não nos é possível seguir a orientação de Vs. Sas.

Concordamos que a situação é realmente muito grave, mas entendemos que pode e deve ser enfrentada, corrigida e superada, e que cabe à CISI um papel fundamental nesse processo.

Embora seja de nosso conhecimento que há polêmicas acerca do papel da CISI (se trata-se apenas de um órgão de assessoria "técnica" do CNS, ou também de órgão de controle social, a nível federal, da política nacional de saúde para os povos indígenas), entendemos que a CISI, ou seus integrantes, não podem omitir-se no caso, mesmo que, em última instância, apenas por uma questão de compromisso, de ética profissional e de humanidade, na defesa de direitos humanos fundamentais.

Cumpramos esclarecer que há um processo em andamento na Procuradoria da República no MA, a esse respeito.

...

...gostaríamos de sugerir que a CISI envie representante para investigar, in loco, a situação e as informações que vimos lhes repassando.”

Essa proposta de visita de representantes da CISI ao Maranhão tornou a ser discutida e foi aceita, na reunião de 28 a 31 de março de 2000, em Brasília, com as instituições de ensino, pesquisa e extensão, sobre a política de saúde indígena da FUNASA, organizada

pela CISI e pela FUNASA, em Brasília, em que ficou acertado que dois de seus membros indígenas visitariam o Maranhão.

Isso nunca veio a ocorrer, e não recebemos, até o momento, qualquer explicação a respeito.

Os pólos-base do DSEI-MA foram implantados no final de 1999 e, assim, a partir de 2000, tomamos a iniciativa de realizar vários contatos com as equipes dos pólos de Arame e de Amarante, responsáveis pelas comunidades indígenas da TI Araribóia, com vistas a acordar parcerias com a UFMA⁸⁸. Apesar da cordialidade com que éramos tratados, nunca obtivemos nenhum contato de retorno, nem qualquer posicionamento quanto às nossas propostas.

Nosso primeiro (e único) confronto com a Chefe do pólo-base de Amarante, no entanto, deu-se quando da reunião de seu “Conselho Local de Saúde”, realizada na aldeia Juçaral, de 22 a 24 de julho. Ao lhe entregarmos o Informe 7 do Projeto Araribóia, esta se declarou desrespeitada por ter tido seu nome citado no mesmo (onde se relata dos vários contatos feitos com vistas ao estabelecimento de parceria com a UFMA, sem retorno) e, em tom ameaçador, avisou-nos que os AIS participantes de nosso projeto só continuavam a participar de suas atividades porque ela o assim estaria permitindo, mas que poderia proibi-lo, se assim o desejasse.

Indignados, indagamos se ela considerava-se “dona” (sic) desses AIS, e que sua atitude estava muito equivocada (sic).

Finda a reunião do Conselho, de retorno a Amarante, tentamos marcar novo contato para dirimir os mal-entendidos, e retomar as conversações sobre a parceria com a UFMA, sem sucesso.

De retorno a Imperatriz, colhemos os depoimentos de 4 dos 5 profissionais demissionários do pólo-base de Amarante, que expõem detalhes impressionantes tanto do autoritarismo e dos desmandos (tanto da Chefe do pólo-base de Amarante, quanto da Chefe do próprio DSEI-MA), como das práticas indigenistas adotadas e nele cultivadas,

⁸⁸ conforme entendimentos prévios com o Departamento de Patologia da UFMA, oferecíamos realização dos exames colpocitológico e bacterioscópico de cerca de 25 lâminas de secreções/muco por mês, de pacientes indígenas, desde que a FUNASA e/ou as Prefeituras desses municípios se encarregassem da coleta desse material.

sobretudo no que se refere ao modo como os dirigentes do DSEIS-MA se posicionavam no próprio relacionamento com os índios (posição que propunham fosse adotada na prática das equipes dos pólos-base, em seu relacionamento com os índios):

- (Luciene) “(...) *Então a gente se calava... e aceitava do jeito que Vanusa queria... Sabe, porque... o que eles passaram pra gente é que índio não tem voz nem vez... foi isso que passaram...*
- (István) *Isso foi dito... assim mesmo?...*
- (Luciene) *Isso foi dito... foi passado... que eles não tinham nem voz e nem vez.*
- (István) *Mas quem disse isso?*
- (Luciene) *Não, eu não vou dizer quem disse isso.*
- (Antônio Marcos) [passando a mão na cabeça de Luciene] *mãozinha na cabeça...*
- (Luciene) *Mas... é... era só um carinho.. era só você chegar, passar a mão no índio... [passa a mão na cabeça de Marcos] dar um carinho pra ele... e acabou. Nada mais. Então isso, eu acho que você ia embromando... ia levando... e o dinheiro ia caindo...e eles iam passando, o tempo do convênio.”⁸⁹*

A carga, no entanto, das cobranças e da insatisfação dos índios, e de seus confrontos com a política do DSEI-MA, como quase sempre ocorre nos serviços de saúde, não recai imediatamente sobre seus dirigentes, nem sobre os responsáveis pela política de saúde indígena da FUNASA, mas em suas equipes de campo – que, não raro, nem concordam com elas. Foram vários os episódios de profissionais e mesmo equipes de saúde que ficaram “presas” (proibidas de deixar a aldeia, por vezes amarradas literalmente, nos episódios mais graves, como no da TI Caru) nas aldeias:

- (Ednalva) “...*Infelizmente, quem sofre com isso são os índios, eles têm de reivindicar mesmo, porque, se... eles não aprenderem a cuidar deles mesmos, coitados, vão... infelizmente, vão continuar sempre assim. Eu fiquei presa na aldeia, mais ou menos, um dia e meio, por ai assim... e... eles exigiam de mim uma resposta, porque que eu estava saindo... porque é que eu tinha me demitido... e eu devo isso a eles... Na*

⁸⁹ diálogo entre Luciene, auxiliar administrativa, Ednalva e Antônio Marcos, auxiliares de enfermagem, *In* entrevista (gravada em vídeo) com os profissionais que se demitiram do pólo-base do DSEI-MA da FUNASA em Amarante, realizada em Imperatriz/MA, aos 27/7/2000, p. 5.

época eu... eu não podia falar, ali, exatamente o verdadeiro motivo porque é que eu tava saindo, porque... poderia gerar um conflito maior...

- (Luciene) *um conflito...* ”⁹⁰

- (Ednalva) *“(....) e não ia ser resolvido... Mas... porque eu sai foi exatamente por causa disso. Por falta de administração, por falta de pessoas que levassem as coisas a sério. Porque... não tem... não tem... É... uma brincadeira!... Uma sacanagem o que fazem!...”* ”⁹¹

A equipe de Amarante, no entanto, foi daquelas que optou por romper, e não “calar” e “aceitar” mais esse estado de coisas na FUNASA (note-se a referência a uma ética e interesses superiores ao do salário e do vínculo empregatício):

- (Luciene) *“Então, como a gente não aceita esse tipo de coisa... é... acho que isso é uma injustiça, porque eles são índios, mas eles são humanos. E eles correm sangue na veia como qualquer um...”*

- (Ednalva) *São gente!... São gente!...*

- (Luciene) *entendeu?... Então foi mais por isso... foi mais por isso... pela falta de humanidade mesmo... é... com eles, em relação a eles, que a gente resolveu se demitir. E a gente não ia se fazer cúmplice disso. Por isso saímos todo mundo. E eles pediram a nossa explicação, e foi até bom, que hoje a gente possa falar com calma, o que realmente a gente sente... o que realmente... e estar tendo a oportunidade de falar pra eles... que... não tem nada a ver com eles... que... infelizmente... eles tão tendo uma coordenação... falsa... vamos dizer assim...* ”⁹²

Os problemas e crises multiplicaram-se por quase todos os pólos-base do DSEI-MA, ao longo de 2000, resultando, além dos episódios de cativo e maus-tratos às equipes

⁹⁰ depoimento de Ednalva, auxiliar de enfermagem, *In* entrevista (gravada em vídeo) com os profissionais que se demitiram do pólo-base do DSEI-MA da FUNASA em Amarante, realizada em Imperatriz/MA, aos 27/7/2000, p. 5.

⁹¹ depoimento de Ednalva, auxiliar de enfermagem, *In* entrevista (gravada em vídeo) com os profissionais que se demitiram do pólo-base do DSEI-MA da FUNASA em Amarante, realizada em Imperatriz/MA, aos 27/7/2000, p. 5.

⁹² diálogo entre Luciene, auxiliar administrativa, Ednalva e Antônio Marcos, auxiliares de enfermagem, *In* entrevista (gravada em vídeo) com os profissionais que se demitiram do pólo-base do DSEI-MA da FUNASA em Amarante, realizada em Imperatriz/MA, aos 27/7/2000, p. 5.

de campo, na apreensão, pelos índios, de vários veículos da FUNASA, o que culminou na destituição da Chefe do DSEI-MA, em fins de 2000.

Apesar de todos esses problemas e confrontos com essas equipes do setor de saúde indígena da FUNASA/CR-MA, nosso relacionamento com os demais setores do órgão manteve-se produtivo e mesmo amistoso, especialmente com seu Setor de Epidemiologia. Uma entrevista com o Chefe deste Setor, em dezembro de 2000, alude às importantes diferenças e divergências entre posições e práticas das equipes desses diferentes setores do órgão:

“Hoje tá... a política de saúde do índio na FUNASA... que já é de responsabilidade dela... com os remanescentes da... do pessoal da FUNAI... que eu não vou comentar, né?... [risos] não é verdade?... sobre isso aí... é um pessoal de difícil manejo... porque... são colegas... o compromisso, essa política deles é uma política do trabalho do índio, que não é a realidade de hoje né?...”⁹³

“Inclusive era pra eles aposentarem, e por causa das diárias tão trabalhando... Então, cadê o pessoal contratado?... Cadê os médicos contratados?... Cadê as enfermeiras contratadas?... Então é triste. Tem que partir do zero. Partir do zero.”⁹⁴

Em seu comentário sobre as dificuldades da nova Chefia do DSEI-MA, note-se as referências explícitas à sua insegurança política com relação à própria Direção do Departamento de Saúde Indígena (DSI) da FUNASA, em Brasília (e ao distanciamento do CIMI-MA), e à crise administrativa dos DSEIs, que já então se anunciava, a nível nacional, para o ano de 2001:

“Quando você parte do zero, como Diretor, você pode... manda arrochar... Carta branca. Esse Diretor é... porque diz não, não... assim não... assim... É melindroso, porque ele acha que... o próprio Ubiratan também... não dá apoio a ele. O CIMI também tem... medo... Entendeste? Cortaram não sei quantos

⁹³ entrevista com Jorim Severino Ithamar, Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 17.

⁹⁴ entrevista com Jorim Severino Ithamar, Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 21.

*milhões do orçamento deles e agora... eles vão reclamar. O custeio do índio para o ano 2001 vão ter um corte danado... Vai ter briga... e vai começar a quebrar...*⁹⁵

⁹⁵ entrevista com Jorim Severino Ithamar. Chefe do Setor de Epidemiologia da FUNASA/CR-MA, em 20/12/2000, p. 21.

13 – CONSELHO DE SAÚDE INDÍGENA: MANIFESTO DE CIDADANIA

Conselho de Saúde Indígena do Arame: o princípio e os princípios

“Conselho de Saúde Indígena do Arame Araribóia - CSIA. Nasceu no dia 24 de outubro em de 1998, na aldeia Toari e na aldeia Marajá que se realizou segundo reunião da mesma confirmação formação de CSIA, e por nos próprio povos indígenas Guajajara desta área indígena ARARIBÓIA.”¹

Fundado, portanto, em 24/10/1998, na aldeia Tawari, o Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA) veio a realizar sua primeira ação de maior visibilidade, junto à sociedade envolvente, em 20/11/1998: a caminhada da aldeia Tawari até a aldeia Marajá (que passou pelo centro da cidade de Arame e seguiu pela rodovia MA-006), onde ocorreria a segunda reunião do CSIA.

Fomos convidados para o evento, e solicitados a registrar os acontecimentos em vídeo. A caminhada até a aldeia Marajá não estava prevista, inicialmente. Decorreu do fato dos Chefes de Posto da FUNAI, na região, não terem atendido ao pedido dos índios para que cedessem os caminhões disponíveis para facilitar o transporte até o local da reunião.

“...porque esse carro da FUNAI, que tão ai, eu não sei pra que que serve!... Porque ai nós viemos aqui, era pra... era pra ter os três carros aqui, na hora aqui, mas ai... no nosso interesse ele não vai socorrer... socorre só interesse particular, individual da pessoa, lá fora! É isso que tá acontecendo, né?...”²

Em função, portanto, dessa recusa dos Chefes de Posto em apoiar a reunião, e da notícia do abaixo-assinado contra o Projeto Araribóia, subscrito por técnicos de várias

¹ relatório sobre reunião realizada na aldeia Vila Nova, aos 07-11-2000 (cf. GUAJAJARA VS 2001, p. 16 – tipos em CAIXA ALTA no original).

² pronunciamentos durante a 2a. reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA); Maranhão, Terra Indígena Araribóia, na aldeia Marajá, 20/11/1998 (gravados em vídeo). (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2). 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá. 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente.)

instituições governamentais e por representante do CIMI-MA (encaminhado à CN DST e Aids, aconselhando a não-aprovação da solicitação de financiamento que havíamos anunciado que lhes encaminháramos)³, a caminhada, à medida em que outros grupos das aldeias por que passávamos agregavam-se a ela, foi ganhando ares de protesto público (pacífico e silencioso), contra a FUNAI e essas entidades (era o assunto comentado entre os caminhantes).

Já mais próximo à aldeia Marajá, para onde havia sido programada a reunião do CSIA, quando o número de pessoas na passeata já tinha aumentado bastante, o movimento foi ficando mais ruidoso, com momentos de tom até cívico mesmo - como o discurso de Seu Inácio Guajajara, com a bandeira nacional, à frente do grupo de cerca de 30 Guajajara da aldeia Marajá, vindo de encontro, na estrada, ao grupo dos chegantes (os “parente” das outras aldeias e o “doutor”): muita alegria, abraços, salva de rojões, e as boas vindas, - tudo no discurso da “comemoração dos 500 anos”⁴.

O CSIA foi criado, portanto, pelos próprios Guajajara⁵, como uma entidade indígena com dois objetivos básicos (em nossa interpretação das várias falas a respeito):

- “fazer um movimento” com as comunidades da região, articulando, organizando e apoiando suas lideranças, pajés, parteiras, professores e agentes indígenas de saúde (AIS) com vistas à promoção de seus direitos e, mais especialmente, de sua saúde;
- constituir-se numa ONG indígena - uma entidade que, além de realizar uma interlocução independente com a sociedade envolvente, asseguraria meios (utilizando-se de recursos diretamente captados junto a várias fontes) para apoiar a expansão do trabalho de parteiras, pajés, caciques, professores e AIS, contribuindo para a construção e a consolidação da autonomia dessas comunidades (inclusive no campo da atenção à saúde).

³ cf. ofício n.o 01/98 GTP DST/AIDS PI/MA 5/11/1998, do Grupo de Trabalho em Prevenção de DST/AIDS em Populações Indígenas, do Governo do Estado do Maranhão.

⁴ (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁵ contando, na época, segundo Eliezer Gomes Guajajara, com o apoio de lideranças de 37 comunidades indígenas da região.

Mas, vamos aos discursos dos Guajajara a respeito.

Aldeia Tawarizinho⁶, manhã de 20/11/1998. Precedendo o início da caminhada até a aldeia Marajá (TI Araribóia), às margens da rodovia MA 006, onde se realizaria a segunda reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA), Vitorino Soares Guajajara lia, em voz alta, texto dos candidatos a membros da futura diretoria do CSIA (a serem confirmados em seus cargos, nessa reunião da aldeia Marajá), preparado na véspera.

O texto, escrito a caneta hidrográfica preta em folha grande de papel pardo (adquiridos com os cerca de R\$ 200,00 que lhes havíamos repassado, a seu pedido, para apoio às atividades do evento), era exibido à nossa câmera de vídeo por Nazico Guajajara. Metaforicamente, e com o bom-humor Guajajara, aludia à instituição da tutela (o “chinela”), sucessivamente exercida por várias instituições e entidades de nossa sociedade. O chinelo da tutela furou, e os índios decidiram dispensá-lo e andar sobre os próprios pés:

“O ponta do prega... furou o chinela, e a.. e atravessou o chinela... E o prega furou.... e o pé que saiu sangue... e cabeça do prega saiu fora. E nós, índio, elegemo o nosso representante, do nosso conselho indígena, de articulação dos agentes de saúde indígenas... ...Então por isso nós somos já... caminhando nós, agora... com os próprios pés...”⁷

“Essa... essa aí pode fazer... esse pode fazer um convênio com outras entidades. Pode fazer convênio com o Vale do Rio Doce... o Ministério da Saúde... e grupo G7... PPG7, né... pode aí... qualquer entidade internacional, pode aí, direto...”⁸

⁶ na ocasião, renomeada, por aquela comunidade, de aldeia “Sem Confusão”.

⁷ cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente.

⁸ Pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2a.reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

autodeterminação: da opção pela ruptura com as tutelas e os paternalismos, à construção da autonomia

Segue-se uma definição e crítica ao paternalismo experimentado, especificamente, nas relações com a FUNAI e/ou com funcionários do órgão, e a reafirmação do princípio da autodeterminação dos povos indígenas:

"Paternalismo, quer dizer, é... é todo tempo usando criança... que nem criança... todo tempo é aquela... só mesmo de cara bonita pra ele, né, acarinhando... todo tempo... É assim que é o paternalismo... gente boa, aí, qual é: ah, coitadinho!... aí, fica tratando de criança, todo tempo, né. Nunca que abastece de a gente de... como a gente é, capacitada mesmo, de igual pra igual, nunca que querem colocar isso, porque... eles têm medo que... que nós vamos chegar a ocupar espaço, no lugar dele... Então, por isso eles mantêm índio como criança..."⁹

"Como... como eles dizem aqui. FUNAI... FUNAI fala assim... as pessoa que trabalha na FUNAI fala assim: ói, nós somo pai dos índio, nós somo o dono da casa. Mas esses que são pai dos índios, esses que são dono da casa... mas nunca eles dão assim possibilidade pros índio se liberar... se libertar... pra que ele esse pai... se demonstre um bom pai pros filho, que é a FUNAI. Mas... mas até agora... continua esse pai discriminando o filho!... O filho querendo tentar desenvolver, o pai todo tempo aí... e... dando prisioneiro... colocando prisão nos... seu filho..."¹⁰

"Aí eles falam agora: 'quem é que vai cuidar de vocês?' 'quem é que vai cuidar de vocês?'... Fica interrogando, agora. Lá eles falaram lá. 'Quem é que vai cuidar de vocês?...' 'Quem é que vai?...' – Não tem uma pessoa melhor do que a gente mesmo cuidar da gente mesmo!..."¹¹

⁹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2a.reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹¹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2a.reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998.

Com menção à perspectiva de apoio à articulação do movimento dos agentes indígenas de saúde com o dos professores, no âmbito das metas e atividades do projeto da UFMA (para cuja viabilização encaminharíamos solicitação de financiamento à Coordenação Nacional de DST e Aids, do Ministério da Saúde), o presidente do CSIA discorria sobre o interesse na capacitação de professores e AIS, na perspectiva de preparar-se para ocupar cargos institucionais, e para constituir “civilizadamente” (sic) uma entidade indígena independente.

Parece-nos haver uma proximidade entre esta sua noção de “civilidade” e a nossa de “cidadania”: aceitar o jogo das nossas institucionalidades, na expectativa isso permita a criação canais para a construção de alianças dignas com a nossa sociedade, “de igual pra igual” (sic), rompendo com as relações de cunho paternalista até então experimentadas, também entre as estabelecidas com alguns de seus aliados em nossa sociedade:

“Então esse... nós tamo adquirindo essa capacitação, dos agentes de saúde, segurando professor, tudo... e... ter uma capacitação de... na... é ocupar um cargo, né... pra que nós mesmo, nós temos... nós temos uma entidade, civilizadamente, índio e não-índio, né, güentando com parente índio e com não-índio, de igual pra igual, e não tem mais aí, esse negócio de tratar pessoa de paternalismo...”¹²

Crítica ao assistencialismo, também experimentado nas relações com nossa sociedade, e definição da perspectiva oposta adotada pelo CSIA (e pelo Projeto Araribóia), da construção de sua autonomia na captação e gerência de recursos financeiros, e no acesso e uso de recursos tecnológicos de nossa sociedade, necessários ao movimento e articulação dos índios:

Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹² pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2a. reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

"E hoje, esse projeto não é uma de... de assistencialismo. Esse projeto... é pra que nós vamos... prestar o nossa conta direta, direitinho, gerenciar recurso... E, por isso, nós tamos pedindo no projeto, pra que nós mesmo índio sabe elaborar um projeto, pra que nós mesmo índio que saiba mexer em computação, né, pra que nós mesmo índio vamos ter uma... o telefone, né..., pra que nós mesmo índio ter o nossa máquina, de... de comunicação... pra que nós mesmos temos um carro, tudo, necessário pra fazer nossa articulação entre nós..."¹³

Sobre a estratégia de elaborar e enviar vários projetos a diferentes instituições (com menção específica ao projeto de capacitação de AIS, a ser executado em parceria com a UFMA e o Ministério da Saúde/CN DST e Aids), e a perspectiva de construção de sua autonomia em relação aos políticos locais (chefes de posto, delegados, vereadores), que já estariam dando demonstrações de sua insatisfação com esse processo:

"Nós tamos destacando o projeto dos agentes de saúde, pra capacitação dos agentes de saúde... e... nós vamos destacar vários projetos: pra Vale do Rio Doce, para o Ministério da Saúde e PDA, se precisar. E nós tamos destacando projeto... direto... dos agentes de saúde... pro Ministério... pro Ministério da Saúde... e a Universidade Federal... e... Vale do Rio Doce e PDA. Não tem nada a ver com o negócio de Vereador... de Chefe do Posto... de FUNAI... de Delegado... que fica aí dando coisa... Não tem nada a ver com isso..."

"...Mas e nós... nós tamos recebendo, também, o crítica, também, né... que o... porque o... os político não tão bem satisfeito com nós, porque... nós, nós saímos já... da lameira deles... Já saímos fora..."¹⁴

Note-se que a necessidade apontada de optar pelo caminho da autodeterminação aparece diretamente ligada à de conquistar o reconhecimento e a consolidação de sua

¹³ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2a.reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴ pronunciamento de Vitorino Guajajara, na aldeia Tawarizinho, na manhã de 20/11/1998, precedendo o início da caminhada até a aldeia Marajá (TI Araribóia), às margens da rodovia MA 006, onde se realizaria a segunda reunião do CSIA (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

condição cidadã junto à nossa sociedade, o que exige a comunicação e o estabelecimento de alianças com os demais cidadãos:

“E é assim que nós tem que cuidar de nós índio. Se a gente não cuidar de nossos parente, que é que vai cuidar de assim? Quem é que vai cuidar de nossos parente? Nós é que tem que cuidar. Tem que cuidar... é... é... de nós mesmos... e tem que amostrar o nosso trabalho pros cidadão...”¹⁵

o reconhecimento, o respeito e a valorização das autoridades, organizações e culturas indígenas

Os Guajajara com que trabalhamos sempre mencionaram, com revolta, o desrespeito a suas próprias lideranças, nas relações com nossa sociedade (inclusive no campo da saúde), chamando muito a atenção para a necessidade de estabelecer uma comunicação eficiente e permanente com os caciques, para o respeito e valorização de suas opiniões, e para a necessidade de exigir reciprocidade, nas relações com a nossa sociedade, impondo o devido respeito às autoridades indígenas:

“Cacique é forte, e autoridade [em Guajajara]. Ele é respeitado, na cidade, né. Cacique, ele é respeitado na cidade. Delegado, ele tem que receber ele. Ele é igual ele, também. O papel do cacique. O cacique tem o valor de que o prefeito tem, o cacique também tem. O valor que o senador tem, o cacique também tem. O valor que a governadora tem, o cacique também tem. É desse jeito, que é o papel do cacique [em Guajajara]. Tem que ficar bem alerta aqui... [continua, em Guajajara].”¹⁶

Os projetos apoiados pelo CSIA, como o Projeto Araribóia (materializado nos papéis, no “livro” a que se refere o depoimento abaixo), em que pesem suas áreas específicas de

¹⁵ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁶ pronunciamento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

atuação, teriam sempre o objetivo mais amplo de apoiar o processo de valorização e fortalecimento da sociedade e da cultura dos índios, rompendo com os ciclos de violência, induzidos pela relações que vinham sendo cultivadas, sob tutela, com nossa sociedade:

“Quando nós tava cuidando de nosso parente indígena, nós... quando nós declaramo essa... esse livro... pra nós trabalhar dentro, então eu disse que nós cacemo uma maneira pra nós, pra nós desenvolver a nossa cultura. Porque quando... quando nós tava trabalhando na... no projeto, nenhum índio não acontecia nada... Então é a partir de hoje... ...pra que se levante de novo o território... deles. Tem que levantar a cultura deles. Tem que levantar a... a tradição deles. A cultura indígena!... Isso é que é movimento nosso, na nossa área indígena. Porque nós que tem que cuidar de nós mesmos, do parente de nós mesmos. Não é mais do lado de fora... não é mais... não é mais pessoa que vêm jogando nós que nem uma bola ai... jogando nós como prego, derramando sangue, morrendo dentro... com a gente tava se vendo prejudicado.... ... Então isso nós tamo acabando...”¹⁷

da luta contra as doenças, à construção da saúde

Na explicação proposta no depoimento abaixo (registrado durante a 2ª Oficina em DST da aldeia Crioli, no momento seguinte a intensa mobilização dos índios, frente ao segundo abaixo-assinado movido contra o Projeto Araribóia – cf. adiante), o CSIA surgiu da iniciativa de um grupo de lideranças e agentes indígenas de saúde, que cresceu em meio à “crise” cultural e política (de atitudes, de relações e práticas sociais e de trabalho) vivida por suas comunidades, provocada pela “doença” da perversidade das práticas em uso pelos indigenistas atuantes na região:

¹⁷ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

“Então a gente... nós crescemos muito... na crise... na crise... que estava passando na vida... da própria comunidade.”¹⁸

“...não andar mais no caminho errado, de que a gente vinha pegando, parente. Por que assim, nós não tamos crescendo. Nós tamos se acabando... querendo se acabar, pelo... pelo causa da doença, que prejudicou as nossas nações nas áreas indígenas... que se encontrou com a doença, dentro nas nossas reservas indígenas. Isso não era pra acontecer, igual aconteceu. Essas doenças que eu tô dizendo, é espalhão, documento falso... que ninguém combina com os cacique... que ninguém combina com os cacique, geral... fica acabando a consciência, querendo, prometendo coisas pra eles...”

Numa menção, novamente, ao segundo abaixo-assinado movido contra o Projeto Araribóia¹⁹, a denúncia dos representantes e entidades indígenas ilegítimas (forjadas sob influência de interesses alheios aos das comunidades envolvidas, e sem consulta às suas lideranças) e sua exortação a que retomem e mostrem o “caminho certo” a suas comunidades. Note-se o uso do termo “elogiado”, referindo-se à condição daquele que se encontre, de algum modo, apoiado ou respaldado por outrem:

“como esses pessoal foram... que foram elogiado... lá fora... a perante fora da comunidade. Então essas pessoas... eu digo no presente, que não faça isso!... Que não faça escondidas as coisas mais dos parentes!... Amostre o caminho certo pros parente ter esse tipo de coisa... é desenvolver sua própria saúde. Isso é o nosso... o nosso direito de trabalho, do CSIA...”²⁰

¹⁸ depoimento de Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁹ manuscrito supostamente produzido no PIN Angico Torto, em 18/12/1998, e subscrito por muitos índios, encaminhado pela FUNAI/AER-Imperatriz à Procuradoria da República no Município de Imperatriz (do qual uma cópia foi encaminhada, pela Procuradoria da República no Estado do Maranhão, à Reitoria da UFMA, anexa ao OFÍCIO Nº 515/99-GPC/PR/MA, de 12/11/1999).

²⁰ depoimento de Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

A propósito da tão propalada desunião entre os índios (referindo-se à imagem que a imprensa e os meios de comunicação maranhenses²¹ em geral vinham divulgando acerca dos Guajajara e dos índios em geral), o comentário de que trata-se do efeito de outra doença, a difamação, resultado de uma política deliberada de depreciação, praticada tanto por funcionários da FUNAI, quanto de outras entidades:

*“Tem outra doença também. [em Guajajara] E qual é essa doença? A doença... como sempre eles coloca: diz que nós índios somos desunidos... O índio... o índio... discriminação eles coloca assim, ó, esse é uma política de difamabilidade, chamada, né. Eles colocam... defeitar, pra... defeitar a gente, pra que a gente fica lá em baixo, né...”*²²

Exemplo dos impactos dessa doença política (descrita como “nevrosa”, mais abaixo, porque internaliza-se, afetando as mentalidades e atitudes dos próprios índios, diante do mundo), e de suas repercussões sobre o meio ambiente e a sustentabilidade das comunidades indígenas, tanto na situação da TI Morro Branco, quanto na da TI Araribóia:

“... Porque hoje... porque um exemplo, eu vou colocar aqui. Tu vai lá no Morro Branco... Lá não tem mata mais, nem peixe, não tem mais... Só a aldeia. Tá faltando peixe, tá faltando caça, tá faltando tudo!... A área foi... empobrecida. A área deles foi empo... dos parentes, dos Guajajara do Morro Branco, a... a área deles foi empobrecida. Muitas vezes, aí, os parentes: quem é o culpado disso?... As pessoas... os responsável disso é o... próprio Governo, é a minha po... é a minha [em Guajajara]. Porque eles têm condição de fazer um planejamento pra... pra dar sustento a nossa comunidade, pra que a nossa comunidade tem uma visão... bem esperta, né... Mas deixa... que a comunidade fica lesada... que não... essa comunidade não pode... nem como... não sabe nem como cobrar o direito... não sabe nem exigir o direito... não sabe nem executar o direito... não pode... não sabe tomar conta do direito... deixa tudo despreparado. O

²¹ assim como algumas publicações especializadas no campo do indigenismo, no Brasil (cf. ISA 2001, pp. 686-688).

²² depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

que que é sujeito? Não pode defender o direito. A área dele pode ser diminuída porque ele não tem voz. Os acreditado aí deposita tudo na pessoa que não é dono do direito...”²³

“A Área fica doente com nós índio, porque já teve os desvio... vários de dinheiro... em vez de fazer o benefício, na saúde nossa, a educação e... a... e todo a benefício de... [gesto com os dedos da mão direita] Mas, enquanto isso, tá beneficiando é as coisas que... extingue nós... Que faz o prejuízo em nós... Então essas coisas... elas é um perigo aqui... da... da Administradora da FUNAI de Imperatriz. Aproveita a Área Indígena... a Área Indígena... a Área Indígena fica doente com os índios, e por falta de trabalho honesto dos próprios servidores que... prestariam... que... prestariam... o trabalho da FUNAI na Área.”²⁴

Mas, ao mesmo tempo em que essa doença política alastrava-se pela TI Araribóia, as lideranças envolvidas na criação do CSIA preparavam as medidas para sua cura:

“Então isso é que é a... a... é a doença... que nós também aí... nós tamos enfrentando... muito aí esse tipo de doença... Tá vendo?... É uma doença... é uma doença [apontando para a cabeça] nevrosa mesmo que tá lá tomando aqui... mas, quando e essas pessoa que são responsável pela FUNAI... e nós... que lá tamo... e nós índio... nós índio que já se preocupava com o desenvolvimento dos índio, pra que os índio sabe se defender... pra que os índio já sabe protestar os seus direito... e os índio já recupera os seus direito... e eles já pode brigar pela favor dos seus direito... Mas nós pode dar resposta [em Guajajara] E hoje tá bom!...”²⁵

“Quando eu tiver vontade de trabalhar... vendo a situação dos meus parente índio... orientando os parente índio... quando eles vim pegando doença... mandado pela doença... e hoje nós tamo

²³ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

²⁴ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

²⁵ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

trabalhando dentro da organização dos direitos dos povos indígena... de nossa área Araribóia..."²⁶

O uso das imagens e depoimentos gravados em vídeo são considerados instrumentos fundamentais na luta contra essa “doença nevrosa”, já que uma das estratégias nela adotada é, justamente, a reabilitação da “image” dos índios frente a nossa sociedade (vilipendiada, como vimos, pela “política de difamabilidade” praticada contra os índios):

*“Vamo correr atrás da nossa saúde!... A nossa saúde tá querendo fugir!... Image e tudo... nós tamo querendo eliminar essa doença fora, e caçar melhor... que a comunidade... que agora hoje, se encontra a comunidade...”*²⁷

“Construir a saúde” é definido, portanto, como um processo coletivo, a ser realizado com as comunidades, que supõe combater as doenças (sobretudo a essa tão referida “doença nevrosa”), “conservar” a saúde e “defender os seus direitos” (note-se, novamente o uso do termo “elogiemo”, no que parece ser uma característica muito particular do discurso dos Guajajara da região do Arame, para designar a condição geral de respaldo, quer como decorrência de um elogio, propriamente dito, quanto de uma eleição, ou mesmo de outras formas de apoio público – nesse caso, o termo não abrange a idéia de eleição, uma vez que é seguido, mais adiante, pelo termo “elegemo”):

“Então nós elogiemos... o nosso Conselho de Saúde, não pra prejudicar parente... Pra orientar parente. Pro parente... conservar... a sua própria saúde, a sua própria saúde... para defender os seus direitos... de que a doença tava querendo prejudicar. Isso, nós elegemos o Conselho de Saúde... ..e nós

²⁶ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

²⁷ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*vamos construir a saúde... ...com a sua própria comunidade...*²⁸

Na luta contra essas doenças, duas vitórias: a aprovação do financiamento do Projeto Araribóia, pela CN DST e Aids, e a realização da 2ª oficina da aldeia Crioli (note-se a inequívoca presença do ideário cristão):

*“Isso aqui que nós tamo aqui, eu acho que... isso aqui é o Espírito Santo que curou.”*²⁹

união e paz na Terra Indígena Araribóia: a articulação com os demais conselhos indígenas

Chama atenção o fato de que o processo de mobilização e organização dos índios, em torno do Conselho de Saúde, é sempre pensado e referido, mesmo pelos integrantes do CSIA, como um processo que não deve se limitar à região do Arame, devendo expandir-se para as comunidades da região de Amarante, e, assim, envolver também os Gavião da TI Governador, consolidando-se e materializando-se através da criação de outros conselhos de saúde, específicos para cada região da TI Araribóia, e para os Gavião da TI Governador, mas que devem estreitar e intensificar a comunicação e articulação entre si:

- (Olimpio): *“Esse Conselho, não é pra morrer não, né... Por isso que a gente tem que criar os conselhos regional, né?... O Conselho do Arame, e do Amarante, não é?... Esses conselhos... tem que agora é ter... um... um... um...”*

- (Eliezer): *“é fazer aliança!...”*

- (Olimpio): *“...um comunicação mais... mais reforçada, né?... mais reforçada... Porque só assim... Ter mais relacionamento, né?... Pra que só assim... vai ter mais força, né?... Com... com...”*

²⁸ depoimento de Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999, 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

²⁹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998, 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

com a organização, com a força, a gente vai conquistando muita coisa, né?... Uma das coisas mais importantes dentro da relação nossa...”³⁰

*“...e as nossas organizações... nós no direito... da... do projeto... nós tamo botando os parente pra desenvolver mais ainda... os parente tão se reunindo mais ainda... os pessoal de Amarante tão se reunindo com a gente... né... os Gavião também tão... tão disponível lá... tão com a arapuca levantada na lá... né... Nós tamo se unindo!... Nós, aqui da nossa Área Indígena Araribóia, a gente tá se unindo!...”*³¹

A necessidade da união entre as comunidades da TI Araribóia não elimina, no entanto, o reconhecimento das diferenças e das especificidades entre suas respectivas situações e problemas - e, portanto, de suas soluções (como dos conselhos de saúde implantados). As “regiões” de Arame e de Amarante são nominadas, e portanto reconhecidas, pelos índios, como dois conjuntos distintos de comunidades com situações semelhantes entre si. A mobilização e organização dos índios na busca de suas soluções – o “movimento indígena” – na TI Araribóia, deve nortear-se por uma lógica comum, no que se refere aos princípios e objetivos gerais do processo de criação de conselhos indígenas e/ou na participação dos conselhos criados pelos “caraiú”:

*“Esse CSIA, né... é... é um grupo... um grupo de agentes de saúde que estamos trabalhando em benefício de todos os parentes da Área de Araribóia, né... ...Já tem... já tem o... o povo de Amarante já tão lá... Aqui é só mesmo o daqui. Tamos fundando, né?”*³²

³⁰ diálogo entre Olímpio Praxedes e Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

³¹ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

³² pronunciamentos durante a 2a.reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Assegurada a posse de sua terra, já demarcada, às comunidades da TI Araribóia cabe o esforço na guarda de seus limites, na proteção de seus recursos naturais, na recuperação de suas áreas degradadas (“doentes”), assim como na luta contra as doenças dos índios, e na proteção e construção, portanto, de sua própria saúde:

“Fica perante toda a comunidade... se segura na sua comunidade... Orienta as nossas comunidade indígena, para que caminha no caminho certo, para que ele acerta construir sua própria saúde... ...Faz o seu trabalho... Faz... cuide da sua saúde próprio... Você como índio próprio... tem que cuidar da sua saúde próprio... Porque assim também, nós da Área Araribóia, Guajajara, que a nossa terra foi demarcado. Então, por isso demarcado, nós tem que cuidar, zelar, do que é o nosso. Será assim... nós somos todos no mundo... andamos... andamos todos no mundo em paz...”³³

a luta pelo cumprimento das obrigações do estado brasileiro para com as populações indígenas

Segue a denúncia do uso da própria reivindicação da independência, por parte dos índios, para justificar o progressivo descompromisso do Governo para com a manutenção de suas políticas compensatórias, entre as quais, a política indigenista (“e agora o índio... hoje tem que trabalhar duro... ...pra adquirir as coisa boa”):

“...falta uma... conscientizar... falta... de [em Guajajara] usar a cabeça de índio, né... porque... porque... Tenetehara estão... se atrasando mais... só esperar pelo Governo... Tenetehara não tem... ...Eles colocam assim: ‘Não, o índio, aí, acostumou a ficar preguiçoso, agora!’... Só esperando pelo Governo... só pelo merenda do Governo!... E o índio, hoje, né, e agora... eles não... a FUNAI tirou o apoio, e o índio agora tem que trabalhar duro, agora, viu!...’ Discriminação, né. O FUNAI tirou o apoio, né segundo... do índio, e agora o índio... hoje tem que trabalhar duro, e não tem que esperar pra... e não tem que estar

³³ depoimento de Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

esperando pelo Governo!... O índio tem que trabalhar pra adquirir a... pra adquirir as coisa boa e ter... pra mandar o [em Guajajara] tem que trabalhar muito!... Não tem que estar esperando pelo... – Puxa!... É isso aí mesmo, né... independente... aí a gente...”³⁴

“Mas é... nós tem... nós tem que estar mais esperando pelo Governo, porque, pela questão da educação, que nós tem direito lá... O povo e a nação tem o direito de cobrar... o nosso direito do Governo! E nós tem que preocupar mais é cobrar dele!... Tem que esperar mais a... o... porque nós tem... depende hoje, da educação.... [em Guajajara] no meio aí dos branco... no meio dos branco... é o jeito de... de nós levar a nossa vida pra frente, a questão de a sobrevivência, né...”³⁵

alianças

No processo de mobilização dos Guajajara em torno de seus problemas de saúde, a primeira aliança, ainda nos anos 1980, foi estabelecida com o CIMI-MA, com vistas a desenvolver um processo de capacitação de lideranças, pajés, professores, parteiras e agentes indígenas de saúde, na perspectiva da conquista de sua autonomia:

“Quando foi... nós vinha se preocupando de saúde, gritando... na certa, e logo, o CIMI que demonstrou apoio... de dar... de dar o apoio... de a capacitação... às pessoa pra que se informam, pra se... desenvolver pra que... tomar de conta, de sua capacitação, de igual pra igual.”³⁶

Na mesma perspectiva estabeleceu-se o processo de aliança com a UFMA, num momento de importância estratégica para a ampliação e fortalecimento desse movimento dos Guajajara, com a criação do CSIA. Note-se, novamente, o uso

³⁴ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

³⁵ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

reelaborado do verbo elogiar (que aqui aparece, novamente, num sentido que inclui tanto o usual, do elogio propriamente dito, quanto no de reconhecer e respaldar, no caso, o projeto da UFMA), e do verbo presidir (com um significado que, obviamente, nada tem a ver com presídio, mas que abrange tanto a idéia de presidir, quanto a de apresentar e de representar - no caso, o CSIA, às instituições e entidades financiadoras), também muito comum e peculiar do discurso dos Guajajara da região de Arame:

“Isso é o... nós tamos presidiando essa... essa... essa... organização dos agentes de saúde, destacar direto, projeto direto, pra... pra... empresa financiadora... e elogiamo, lógico que... o apoio de... de Universidade: vinha a capacitação... vinha... vem dando a capacitação pra gente, né... de agente de saúde... com o tempo, né... pra gente também tá desenvolvido... pro trabalho...”³⁷

O CSIA surgiu, no entanto, sobretudo graças à experiência acumulada pelas próprias lideranças dos Guajajara da região de Arame (menção específica à importância da experiência inicial propiciada pela participação no movimento das Comunidades Eclesiais de Base, da Igreja Católica), que tomaram a frente do processo de sua criação:

“...e já há muito tempo a gente vem trabalhando... A gente tem mais experiência, não é como a gente com uma... a gente tem mais experiência porque a gente... aprendeu muito lá fora... com as outras pessoas que têm mais experiência, né... é... até lá na Comunidade de Base...”³⁸

...na continuidade do depoimento acima, o comentário final “*não é que a gente... índio fizeram o Conselho sem assessoria...*” (supomos que em resposta a comentários de tom depreciativo, sobre a incapacidade dos índios em constituírem uma entidade

³⁶ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

³⁷ pronunciamento de Vitorino Guajajara, na aldeia Tawarizinho, na manhã de 20/11/1998, precedendo o início da caminhada até a aldeia Marajá (TI Araribóia), às margens da rodovia MA 006, onde se realizaria a segunda reunião do CSIA (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

³⁸ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999, 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

independente, feitos quanto à iniciativa de criação do CSIA - cf. "Os AIS avaliam seu movimento", adiante):

*"A gente fundou também esse Conselho, dos agentes de saúde... não é que a gente... índio fizeram o Conselho sem assessoria..."*³⁹

Destaca-se a importância da experiência acumulada, também, no engajamento e na aliança com outros movimentos populares não-indígenas ("a gente conquistou, a gente apanhou junto, a gente aprendeu junto") e no "elogio" ao CSIA por parte de suas respectivas entidades representativas (nominalmente, os Sindicatos dos Trabalhadores Rurais, o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra, os Clubes de Mães, os Clubes de Jovens, as Associações de Moradores) na região, que reconhecem, valorizam e apoiam essa iniciativa dos Guajajara, na luta por sua autonomia.

Note-se a menção à UFMA e ao Ministério da Saúde entre os aliados "não-governamentais" do CSIA, ao lado das entidades representativas dos movimentos populares (de modo geral, os opositores aos interesses e propostas do CSIA são identificados ao "Governo", mesmo em se tratando de ONGs, como veremos adiante):

*"Mas a gente vinha fazendo... que tem muita experiência, muita... Inclusive nós tem apoio, de elogio das outras entidades de apoio... Como, por exemplo, eles não são índios, mas eles dão apoio também, viu. Porque? Porque a gente conquistou, a gente... apanhou junto... a gente aprendeu junto, né... Então aí é o trabalho de trabalhadores rurais... é o trabalho de atividade do movimento dos sem-terra... trabalho do movimento de... das mulheres... trabalho dos moradores da região... Então isso nós engajamos tudo... aprendemos todos juntos, e também entendemos que nós podemos fundar também uma nossa associação de autonomia indígena, né?"*⁴⁰

³⁹ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999, 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁴⁰ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999, 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*"Mas nós tamos conquistando espaço, junto com os outros, com os aliados, viu? Aprendemos tudo juntos, viu? De nossa parte, escolhemos também defender os nossos indígenas. ... Então aí nós... tem uma bom relacionamento também com... com instituição que... que não são governamentais. Que são o Sindicato dos Trabalhadores, o Clube de Mães, Clube de Jovens, a Universidade Federal... e agora nós também... nós também... também... tamos recebendo também, apoio também, direto, agora, do Ministério da Saúde, através de Universidade Federal do Maranhão, né, que a gente vai aprender mais coisa ainda, mais... e mais... pra poder zelar a saúde de nosso povo indígena, Guajajara, de Araribóia, né, de... de Arame e de Amarante."*⁴¹

o respaldo e o apoio à UFMA

As primeiras manifestações públicas de apoio, dos índios da região de Arame, às propostas e projetos da UFMA, deram-se em 1998, logo após a criação do CSIA, quando da vinda de 8 Guajajara a São Luís, a convite do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA e com o apoio da Companhia Vale do Rio Doce, para participar de reunião, com representantes das instituições atuantes no campo da saúde indígena, para a discussão dos projeto de capacitação e apoio aos AIS da TI Araribóia, que planejavamos encaminhar à CVRD (cf. acima).

Seguem-se alguns dos comentários sobre esta reunião, realizada em São Luís aos 29/10/1998, no auditório da sede da FUNASA no Apicum, e a "briga feio" com as entidades que se dizem de apoio aos índios (FUNAI, FUNASA, Secretaria de Estado da Saúde), e sua cumplicidade no boicote à tentativa de captação de recursos, através da UFMA, para o projetos de capacitação de AIS, junto à CVRD:

"Mas o briga foi feio, em São Luís, agora... dessa vez, agora, né... Aonde tava a representante da FUNAI de Imperatriz, de... de Barra do Corda... a FUNAI... a FNS... ESAI... CIMI... Todas as entidades do governo tavam se reunindo lá, naquela hora lá, e... e... e ver... a proposta, a discussão sobre a proposta do

⁴¹ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

projeto dos agentes de saúde, através de a Universidade Federal. Que o doutor István tava... Ai, explicitaram que o doutor István... que o doutor István tava atrás... correndo atrás de um projeto ai... pra ele... individual... individualismo dele!... Assim eles criticaram ele... o doutor István... Então, ai, ele: 'Não!... eu não fui procurar o... não é eu que tava procurando o projeto não... Eles é que me procuraram. Vieram e me perguntaram, com quem é que é bom trabalhar com os índios, qual é a entidade? Eu, que trabalho lá na Universidade, eu estou trabalhando de a capacitação de agentes de saúde, indígena'. Ai, ai... 'Inclusive, nós tem um projeto, uma proposta de projeto para encaminhar pra o Ministério da Saúde...' Ai mostrou, abriu a pasta, e mostrou pro cara, da Vale do Rio Doce, aí ele olhou... 'É dessa forma que nós gosta de financiar um projeto, viu?' Ai tira o modelo, aí vê, agora, aqui... conversou, com todas as entidades... Mas a FUNAI, a FNS, e tudo... e aí fizeram um lo... e... mesmo... a Universidade não tem nem... não tem nem prioridade de representar projeto parte de índio!... Pôxa vida, rapaz!... E aí porque... ...o CIMI também, a pessoa... a pessoa que trabalha no CIMI: 'porque que o doutor István vai atrás, correndo atrás ai... caçando projeto ai, pra trazer pros índios, aí?' 'Não!... Ninguém tá correndo atrás... É eles que me procuraram, viu.'⁴²

Já durante a 2ª oficina em DST da aldeia Crioli, realizada após o fracasso das duas tentativas de boicote à solicitação de recursos para o Projeto Araribóia, junto à CN DST e Aids⁴³, o clima era de vitória pela decisão da CN DST e Aids de manter o financiamento do projeto; por sua vez, os depoimentos contra as práticas dessas instituições e entidades tornaram-se muito mais explícitos, detalhados e exaltados.

⁴² pronunciamento de Vitorino Soares Guajajara, abrindo a reunião, na escola da aldeia Marajá, após chegada da caminhada Tawarizinho-Arame-Marajá, pela rodovia MA-006 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2). 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (video 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁴³ respectivamente: 1) o Ofício n.º 01/98 GTP DST/AIDS PI/MA 5/11/1998, do intitulado "Grupo de Trabalho em Prevenção de DST/AIDS em Populações Indígenas, do Governo do Estado do Maranhão" (subscrito por técnicos de instituições governamentais e pelo então responsável pelo setor saúde do CIMI-MA); 2) o manuscrito supostamente produzido no PIN Angico Torto em 18/12/1998 e subscrito por muitos índios, encaminhado pela FUNAI/AER-Imperatriz à Procuradoria da República no Município de Imperatriz (do qual uma cópia foi encaminhada, pela Procuradoria da República no Estado do Maranhão, à Reitoria da UFMA, anexa ao OFÍCIO N° 515/99-GPC/PR/MA, de 12/11/1999).

Começamos pelos depoimentos de Luís Félix Guajajara, agente de saúde da aldeia de Angico Torto, que (em língua Guajajara e em português) esclarecem especificamente o modo como foi produzido segundo o abaixo-assinado, supostamente redigido e subscrito por índios de sua comunidade (segundo comentários de outros membros daquela comunidade, o Chefe de Posto, naquela ocasião, teria lhes explicado que se tratava de um abaixo-assinado reivindicando a entrega das merendas escolares para as escolas indígenas da região, há muito atrasadas):

“Eu sou agente de saúde da aldeia Angico Torto, né?... É... esse abaixo-assinado que... que chegou, que foi mandado, que já voltou aqui, na nossa mão, eu não vi, na hora que esses caras estavam fazendo, né... Eles fizeram... por trás de nós né!... Não combinou com nós não, como... como nós, como estamos aqui, não!... Não combinou com os caciques, nem com as comunidades, nem com ninguém!... Eu sei que eu... pelo... eu moro lá, eu não vi aqueles pessoal fazendo isso. Podiam... podiam... contar, pra gente, primeiro, avisar aí, pro pessoal, comunidades, cacique, e outros da minha aldeia também, né?... Para... para poder de assinar, e... mandar lá... pro... pro... pra lá, né?... Mas como fizeram?! Por trás de nós!... Sem nós saber!... Enquanto nós... enquanto nós estamos aqui lutando, pra conseguir as coisas [em Guajajara] de repente... que apareceu... esse documento, assim, agora... de abaixo-assinado... com o nome de todo mundo, assim, agora, ó! [demonstrando indignação, exibindo e apontando para folha de papel em sua mão esquerda] Todo mundo assinou assim!... Colocaram o nome de todo mundo, agora!... Nome... nome... desse... desse... desse... desse... desse... [apontando para vários dos presentes] de todo mundo!... Tá aí... Mas, ninguém viu!... Ninguém viu essa pessoa!... Eu sei que pelo menos eu, eu moro lá, e não vi essa pessoa fazendo isso lá. Então a gente tá em dívida, nós também, né?... Eu moro lá, certo?... Mas eu tenho dívida. E então eu digo, né.”⁴⁴

Depoimento de Arlindo Guajajara (que embora não sendo agente de saúde, também fôra indicado pela comunidade do Crioli, para acompanhar as atividades do projeto),

⁴⁴ depoimento de Luís Félix Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

sobre as várias tentativas de boicote ao mesmo. Note-se a referência à coragem da comunidade do Crioli na "apresentação" do CSIA, no enfrentamento às tentativas de sua intimidação, à "prensa" e ao "processo" contra o movimento dos índios, que associou à ostensiva operação de combate ao tráfico de maconha, pela Polícia Federal (mobilizando muitos homens, armas, helicópteros - as "máquinas que baixaram aqui") que, recentemente, havia sido realizada no Arame e na TI Araribóia:

*"Eu moro aqui na aldeia de Crioli. Eu... morava... na aldeia Angico Torto. Eu sai de lá, não deu certo pra mim ficar lá não... Hoje, eu me encontro aqui na aldeia Crioli. E... comunidade daqui... me acharam que eu... eu sou era uma pessoa inteligente... acompanhar... o trabalho... de dos agentes de saúde, que se encontra aqui. Eu tenho vinte e um anos. Não tenho nem vinte e cinco anos. Sou novo ainda. Mas... teve prensa... teve processo em cima de nós, do povo aqui da sede do Crioli. Nós, daqui, teve peito e teve coragem, de encarar e apresentar esse Conselho de Saúde. Os outros aldeias, ficaram tudo abafado com medo desses equipamentos que abaixaram aqui no Arame. Agora, nós, se apresentemo como homem, coragem, e peito, e fê só nim Deus. E hoje, se encontra... nós se encontra desse jeito como nós estamos aqui."*⁴⁵

No depoimento de João Paulo Karipuna, agente de saúde da aldeia Lagoa Quieta, comentários sobre a luta pela aprovação do projeto, sobre as dificuldades e boicotes enfrentados, e sobre o custo dessa luta, referindo-se, especificamente, ao espancamento e ameaças de morte a Eliezer Gomes Guajajara:

"Realmente nós tivemos... Eliezer já falou aqui... o Vitorino... realmente nós fomos muito... criticados... Teve gente que tentou acabar até mesmo com o meu próprio casamento... Consequência do projeto: braço quebrado, do nosso amigo ali... E gente, nós temos que lutar, não temos que parar não...e eu espero que todo mundo apóie o projeto, porque sem ele... a

⁴⁵ depoimentos de Arlindo Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

gente... não consegue nada... porque nossos adversários são fortes... e são cruéis."⁴⁶

Nas manifestações de apoio ao Projeto Araribóia, da UFMA, note-se, no entanto, a consciência do papel da UFMA, do fato de que não se tratavam de recursos orçamentários do Governo (os recursos provinham de cooperação com o UNESCO, com anuência e supervisão da CN DST e Aids), e da limitação de seu montante e do período de vigência do financiamento obtido; note-se também o apoio ao Ministério da Saúde (que aparece em vários pronunciamentos), apesar das severas críticas à FUNASA:

*"...Agora, nós não, a gente apóia... a gente apóia... a Universidade... a Universidade Federal do Maranhão, a gente apóia... A gente apóia o Ministério da Saúde, direto a trabalhar com nós, viu. Nós apóia o Ministério da Saúde, e nós apoiamos também a Univer... a Universidade Federal do Maranhão. Porque a... porque a... através... através da Universidade do Maranhão a gente tá demonstrando o... é ele que tá demonstrando o trabalho, da parte dele... Mas, o pe... o... mas recursinho é desse tamanho... não é do Governo... não é... não é pra... pra... pra muito tempo. Não é pra toda vida também, viu. É um... um certo período."*⁴⁷

*"Mas é isso... mas nós tem que estar cada vez mais pegar um treinamento, de um estúdio, por um certo... por um certo período, né, um certo tempo... Mas, porque, até agora... o apoio aí dos... dos governos, mesmo, aí, pra... nós... pra nós, para ter uma visão ampla... nós não... até agora, nós não... nós não tamo vendo nada, nada de novo, né? Ou já tem?... Através de FNS, através de FUNAI, através de DSEI, através de... outras entidades aí a gente não vê. Mas agora, através de a Universidade, a gente tá se encontrando!... Tudo bem, a gente aí... tudo bom, agora, aí?... Vam'bora!... [puxa uma salva de palmas]"*⁴⁸

⁴⁶ depoimentos de João Paulo Kariupuna, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em ODST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁴⁷ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁴⁸ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Na leitura do relatório de atividades de Vitorino Soares Guajajara (Presidente do CSIA), como agente de saúde da aldeia Tiririca, a descrição da estratégia adotada pelos agentes indígenas de saúde, quando foram por nós informados, em visita à aldeia Crioli (15/11/1999), das tentativas de boicote ao projeto, e como a necessidade de mobilizar-se para dar uma resposta a elas (o que incluiu a elaboração, pelos índios, de vários documentos e relatórios) dificultou o cumprimento de suas metas de trabalho, como AIS, para o período:

"Aldeia Tiririca. Nossos agentes de saúde do Arame, nesse mês passado, ou nesse mês, trabalhamos escrevendo o relatório que defende a posição dos nossos agentes indígenas de saúde. E... preocupado com a acusação, que nós recebemos aqui na sede, a informação, que o nosso projeto ia ser minado... e... abaixo-assinado contra o nosso projeto... Por isso nós atrasamos de fazer a lista com o nome de famílias de nosso povo Guajajara. Esperamos que após dessa realização de oficina, espero que trabalha folgadoamente... folgadoamente... fazendo a... atividade do nosso agente de saúde. Assim é que a gente... que a gente... Porque a gente teve que fazer um grande relatório, defendendo... e tudo mais... porque... não ia ter mais o apoio da Universidade, porque o projeto da Universidade ia ser eliminado."

Note-se a referência às atividades (mais especificamente o censo das respectivas aldeias) de agente de saúde, prejudicadas pela movimentação necessária para responder às tentativas de boicote ao projeto da UFMA, e aos esforços para buscar cumpri-las, ainda assim, na medida do possível:

"Então a gente se preocupou muito, aí a gente deixou de fazer... a lista dos nomes das nossas comunidades, das nossas famílias, de cada aldeias... de cada comunidade, né? De cada família, por aldeia, né? Então isso a gente... levou nós se preocupar muito, né... Por isso, aí, nós fizemos aquele relatório todos juntos... E nós se reunia em dois em dias... E os outros ficava aqui direto... inclusive o... o Jesus, né, o Jesus direto, na aldeia Crioli, segurando também, junto com os outros aqui, o Jesus é o cacique da aldeia Vargem Limpa, direto aqui, segurando com os outros aqui. Presidiando, ajudando, aqui, os nossos agentes

de saúde aqui, na aldeia Crioli... E elaborando a proposta como defesa da nossa posição dos agentes de saúde, né?"⁴⁹

"...Mas, e tamos aí... mas mesmo assim, aí, nós tamos aí verificando, né... porque nós... com nós, agentes de saúde, nós representantes, de cada aldeia, tamos reunidos. Quando outra aldeia tá doente lá... lá na aldeia de Tamborizinho, aí joga nós recebe o convite aqui, e aí o... o pessoal do Tamborizinho já vai socorrendo o doente lá... Mas a sede do nossa reunião de agentes de saúde é aqui na Crioli. Aqui recebemos, aqui nós... aqui se reunimo, aqui elaboramos a proposta e... repudiamos a nossa... acusação que atura em nós, né... Então esse é... o posicionamento da gente. Onde a gente é... representante, aqui... do Conselho aqui... eu sou o Presidente do Conselho de Saúde... de Arame, aqui, que representa... os agentes de saúde, daqui, da região de Arame."⁵⁰

...e os votos de que tudo torne à normalidade, para que os AIS possam reassumir sua rotina de atividades, e cumprir suas metas de trabalho:

"É.. e a gente... tá olhando agora aqui... e a gente tá... esperamos dessa após... dessa realização dessa oficina... partirmos pra... folgadoamente nós fazer um trabalho, de fazer a lista, de cada nossa família, de cada aldeia, da nossa... nossa atividade, de trabalho de agente de saúde. Isso que... nós fizemos aqui. Nós agentes indígenas da região daqui de Arame. Fizemos... levou a se preocupar muito, assim..."⁵¹

Segue-se mais uma referência ao modo como o abaixo-assinado foi produzido, e a grande preocupação com o sucesso dos detratores no envolvimento de índios e de uma outra entidade indígena, então recentemente criada, o Conselho de Articulação dos Povos Indígenas do Maranhão (COAPIMA):

⁴⁹ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁵⁰ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁵¹ depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

"Uma vez que o povo, aí, o... pressionante, né... os pessoas que são encarregado, aí, do Governo, também né... eles não querem... a gente... eles querem que a gente fique do jeito que é... ficar lá... entocado lá no mato assim, viu. Não quer que acontece... não quer que aprende... ...Porque aí, os outros aí... os outros aí... os outros... os outros companheiros, que é membro das entidades, dos outros entidades, querem eliminar... o projeto nosso que tava aprovado, né? Aí colocaram os nossos parentes, que tavam no aí... disseram, aí... assinaram... colheram muitas assinaturas... pra colocar e jogar contra os nossos agentes de saúde e no projeto da gente, e da Universidade... da Universidade Federal do Maranhão. Então isso... a gente... levou nós a se preocupar muito com isso, viu!..."⁵²

Segue, abaixo, o depoimento emocionado de uma professora Guajajara, que participou de várias atividades do Projeto Araribóia (para nós, uma das mais emocionantes manifestações de apoio a nosso projeto):

"...esse projeto... mesmo com críticas, né... tudo isso aconteceu... Como colocaram aí, muitas... muitas... várias vezes, né... o Vitorino, colocou isso, né?... Teve as críticas, mas hoje tão sendo aí, vitorioso, né. Isso aí mostrou que... não foi, é... é... o que as pessoas disseram por aí, né? Isso aí... trouxe a união, dos parente, né? Porque... eu quero dizer que eu estou muito emocionada de eu estar aqui. Porque a gente foi bem arecebido... Não quero agradecer só a eles, como à comunidade que... nos deu apoio... nos deu amor, né... em nenhum momento a gente se sentiu... que tava, assim, numa outra aldeia. Como a gente sentiu... a gente se sentiu como se a gente tivesse em casa, né. Cuidaram muito bem da gente, né. E eu quero agradecer, porque os meninos também lutaram muito, né, o João Paulo, o Ubiraci, o Vitorino... essa equipe que tá aqui... a Marinete, também, que tá aqui, foi uma pessoa, também, que ajudou muito... a tia Belinha... agradecer o Eliezer... todo mundo que apoiou muito a gente, né. Isso aí... isso não é parar aqui!... Isso, com certeza, isso vai crescer, né, trazer mais união pros nossos parentes, né... A gente vai poder ficar mais perto um do outro,

⁵² depoimentos de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

né... Aqui a gente revê os parente, né... e conheceu mais... e fez novas amizades, né... Então isso aí mostra que... foi um carinho que tiveram por nós, né... um afeto, né... Só tenho mais é que agradecer, e... elogiar, o trabalho, né... e... parabenizar o grupo, aí... ”⁵³

Recados dos Guajajara, dirigidos às autoridades de São Luís e de Brasília, e em especial à Comissão Intersectorial de Saúde do Índio (CISI), do Conselho Nacional de Saúde, que, embora sistematicamente informada por nós de todos esses graves acontecimentos no campo da política indigenista e de saúde para os povos indígenas do Maranhão, não tomou providências a respeito (ao menos, que sejam do nosso conhecimento ou do conhecimento dos índios):

“Não foi a Universidade que fez o projeto... não foi o doutor István que fez o projeto... foi nós é que fez o projeto... nós é que, na nossa área, que a gente tava sabendo a situação que tava se passando na nossa área indígena... nós índio mesmo, nós fizemos o Conselho nosso... nós se ajuntamos... fizemos um grande reunião nosso... todos os cacique, as liderança, todas, se ajuntaram na época da nossa eleição. E essa eleição nós levamos ele pra São Luís, pra mostrar pra Universidade Federal... e hoje, a Universidade Federal apoiou nosso projeto... ele tá apoiando o nosso projeto... não é ele que tá fazendo projeto pra nós... porque a Universidade não sabe como é a situação que acontece dentro da nossa área indígena. Quem sabe da situação dentro da nossa área indígena é nós!...”⁵⁴

(note-se a referência explícita ao vídeo como veículo de comunicação com essas autoridades)

“Se a pessoa não acreditar o que tá falando... o que eu tô falando aqui no vídeo, venham procurar na nossa Área

⁵³ depoimento de Cintia Guajajara, professora da aldeia Juçaral, nas atividades de encerramento da 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁵⁴ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Indígena Araribóia... Venham procurar a área indígena no Maranhão... Aonde tá o Eliezer?... Aonde tá... Aonde tá aquele índio do braço quebrado? Que ele é o Vice-Presidente do Conselho de Saúde. Pode vir procurar, que aprovo, como tá o meu braço... aprovo, e eu tô aqui... me aprovo, que meu pai tá lá... é cego, não enxerga nada... tá lá... aprovo... todo mundo tá lá... de provo... Pra mostrar... pra todo cidadão, como não é... não é a Universidade que tá inventando isso. A gente tá contando a realidade... da real, de nossa área indígena.”⁵⁵

confrontos com a FUNAI

Data dos anos 1980, como veremos adiante, o início dos esforços pela mobilização e organização das comunidades indígenas da região, com vistas à reivindicação de seus direitos, a aliança com o CIMI-MA (e como esta aliança foi aludida, pelos funcionários da FUNAI, nos primeiros confrontos com os representantes do órgão):

“... Aí quando fomo... quando a... quando fomo... quando foi nós que começamos a iniciar... a nossa exigência pelo nosso direito... aí o pessoal começaram a... se estranhar... se estranhar com nós. Disseram que... essas pessoas... que tá fazendo a cabeça... disse que nós somos do CIMI... disseram nós assim, jogaram essas coisa em cima de... disseram que nós somos pessoas do CIMI...”⁵⁶

Já nessa época, identificamos, no relato dos índios, o estilo que, até nossos dias, caracteriza o “costume” dos prepostos da FUNAI na região, “acostumados” e “experientes” no trabalho com os Guajajara:

“...e ele... que nós tamo encabeçando, de nossos irmão e parente índio... essas pessoas tem que acabar com ele... como o

⁵⁵ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁵⁶ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Eliezer falou, né... e que tem que matar essas pessoas, que tão fazendo a cabeça contrária... que não consegue mais... que a FUNAI não consegue mais segurar, encabeçar esse parente... aí então isso é que foi a...

(P) *“‘Mandar matar’, Vitorino?... Eles disseram que tem que ‘mandar matar’?...”*

“Então eles disseram que ia acabar com esses índio, viu?... Eles ia acabar com esses pessoa... que... que tavam fazendo a frente... É... fazendo... e... coordenando... [sempre rabiscando no círculo, na lousa] coordenando...”⁵⁷

Seguem-se trechos dos depoimentos de Eliezer Gomes Guajajara sobre seu espancamento, que acarretou a fratura de seu antebraço direito, em março de 1999:

“Tô aqui também, né, como Vice-Presidente do Conselho de Saúde Indígena do Arame. Tô aqui declarando meu depoimento, pra todo mundo ouvir, aqui eu.. procura eu, Eliezer Guajajara... eu tenho esse braço... [mostrando cicatriz em antebraço direito] operado... Eu fiz uma... operação... precisou fazer isso. Tá quebrado... ...Foi feito... não foi pelo... pelo... pela comunidade... foi pelo... pelo mau... intenção... [mostrando a cicatriz no antebraço direito] Isso aqui foi o Clóvis da FUNAI... que comprou um litro de cachaça pro índio pra poder brigar... e quebrar esse braço no meio... ...E hoje, se encontra com ameaça... ameaça de morte... A própria FUNAI ameaçando o índio, na área própria, na casa própria... Ameaçando o índio na casa própria dele...”⁵⁸

“Foi... foi março. Foi março. Eu acho que foi no dia 13 de março. Dia 13 de março. Foi um índio... Clóvis da FUNAI... [levanta-se] deixa apresentar esse copo aqui... [apanha um copo de plástico descartável, que estava sobre outra mesa] Clóvis da FUNAI... [senta-se, e mostra o copo] comprou... um litro de cachaça... e deu prum índio [olhando para Tarquínio Guajajara, sentado à ponta da mesa, estendendo-lhe o copo, e pousando a outra mão em seu ombro] Olha, toma. Tu é aquele parente do...”

⁵⁷ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁵⁸ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

tu que é você o parente do Eliezer?... Avisa ele... Avisa ele... que... eu vou mandar matar ele. Tá bom então. Ai ele deu um copo de cachaça pro índio [levando o copo à boca, como se estivesse tomando seu conteúdo] O índio tomou. Quando ele chegou lá em casa agora, ai ele vem agora... com essas coisa... Quando eu me espantei, eu tava com o braço quebrado...Muito triste nisso aí..."⁵⁹

Foram duas as notícias que lhe chegaram aos ouvidos, sobre o planejamento de seu assassinato pelo Chefe de Posto da FUNAI:

"Porque... eu... Eu, um eu ouvi, o Clóvis da FUNAI falando na boca. E um foi minha tia, Luzia, ouviu também. E veio me contar também." ⁶⁰

Seguem os detalhes sobre a primeira dessas notícias:

"Eu fiquei sabendo... porque... é... essa.... eu fiquei sabendo porque... Eu vi! Não foi ninguém que me contou. Eu vi ele dizendo. Eu vi foi ele dizendo, lá na casa do Antônio Crente, aonde os índio tiram dinheiro, aonde que eles roubam o dinheiro dos aposentado. Foi lá que eles tavam dizendo. Pensam que eu não tava ouvindo, e eu tava ouvindo eles todinho falando isso. Mandar matar esse... esses pessoal que tão fazendo tudo na frente dos parente índio. Nós tem que mandar matar ele!... Pagar pistoleiro pra matar ele!... Esse daí, graças a Deus... esse Negão, Deus tomou de conta dele... certo... Não foi eu... não foi por causa de eu... que ele tava... o Clóvis da FUNAI tava pagando pistoleiro pra me estourar... duma espingarda escopeta.... Isso é que ele falou. Isso aprovo, e aprovo na cara dele!... Em qualquer um canto!... ...E disse que iam [levanta-se e se exalta] mandar matar... ou... de a traição... ou de colocar com força, que era pra me encontrar morto. Isso que ele que falou [sentando-se]. Provado isso aí eu digo na cara dele, eu digo... eu chamo ele... Eu chamo qualquer um pra

⁵⁹ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁶⁰ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

provar. ... Um eu ouvi, o Clóvis da FUNAI dizer... pra mim... assim, não foi pra mim... ele tava conversando, assim, lá na... no comércio... e eu tava de trás, asssim, e eu ouvi tudo que ele tava dizendo. O... o Antônio Crente também é culpado disso também. Eu acho que eles são dois puxa-saco [faz sinal com os dois dedos indicadores, um ao lado do outro]. Né. Isso a gente ouviu lá.”⁶¹

Sobre a segunda notícia:

“Agora, a tia Luzia veio contar outra pra mim: o Clóvis da FUNAI tá contratando... o filho do Benevides pra te estourar... ...Pistoleiro filho... ...O Clóvis da FUNAI deu uma mota pro filho do Benevides pra me estourar. Hoje, a mota tá na mão do Benevides. Do filho do Benevides. Uma mota branca. Isso tem prova.”⁶²

Outro depoimento, denunciando e protestando contra os métodos frequentemente utilizados pelos funcionários da FUNAI para manter os índios sobre seu controle, entre os quais, destaca-se a cizânia, associada à divisão da TI Araribóia entre as jurisdições dos diversos PINs nela instalados:

“Já chega que a FUNAI e essas pessoas iam acabando as coisa dos índio. E vinha empobrecendo as riquezas naturais dos índio. E colocavam os índio pra se discriminarem, pra que os índios sempre sejam discriminado... lá por detrás, eles ficam como as pessoa que são responsável pelos índio... mas eles sempre discriminam, e cacete nos índio. Sempre aqui nós... [voltando a rabiscar um círculo na lousa] nós leva essa discriminação.”⁶³

⁶¹ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁶² depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁶³ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

- (Belinha) *"Já acabaram, porque a primeira coisa é dividir os índios!... e jogar os índios contra os próprios índios! É tanto que fizeram manipulação, fizeram o uso da maneira como eles fizeram... E hoje eles continuam na mesma... Perguntaram pra Marinete o que é que nós tamos fazendo aqui..."*

- (Ubirajara Jr.) *"Não interessa os pessoal que viaje..."*

- (Belinha) *"É como o parente falou. Parente fala: ói, nós não tem que acompanhar os branco. Os branco dividiram a terra, a área, pra eles trabalhar: Araribóia pra lá, Canudal pra cá, Angico Torto pra cá, Zutiwa pra ali. Os índios não pode acompanhar essas coisas não! Isso aí é confusão!... Os índios têm que se unir eles! Os índios têm que se unir, de Araribóia, têm que se unir junto! Não vai acompanhar divisão dos branco não! Né? Têm que trabalhar junto!..."*⁶⁴

O depoimento abaixo dá detalhes práticos sobre o processo de indução das comunidades indígenas à cizânia, frequentemente utilizado pela FUNAI/AER-Imperatriz:

*"Porque eles colocam mesmo, viu... O Zé Pedro, o... Eliane... são da FUNAI, né... eles colocam os índio pra chocar entre eles. Porque eles assim... eles querem... elogia mais os índio de outra aldeia... pra que os índio daquela aldeia fica... apoiando eles. Fica... fica elogiando mais os índios, de outras aldeias... de outra aldeia... pra que aqueles índios, de aquela aldeia fica apoiando... mais eles.. fica discriminado outras aldeias... Ah!...aqui se mostra mais educado!... Porque aqui, na aldeia Zutiwa, parece que eu tô em casa!... Tudo é... delicado comigo!.. Mas, no Angico Torto... nem Piancó não gosta de andar no Angico Torto... [risadas de Eliezer] nem Eliane não gosta de andar no Angico Torto... Fica discriminando, aí, o resta da aldeia agora!... Como é que pode desse jeito?!... E os índio... os índio do Angico Torto... Ah!... eles são uns índio daquele jeito!... e tudo mais... Eles querem debochar dos índio do Angico Torto. Querem aí discriminar os índio do Angico Torto."*⁶⁵

⁶⁴ pronunciamentos de Belinha, com comentários de Ubirajara Júnior Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁶⁵ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos

Nesse contexto, o depoimento prossegue fazendo referência e buscando explicar o episódio em que os índios da aldeia Abraão prenderam uma viatura da FUNASA, por vários dias (cf. mais detalhes adiante):

“Apesar que o Abraão... o Chefe do... o Chefe do Posto de lá ele é... a aldeia... Abraão é uma aldeia... Zutiwa é o Posto aonde se desce... Todo o carro... a carro... a carregamento da Mercedes... pass... já vem lotado da aldeia Zutiwa. O carro da Mercedes já vem lotado da aldeia Zutiwa. Quando passa no Abraão já não tem mais como ir, agora, pra fazer compra no Arame. Fazer não sei o quê no Arame. Fazer a compra no Arame. Já passa direto. Já vem lotado. Toda vez é assim. Então eles falaram que essa... a dor... [aponta e encosta os dois indicadores na cabeça] o sofrimento, da situação, da aldeia Abraão, eles disse que era muito grande, era muita.. complicado...que é da aldeia Abraão porque os outros não ia dar apoio pra ele...não tinha... não se achava de apoio... se achavam abandonado... Então por isso aqui... os índio até começavam a brigar uns com os outro, por causa do carro, que um carro não dava... e os outro também: não... é falta de controle... E assim aí é... essa briga toda, lá no Abraão. Mas quem deve querer ganhar nessa... quer ganhar nessa... nessa... nesse jogo todo aí, foi o Administrador daqui de... de... de São Luís... de Imperatriz. É junto com os índio aí, viu...”⁶⁶

O alerta e a luta do CSIA contra esse estado de coisas:

“A gente do Conselho.. e a gente do Conselho, temos que participar da reunião das pessoa que fica se entrevendo na FUNAI, como prestador de serviço na FUNAI. É discriminador ao nós índio, Guajajara, que mora nessa beira da BR 0... /006 MA. Arame, Maranhão. Tem índio Guajajara prestando serviço pro próprio mesmo essas pessoa. Que eles... que eles dizem que eles são acostumados a trabalhar com os índio. FUNAIa é... é o pai dos índio. Tem muito índio Guajajara, funcionário da FUNAIa, que são asujeitado por ele... por esses branco que se

de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁶⁶ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*encontram nessa FUNAI de Imperatriz. Como se servidor da FUNAI. Tudo são contra os índio... com... compravam os índio, liderança, pra... pra ficar... pesando ao lado deles... ao lado desses branco. E pros próprio representante... Por isso que desse elemento... o Vereador Clóvis da FUNAI ele pede dinheiro... pro Clóvis dar um cem real pro Timóteo e pro Zé... Zé... cem real pro Timóteo e pro Zé Marcolino. Exatamente pra... pra permanecer... no Posto da FUNAI, no Angico Torto. Mesmo não trabalhando certo, mas com essa... com esse espaço, pros índio não reclamar nada. Na reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame, na aldeia Crioli... Crioli... o Timóteo contou tudo na reunião, como o Clóvis vem vindo, tratando nós índio, exatamente, roubando que... que a consciência de nós índio, quando ele não quer... construir a união do nós índio... Sempre ele quer estar... sempre ele quer estar confirmando que o fato que a união dos índio... colocando... a... incapaz dos índio... pra dizer que ele é o pai dos índio. Assim que é... a gente percebeu isso... Essa discriminação.[retira os óculos]*⁶⁷

*“Nós não podemos aceitar... Porque nós... parece que... parece que nós... nós emprestemo nosso direito, pros outros usar nosso direito, pros outros se beneficiar pelo nosso direito... Nós não queremos isso não!... E os... caras acolheram dessa forma porque não tavam entendendo isso... não... não sabia defender... Como agora a gente como... lamentou que nós... os parentes não sabia comunicar, uns aos outros, assim, em português, né? Ficavam fazendo um... uma... dividindo. Em vez de somar a força com o parente, ele vai é contra, né? Ai é ele... vamos estar fazendo benefício... dessa forma nós vamos estar fazendo a benefício mais pras pessoas que querem destruir nós. Então isso nós não podemos mais...”*⁶⁸

A necessidade da luta contra as práticas dos prepostos da FUNAI, pela conquista da cidadania:

⁶⁷ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*"Uma coisa que eu vou falar, é que isso, a gente tá esperando há muito tempo [em Guajajara]. Mas como... tinha outras pessoa... que tava na nossa frente, dizendo que tá apresentando a gente!... Então nós ficamos por detrás... ficamos por detrás... Qual é esses pessoal que tava apre... apresentando a gente? É o pessoal da FUNAI... É o pessoal que trabalha na FUNAI... Escondendo no... no... no... nossa presente!... Então ele que se apresenta, ele que é um cidadão... Não nós!... Pra ele que nós não somos nada. Pra ele que nós não somos cidadão... igual ele... Mas nós somos... do jeitinho que o branco também, é um cidadão, nós somos também cidadão."*⁶⁹

*"...se fosse pela FUNAI... se fosse na critério da FUNAI hoje... se fosse na critério da FUNAI do Maranhão, ou de Imperatriz, por ele nós ia continuar do jeito que tá ainda... Os índio era discriminado por ele... eles é que respondia pelos índios, eles é que fazia tudo pelos índios, entendeu?... ...Como aconteceu? Os povos indígena, nós indígena Guajajara da região de Arame, quando a gente veio se... se preocupando com a nossa organização indígena, de independente, de autonomia, logo o... os prestadores de serviço da FUNAI, dos recursos da FUNAI do Maranhão, eles querem reprimir as pessoas que querem suspirar... que querem... que querem... desenvolver a desenvolvimento de... capacitação... de cidadão brasileiro, de igual pra igual, né. Então é isso que não pode!..."*⁷⁰

A prática de caracterizar as ações realizadas, e os serviços cumpridos, como favores, não como obrigação estatutária do órgão indigenista:

"A FUNAI sempre... as pessoas Chefe de Posto, como o companheiro falou... [referindo-se a Eliezer Gomes Guajajara] sempre... é... sempre o servidor da FUNAI da região de Araribóia... [rabiscando um círculo na lousa] sempre o

⁶⁸ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁶⁹ pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique e agente de saúde da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁷⁰ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*responsável quer usar o índio inocente. Querem usar os índio inocente pra que os índio não sabe informar a sua dor. E os índio não sabe informar a sua dor. E os índio sempre fica depende do... das pessoas que presta conta pra FUNAI, claro. Então eles querem que a gente sempre continua chorando. Eles querem que a gente sempre... pedindo as coisa. Sempre a gente vai ser discriminado. Sempre é... não é dado... direito pra nós. É favorecido... é favor. Sempre. Sempre eles discrimina."*⁷¹

Comentários sobre a resistência dos maus funcionários da FUNAI em reconhecer a cidadania dos Guajajara, sobre o envolvimento dos mesmos na depredação da TI Araribóia, especialmente na ação das madeireiras, e sua desonestidade na assessoria às associações comunitárias indígenas por eles estruturadas, com a conseqüente inadimplência e falta de legitimidade das mesmas:

*"Primeiro: os maiores riquezas, ficaram com eles todo. E hoje nós tamos querendo, de novo, pegar, acabar... tomar... essa reserva aí que nós temos. Mas... já foi aquela época. Hoje nós falamos... que nós somos as pessoas cidadão. Reconhecemos igual, também, caraiú entende. Nós não somos mais... nós não tamos mais na tipóia da nossa mãe... Nós tamos criados. Então, quem deve reconhecer o direito, de nossa presente, somos nós, Tenetehara!... Quem sabe o sofrimento do... Tenetehara, dentro da aldeia dele, é o Tenetehara, não o caraiú!... Isso... isso... [em Guajajara], não é só de hoje, que eu venho contra o... pessoal da FUNAI. Digo a certeza, porque eu não mente, gosto de contar logo a minha verdade."*⁷²

"...e aqui, esse pessoal, diz que fazendo... fazendo levantamento das associação, pra os índio... Quem que tá associando hoje? Será quem é?... Tudo pessoal da FUNAI... Cadê o índio? É isso aí que é dói... é isso aí que é dói!... Isso aí que é doido, para um

⁷¹ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁷² pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique e agente de saúde da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

indio!... Isso eu digo porque eu provo, o que eles já andaram fazendo.”⁷³

A denúncia da inversão conceitual embutida no comportamento dos funcionários da FUNAI na região - não são os índios que existem por causa da FUNAI; a FUNAI é que existe em função dos índios:

” ...É outra: não é só funcionário da FUNAI, que ele é que manda mais de que a gente!... Do jeitinho que somos... que nós somos autoridade, podemos também, mandar igual o Presidente da FUNAI!... Nós somos Presidente da FUNAI também. Presidente da FUNAI, é colocado por o... apoio da comunidade indígena!... não foi ele que cresceu lá, só por conta dele... Se hoje existe o pessoal da FUNAI, é porque existe os índios... Se não existisse esse indio, [em Guajajara]”⁷⁴

Comentário sobre a situação crítica da FUNAI, e sobre o limite de tolerância e das expectativas dos índios quanto ao órgão ter sido ultrapassado, com a produção do falso abaixo-assinado contra o projeto da UFMA: já não crêem nas propostas de “mudança” na política e nas práticas de trabalho do órgão, apenas através das mudanças em sua presidência e em seus cargos de direção, ou da adoção de novos planos de trabalho. Para reabilitar a FUNAI, para que os índios possam vir a “jogar” com ela, há que se fazer uma mudança radical em seu quadro de funcionários, de alto a baixo. Enquanto isso não vem a ocorrer, resta, por hora, uma proposta prática, operacional: “vamos desviar deles!...”

“É, mas só que não vai pra frente!... Porque... Não vai pra frente assim: porque Clóvis chegou ontem, com o documento errado abaixo-assinado aqui, e... o Clóvis, e o... a Suluene, e não sei quem foi mais... e falou... pelo telefone pra mim, o

⁷³ pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique e agente de saúde da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁷⁴ pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique e agente de saúde da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Toinho... Então [em Guajajara]. Ele não tá trazendo boas coisas pra nós... Aquele que é recriado, tá gerando... dentro da FUNAI... ...Se as pessoas, quiserem jogar... se nós, quiserem jogar, mas antes nós joga lá pra fora!... Bota outro novo. E não como fi... como ficar... colocando aquele o velho, toda a vida lá dentro, não adianta!... [repetindo e em resposta a comentário de um dos presentes] Aquele ali tá... é sucuriju!... Aquilo ali é um sacolão!... Joga as coisas lá dentro e, cada vez mais, o saco vai esti... esticando lá em baixo!... Não vai encher nunca!... Desse jeito, esse trabalho, do pessoal da FUNAI, nós... pra o índio... eles faz desse jeito. Pois é, seu doutor. É... é desse jeito. O... o meu preocupação... com minha nação, com os meus parente, é que nós tem que desviar, desse pessoal, e vamo trabalhar tranquilo. Eu sei trabalhar!... Todo mundo sabe trabalhar!... Todo mundo tem a vez pra trabalhar... então vamos fazer o nosso trabalho!... Nós não... precisa outras pessoas... é como esses pessoal, que vinha... vinha matando tudo!... Nós não precisa mais deles não!... Vamos desviar deles!... Procurar outro meio!... Vamos se sair daquele pessoal... [em Guajajara].”⁷⁵

A FUNAI, na região, não tem correspondido a sua atribuição legal, como representante do Governo Federal junto às comunidades indígenas:

“A gente índio agradeceu o trabalho... com exceção da FUNAI, mais do... encarregado... nunca responderam às atividade... atividade... Quer dizer, nós índio... quer dizer, nós, índio... [voltando a colocar os óculos e a ler o caderno] agra... agradece o trabalho, a posição da FUNAI. Mas, por o encarregado, nunca responderam à atividade, ao trabalho da FUNAI, como deveria ser a atuação do representante do Governo Federal no estado do Maranhão.”⁷⁶

⁷⁵ pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique e agente de saúde da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2). 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁷⁶ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Apesar de todas as críticas a essas práticas e atitudes de funcionários da FUNAI na região, os índios terminam manifestando esperança no reconhecimento de seu esforço e boas intenções, pelo Presidente do órgão:

“É o Presidente da FUNAI tem que reconhecer também esse trabalho que a gente tá fazendo, livrando a vida dos parente, aqui na área indígena.”⁷⁷

“Nós tamo bem unido na nossa área indígena... nós não fala mal da pessoa... nós não bota o parente em boca... nós não bota o branco em boca... nós não bota nem um funcionário em boca... o nosso trabalho é tranqüilidade... de arrumar... e de cuidar de nós próprio índio...”⁷⁸

confrontos com o CIMI-MA e as “entidades de apoio”

Para surpresa e indignação dos Guajajara, o mesmo caráter tutelar e paternalista, das relações com funcionários da FUNAI, revelou-se também na relação com membros de um de seus primeiros e mais importantes “aliados” na luta pela conquista de sua autonomia, o CIMI-MA:

“Porque os aliados tão ciuando com nosso direito!... Embora que nós... embora que esse nosso direito, é nosso, mas os que tão responsável por ele não quer mais entregar pra nós, porque é muito bom pra eles se beneficiar!... ...Então hoje as pessoas... nós mesmos nós tem que tomar de conta dos nossos direitos, nós mesmo nós tem que tanger também... nós tem que... se unir mais... nós tem que tomar... nós tem que trazer nosso direito de volta, pra nós mesmos cuidar dela!...”⁷⁹

⁷⁷ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁷⁸ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁷⁹ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Segue o relato do primeiro confronto com o CIMI-MA (e das divisões internas na entidade, resultantes desse confronto), em função da opção dos AIS por privilegiar a participação na oficina Macro-Regional de Macapá, organizada pela CN DST e Aids (conforme combinado na a “I Oficina de introdução às DST para professores e agentes indígenas de saúde do Arame”, realizada de 28 a 30 de janeiro de 1998, no Clube de Mães de Arame), ao invés da “escola de formação de lideranças”, do CIMI-MA, em Santa Inês/MA, agendadas para as mesmas datas:

“... Quando foi agora... o... 98, fomos pra... Macro de Macapá... dia 21 e vinte e... dia 21 e 24 de abril, do ano passado, em... Macapá. Ano retrasado... parece que foi ano retrasado. Na época a gente tava recebendo uma capacitação... de formação... aqui na... aqui em Santa Inês, aqui na... do CIMI, do CIMI. Onde a gente somos em conjunto, em Santa Inês. Então na época a gente recebia... capacitação de aliderança, e... pra ficar... informado, viu... Então, aí esse... a gente também a... tem que participar mais em cima, mais... e... participação na Macro-Regional em Macapá, naquele mesmo... naquele mesmo período, tinha essa programação, também, em Santa Inês. Daí a gente... combinou, lá na oficina de Arame, aqui de Arame, que teve uma oficina, aqui de Arame, a gente combinou... tava tudo combinado, a gente foi pra Macapá. Aí, eu... minha aula aqui ficou... com uma vaga aqui... que eu tinha ido participar, também né, em Macapá. E nisso aí, o Padre, o Claudinho né, ele ficou ciúme!... Que eu tinha ido participar!... Que era o compromisso era aqui!... Mas eu tinha que participar também lá, né... E isso aí ele ficou brigando, aí, xingou pelo telefone... Disse que quem era... que era culpado disso era Roberta⁸⁰. Roberta que ia ter que... é... ele... ele ia brigar com a Roberta, que ele... ela que tinha levado em Macapá. E ela tinha que ficar era em Santa Inês, na aula, recebendo a aula... Então ela aí...

⁸⁰ Roberta Rocha, auxiliar de enfermagem, é missionária leiga, e, na época, era a responsável setor saúde do CIMI-MA. É a pessoa que vem, há mais tempo, desenvolvendo atividades de capacitação para agentes indígenas de saúde no MA; foi ela que, ainda em 1994, nos introduziu ao trabalho com os Guajajara. Desde então, vimos mantendo estreita parceria e colaboração consigo, tanto nas atividades do CIMI, quanto nas do Projeto de atenção às DST, da UFMA. Roberta participou conosco da referida “I Oficina de introdução às DST para professores e agentes indígenas de saúde do Arame”, assim como da Oficina Macroregional de Macapá. O incidente em questão, e os decorrentes confrontos com a coordenação do CIMI-MA levaram-na a romper com a entidade. Hoje, Roberta continua seu trabalho através da Diocese de Grajaú.

*aqui ficaram muito... [apontando e encostando os dois indicadores na cabeça] isso me machucou muito na... na conversa, viu. Então a gente... daí pra cá ele não tem mais essa compatibilidade aí. Então ficou... marcando agora... Então eles dizem, agora, que a gente é... Fica... a gente fica se colocando essas coisa."*⁸¹

Em depoimento posterior de Vitorino Guajajara, sobre o mesmo assunto, transcrito abaixo, algumas explicações sobre o fato desta iniciativa pioneira, da criação do CSIA, ter ocorrido no Arame. Note-se a referência explícita ao início de sua militância no movimento indígena, em 1981, e da experiência que, portanto, vem acumulando nesse campo, motivo porque não se deixa manipular. Conclui manifestando, novamente, sua surpresa e indignação com a atitude da coordenação do CIMI-MA (que lhe teria acarretado, inclusive, desavenças com outras lideranças e entidades indígenas, apoiadas e assessoradas pelo CIMI-MA), equiparando-a à dos prepostos da FUNAI na região:

"E a gente se mobilizando mais na região de Arari... na região de Arame, né. A gente se mobiliza mais, na região de Arame... porque a gente vinha... eu tenho o exemplo de... a gente... várias vezes a gente vai em Macapá... vai em Manaus... participa o movimento indígena nacional, internacional, do Brasil inteiro... então eu tenho experiência como é que o... a... criação de uma instituição indígena, de cidadão... brasileiro... de uma autonomia. Então a... a gente já têm experiência nisso. A gente foi a... a gente sabe, pra onde a gente tá andando. Porque a gente... vive sofrendo muito!... Desde... de 81. A gente vêm participando... a gente nunca... se deixou manipular a cabeça... [encostando o indicador direito na cabeça] nunca... foi em troca de salário também. Então eu não fico calado também, viu. Por isso que a gente é muito criticado, muito xingado às vezes... por que a gente... tá certo a gente... pelos próprio parente, viu... pelos próprio instituição que são apoio também, né... que... que é a FUNAI, que é o CIMI, né... pelos próprio parente que...

⁸¹ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

são... que são da instituição indígena, não reconhece bem ainda, né... e se sempre... se estranha, né..."⁸²

Segue uma bela definição dos princípios e diretrizes de seu trabalho...

*"...porque nós tamos fazendo as coisa pra onde é pro nosso direito indígena... pra onde cabe a nossa luta... pra onde cabe a nossa história... pra onde cabe... pelo nosso direito. É é isso que nós tamos brigando. Então isso nós tamo unindo, nós tamo construindo uma vida... a nossa vida mesmo."*⁸³

...e, dando continuidade ao depoimento anterior, sobre essas instituições ditas "de apoio à causa indígena" (que disputam entre si a hegemonia no campo indigenista, enquanto também criam obstáculos para que outras instituições estabeleçam relações independentes com os índios, como no caso da UFMA), mas cujos funcionários e membros recusam-se a reconhecer e apoiar as iniciativas independentes dos índios (como a criação do CSIA), manifesta o desejo de não mais relacionar-se com essas instituições, para não mais lhes levar a "incomodação" com sua luta, que prosseguirá, apesar delas:

"Mas a... pra... nós não... leva a incomodar... não leva a incomodação, pra instituição de apoio à causa indígena, como o CIMI, o representante do CIMI aqui do Maranhão, que é o Padre Claudinho, e... e a FUNAI de Imperatriz que toda a os... a Diretoria de Imperatriz aí... não querem bem assim... Eles querem discriminar... ...Porque a FUNAI puxa prum lado... o CIMI puxa prum lado... e a... a Universidade é criticada... e essas coisa toda aí... e o Conselho indio é... diz que é ilegal... [risadas baixas de Eliezer]. E aí?... Agora é difícil!... A situação é difícil desse jeito!... A gente vêm... vêm... freqüentando essa... esse tempo todo... é uma situação muito difícil!... Primeiro: a FUNAI quer levar um trabalho sozinho. E faz até ciúme de fazer isso... Né?... Não é verdade, Eliezer?... A FUNAI quer levar o

⁸² depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁸³ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

trabalho sozinha. E fica criticando o resto. Vive de briguinha aí com o CIMI... com a Universidade... Hoje.. a gente já fez um resumo disso aí..."⁸⁴

Em depoimento posterior, comentários sobre as várias tentativas fracassadas de parcerias dos Guajajara com outras instituições e entidades, cujas práticas (quando não os próprios princípios – a “imagem”) de trabalho não condizem com os princípios e diretrizes da luta dos índios e do CSIA:

*“Na realidade... ele... os parente fala isso, viu... que é isso mesmo, né?... A gente tentou... trabalhar com várias instituição, né... por exemplo: tentamos trabalhar com o CIMI, não deu certo... tentamos trabalhar com a FUNAI, também não deu certo... tentamos trabalhar também junto com o município, também não deu certo... com a Secretaria de Saúde, também não deu certo... Então, aí, nós ficamos, viu... Não é que eles não querem trabalhar, mas eles querem representar uma imagem do trabalho deles de uma forma diferente... que não é de nós desenvolver de ver as coisas do nosso direito!... Tipo assim um engodo, que tá fazendo um mingauzinho pra agradar os índios... Mas, na realidade, tá atrasando... o trabalho... a desenvolvimento de nosso... de autonomia, viu... Pra que hoje, nós vive... a gente analisa que as coisas tá... lesaram...”*⁸⁵

*“Associação de Saúde Periferi - ASP desta tempo respondia mesmo papel da FUNASA de hoje. Apoiado por CIMI, FUNAI, FNS, SES-MA, e deste mesmo na época apoiavel o projeto da ASP, e recurso não se investir na obeneficio da Saúde dos nos índios Guajajara.”*⁸⁶

⁸⁴ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁸⁵ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁸⁶ cf. Guajajara, V.S., 2001. Relatório. Arame: Conselho de Saúde Indígena (manuscrito, a nós enviado, por fax, em 28/5/2001), p. 17.

Sobre as repercussões das posições dessas instituições e entidades de apoio aos índios, e de seu boicote à UFMA e ao CSIA, sobre as graves distorções no processo de implantação do DSEI-MA:

“Eu não sei, porque... a gente vê... que de outros estados, já tá muito avançado, né, de... sobre distrito, né... No Maranhão, aqui amarrou. Porque que amarrou? Porque os Guajajara depositou tudo a confiança nas pessoas que são responsável, e olha que aquelas pessoas que são responsável prende os Guajajara, e não deixa participar dos reunião grande que acontece do outros estados, em Manaus, em Macapá, ou mesmo em Brasília... e nem eles também se libera pra participar... Aí fica tudo amarrado!...”⁸⁷

Em outro depoimento, de AIS da região de Amarante, que participou da Conferência dos Povos Indígenas e das manifestações em Santa Cruz de Cabralia e Porto Seguro/BA, aborda o mesmo assunto. Este AIS havia relatado aos demais presentes, em outro momento, não registrado em vídeo, com indignação, que não tinha conseguido vaga no ônibus fretado, pelo CIMI-MA, para a comitiva de índios do Maranhão que participaria do evento (apesar da quota de vagas para índios da região de Amarante não ter sido esgotada), mas que conseguira vaga no ônibus da comitiva proveniente do Amazonas, também de passagem por Imperatriz, e que, assim, pôde se fazer presente nas manifestações:

“Também queria falar um pouco da... das organizações... que continua... Nós continuamos a ser discriminados pelas organizações não-governamentais, que agora entra o assunto, sobre os... dos 500 anos do... dos massacres dos povos indígenas. Até hoje continua... Nós lutamos com um projeto... e ainda estamos sendo discriminados, principalmente pelo CIMI

⁸⁷ pronunciamento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

daqui do Maranhão. Nós não entendemos a política deles, e queremos entender."⁸⁸

confrontos com a SES-MA

Os confrontos com a Coordenação de Controle e Prevenção de DST/AIDS da SES-MA (CPC/DST/AIDS/SES-MA), ocorreram em função do modo como se deu a realização do treinamento sobre DST para as comunidades indígenas da região de Arame, organizado pela CPC/DST/AIDS/SES-MA (conforme compromisso assumido pela mesma, na Oficina Macroregional de Macapá) e pela Prefeitura Municipal de Arame.

Como já relatamos acima, a oficina realizou-se na cidade de Arame e, ao contrário do previsto, contou com a participação de apenas 3 índios. Entretanto, dois artigos publicados a esse respeito, nos jornais *O Estado do Maranhão*⁸⁹ e *O Imparcial*⁹⁰, de 2/10/1998, de teor e redação quase idênticos, davam conta da realização, pela CPC/SES-MA, nas próprias aldeias, de treinamento para "28 índios e professores não-índios" – o que teria valido, inclusive, à então coordenadora da CPC/DST/AIDS/SES-MA, uma "Moção de Congratulações", da parte da Câmara de Vereadores de São Luís, pelo trabalho desenvolvido.

Seguem comentários dos índios sobre o que seria a "verdade" da situação de saúde nas comunidades indígenas, e os "tratamentos" e "consultas de verdade mesmo", e sobre as falsas notícias publicadas pelos jornais acerca da oficina no Arame (note-se o uso de "tratamento" como sinônimo de treinamento, e as explicações a esse respeito: ambos são atividades de saúde desenvolvidas pelos "brancos", que vêm de fora, e as observações abaixo aplicam-se a ambos os casos)⁹¹:

⁸⁸ depoimento de João Paulo Karipuna, durante a oficina de supervisão do Projeto Araribóia: educação em saúde, da UFMA, realizada em Amarante (26/4/2000) (cf. Projeto Araribóia: educação em saúde, 2000. Oficinas de supervisão realizadas em Amarante e na aldeia Angico Torto (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁸⁹ cf. *O Estado do Maranhão*, 2/10/1998. Secretaria da Saúde orienta índios nas aldeias. São Luís: p.

⁹⁰ cf. *O Imparcial*, 2/10/1998. Guajajaras prevenidos contra DST. São Luís: p.12.

⁹¹ cf. cópias dos artigos nos referidos jornais, e relatório manuscrito a respeito, de 16/9/1998, redigido por Vitorino Soares Guajajara e subscrito por ele e mais 7 Guajajara da região de Arame (ANEXOS)

"Verdade é essa que nós tamos aqui, o seu... o doutor junto com nós aqui. Isso é a verdade. Acho que o doutor tá vendo com o olho dele aqui. É... Essa é a verdade. Pois a verdade. Quando nós sai daqui pra... dizer que nós... nós somos... doente, então nós vamos dizer que nós estamos doentes mesmo. Nós não vamos dizer que não... se descobrir... passando mão, a mão por cima de nós não. É desse jeito. Que é como eles lá: eles chegam, vai tratar do índio... É como esse tratamento que passaram... que tá... tá... que nós tamos ouvindo, nesse jornal aí. Esse tratamento não passou aqui na aldeia. Passou foi lá... na cidade dele."

(P) "Treinamento, né?"

*"Treina... é treinamento... Porque faz de conta que ele é... tratamen... como é?... treina... como é que é?... tratamento. Que é... pelo... ele vai falar... sobre... a doença, né? Então, essa... esse aí, esse consulta... não passou por aqui. Consulta é assim como nós estamos, e o doutor aqui, no meio de nós. A prova vai sair, e o doutor vai levar. Isso é que acontece. A realidade é essa, que nós tamos aqui, junto com o doutor."*⁹²

confrontos com a FUNASA

São muitos e longos os depoimentos dos índios que registramos, com queixas e denúncias em relação à atuação da FUNASA no campo da saúde indígena.

Optamos por agrupar os trechos selecionados em dois conjuntos, para facilitar, novamente, a visualização e a compreensão dos pontos de vista dos índios no que se refere aos problemas com práticas e atitudes de funcionários da FUNASA, e com a qualidade dos serviços prestados ("problemas de ordem ética e com a qualidade dos serviços"), e suas críticas específicas ao modelo e às metodologias adotados pelo órgão, no processo de implantação do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão ("críticas ao modelo de DSEI adotado pela FUNASA").

⁹² pronunciamento de Inácio Guajajara, durante a 2a. reunião do CSIA, na aldeia Marajá (TI Araribóia), em 20/11/1998 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

problemas de ordem ética e com a qualidade dos serviços

Segue relato de episódio que ilustra a má postura, tanto de funcionários da FUNASA quanto da FUNAI, no trato com pacientes indígenas:

“E enquanto eu estava na reunião... chega com aquele, o finado Dico, lá da... do... Lagoa Comprida... O carro da FNS, só porque eu não tava lá. Eu tava pro... acho que pro hospital. Quando eu voltei, eles foram jogar aquele índio velho... Tava chegando, mas tava morto, né? Os cara da FNS fizeram esse papel, no dia 9 de setembro. Nós tava lá. Pegaram aqui no paciente... tem... tem... tem aqui é... o... como é?... Colchão velho, né? Não tem o... o carro da FNS é um... é um Toyota de é... cabine dupla, não é? Ai chegaram assim: tá aí um índio velho morto. Ai, ó. Joga aí. Abriram, no meio, tudinho. Jogaram o índio lá no pátio da FUNAI, no meio de muitos índios lá. Jogaram lá: tá minha gente. E vai embora. Pegaram o carro e foram embora, e deixaram lá no chão. Foi... Foi desse jeito lá...”⁹³

Na continuidade do depoimento anterior, o comentário sobre a fragilidade da aparente colaboração entre as duas instituições, minada pela má vontade de seus maus funcionários e pela disputa de interesses corporativos pelo campo da saúde indígena (note-se a referência à tentativa, por parte de funcionários da FUNAI, de indução dos índios à violência contra os funcionários da FUNASA):

“...Pessoal da FUNAI foram encher a cabeça... o Ribamar falou: ‘eu quero ver agora a moral dos índios, se vão... se é de ser homem agora pra bater no pessoal da FNS!... Eles tão acostumados a bater nos... nos funcionários da FUNAI...’ Tava lá dizendo, né?... Tava lá dizendo! Por isso que eles que foi orientar os cara da FNS!... Foi eles!... Vê... vê bem a... a jogada que eles faz!...”⁹⁴

⁹³ pronunciamento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁹⁴ pronunciamento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Como consequência deste estado de coisas, e dessa parceria espúria entre FUNASA e FUNAI, comentários sobre a continuidade das práticas perversas de sempre:

“Tem a FUNAI, tem a FUNASA... Falaram que vai ser a mudança... ia ter a mudança... O mesmo pessoal que tavam... tavam dentro da FUNAI... passaram para a FNS, FNS de novo... pra FUNASA... Será que desse jeito a gente vai mudar?... A gente não vai mudar nunca!... Porque é eles tão... na nossa frente!... Não quer que o índio enxergue!... [em Guajajara] Mas... como a gente... hoje, a gente... é criado... nós começou de adulto... certo... [em Guajajara] Nossos avós se acabaram...”⁹⁵

“...houve... no ano passado, no 99, lá pelo dia 23 de junho... [escreve na lousa: 23/06] quando a gente levou... quando nós levamos a informação... como ia ser esse novo modelo da atenção à saúde para os povos indígenas, isso é um estranho para o Chefe de Posto da FUNAI, Chefe de Posto da FUNAI, Administrador da FUNAI, os índio que trabalha na FUNAI, estranham com isso... que as coisa é nova!... As coisa é pra mudar mesmo!... É pra estranhar mesmo!... É uma coisa é pra mudar mesmo!... Então esse é mais... nós têm que prestar atenção, ficar bem atento, vendo as coisa na mudança que tem tá tendo aí, viu. Porque é... eles querem misturar as coisa aí.”⁹⁶

Nessa mesma perspectiva, voltemos ao relato do episódio em que os Guajajara da aldeia Abraão (TI Araribóia) apreenderam uma viatura da FUNASA, em 1999:

“...no Abraão, aonde os índio... prenderam o carro da FUNASA, mas quem tá por detrás disso é esses funcionário também da FUNAI de Imperatriz, né... Colocaram os índio pra fazer isso... quer dizer: [apontando o indicador esquerdo na testa] usaram um segredo pra os índio... quer dizer, fizeram tudo isso... Mas não falaram direto pros índio. Os índio...alguma pessoa se instigou aí... mas não perceberam que

⁹⁵ pronunciamento de Joaquim Polinário Guajajara, cacique da aldeia Cerozal, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

⁹⁶ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

o... a FUNAI tinha mandado, pessoa da FUNAI de Imperatriz que tinha mandado. Mas as pessoa.. quem ganha... quem tava querendo ganhar essa luta aí, foi as pessoa aí, da FUNAI de Imperatriz.”⁹⁷

Após ter induzido, na surdina, os índios à violência contra os funcionários da FUNASA, os funcionários da FUNAI surgiram na cena da aldeia Abraão como os pacificadores dos mesmos, porque têm “experiência em trabalhar com os índio”:

“Porque a FUNASA era coisa nova, não tinha experiência de trabalhar com os índio, e a FUNAI já há muito tempo vem trabalhar com os índio, e mesmo diz que a FUNAI diz que é a casa do índio, e a casa... a casa é o pai dos índio, e tem que as pessoa que vêm de fora têm que procurar o pai!... Então esse... os outros, que eles vieram novo agora, diz que são da FUNASA, e não tinha... não tinha experiência de trabalhar com os índio, e então por isso fizeram esse jogada, agora, ali no Abraão, botando os índio... pra... fazer aquilo... na certa eles tinha também uns parente lá que tinha interesse também, porque lá eles também são... [põe a mão esquerda em concha na testa] mas lá por detrás também, na pressão dos índio... calculou-se... os branco que trabalha na FUNAI querem aproveitar a luta dos índio, pra que criarem essas coisas... dizer que é eles que são... na frente... que é eles que representam os índios, na frente. Eles que são pai dos índio. As pessoas que querem... têm que procurar a FUNAI. Por isso... fizeram esse jogo. Aí a FUNAI foi lá... recebeu o carro... a FUNASA devolveu pra FUNAI... pra FUNASA... Devolveu pra FUNASA pra dizer... a FUNAI dizer que é... tem que ser a FUNAI mesmo. A FUNAI tem que tomar de conta toda a assistência pros índio. Não é a FUNASA. Quanto é o serviço?... Não, a gente vai ver por aí... Então, isso aconteceu... isso. E... na aldeia Abraão, viu.”⁹⁸

“FUNAI de Imperatriz... se inveja... da FUNASA... que esta... atu... que esta atuando... no campo do atendimento à saúde nas aldeias, garantindo a saúde... [vira a página do caderno que está

⁹⁷ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

⁹⁸ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

lendo: um caderno espiral, do tipo “universitário”] e o carro da... o carro da FUNASA foi prendido... foi por o próprio pessoa que estão aí, executando a política indigenista, exatamente para discriminar os índio... as índia.”⁹⁹

Comentários de Eliezer Guajajara, Vice-Presidente do CSIA, sobre as dificuldades no trabalho com a FUNASA, tanto em Amarante, como em Arame, e do uso que membros de suas equipes fazem da “enganância” como instrumento de domínio sobre os índios.

Diante da inutilidade das inúmeras denúncias e reclamações dos índios, a esse respeito, encaminhadas à Chefia do DSEI-MA, da FUNASA, o Vice-Presidente do CSIA faz convite, ao Ministério da Saúde, para que envie representantes ao Maranhão e à TI Araribóia, para constatar, *in loco*, a situação. Eliezer propõe outra definição para funcionários “fantasmas”, conclama as autoridades de Brasília (do Ministério da Saúde/FUNASA e da CISI), para constatar os fundamentos das denúncias que lhe vinham sendo encaminhadas a respeito, e para eliminar esses “fantasmas”:

“Eu convido, também, o... o Ministério da Saúde, pra que ele vem, dar uma visão, de nossa área indígena, pra ver... e contar a realidade... que nós temos... contando a realidade certo!... Não de... fantasma!... Né... Esse pessoal da FUNASA que chegaram aqui, e... inventando a FUNASA... Mas não foi colocado junto... geral... na comunidade, aí... pros cacique... a comunidade geral, né...”

“Não foi discutido!... Não foi discutido!... Pra não ser bem implantado o projeto!...”

“Foi enganância!... Não foi discutido!... Como tudo as pessoas que era... como duas pessoas que ele era fantasma... e convidou todo mundo pra ser fantasma igual a ela!... É por isso que eu digo assim: a Elmorani, a realidade, como eu, Eliezer Gomes Guajajara, como Vice-Presidente do Conselho de Saúde Indígena, de Arame/Maranhão, eu não tô satisfeito com o que ela fez aqui na nossa Área Indígena. Por isso mesmo é que o Ministério da Saúde, eu convido o Ministério da Saúde...”¹⁰⁰

⁹⁹ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁰⁰ depoimento de Eliezer Guajajara (com comentário de João Paulo Karipuna), durante a 5.ª Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.ª Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Comentários sobre a mobilização dos índios, em todo o Brasil, em protesto pelo abandono das enfermarias nos Postos Indígenas, e sobre a desassistência generalizada, agravada após a FUNASA ter reassumido o papel político preponderante no campo da saúde indígena:

- (Marinete) *"Mas muitos índios tão fazendo a manifestação. Estão fazendo manifestação sobre os seus atendimentos de saúde, que não tá tendo atendimento de saúde. Tá todo mundo, no... no Brasil inteiro, tão fazendo isso. A gente tá vindo enrolado desde agosto. Desde agosto que a gente tá sendo enrolado."*

- (Belinha) *"Desde o mês de abril, como a gente teve um encontro lá no... Krikati... O pessoal reclamaram..."*

- (Marinete) *"Os postos de saúde... de toda as... de toda a região, daquela área Araribóia ali, tu pode ir em qualquer posto de saúde ali, que você não encontra um comprimido... os funcionários... Eu tô falando de toda a região... Não tá tendo atendimento, e... e funcionário também não tem... E os postos de saúde estão todos abandonados..."¹⁰¹*

"É esse Distrito a gente não vê. Só vê aí essa pessoa que vem experimentar pouco tempo, aqui no Arame, e depois que termina aquele período vai embora. Aí não vê a... o controle de saúde... de DSEI aqui no Arame, aqui no Maranhão, ainda, a gente não vê, viu. Vocês concordam, assim, né...? Vocês, agentes de saúde? Né?... Aqui não vê... Tu vai, o parente vem... o receita... cadê remédio? Não tem remédio, viu? O doutor passa a rec... passa a consulta... passa a receita, pra autenticar, pra comprar remédio. Mas, aí o... cadê o dinheiro? Cadê essa pessoa que é o responsável? Vem só por um tempinho, e aí depois vai embora, aí deixa do jeito que tá, de novo, aí?... "¹⁰²

¹⁰¹ pronunciamento de Marinete Guajajara, com comentários de Belinha Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰² pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Comentários sobre a falta de qualidade técnica e de eficácia nas aparentes ações de combate à malária, da FUNASA, na TI Araribóia (note-se a clara distinção entre as ações ostensivas, de fantasia “infantil”, e as ações sérias, competentes e responsáveis):

“É como os companheiros falaram aqui: falaram que a FNS tá fazendo... falaram que a FUNASA tá fazendo um trabalho... muito atrasado, muito devagarzinho... pra e... A gente percebe que a FUNASA, de hoje, tá muito atrasado no atendimento de saúde de malária, viu?... Porque... na região de... de Arame, tá tendo muita epidemia de malária, viu?... no povo de Arame, viu?... Mas... o Inspetor faz a lâmina... e vem pra... leva lá pra... pra exame, lá no... no Posto de Saúde, e... e não traz, mais, o resultado... E o doente fica mais abatido ainda, mais... Eu acho que quando for tomar o remédio, agora, já vai... já vai quase é morrer!... Isso aí é muito perigoso, viu?... Eu acho que a FNS pode é ver isso também... Pode é pensar isso!... O parente Eliezer falou isso, viu: eles tão fazendo... eles tão... eles tão prevenindo os caixão, né, pra que é só jogar todos os morto no caixão, né?... Assim que eles tão sendo, viu?... Assim que eles faz... assim que eles tão fazendo a campanha!... A campanha de... infantil!... Prejudiciais infantil!... Que a gente não... fisicamente... a gente não... não vê, também, viu... Parece que é bonzinho. Mas a gente não vê, como é... o tratamento... seriedade, como devia de fazer, né?...”¹⁰³

críticas ao modelo de DSEI adotado pela FUNASA

Denúncias sobre o fato de não ter havido, no Maranhão, com o advento do DSEI-MA, nenhuma “mudança” em relação às práticas anteriores no que se refere à atenção à saúde dos índios. Note-se a clara consciência de que o modelo proposto pelas Conferências Nacionais para a saúde indígena (a “*régua que o Brasil tá pedindo*”), não está sendo cumprida:

- (Vitorino) *“Porque hoje, a gente não tá... a gente tá cobrando... a gente corre pra todo lado... mas não tem a*

¹⁰³ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

proposta de mudança... pra... distrito sanitário... tá abrindo tudo por aí, viu... Então essa oficina nossa aqui, com o apoio... da Universidade, pra que nós vamos... olhar mais... mais pra frente, e como é que nós vamos cobrar dos responsável dos distrito, viu. Porque... não tá bem claro..."

- (Olimpio) *"Não... tá não... Tá claro não."*

- (Vitorino) *"E hoje, a gente se encontra dessa forma. E aí eles querem continuar do jeito que já vinha vindo há muito tempo, né. E mesmo ele não tem a proposta de mudança. E não tá respondendo à régua que o Brasil tá pedindo. Que o governo, que o Ministério tá tendo a régua. Mas eles estão contrariando essa régua. O distrito ele não tá bem claro. O distrito tá meio assim... confuso... E nem... eu acho que ele não tem a participação..."*¹⁰⁴

*"Porque até não fica claro, aqui... Porque a... a... o Distrito Sanitário tá meio confuso... e não... não aparece concretamente, pra que a gente vê, né?... Hoje, não tá... não tá sendo respondida a regra por esses servidor que tão aí, viu? E faz a proposta de outra forma, que não corresponde à régua, viu? E nós se preocupa com isso... ...Aí eles... eles coloca... de outra forma, a montagem de Distrito..."*¹⁰⁵

*"Cadê... cadê... cadê essa FUNASA?... (que eu não conheço o nome, ainda... não sei quem é...) Cadê a FUNASA? Cadê a FNS? Cadê COSAI? Cadê a colaboração do Prefeitura? Cadê Dis... Cadê o Distrito Sanitário?... A gente não vê, viu. Cadê a mudança de... de... de estrutura, cadê a mudança aí... na FUNAI? Tudo é esses mesmos aí, que tão controlando aí, de novo viu? Os mesmos aqueles que saíram, os mesmos que tão aí... os mesmo que tão aí... e a mudança que tá precisando... e... fica entupindo isso... Vocês concorda isso comigo, né? Por enquanto, aí, não tem a mudança. Então nós vamos, daqui pra frente, a ver se tem a mudança na proposta de Distrito. Colocar esse distrito concreto, viu?"*¹⁰⁶

¹⁰⁴ pronunciamento de Vitorino Guajajara, com comentários de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰⁵ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰⁶ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão

Um depoimento posterior tornava às críticas à falta de discussão com os índios e à falta de sua participação, na implantação do DSEI-MA, e no planejamento das ações dos pólos-base da FUNASA em Arame e Amarante, que estariam se dando da mesma maneira como dantes, quando sob a direção da FUNAI:

“Eu vou falar, também, sobre distrito sanitário... ..aconteceu, de uma forma que... não tem uma mudança... Querem levar de uma forma que... do jeito que já vinha executando, já executava já... alguns anos atrás, quando era da FUNAI, né... Quer dizer, não tem a mudança.”¹⁰⁷

Note-se a menção explícita, a seguir, ao Diretor do Departamento de Saúde Indígena (DSI) da FUNASA, em Brasília, e ao descrédito e mesmo agressões que chegou a sofrer, por parte dos índios, justamente porque... *“ele quer que aceitar a proposta dos parentes... dos políticos... dos funcionários... dos funcionários velhos... Eles querem que se a... atender a proposta dos funcionários velhos!...”* (da FUNAI):

“Porque aí... logo aí... o... mesmo assim... se o doutor Ubiratan, foi agredido pelos parentes, e até hoje ele tá agredido pelos parentes... porque... ele quer que aceitar a proposta dos parentes... dos políticos... dos funcionários... dos funcionários velhos... Eles querem que se a... atender a proposta dos funcionários velhos!... Não é atender à proposta que tá ensinando, aqui, do jeito que é... Ele quer que a mudança seja hoje!... Né?... Então, por isso, e... ele tá agredido!... E ele tá sujeito a... a acompanhar também, de qualquer jeito, a proposta dos... dos funcionários velhos, não respondendo à régua novo!... Por isso, aí, ele tá aí ainda sujeito!... A gente se preocupa também, isso também... [em Guajajara]”¹⁰⁸

(ano 2). 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰⁷ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰⁸ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão

Seguem-se vários depoimentos com críticas às formas de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde, impostas pela FUNASA.

Sobre a estratégia de neutralização das reivindicações e organizações dos índios, adotada pelas equipes da FUNASA (sob orientação e assessoria dos “funcionários velhos” da FUNAI), na instalação dos Conselhos Locais de Saúde Indígena:

“Atuação da FUNASA, no Arame em 1999, além desta Conselho de Saúde Indígena do Arame CSIA, FUNASA criou outro Conselho, colocando na sua jurisdição dela; comunidades, caciques não tem vez à voz, só conselho da FUNASA, Conselho formado por eles-lhe... por próprio índio convencer parente índio, não reclamar nada por prefeito, e nem por os Secretariado da FUNASA que estaria executando atividade de saúde, para atender nós índios, e nada está funcionando, e pólo-base da FUNASA de Arame não atende nos índios em Saúde.”¹⁰⁹

Comentários sobre o incidente em que o CSIA foi declarado “ilegal” por técnica da FUNASA, em visita ao Arame:

“O ano passado, no mês de outubro... quando o nosso Conselho já tava... tudo já... já funcionando, já... as pessoa da FUNASA passou... (que é a Betinha, né?...) Bete, né?... Bete... Essa Bete. Eu acho que presta conta por aqui, por Imperatriz... num sei, né... (no Distrito, em Imperatriz... no Distrito... acho que presta conta lá...) passou...”

(P) “Que mês foi isso, Vitorino?”

“Mês de outubro, do ano passado. Ela falou... que essas coisa... e... era ilegal... que isso... tem que ser... era uma coisa contra a lei, que os índio tava inventando, que não tinha apoio... Condenou, desse jeito...”

(P) “O que que era ilegal?”

“Era o nosso Conselho de Saúde Indígena, o nosso Conselho Indígena de Arame, que era ilegal, que era contra a lei, né. Que

(ano 2). 1998. 2.^a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁰⁹ cf. Guajajara, V.S., 2001. Relatório. Arame: Conselho de Saúde Indígena (manuscrito, a nós enviado, por fax, em 28/5/2001), pp. 16-17.

não tinha apoio, que não tem apoio... Nem a FUNAI ia não dar apoio, que ninguém não ia dar apoio. E que não tem sentido [põe o indicador esquerdo na testa]. Que não tem a... Sei lá... As coisa... estranha mesmo!... Porque essas coisas... não têm dono não!... Essas coisa aí... [bate o indicador direito na palma da mão esquerda] é... é... dos índio!... É da no... é dos índio mesmo... Não é inventada aí... é... uma... E toma cuidado isso!... ”¹¹⁰

Sobre a instalação do Conselho de Saúde Indígena do pólo-base de Arame, da FUNASA:

“Quando o Conselho foi criado aí na... na... no município de Arame, é foi surpresa pra... pra os índios.”

(P) “Esse Conselho qual, da FUNASA?”

“Da FUNASA, que foi Conselho dos índios, né? Dos índios. O Conselho... Local, né? O Conselho Local. Então, o... de repente, o... Prefeito, mandou um convite pras aldeias, né... Pegou de surpresa. Ele... é... o... a... as próprias lideranças, os próprios caciques, eles não tavam nem sabendo o que é que ia ser... discutido lá... Então, quando nós chegou lá na... na Câmara Municipal de Arame, aí o... o... Prefeito alteia lá... a reunião, e se falou tão discutindo que... que... que... a... a Elmorane, e diz que aquele outro... o Toinho de Paulo, já tinha feito a relação dos índios... quem é que ia ficar trabalhando no Conselho. Mas a... comunidade não tava nem sabendo... eles nem foram avisados... e nem foi a comunidade que escolheu... foi a própria Elmorane que fez lá a lista, sem combinar com as lideranças. Então, isso aí, eu achei... eu acho... eu achei, não, eu acho, muito errado!... Né, porque, nós que somos um povo diferenciado, diferente... nós tem... pra... pra que o Governo faça um projeto, ele tem que avisar primeiro. Antece... com antecedência... E... na comunidade, primeiro, a gente vai discutir: quem vai ser o capitão, que vai ser o conselheiro, quem vai ser o agente de saúde... comunidade é que... é que indica... Mas como o papel que é a... a... o pessoal da... da... lista da equipe que fez, que fizeram... então... eu não... eu não falei porque... se tivesse falado lá... e era capaz era até apanhar lá!...

¹¹⁰ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Porque os outros já tavam... já tinham programado tudo... Só isso... Tem mais coisa, mas... depois, outra hora a gente...

(P) *“Não quer falar mais coisa agora não?...”*

“Agora não...”¹¹¹

Além de não ter reconhecido as iniciativas anteriores, dos próprios índios, como o CSIA, os prepostos da FUNASA na região, para “tapar o olho” e “passar o cabresto” (cf. mais adiante) nos Conselhos Locais de Saúde Indígena, também têm coibido a participação e as manifestações dos caciques em suas reuniões:

“Porque, aí, ocorre, aí, pra tapar o olho das comunidades, dos cacique, acharam um jeito!... E esse jeito, é... é... escolher as pessoas, não ouvir a comunidade, nem consultar a comunidade, nem respeitar a comunidade!... Nem respeitar o cacique!... Nem respeitar uma organização indígena!... Nem respeitar uma coisa, que é pra comunidade!... Aí veio, atuou, e fez um novo conselho... Não é que os índio aí... não é que os parente tavam se articulando pra um conselho... Mas... tum!... A FUNASA chegou, tum!... Inventou um conselho dele!... Mas esse conselho é dele!... Não é dos índios... Mas é, os índios discutem dentro desse aí, mas eles não querem valer pra comunidade... Porque aí ele tá... e porque ele já tá amarrado!... É... é... fica... fica preso, na mão!... Esse conselho não tem, assim, uma ação... não pode como optar... A gente vê isso...”¹¹²

“Quando o cacique vai querer falar, aí, aí: ‘você não pode falar, você é proibido falar, quem fala é... o conselho, viu!... Você não pode falar!... O cacique fica por aqui!... [fazendo gesto com os dedos indicadores na garganta] querendo... se manifestar e colocar sua razão em cima do negativo, e não pode se manifestar!... Porque, porque tá... tá desse jeito!... Tá amarrado, aí!... ... como o Eliezer fala, né, como colocaram os cacique, todo aí, dentro... dentro do saco, e amarraram a boca

¹¹¹ depoimento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a oficina de supervisão do Projeto Araribóia: educação em saúde, da UFMA, realizada na aldeia Angico Torto (29/4/2000) (cf. Projeto Araribóia: educação em saúde, 2000. Oficinas de supervisão realizadas em Amarante e na aldeia Angico Torto (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹¹² depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.ª Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.ª Oficina em DST de Amarante (vídeo) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

do saco, e as comunidade fica só olhando... não sabe como desatar, e não sabe, agora..."¹¹³

*"Eu acho que... esses conselhos que foram criados pra... dentro da reserva indígena... eles têm um pouco a... a situação... do sofrimento do povo que veve sofrendo na área, né?... Eles elogiaram sem... sem comunicar o... a... a comunidade geral da área, né... Eles comunicaram só eles mesmos, na cabeça deles próprio, pra reforçar a pessoa, de surpresa, na aldeia deles, né?... Isso aí é fundamental... Nós temos que reconhecer... Eu acho que é isso... Porque a gente não pode mais esconder... é... esse tipo de coisa que você quer... quer criar wá... Wá, que se chama, é... é assembléia... da área indígena geral... Que a gente... se a gente quer... eleger... elogiar a comunidade pra... só... mesmo, só... pra umas panela seca, e... não cozinhar nada... e destruir as verbas, que tem dentro, para destruir o povo indígena, acho que... isso não é... pra mim isso é ilegal."*¹¹⁴

A mesma metodologia, desrespeitosa para com as autoridades indígenas, aplicada na montagem e funcionamento do Conselho Local de Saúde Indígena de Arame, foi aplicada no Conselho Local de Saúde do Pólo-base do DSEI-MA da FUNASA em Amarante:

*"Vai reunir só os conselheiros, sem participação das lideranças!... Uma coisa que eu fui super contra!..."*¹¹⁵

¹¹³ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (vídeo) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹¹⁴ pronunciamento de Eliezer Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹¹⁵ depoimento de João Paulo Karipuna, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (vídeo) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

Conclamando-os a reagirem contra essa situação, o Vice-Presidente do CSIA faz uma provocação a seus companheiros de Amarante, e conclui questionando-os: *“Isso é uma lei?... Vocês consideram essas pessoa como uma lei?...”*

“Essa visão, que tomou a... a... não-autonomia... dos nossos interesses indígenas, ela foi inventado pela desavença... que vocês hoje tão sendo dominado por uma... uma cobra cascavel... e vocês não reconhecem mais a lei de vocês!... É dominado!... Escolhendo a... a... as... pessoas também... as pessoas pra ir conselheiro... e deixando seu olho lá com os cacique!... Se um da... comunidade, se o cacique quer falar, ele é proibido de falar!... Ele é proibido de falar!... Ele não pode falar!... Quem pode falar é o conselheiro!... Isso é uma lei?... Vocês consideram essas pessoa como uma lei?...”¹¹⁶

Sobre a estratégias de luta a ser adotadas pelo CSIA e pelos AIS, quanto aos Conselhos Locais de Saúde Indígena da FUNASA:

“Nós tem que arrebentar esse a... pra amarrar... esse amarraram esse aí... ...Agora, nós vamos desatar isso!... Nós vamos convocar todos os caciques de Araribóia, pra se manifestar em cima dos direito, colocar todos os suas razão... de a liberdade!... E a gente vamos dar um exemplo, como se trabalha, organiza um trabalho sério!... Como a gente quer fazer o trabalho. Que a gente... que a gente quer fazer um trabalho, que seje feito por nós, elaborado por nós, e segurado por nós!...”¹¹⁷

Sobre o plano do pólo-base de Arame, do DSEI-MA, da FUNASA (note-se que o depoimento abaixo é de AIS da equipe da própria FUNASA, do pólo-base de Arame):

¹¹⁶ depoimento de Eliezer Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹¹⁷ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

(P) *“Vocês conhecem o projeto da FUNASA, aqui pro Arame?”*
“Não. Eu não... não... conheço... Eu sei que a FUNASA... a FUNASA tá aí, é... aplicando aí, é... é... um distrito, um pólo, né... um pólo-base, né... Eu não sei bem... é... como é... ela... que vai funcionar, aquele pólo-base, e... também eu não tô por dentro de todos... termos de... recursos, né?... É...”
 (P) *“Tem alguém aqui que é do Conselho? De vocês?”*
“Só mesmo o cacique. Só...”
 (P) *“Será que ele conhece?”*
“Não sei... É porque é... é perigoso aí, né?... É...”¹¹⁸

Finalmente, uma sequência de recados dos índios aos técnicos e aos responsáveis pela saúde indígena em Brasília, especialmente do Ministério da Saúde, da FUNASA/DSI e da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), do Conselho Nacional de Saúde, que foram sistematicamente informados, por nós, sobre o andamento e as graves distorções no processo de implantação do DSEI-MA, e sobre o espancamento e ameaças de morte a Eliezer Guajajara, sem que tivessem tomado qualquer providência a respeito (ao menos, que seja do nosso conhecimento): venham, vejam e aprendam!...

“a pessoa que quiser... ouvindo só... só bobagem pro lado de fora... lá... que não tá vendo nossa aldeia... que não tá vendo nossa... o sofrimento de nossa área... tá lá... tá tranquilo lá... tá trabalhando tranquilo... Quem que tá sabendo de toda a situação dentro da nossa área indígena somo nós.”¹¹⁹

“A pessoa que quer ver a organizações... a... a união nossa, aqui do Maranhão... nessa... Área Araribóia, é só procurar a Área Araribóia, aonde que tá a verdade. Não ficar... ouvindo essa zoada lá fora... esse sujeitos que fica inventando zoada lá fora... Não!... Vem na Área Indígena procurar a comunidade!... que tão fazendo movimento!...”¹²⁰

¹¹⁸ depoimento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a oficina de supervisão do Projeto Araribóia: educação em saúde, da UFMA, realizada na aldeia Angico Torto (29/4/2000) (cf. Projeto Araribóia: educação em saúde, 2000. Oficinas de supervisão realizadas em Amarante e na aldeia Angico Torto (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹¹⁹ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹²⁰ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos

“Quando vem uma pessoa, um técnico de Brasília, eles não querem que a gente se incompatibilize com aquilo, né, porque ele vai contar as coisas... bem claro pra nós, bem... Às vezes... aí isso eles não deixa. Eles quer que eles fica representando nós isoladinho todo tempo. E isso atrasa.”¹²¹

“Não é porque o cara vem lá de cima, não, aí... ele só... só presta pra tá ensinando: ‘ah, e vocês têm que fazer isso, assim... assim... assim... Assim nós vamos trazer mais outras coisas pra vocês, vamos trazer mais rádio pra vocês... e aí vocês têm que andar direitinho... Mas, aí, vocês tão muito atrasados ainda!... Vocês precisa... vai passar muito tempo ficando desse jeito!...’ É mentira!... É mentira, isso aí!... Porque eles querem trabalhar com os índios mais atrasado mesmo pra... pra desanimar mais as comunidades... pra vir levando, né... Essa que é a... essa é uma... uma preocupação... né, explanando... que a gente... coloca pra nós hoje, viu, parente?...”¹²²

“Então quem sabe da situação todinha da área indígena somos nós. Guajajara... E nós somo nós... ... Eu vou... qualquer um chamar... um cidadão que quiser me chamar eu tô de prova... e eu tô de prova, e conto a realidade do que tá acontecendo com a gente na área indígena. Mas só que a gente peço muito... peço muito pros parente... ver nossa situação do que é que tá acontecendo com os nossos índios do Maranhão...”¹²³

de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹²¹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, com comentários de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹²² depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹²³ depoimento de Eliezer Gomes Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

confrontos com os políticos locais e com a tendência à municipalização dos serviços de saúde para os índios

Comentários sobre as armadilhas e riscos embutidos na municipalização dos serviços de saúde para os índios, e sobre a luta do CSIA, nessa perspectiva:

*"Querem agora tirar o direito nosso, querem também, os municípios, municipalizar agora aí, o que nós tem direito como federal, né? Aí também, eles querem também de municipalizar também a área indígena, a nossa área também, né, de ficar no domínio da Prefeitura, né... de vereador, Câmara dos Vereador, de governador... É isso que eles tão fazendo trunfo, agora... [em Guajajara]"*¹²⁴

Sobre a demarcação dos limites dos novos municípios criados no Maranhão e sobre o relacionamento dos índios com suas autoridades:

*"Então, anteontem, caraiu andaram por aí... que é... é o... andando com mapa... com mapa... pra dividir o município, dentro dessa reserva aí. Então, é muito bom também, pra gente saber também, qual é o município que a gente... que pertence à gente... E... podemos cobrar, também, qual é o município que a gente deve cobrar... Caraiu, tametarêre [em Guajajara]. ... Mas, [em Guajajara] hoje nós podemos também, procurar qual é as pessoas que... que tá pra... responder ao município. Que é o prefeito, né. Nós falemos ainda agora: nós não temos dinheiro pra comprar o remédio, mas nós temos o município. Nós não pode se acanhar... de jeito nenhum. Falamos que nós já tamos entendendo um bocado de coisa. Será que a gente tá entendendo mesmo?... Esse aí não é mentira. Isso aí é uma coisa verdade."*¹²⁵

Um exemplo, a esse respeito, com a criação do município de Buriticupu:

¹²⁴ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹²⁵ depoimento de Joaquim Polinário Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

“Como nós tava no... Buriticupu... O pessoal, do município, o prefeito de lá, procurou. Será como é que a gente deve vocês fazer: e... vocês devem... e... dar o voto pra algum município. Qual é o município que pertence a vocês?... E... qual é o tipo de... de... de apoio... de... de trabalho... de trabalho, que vocês acharem... acharem melhor?... Ai eu falei: rapaz, só se... tiver algum índio... pra apresentar ao povo... no cartório eleitoral... pra ver se a gente pode ganhar alguma coisa... [em Guajajara]. Eu falei isso, porque seria bom, nós ter uma pessoa que é ligado com a pessoal da... lá do... do Prefeitura... do Prefeito... lá da Câmara...”¹²⁶

A reforma sanitária chega à Pré-Amazônia maranhense?... Depoimentos sobre a primeira Conferência Municipal de Saúde de Arame e a criação do Conselho Municipal de Saúde de Arame, em 29/5/1999, e as manobras de sra. Elmorane (enfermeira da FUNAI/ADR-São Luís, que viria a ser a chefe do DSEI-MA, da FUNASA) para evitar que se assegurasse a vaga para um representante indígena no Conselho Municipal de Saúde. As tradicionais cumplicidades com políticos locais, e as práticas perversas em uso por funcionários da FUNAI contaminaram a FUNASA e, a partir dela, as administrações municipais, inclusive no que se refere à participação de representantes indígenas nos Conselhos Municipais de Saúde:

“[em Guajajara] ...e foi a reunião, no dia 29 de maio [em Guajajara]. A Elmorane, que era que tava coordenando aquela... aquela reunião [em Guajajara], mais Josemar¹²⁷, e João Cância¹²⁸ ... então eu não fui informado... eu não fui nem com... nem avisado pra antes... [em Guajajara] Chegaram de repente... [em Guajajara], eu não sabia nem o que que tava acontecendo... E me pegaram... [em Guajajara] Mas eu sei... qual... qual que vai ser o objetivo a ser discutido na reunião. Tá aqui: Conferência Municipal... Tava lá presente o Prefeito, tava lá as outras entidades, né, que tavam... de... do município, né... [em Guajajara]. Então, foi discutido aquilo, né. E aí foi criado o...

¹²⁶ depoimento de Joaquim Polinário Guajajara, durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹²⁷ dentista da FUNAI/ADR-São Luís.

¹²⁸ indigenista da FUNAI/ADR-São Luís.

o... é... o Conselho... aqui do município, dentro da Conferência.”¹²⁹

Graças às amizades e cumplicidades da futura Chefe do DSEI-MA com os políticos locais, e graças à sua capacidade de articulação, vaga para índio, no Conselho Municipal de Saúde de Arame (CMS-Arame), só em 2002...

“Foi escolhido, [em Guajajara], para representar o Tenetehara dentro do Conselho, é... tem que ter vaga [em Guajajara]. Mas, como a Elmorane, com o... com o pessoal lá da... da... da cidade... que são... se... se vão com o Secretário de Saúde, eles conversaram que não. Que... que iria ter a vaga pra um índio só depois de completar dois anos que... que foi criado... que foi criado o Conselho, né?... E daí que vai ter vaga pra o índio. Só pra 2002 [em Guajajara].”

Apesar da futura Chefe do DSEI-MA ter sido bem sucedida em fazer o CMS-Arame estabelecer que só em 2002 abriria vaga para representante indígena, Olímpio também conseguiu ser eleito, posteriormente, para ocupar uma vaga de usuário (não-índio) no mesmo. Entretanto, sua futura Chefe (no DSEI-MA) tornou a intervir, explicando que, por ser AIS da FUNASA (e, portanto, “trabalhador da saúde”), Olímpio não poderia representar os usuários. Na continuação do depoimento acima, e em resposta a minha pergunta: “porque vaga para índio só depois de 2 anos?”:

“Bom, eu aí não sei por qual motivo. Eu não sei também... A... a... a Elmorane foi conversar com as po... acho que foi com o pessoal da FNS, que eu não era um usuário, e que eu não podia representar o índio, né... Pô!... Se eu sou um índio!... Só porque o papel tá dizendo que eu sou um... um agente de saúde, como é... é um... um impedimento, um funcionário, né... Mas eu sou... eu sou... eu sou um índio. Eu tenho essa liberdade de defender o meu sangue, né?... Eu tenho essa autoridade!... Eu tenho essa capacidade!... Eu tenho essa autonomia!... Dizer que se... desse jeito, não... não avança não nunca!... Fizeram eleição lá, eu fui

¹²⁹ depoimento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

eleito pra... pra... pra representar lá o... como é... não sei... como é que chama o [em Guajajara] da eleição lá?... [após comentários de alguns dos presentes] O usuário, né?... Ele falou né... Ai, desse dia, também, eu fiquei assim... pô, rapaz, esses pessoal tão fazendo a... tão fazendo a gente de besta, né... Como é que a... a... a Elmorane, que era chefe, ela tinha de chegar é... é... uma coisa que... ela tinha de chegar, e conversar com todos os agentes de saúde, né?... Mas não não chegou a esse ponto... ”¹³⁰

O velho “cabresto”, de sempre...

“Quer dizer, passaram o cabresto aí no meio, e fizeram uns troços lá por detrás... e sem... sem nos consultar, sem a gente ver!... Claro que eles estão lá, na mão deles mesmo, com a... com o... Prefeito... Não sei o que é que... Lá no fundo, eu não acompanhei, porque... eu não sei o que foi que eles se trataram lá. Isso que aconteceu, foi no dia 29 de maio, deste ano. Bem aí, na Câmara Municipal de Arame. Eu tava lá... Até o Vitorino que tava depois lá... Foi...”¹³¹

Explicações sobre o porquê da prática de sempre convocar os índios “de surpresa”, para esse tipo de reunião:

- (Olimpio) *“É por isso, né... A gente representa uma o... uma instituição indígena aqui, mas a gente não foi... olhado, né... a gente não foi considerado. A gente não... não convidaram pra participar, pra dar... um... um alô, também, né. Mas, aí, a gente tá por lá, né?... Só que de surpresa, viu!... É como o Olimpio fala: pegaram ele de surpresa, e como foi tudo, né? Pegaram de surpresa... Ai eu olhei, eram... três índios, lá. Era o Olimpio, o Domingos, Zé Marcolino. Mas aí tavam sem ação, viu?... Tavam lá olhando!... A proposta e respos... a proposta... a proposta da mesa passando por cima e não pode nem tanger, viu!...”*

¹³⁰ depoimento de Olimpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹³¹ depoimento de Olimpio Praxedes Guajajara, com comentários de Vitorino Soares Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

- (Vitorino) “Não, porque... pegou despreparado!...”
- (Olimpio) “Despreparado!... Não pode nem... não pode nem dar idéia!... Não pode nem dar a resposta!... A conversa tava saindo da mesa e os indigena não podia nem dar apito, né... Porque tava saindo, viu... Agora, os branco não!... Tavam lá em cima, cobrando em cima... e os índios levaram tudo quieto!... Tudo tranqüilo, tudo quieto... Só na hora que precisava, aí eles ia só cochichar no pé do de índio, lá... ia lá no meio da turma lá... [circulando pelo local, agachando-se entre os demais presentes] lá no pé de índio... no pé do ouvido aí ficava cochichando... cochichando, aí, pra poder ficar... não sei se era pra ficar mais calado ainda, não sei, né... Não sei se ela avisou que pra ficar quieto, ou não falar nada... assim... não sei o que ela... falou isso né... Então, essas coisas a gente observou, né... Que a gente... coloca índio pra... como é tipo é de ser uma... como tá usando, né... Aproveita né...”
- (Vitorino) “Como um objeto de... como um instrumento de...”
- (Olimpio) “...de uso...”
- (Vitorino) “De uso...”¹³²

Resultado: “mutreta”!

- (Vitorino) “Sim. Então a gente percebeu isso. Assim aconteceu com o Olimpio. De repente aí o Olimpio, que ia representar o representante... dos servidores públicos, né, e o Olimpio que ia representar... os brancos... os indígenas e não indígenas, né. Na hora [em Guajajara], quando for na hora, lá, pra o Olimpio tomar a posse [em Guajajara], lá pra indicar... pra tomar um cadeira agora, aí os branco falaram pra ele... falar... se retirar”
- (Olimpio) “Foram fazer duas vezes a eleição!... Foram fazer duas vezes a eleição!...”
- (Vitorino) “Duas vezes a eleição... E tiraram o Olimpio, e colocaram um branco no lugar do Olimpio...”
- (Olimpio) “Porque nós tava lá em primeiro lugar, né?... Aí eles: não!... Vamos... vamos fazer outra eleição!... Inventaram de fazer uma outra eleição, lá do... do... do pessoal da FUNAI, do FNS... e outros... eu acho que o Sindicato... e outras entidades que tava lá presente. [em resposta a pergunta de um dos presentes, do porquê de terem feito duas eleições] Ah, é...

¹³² Diálogo entre Vitorino e Olimpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

mutreta deles!... É... É sim!... É sim!... É... foi... Duas vezes a eleição, decidiram fazer... duas vezes a eleição”¹³³

Na continuidade do depoimento acima, segue-se diálogo com AIS da região de Amarante:

- (João Paulo Karipuna) *“Esse Conselho existe mesmo?...”*
- (Olimpio) *“... de Saúde existe... Eu tô falando aqui do Município. Tem aqui... tem...”*
- (João Paulo Karipuna) *“Tem?...”*
- (Olimpio Praxedes) *“Tem ata... Tem Municipal, tem... Aqui no Arame tem...”*
- (João Paulo Karipuna) *“Funciona?...”*
- (Olimpio) *“Não sei se funciona... Que eu nunca mais acompanhei... Eles criaram o Conselho lá... Municipal...”¹³⁴*

“O sentido deles é assim: porque eles não quer que o índio assuma lá no lugar!... Porque só o branco quer ficar lá... lá... lá no Conselho, sabe? Eu senti aquilo no momento, que eles não tava... assim que... eles não tavam gostando que o índio fica lá pra representar o povo dele lá no Conselho...”¹³⁵

Sobre a necessidade de lutar por representações indígenas, em todas essas instâncias e espaços de nossa sociedade:

“Pois eles têm o direito, nós tem o direito de ficar também, um ficar representando lá no Conselho!... Só assim resolve o problema!... Porque só o branco vai ficar lá no Conselho, eles não sabem as dificuldades, os problemas, a situação que nós enfrenta nas aldeia... De cada dia... Não é só de um dia... e quem sabe as conseqüências do que ocorre nas aldeias somos os próprios agentes de saúde. Porque ele sabe, ele convive dentro da comunidade. Ele sabe todos os problemas, tudo que...”

¹³³ Diálogo entre Vitorino e Olimpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹³⁴ diálogo de João Paulo Karipuna com Olimpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹³⁵ depoimento de Olimpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

e como é... é os mitos... e como é a... a... cultura, como funciona... dentro... do natural, da... da... aldeia do índio. Isso que tem que ficar bem claro pros awã, porque quando os caraiu... [em Guajajara].”¹³⁶

Sobre a participação de representantes indígenas no Conselho Municipal de Saúde de Amarante, que apresenta grandes dificuldades em seu funcionamento:

- (Marinete) *“Não... não... Lá foi questão política. A ata foi... abriram, é... foi feita a ata, né... foi escolhido um índio pela comunidade, né, nós todos... tinha muito índio lá, né, a gente escolheu uma pessoa pra representar o índio, lá no Conselho de Saúde... Mas só que... foi derrubado por uma questão política dos caraiu mesmo. Eles mesmos que derrubaram outros. Porque lá a briga política deles foi grande, também... Agora, não sei se formaram outro conselho, porque... a gente nunca mais foi convidado pra participar de um novo conselho de saúde do município. Não sei se foi... se foi já formado, né, o Conselho...”*
- (João Paulo Karipuna) *“O negócio lá foi bravo!...”*¹³⁷

Nova referência à necessidade de que os índios lutem para assegurar vagas para seus próprios representantes, em todas essas instâncias do poder público:

“Porque... Porque... já que... que... os caraiu, que precisa da gente, na hora da eleição, a gente tem que cobrar deles, porque... na hora... na hora... na hora que eles... eles tão querendo subir, ser eleito, eles vêm pedir, eles... eles sabem procurar o índio. Ai na hora que o índio quer apoio, eles não... eles não querem dar apoio pra gente. Por isso que a gente tem que cobrar deles também! Cadê os nossos representantes, que... que nós ajudamos a eleger... que tá lá... que tá lá em cima?... Eu acho que a gente tem que cobrar deles também. Por isso que é muito importante nós índios Guajajara se unir, colocar um vereador pra representar o povo indígena mesmo!... Um vereador índio, não um caraiu!... Porque... nós elege um caraiu,

¹³⁶ depoimento de Olímpio Praxedes Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹³⁷ depoimento de Marinete Guajajara, com comentários de João Paulo Karipuna, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

um vereador lá dentro, mas... ele... depois ele... ele não vem dar uma assistência aqui na área indígena, pra gente... Ele vai cuidar do povo dele!... E um índio não, ele vai cuidar dos parente dele. Seria muito importante, também, nós... nós se unir, e colocar um vereador índio, também. Mas todo mundo unido!... Porque não adianta a gente fazer uma coisa bonita, nós lançar o candidato, e nem nós votar nele!... Porque tanto índio que tem!... Essa área é grande demais!... Nós podemos eleger um vereador, pra deixar na Câmara lá, pra representar o índio também!... Pra gente ter mais força.”¹³⁸

A propósito da forte tendência anti-indígena entre a população dos municípios da região:

- (Olimpio) *“Quando nós tá falando o negócio de medicamento, né... é porque falta... esses conselhos municipal, eles não tão nem aí, pra nós!... Pro lado do índio [comentário de um dos presente: “pra saúde!...”] pra saúde... Eles querem ver é o nosso... é... o fim!... Vocês querem ver o que um branco dizendo pra mim, lá em Grajaú?... Eu tava lá com os índios que se mataram em região de Barra do Corda. Quando eu cheguei lá, aí um... um cara... um branco falou: é, rapaz... esses caras tava... disse pra... eles se mataram foi os índios... eles se mataram... Ah, só dois?... Se fosse ao menos, assim, cem, eu gostava!... Os canalhas jogando piada, né?... É porque, quer dizer...”*

- (Belinha) *“... criticando...”*

- (Olimpio) *“Criticando... Ele... ele... ele adora que o índio acaba.”¹³⁹*

propostas para a distritalização dos serviços de saúde para os povos indígenas do Maranhão

Os índios manifestam sua ansiedade em que o Ministério da Saúde “acredite” em seus depoimentos e em suas propostas, para o processo de distritalização dos serviços de saúde para os povos indígenas do Maranhão, já muito contextadas:

¹³⁸ diálogo entre João Paulo Karipuna e Marinete Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹³⁹ diálogo entre Olimpio Praxedes e Belinha Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

*"Enquanto e... essa... essa nossa oficina aqui, que vai arevelar essa regra, como é que nós vamos responder a essa mudança, essa... essa mudança... a esse... esse novo modelo que tá tendo hoje. E nós temos que mostrar a nossa proposta e... pra que o Ministério da Saúde acredite em nós. Porque já contextou muito... É tá, né... A proposta. A gente tem que elaborar essa... essa nossa proposta de mudança."*¹⁴⁰

*"Nós, agentes de saúde... como a gente... a gente, como representante... como representante de uma instituição indígena, né, a gente se preocupa com o relacionamento, de Governo com a nossa... com o nosso... com a nossa instituição. Porque nós tem a proposta para jogar direto pra... pra o Ministério da Saúde, sobre o Distrito Sanitário, viu? Que nós exige..."*¹⁴¹

Note-se a necessidade de que se fale "como começou", de se resgatar a história do modelo dos distritos sanitários indígenas (que não se iniciou no âmbito da FUNASA):

*"...Tem que explicar mais... como é... o distrito, como é que se monta o distrito, como é que é... se forma o distrito, né. Como foi que começou, também, o distrito. Porque aí não se fala isso..."*¹⁴²

*"Nós que já viemos, há muito tempo, se esforçando... atrás... atrás desse aí, distrito sanitário, buscando a... buscando essa... essa instalação de... direito de... de distrito sanitário, a gente se preocupou... que isso acontece!..."*¹⁴³

¹⁴⁰ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴¹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴² pronunciamento de Vitorino Guajajara, durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli /TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴³ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, durante a 5.a Oficina em DST de Amarante, realizada no salão do Centro Comunitário em Amarante, de 26 a 29/5/2000 (cf. Projeto de atenção às DST para

os AIS avaliam seu movimento: conquistas, contradições, desafios e propostas

Como já mencionamos anteriormente, ao espancamento e às ameaças (verbais) de morte a Eliezer Guajajara, somaram-se as ameaças contidas no próprio texto do abaixo-assinado produzido no PIN Angico Torto, o que compôs material e provas suficientes para que a Procuradoria da República no Maranhão solicitasse, junto à Superintendência da Polícia Federal, abertura de inquérito policial a respeito (em função do qual também fomos intimados a prestar depoimento, o que ocorreu em 24/12/1999).

Não sabemos ao certo, mas supomos que, também como resultado deste inquérito, o referido Chefe de Posto do PIN Angico Torto, autor destas ameaças, foi afastado do cargo (mesmo porque vinha acumulando esta função com a de Vereador do Município de Arame¹⁴⁴, o que é ilegal, segundo nos consta).

Assim, em 19 de abril de 2000, enquanto conflagrava-se o teatro da comemorações dos "500 anos" em Santa Cruz de Cabralia e Porto Seguro/BA, no Maranhão, na TI Araribóia, realizava-se uma grande reunião no PIN Angico Torto, em que foram eleitos o novo cacique da aldeia (Domingos Guajajara) e o novo Chefe do PIN (Antônio Soares Guajajara). Com a mudança na Chefia do Posto, agora a cargo de Antônio Guajajara, o caminhão da FUNAI, motivo de tanta celeuma, também passava ao controle dos índios.

Segue-se depoimento sobre a importância política do Projeto Araribóia como experiência balizadora, para as comunidades indígenas da região, de seu relacionamento posterior com o DSEI da FUNASA, de sua luta pelo Conselho Local de Saúde Indígena, do pólo-base da FUNASA em Amarante, e pela representação dos interesses indígenas no Conselho Municipal de Saúde de Amarante:

"Porque se não fosse através do nosso companheirismo, e de nós... andarmos, fazendo o trabalho de divulgação, foi por isso que saiu o Conselho de Saúde Indígena... E também, eu faço parte do Conselho Municipal de Saúde, e tudo isso se

comunidades indígenas do Maranhão, 1999. 5.ª Oficina em DST de Amarante (vídeo) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴⁴ pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB).

desencadeou através desse pequeno projeto. Tô representando, praticamente, a maioria. Represento. E isso é só... o começo..."¹⁴⁵

Sobre a perspectiva de integração no trabalho com os AIS da FUNASA:

*"Quando nós do projeto, nós tava trabalhando dentro... quando os parente tava morrendo de problema de AIDS dentro de nossa área indígena, ninguém acreditou. Acreditou quando as pessoa morreram... Ai acreditaram... É isso que tava acontecendo na nossa área indígena."*¹⁴⁶

*"Porque... o agente de saúde da FUNASA, ele tem muito trabalho pra fazer... muito trabalho pra fazer, e correria... e correria danada que ele vive enfrentando, né?... Pra cá... e ali... tudo mais, né... e ele não tem tempo pra explicar esse... esse... DST... pros parente, né?... Mas ele se ajuda a nós. Ele divide... divide com nós tarefa... qual é o nossa tarefa... qual é o nossa atividade... a prevenção de DST e AIDS, né. ... Pra levar nossa união junto, né... Pra não ficar separado um ao outro mais... ... Então, eles não têm tempo de explicar, mas eles podem ajudar nós, e também nós pode ajudar eles também, né, no trabalho..."*¹⁴⁷

Note-se, novamente, em meio aos elogios e aos depoimentos ressaltando a importância do Projeto Araribóia, a consciência do tempo limitado de seu financiamento, e a necessidade de somar esforços para dar continuidade ao trabalho iniciado:

[após longa fala, em Guajajara, em cujas últimas frases a palavra "autonomia" foi repetida, várias vezes] *"Tô explicando... como é*

¹⁴⁵ depoimento de João Paulo Karipuna, durante a oficina de supervisão do Projeto Araribóia: educação em saúde, da UFMA, realizada em Amarante (26/4/2000) (cf. Projeto Araribóia: educação em saúde, 2000. Oficinas de supervisão realizadas em Amarante e na aldeia Angico Torto (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁴⁶ depoimento de Eliezer Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁴⁷ depoimento de Vitorino Guajajara, durante a oficina de supervisão do Projeto Araribóia: educação em saúde, da UFMA, realizada na aldeia Angico Torto (29/4/2000) (cf. Projeto Araribóia: educação em saúde, 2000. Oficinas de supervisão realizadas em Amarante e na aldeia Angico Torto (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

que funciona... Como é que é o andamento, né... Qual é o sentido do que a gente tá procurando... o que é bom o que é ruim, né?... A gente tem que... que se preparar... [em Guajajara] também em relação... agentes de saúde, né?... Que estão também se preparando, né?... Para o mundo de amanhã, né?... Porque... a pena que tem, é que esse projeto... é limitado, né?... É até... é curtinho, né?... não vêve muito... é pouco, né?... Mas eu espero que, com o poder de Deus, haja a seguir, com... com a nossa força, com a nossa união, com a nossa organização... contando com todos os apoio... é cacique, pajé, comunidade... ”¹⁴⁸

Comentários sobre as contradições dos índios colocados, pelos prepostos da FUNAI, da FUNASA/ESAI e/ou pelos políticos locais, nos conselhos municipais, sem ampla participação dos índios no processo mesmo de sua instalação:

“Ele pensa que ele vai pra defender o parente, ele vai é contra!... Ele vai... [em Guajajara] ele vai é contra!... Ele se acha que tá no meio dos caraiwẽ, ele se acha que ele tá dentro do paraíso [em Guajajara]!... Ele fica... ah!... ele vai é confiar lá no caraiu!... Que o caraiu tá com ele, que os parentes tão é... estão umas pessoa desinformada... Então ele vai se aproveitar também!... ”¹⁴⁹

“E é outros que têm uma mente bem clara, e outros que têm uma mente... a mente... uma mente bem enferrujada, porque não tá bem limpa, por certo. Por isso que... os parente fica elogiando aquela FUNAI velha... têm que voltar o atendimento da saúde... o atendimento e a assistência toda pra FUNAI... Não, negativo vai... Dessa forma a gente aí vai continuar a ser tratado ainda mais... paternalismo ainda. Ser tratado mais

¹⁴⁸ depoimentos durante a 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.ª Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁴⁹ pronunciamento de Vitorino Guajajara, na aldeia Tawarizinho, na manhã de 20/11/1998 (na ocasião, renomeada, por aquela comunidade, de aldeia “Sem Confusão”), precedendo o início da caminhada até a aldeia Marajá (TI Araribóia), às margens da rodovia MA 006, onde se realizaria a segunda reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA). Vitorino Soares Guajajara, lia, em voz alta, texto dos candidatos a membros da futura diretoria do CSIA, preparado na véspera. O texto, escrito a caneta hidrogáfica preta em folha grande de papel pardo, era exibido à nossa câmera de vídeo, para registro e exibição pública, por Nazico Guajajara (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.ª reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

criança ainda. Mais ainda, ser maltratado. Nós não podemos... nós tem que se preparado... quer dizer, crescido!... quando é bem criado pelo pai, pra que nós tenha coragem de... de jogar bola!... contra adversário!... nós... pra poder ganhar!... por nossa luta, viu. Então aí essas coisa... tá acontecendo isso. É um caso sério...”¹⁵⁰

Sobre a importância, os desafios e as contradições do exercício do papel de cacique

*“Agora, nessa união, que a gente tá criando, nessa nossa região de Arame, com esse Conselho, nós não... não... nós não aceitamos é... é... é... é sacanagem, né, sacanalar... É dizer que... o cacique também, ele é uma autoridade máximo, ele é um governo... ele... a palavra dele vale... Nós não é como os... como os outros... como esses políticos que faz, não é... Vai... vai... vai falar o... passar o papo no cacique, o cacique ele não tem aquele... o espaço bem... bem seguro, ele entra na conversa dele... Dando... é... manipulando o cacique... dá um... um fes... vai fazer uma festa pra ele, dá uma vaca, né... pagar um conjunto... daqueles de fazer festa... Só assim... O cacique, ele tem que entender o papel dele. Ele tem que moral... ele tem que dar moral pro papel dele. Ele não tem que a... é... apoiar a sacanagem, malandragem. Ele não tem que apoiar malandro. Ele não tem que apoiar um cara que tá fora de razão. Ele tem que apoiar por onde é certo. Só assim o cacique ele é uma autoridade [em Guajajara].”*¹⁵¹

*“... os parente se entrega, né... os parente se entrega é... em troca de favor, né, fazendo as coisa... não é pelo coletividade... É o individualismo, de... de uns ... É egoísmo também... E.. isso prejudica muito a comunidade!... Não isso... nós não podemos fazer isso mais... Nós tem que fazer um trabalho de coletividade, tudo junto né?...”*¹⁵²

¹⁵⁰ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatorio da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

¹⁵¹ depoimentos durante a 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli/TI Araribóia, realizada de 25 a 27/11/1999 (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. 2.a Oficina em DST da aldeia Crioli. São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁵² pronunciamento de Vitorino Guajajara, na aldeia Tawarizinho, na manhã de 20/11/1998 (na ocasião, renomeada, por aquela comunidade, de aldeia “Sem Confusão”), precedendo o início da caminhada até a aldeia Marajá (TI Araribóia), às margens da rodovia MA 006, onde se realizaria a segunda reunião do Conselho de Saúde Indígena do Arame (CSIA). Vitorino Soares Guajajara, lia, em voz alta, texto dos

O depoimento a seguir ilustra as disputas, entre os Guajajara, pelo acesso à mídia e aos eventos políticos, dos quais, além da promoção pessoal, podem resultar contatos interessantes para a obtenção de recursos e a consolidação de parcerias:

"Depois aí falaram... que eu não.. que eu representa uma organização indígena nacional e internacional... E eu não sou... eu não representa... E eu representa a nível local, representa a nível regional, e representa a nacional e internacional. Então a gente tem uma visão mais ampla assim, viu?... Então, cada vez que a gente percebeu uma surpresa dessa reunião, lá do Abraão, falaram pra mim e disse que eu... tava e... usando... querendo me discriminar, lá no Abraão... dizendo que eu tava usando o nome dos meus parente lá fora, pra engrandecer, pra ganhar no nome dos meus parente..."

(P) Quem disse isso?...

"...e de repente... O Alcides e o Domingo Soares... E disseram... E de repente falaram assim. Ai não... eu posso arresponder?... que eu falo... Posso falar?... Você pode falar... Ói... ói... já há muito tempo já vinha eu... a gente vinha puxando essa corda... Mas hoje aí a gente... segurou pra vocês... hoje estadual agora é... [apontando o indicador esquerdo na testa] Paulo. Hoje é... porque diz que... o Paulo...(o Paulo está sentado no chão...) hoje o representante estadual... hoje é Paulo. Então ele tem mais visão assim... Então, eles falaram que... parece que... parece como a gente tá usando o nome dos parente lá fora... mas não é... porque a gente tá segurando as coisas pra vocês... porque aqui... aqui no... aqui no Maranhão, aqui no a situação... aqui não tem a união..."¹⁵³

candidatos a membros da futura diretoria do CSIA, preparado na véspera. O texto, escrito a caneta hidrográfica preta em folha grande de papel pardo, era exibido à nossa câmera de vídeo, para registro e exibição pública, por Nazico Guajajara (cf. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2), 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.ª reunião - aldeia Marajá, 20/11/1998. (vídeo 50 min). São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente).

¹⁵³ depoimento de Vitorino Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (vídeo). São Luís: UFMA/CCS/MSA).

Para finalizar, uma reflexão sobre essa situação, sobre as fragilidades do movimento indígena e sobre a importância estratégica da ampliação do leque de parcerias, para dar continuidade ao trabalho iniciado com o CSIA:

“... porque... esses... os parente entra... [apontando o indicador esquerdo para a cabeça] na luta quando eles são bem elogiado pelo instituição de apoio... e eles não entra quando eles não têm a instituição... não têm de apoio de instituição. Então ele acha que o... o nosso... o nossa... derrota maior... é instituição...”¹⁵⁴

¹⁵⁴ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

14 – DAS TRINCHEIRAS E DAS FRONTEIRAS: para uma conclusão

sobre o lugar de onde falamos

Todos esses longos relatos de sucessivos enfrentamentos e rupturas, à direita e à esquerda (e “para além” delas), com representantes de todas as instituições e entidades atuantes no cenário maranhense desse “indigenismo sanitário”, levam, naturalmente, a questionar os “*habiti*” (e as predisposições individuais, temperamento, idiossincrasias, vaidades, suscetibilidades) do próprio sujeito deste trabalho.

Também nos detivemos, claro, em todos esses enfrentamentos, para avaliar a consistência dos motivos que entendíamos terem sido seus desencadeadores, e para avaliar se compensariam o agravamento do desgaste político (de nosso projeto e de nossa pessoa) que todos eles acarretaram. Terminamos optando sempre pelo enfrentamento (e pelo desgaste) e, muitas vezes, pela ruptura.

Um dos aspectos fundamentais dessa reflexão, a nosso ver, diz respeito ao modo como se deu nossa inserção nos cenários indigenista e sanitarista do Maranhão, e nos processos e fatos aqui relatados e discutidos.

Para oferecer alguns subsídios para essa discussão, passamos a uma breve reconstrução de nossa trajetória, tanto no campo do sanitarismo, quanto no do indigenismo.

Tendo-nos decidido pela Saúde Pública, antes mesmo do ingresso na faculdade de Medicina, para nossa decisão (tomada em 1988) de optar por uma pós-graduação em Antropologia Social (mestrado, que concluímos, com a defesa da dissertação, em 1995) convergiram vários estímulos: de um lado, a relativa experiência acumulada, desde os tempos de estudante de medicina, em projetos e ações de educação e de saúde (inclusive de educação em saúde), em bairros da periferia de São Paulo¹, em comunidades rurais² e

¹ainda enquanto estudante de medicina, trabalhamos como monitor do MOBREAL, na Vila Joaniza, em 1979, e em ações de saúde e educação em saúde, a partir de 1978, em Itaquera e na Vila Maria. Graduamo-nos em 1983, e trabalhamos, como médico, a partir de 1984, em Campo Limpo (atividades de educação em saúde, na favela Monte Azul), Vila Maria, Itaquera, Jardim Japão e São Miguel. Concluímos o curso de especialização em saúde pública em 1984, e trabalhamos, já como médico-sanitarista, em São Miguel, entre 1985 e 1986.

indígenas³, através de várias instituições e entidades⁴, e de nossa especialização em saúde pública; de outro lado, o interesse, também desde os tempos de faculdade, por várias das chamadas práticas tradicionais, alternativas e populares de saúde, nossa posterior especialização em Homeopatia e a experiência na implantação de programas de práticas alternativas de saúde, junto à SES-SP.

1993 foi um dos anos mais significativos em nossa experiência profissional, e em nossa militância, no campo do indigenismo e do sanitarismo, e nesse novo campo político emergente, do “indigenismo sanitário”. Como consultor da COSAI, coordenamos o I Fórum Nacional de Saúde Indígena, e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (após cuja realização nos demitimos da COSAI), dois marcos na trajetória da política nacional de saúde para os povos indígenas.

Também em 1993, realizava-se o que seria, como vimos, nosso segundo contato profissional com trabalhadores rurais maranhenses, agora já numa visita a assentamentos na Pré-Amazônia, e em 1994, portanto, estimulados pelo trabalho anterior com povos indígenas, pela experiência no garimpo, e pelo mestrado em antropologia (concluído, com a defesa da dissertação, em 1995) decidimos preparar nossa mudança para o Maranhão⁵.

Nossa decisão de nos mudar para o Maranhão deve-se, em grande parte, à segurança que sentíamos em relação à exequibilidade da utopia vislumbrada pela II CNSPI. Na condição de coordenador tanto do I FNSI como da II CNSPI, sentiamo-nos, assim, suficientemente munidos de “capital simbólico” para as incursões no cenário maranhense do indigenismo e do sanitarismo, que já prevíamos que seriam bastante conflituosas.

Certamente, não imaginávamos o quanto.

²em Visconde de Mauá/RJ, em 1981.

³especialmente os Guarani, em São Paulo e Rio de Janeiro; os Yanomami, em Roraima e Amazonas; os Waiãpi, no Amapá; os Tukano e Desana, no Amazonas; os Guajajara, Gavião, Krikati, Guajá e Kaapor, no Maranhão, e os Tembê, no Maranhão e no Pará.

⁴dentre as quais, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, cujo Grupo de Trabalho em Atenção à Saúde do Índio foi por mim coordenado, de 1992 a 1995, a FUNASA/COSAI, da qual fui consultor, em 1993 (tendo, nesta condição, presidido a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas), e várias organizações não-governamentais.

⁵mudamo-nos entre fins de 1994 e 1995 (eu viajei para São Luís em 1/4/1995).

Transitando, portanto, entre diferentes formações profissionais (Medicina, Saúde Pública e Antropologia Social), entre distintos campos de atuação (indigenismo e sanitarismo), e entre diversas instituições, entidades, posições, interesses, práticas e agentes, freqüentemente adversos entre si, do Governo do Estado, da FUNAI, do CIMI-MA, do CTI-MA e de outras ONGs não-religiosas, da UFMA (além das dos próprios índios, dos trabalhadores rurais e dos grandes pecuaristas), fomos objeto (mas também sujeito) de interesses e desconfianças em relação a todas essas instituições e entidades, e seus respectivos interlocutores. Nossas próprias posições e intenções foram muitas vezes mal interpretadas e confundidas com as de outras instituições e entidades, e de seus respectivos agentes, em meio às suas disputas pela hegemonia em suas territorialidades específicas do campo do indigenismo (governamental e não-governamental) e do sanitarismo no Maranhão.

No campo propriamente do indigenismo, embora entendamos que tenhamos contribuído, por exemplo, de algum modo, para impedir que as articulações de cúpula do Governo do Maranhão lograssem impor uma redução à TI Krikati, atendendo aos interesses dos grandes pecuaristas da região (alegando a defesa dos interesses de milhares de trabalhadores rurais e pequenos proprietários), foi intenso o desgaste a que fomos expostos nesse processo.

No que se refere a nossas relações e interlocuções com as ONGs e instituições indigenistas atuantes no Maranhão, embora nos tenhamos batido insistentemente para caracterizar nossa independência de posições (e disposições) em relação às divergências, interesses e disputas específicos entre elas, em vista de interesses e de uma meta supostamente superior – a demarcação, a bom termo (para índios e trabalhadores rurais), da TI Krikati – nossa “falta de habilidade política” (como vários colegas a descreveram) nos levou a uma longa sucessão de equívocos na percepção e compreensão dos interesses de cada uma dessas entidades no processo, e na estimativa de nosso “capital simbólico” e capacidade de articulação nesse meio indigenista.

Nossa última referência sobre esse desgaste data da reunião do Conselho de Saúde do pólo-base de Amarante da FUNASA/CR-MA/DSEI-MA, na aldeia Juçaral, de 22 a 24 de

julho de 2000. Durante a apresentação de todos, um dos Krikati posicionou-se contrariamente à nossa presença no local, alegando que teríamos tentado “enganá-los” no processo de demarcação de sua terra, em 1997. Pedimos a palavra, e aproveitamos a oportunidade da presença de representantes dos vários grupos indígenas da região para mais uma vez relatar, publicamente, os detalhes de nosso envolvimento no processo de demarcação da TI Krikati (cf. nos ANEXOS), enquanto consultor do IICA, e de nosso posicionamento e atuação, que sempre pautaram-se muito claramente pelo apoio à demarcação da totalidade do 146.000 ha. estabelecido pela perícia antropológica, e pela solução pacífica da questão, através de medidas compensatórias à desintrusão e do apoio às famílias de lavradores a serem retiradas daquela TI.

Demos nosso depoimento e parecer acerca dos motivos da desconfiança daquela liderança Krikati a nosso respeito, que entendíamos serem devidos à nossa convivência, na época, com o Cel. Monteiro, que também era consultor do IICA e envolveu-se no processo de demarcação da TI Krikati, mas posicionando-se e atuando no sentido de sua redução. Finalizamos esclarecendo que o agravamento das contradições do posicionamento e atuação do IICA no processo de demarcação da TI Krikati, frente ao conflito entre nossas propostas e métodos de trabalho, e os de Cel. Monteiro, levaram-nos, inclusive, a propor a suspensão de nossa consultoria ao IICA⁶.

No que se refere a nossa atuação no campo do indigenismo, no Maranhão, esse, infelizmente, foi o preço mais alto a pagar: a desconfiança por parte dos próprios Krikati.

Por outro lado, no que se refere a nossa inserção no campo sanitário do Maranhão, nossa recusa a nos conformar com o descumprimento, pela ASP, do cronograma de metas do “Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão”, em função das outras prioridades (nunca reveladas) da “política financeira” da entidade (como argumentaram os membros de sua direção então responsáveis pelo acompanhamento do Projeto⁷), levaram-nos a um desgastante confronto com esta que é

⁶ dirimidos, aparentemente, os mal-entendidos. fomos autorizados, pelos presentes, a registrar o restante da reunião em fitas de vídeo, a serem-lhes entregues ao final.

uma das entidades mais atuantes e expressivas no movimento pela reforma sanitária do Maranhão, e com cujas posições até então nos identificávamos.

Alguns confrontos, portanto, com certas políticas institucionais propriamente ditas, tanto da FUNAI (no campo do indigenismo) como da SES-MA e da FUNASA/CR-MA (no campo do sanitarismo) já inseriam-se no horizonte previsível de nossa atuação, e correspondem, inclusive, a confrontos e tomadas de posição por nós já anteriormente assumidos, em público.

De resto, alguns confrontos com certos funcionários da FUNAI, da SES-MA, da FUNASA e mesmo da UFMA, também já estavam no horizonte previsível de nossa atuação, afinal...

“(....) o burocrata não é apenas o servidor do Estado, é também aquele que põe o Estado a seu serviço...”⁸

“indigenismo sanitário”: sobre o lugar do qual falamos

As Administrações Regionais da FUNAI e as Coordenações Regionais da FUNASA (assim como várias ONGs e universidades) não têm demonstrado, de modo geral, empenho efetivo em implementar as propostas das Conferências Nacionais de Saúde para os Povos Indígenas, a nosso ver, porque esse modelo implica em transformações radicais na cultura de trabalho de todas essas instituições e entidades (cf. VARGA 1996-1, 1996-2; e VARGA e ADORNO 2001).

O I Fórum Nacional de Saúde Indígena e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas incomodaram, desde seus primeiros movimentos, aos interesses corporativistas, tanto dos quadros da FUNASA, como da FUNAI. Os então dirigentes da

⁷ dos quais, as duas principais desligaram-se da ASP, pouco após, vindo fundar a “Germinal” – outra ONG a atuar nesse campo sanitarista, no Maranhão.

⁸ BOURDIEU 1996, p. 152.

FUNASA, sobretudo, sabotaram⁹ sistematicamente, como vimos, o processo de organização e a realização de ambos os eventos.

Além das determinações das Conferências Nacionais, dos fóruns públicos ampliados, e dos níveis hierárquicos superiores do próprio Ministério da Saúde, gestões movidas por funcionários da FUNASA (atendendo a interesses de cunho nem sempre apenas corporativo) compõem uma importante força de pressão, cuja dinâmica específica e idiossincrasias merecem ser consideradas quando se discute a orientação e a definição das políticas e estratégias adotadas pelo órgão.

O mesmo pode ser dito em relação à FUNAI e às ONGs, no que concerne à política indigenista como um todo e, mais especificamente, à política de saúde para os povos indígenas.

O princípio jurídico da tutela dos índios¹⁰, embora superado pelo texto da Constituição de 1988¹¹, ainda é o escopo do “senso comum” largamente vigente entre as autoridades e a população em geral (na Pré-Amazônia, esse “senso comum” entende, ainda hoje, que a tutela é necessária para manter sob controle a ameaça permanente que essas comunidades indígenas representariam ao “desenvolvimento” regional e à “ordem” vigente).

No que se refere especificamente ao trabalho de saúde com comunidades indígenas, todas as instituições e entidades presentes no cenário maranhense, portanto, têm oferecido resistências à adoção de metodologias efetivamente participativas, e à consolidação das instâncias de controle social definidas pelas Conferências Nacionais de Saúde. Todas, sem exceção (inclusive as ONGs), têm priorizado manter suas posições e a disputa pela hegemonia nos jogos e correlações de forças já estabelecidos em seus respectivos campos de atuação. Neste momento, não lhes interessa a emergência do

⁹ optamos, aqui, pelo termo “sabotagem”, por considerá-lo mais adequado, neste caso, que o termo “boicote”. por exemplo, uma vez que, como se verá a seguir, as várias ações desenvolvidas pelos então dirigentes FUNASA para inviabilizar estes eventos desenvolveram-se de modo dissimulado, enquanto a instituição dava mostras, oficial e publicamente, de estar prestando amplo apoio à sua realização.

¹⁰ que pressupõe estes sejam “relativamente incapazes” e devam ser “integrados” à “comunhão nacional” - cf. Lei 6.001/73, do “Estatuto do Índio”, de 1973 (forjada em plena ditadura militar).

¹¹ que, por sua vez, emana do princípio da autodeterminação dos povos indígenas - v. Constituição da República Federativa do Brasil, artigos 230 e 231, de 1988.

próprio movimento indígena (com todas as suas contradições) como interlocutor independente.

No caso da atual gestão do Departamento de Saúde Indígena, da FUNASA, essas resistências tendem a ser dissimuladas e/ou justificadas por meio de um discurso que, invocando a “competência técnica”, a “agilidade administrativa” para tratar dos índios que “estão morrendo enquanto estamos discutindo” (sic)¹², busca legitimar, além de seu próprio autoritarismo, a rigidez da hierarquia do órgão, de suas instâncias de tomada de decisão e de suas linhas de mando, característicos de sua cultura institucional e de sua tradição centralizadora.

Somos testemunhas, no entanto, de que em todas essas instituições e entidades, sem exceção, também ocorreram conflitos internos que questionaram, mais ou menos expressa e intensamente, suas próprias posições em seus respectivos campos de atuação.

Todos esses conflitos e rupturas, mesmo nos casos em que os envolvidos eram profissionais não habituados aos debates políticos nesse campo do indigenismo sanitário, que não haviam participado das conferências nacionais de saúde para os povos indígenas, nem tido qualquer contato anterior com seus documentos finais (como o da equipe demissionária do pólo-base de Amarante), todos eles apresentaram uma dimensão de ordem propriamente ética: desenvolveram e expressaram uma crítica abrangente aos *habiti* cultivados por suas respectivas instituições, a partir de uma visão integrada tanto de princípios da prática indigenista¹³ como da prática sanitaria¹⁴.

¹² palavras textuais do então Chefe do DEOPE, em sua exposição no seminário do Distrito Sanitário Leste de Roraima, em Boa Vista, 1999.

¹³ como as críticas da equipe demissionária do pólo-base de Amarante às orientações que haviam recebido, da direção do DSEI-MA, quanto ao modo de se relacionar com os índios; ou as críticas de ex-membros da equipe do CIMI-MA, quanto à política das últimas gestões da entidade em evitar a aproximação dos movimentos indígenas com os dos trabalhadores rurais, por exemplo.

¹⁴ como as críticas ao uso indevido, fetichista e fetichizante (no sentido marxista do termo “fetiche” – cf. LEFÈVRE 1991), de medicamentos em campo, especialmente das vitaminas e dos “protetores hepáticos”, tanto por parte das equipes da FUNAI e da FUNASA, como por parte da equipe de saúde do CIMI-MA da região de Bom Jardim, por exemplo.

“Por que é importante pensar em termos de habitus? Por que é importante pensar o campo como lugar que não produzimos e no qual nascemos, e não como um jogo arbitrariamente constituído? Porque isso permite compreender que existem condutas desinteressadas (....)”¹⁵

“Se o desinteresse é sociologicamente possível, isso só ocorre por meio do encontro entre habitus predispostos ao desinteresse e universos nos quais o desinteresse é recompensado. Dentre esses universos, os mais típicos são, junto com a família e toda a economia de trocas domésticas, os diversos campos de produção cultural, o campo literário, o campo artístico, o campo científico etc., microcosmos que se constituem sobre uma inversão da lei fundamental do mundo econômico e nos quais a lei do interesse econômico é suspensa. O que não quer dizer que eles não conheçam outras formas de interesse...”¹⁶

Parece-nos que estamos diante, portanto, de um desses “universos nos quais o desinteresse é recompensado”, como propõe BOURDIEU – universo este que, entre o do indigenismo e o do sanitarismo, mostrou-se superior ao interesse, por exemplo, dos membros da equipe do pólo-base de Amarante em manter seus empregos.

Do ponto de vista dos princípios e diretrizes definidos pelas conferências nacionais de saúde para os povos indígenas, neste campo emergente do indigenismo sanitário, impõe-se, de fato, uma ampla crítica aos *habiti*, às culturas dessas instituições e às práticas de seus funcionários. Sobretudo, há que se reconhecer e respeitar outros interlocutores, até então pouco ouvidos:

“Toma muito cuidado com isso aí!... Muito cuidado... Nós também, nós somos do Conselho, nós fiscaliza o agente de saúde da FUNASA, e nós fiscaliza também a FUNASA também, viu!... [Vitorino risonho e calmo, risadas altas de Eliezer e Tarquínio] Nós que vamos pra fazer... Por isso nós... nós fiscaliza o agente de saúde indígena, nós fiscaliza a FUNASA, e quem trabalha na FUNASA, também... ...O Distrito Sanitário

¹⁵ BOURDIEU 1996, p. 151.

¹⁶ BOURDIEU 1996, p. 153.

*Especiais Indígenas é do próprio... é do próprio atendimento à saúde. É dos índio!...*¹⁷

das fronteiras da urbanidade sanitária

Na Pré-Amazônia maranhense, como na Amazônia em geral, salvo exceções, nem os governos de municípios de população predominantemente rural dispõem de planos específicos de ações voltado à saúde de comunidades rurais e/ou indígenas (via de regra, sequer estão preparados para assumir a responsabilidade pelas ações de controle de endemias no perímetro urbano da própria sede do município). Em que pesem todos os vícios funcionais e seu rápido sucateamento, nessas regiões a FUNASA é, atualmente, a única instituição de saúde com propostas específicas para o trabalho junto a esses segmentos da população.

Na Pré-Amazônia, como na Amazônia em geral, as instituições públicas (inclusive às federais) também são muito vulneráveis às influências e manipulações das classes hegemônicas locais e dos políticos a seu serviço, e tendem a ser mais refratárias a propostas e projetos que beneficiem, por exemplo, às comunidades indígenas e às de pequenos lavradores. Essa tendência repercute diretamente, por sua vez, nas políticas locais e regionais de saúde e indigenismo.

malária-DST: uma conexão improvável?

Há muito reconhece-se que o controle das grandes endemias, especialmente da malária e das DST/AIDS, na Amazônia, impõe a adoção de estratégias de abrangência regional, quando não nacional, que articulem, entre si, os serviços e ações de saúde (insuficientes) dos vários estados atingidos.

Os dados compilados neste trabalho demonstram que sendo, de longe, o principal fornecedor de mão-de-obra garimpeira para toda a Amazônia, e dada a evidente

¹⁷ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

articulação entre as redes de prostituição e as frentes de arregimentação de garimpeiros (cf. Sutton, 1994; MARTINS 2000, LEONARDI 2000), o estado do Maranhão, principalmente sua região Pré-Amazônica, assume uma importância estratégica para o controle da malária e das DST/AIDS em todos os estados amazônicos, especialmente os que apresentem atividade garimpeira.

“(....) a interconectividade dessas redes pelas quais se dá a difusão da epidemia pelo vírus da imunodeficiência adquirida: Belém e São Luís interconectadas, à distância, com Caiena e Paramaribo, tendo corredores de passagem por Macapá e Oiapoque, cidades que já demonstraram, para além da contigüidade, capacidade de dar ‘saltos’ da TI Tĩriyò, no norte do Pará, para a Casa do Índio em Macapá.” (LEONARDI 2000, p. 54)

Além de adequar-se aos já bastante conhecidos determinantes ambientais da presença dos vetores da malária, as metodologias adotadas para o controle da malária e das DST, na Amazônia, também devem contemplar as características dos principais grupos sociais envolvidos na cadeia de transmissão de ambas endemias: devem adaptar-se ao cotidiano, à cultura e à mobilidade, tanto da(o)s trabalhadora(e)s do sexo, quanto dos garimpeiros.

No que se refere aos grupos indígenas, essas metodologias devem atender à especificidade socio-cultural, ao momento de cada grupo na trajetória histórica de seu convívio com a sociedade envolvente, e ao processo de construção de sua autodeterminação em relação a ela.

Trata-se de trabalhos que, portanto, além de uma abrangência de âmbito necessariamente interinstitucional e interestadual, também impõem referenciais teóricos, metodologias e estratégias de abordagem necessariamente interdisciplinares e multiprofissionais.

por uma releitura do conceito de “entorno”

A proteção das áreas indígenas da Amazônia, a médio e longo prazo, exige que se estabeleçam condições para a diminuição da pressão sobre seus limites, pelas populações

(rurais) de seus entornos. O mesmo poder-se-ia dizer em relação à prevenção e controle das doenças transmissíveis. Diversos estudos, como o de SHANKLAND (1998), assim como vários relatórios de agências internacionais de cooperação, vêm demonstrando a importância que a implantação de serviços de assistência (especialmente à saúde e à educação), em zonas rurais, têm representado também para a redução do êxodo, para a estabilização fundiária e para a consolidação dos direitos básicos de cidadania da população abrangida, em vários países do terceiro mundo¹⁸.

O uso tradicional do conceito de “entorno”, entre antropólogos e indigenistas brasileiros remete, no entanto, a uma conotação que tem sido predominantemente cartográfica, referindo-se às regiões e comunidades imediatamente adjacentes às fronteiras das terras indígenas. As informações e considerações apresentadas neste trabalho parecem indicar a necessidade de ampliação teórico-metodológica do conceito de “entorno”, quando se trata do controle de endemias, na perspectiva de uma geografia humana, com limites e territorialidades em que estão inseridos os cartográficos, embora não se de-limite por eles.

Pelas razões expostas neste trabalho, torna-se evidente que, ao menos em se tratando do controle da malária e das DST em terras indígenas com potencial de mineração, como a TI Yanomami (RR/AM), por exemplo, os “entornos” necessariamente envolverão o Maranhão - um estado que sequer faz fronteira com os de Roraima e do Amazonas.

sobre os Guajajara

Com uma organização social baseada no núcleo familiar e na família extensa, no interior da qual são freqüentes as rivalidades e disputas de poder (inclusive pela hegemonia junto aos canais de interlocução com a sociedade envolvente, como a própria FUNAI), os Guajajara são, portanto, o povo indígena do Maranhão com mais tempo de convívio com nossa sociedade.

¹⁸ Nossa experiência com os índios e os trabalhadores rurais da Pré-Amazônia reafirma nossa previsão (e nossa utopia) de que, a curto ou médio prazo, a luta pela qualidade de vida e saúde se constituirá numa pauta articuladora entre o movimento indígena e o dos trabalhadores rurais.

Em nossa curta e limitada experiência com os Guajajara, chamou-nos atenção a rapidez com que captam as “regras do jogo” e os “interesses” de cada um dos diversos interlocutores que têm em nossa sociedade. Uma sensibilidade e uma facilidade de apreensão que é, de nosso ponto de vista (na nossa experiência de relacionamento com outros povos indígenas, com que já trabalhamos), este sim, um traço cultural distintivo dos Guajajara.

Se é fato que há acirradas disputas de poder e rivalidades entre famílias Guajajara (algumas das quais pudemos presenciar), este, no entanto, não nos parece ser um traço cultural específico nem tão marcante dos Guajajara¹⁹, ao contrário da imagem cultivada por um certo senso comum sobre eles (era também o nosso caso, antes de iniciarmos o trabalho com eles), ou como propõem, mais elaboradamente, autores como ZANNONI 1999, que atribui aos conflitos o papel de “motor cultural” de sua sociedade: “(....) existe um denominador comum que permeia as relações na sociedade tenetehara: o conflito como ‘motor cultural’ e ‘regulador das tensões sociais’, que gera o dinamismo e restabelece a coesão sócio-político-econômica” (p. 189).

Para concluir, um comentário (e um recado...) dos próprios Guajajara, quanto a esse senso comum sobre sua desunião e “faccionalismo”²⁰:

“(....) como vocês dizem que aqui não tem uma união com os índio... Mas vê [juntando as mãos] a lado de vocês... porque o lado de vocês aí, vocês não tão unidos... vocês que são o apoio dos índios... vocês, que são representantes de instituição de apoio aos índios, vocês também não são unidos!...”²¹

¹⁹ neste caso, diríamos que o conflito é uma característica muito mais marcante de nossa sociedade do que a dos Guajajara, por exemplo...

²⁰ cf. INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL 2001, pp. 686-688.

²¹ depoimento de Vitorino Soares Guajajara, na sede do ambulatório da UFMA, em Buriticupu, aos 25/3/2000 (cf. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA).

**dos medicamentos aos índios “genéricos”
(perspectivas para as políticas nacionais de saúde e indigenismo depois dos
“outros 500”)**

Os dados de população indígena, no Brasil, apresentam imensas disparidades em relação aos das populações indígenas de outros países das Américas, sobretudo dos latino-americanos. Enquanto países (inclusive bem menores que o Brasil) como o México, por exemplo, apresentam vários milhões de índios, a população indígena brasileira, em 2001, segundo dados do Instituto Socioambiental (ISA), estava estimada em apenas cerca de 350.000 indivíduos (cf. ISA 2001).

A FUNAI tem sido a instituição brasileira responsável pela coleta e divulgação dos dados oficiais sobre a população indígena. Para a FUNAI, consideram-se “índios” apenas aqueles que habitam “aldeias indígenas” (ou Postos Indígenas da FUNAI e/ou missões religiosas). Em vários outros países americanos, no entanto, os dados oficiais sobre população indígena são produzidos pelas próprias instituições responsáveis pelos censos nacionais, e a identificação étnica é considerada prerrogativa do próprio cidadão (seja ele “aldeado” ou não). Entendemos que este fato, associado às consequências das sucessivas políticas governamentais (colonial, imperial, nacional) assimilacionistas praticadas no Brasil, explicam, em grande medida, a disparidade entre os dados de população indígena do Brasil e dos demais países americanos.

Os resultados parciais do censo nacional realizado entre 1 de agosto a 30 de novembro de 2000 (que incluiu a categoria “indígena” no item “cor” de seus questionários²²), divulgados pelo IBGE em maio de 2002 (FOLHA DE SÃO PAULO 2002, p. A3), no entanto, parecem apontar para uma inflexão histórica desta tendência, já indicando, em relação ao censo de 1991, uma diminuição da porcentagem dos que se declararam “pardos” (de 42,6%, para 39,1%), e um aumento dos que se declararam “pretos” (de 5,0% para 6,2%) e “índios” (de 0,2% para 0,4%, num total de 701.462 indivíduos), corroborando o que acabamos de afirmar, e extrapolando, no caso dos índios, todas as contagens e estimativas sobre a população indígena até então produzidas, por instituições

²² o primeiro censo nacional do IBGE a inclui-la foi o de 1991, que computou 294.131 índios.

e entidades indigenistas, governamentais e não-governamentais (duplicando, por exemplo, a estimativa do ISA, de 2001).

Representantes do ISA e alguns antropólogos apressaram-se em comentar e contestar este resultado (que, certamente, trouxe um certo constrangimento também às ONGs indigenistas):

“Os países que realmente querem conhecer a composição étnica da população fazem censos específicos para cada etnia, pelas línguas faladas, por exemplo, como ocorre no México. (...) No Brasil, o questionário do censo demográfico do IBGE de 2000 não contempla a questão da etnia. Portanto, não dá para saber se, de fato, os que se auto-classificaram como ‘índios’ no censo 2000 reconhecem vinculação específica a uma etnia ou são apenas ‘índios genéricos’. (...) As informações que o ISA vêm divulgando permanentemente sobre populações indígenas baseiam-se em um conjunto de recenseamentos completos feitos em campo por diferentes fontes e referem-se apenas a povos indígenas específicos, que se reconhecem e são reconhecidos como tais. Frequentemente, a parte da população que se encontra fora das aldeias e das terras indígenas, vivendo em cidades, sobre as quais há estimativas vagas, costuma escapar da contagem desses censos étnicos. Porém, mesmo as mais otimistas, nunca passaram de 550 mil. Portanto, o patamar de 700 mil divulgado agora pelo IBGE é uma novidade que merece explicações apropriadas, o que somente será possível com análises dos dados desocupados por localização, por exemplo.” (AZEVEDO e RICARDO 2002)

De qualquer modo, todos estes interlocutores são unânimes em reconhecer nestes dados, de um modo ou de outro, a manifestação de um processo de revalorização dessas identidades étnica e/ou de sua ascendência:

“O Brasil tem discutido muito a questão do preconceito racial, a política de cotas, e isso se reflete no aumento das declarações de cor preta. A nossa hipótese é que parte desses pardos passou a se assumir como preta ou indígena” (declaração de Nilza Oliveira Martins Pereira, demógrafa e estatística do IBGE *in* FOLHA DE SÃO PAULO 2002, p. A3)

“Certamente a explicação para a duplicação da população que se considera indígena nos dez anos entre os censos é uma composição de fatores que inclui: (a) o crescimento demográfico real da maior parte das 218 etnias sobre as quais há informações confiáveis mesmo através de outras fontes que não o IBGE; (b) o fato de que populações indígenas urbanas que normalmente escapam aos censos tradicionalmente feitos para povos indígenas específicos se declararam como tais aos recenseadores do IBGE; (c) o aparecimento de um contingente de pessoas que se classificaram genericamente como ‘índios’. (...) Afinal, estamos vivendo um tempo de valorização étnica, que teve início com o crescimento do movimento indígena pós Constituição de 1988. (...) Além do mais, desde 1999, com a implantação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo o país, pode-se supor que uma onda de expectativa de acesso diferenciado a serviços médicos possa ter animado muita gente a declarar-se ‘índio’. Esse ambiente pode reforçar, por vários caminhos, a ‘síndrome da avó indígena’ o que, de resto, seria tão legítima quanto o movimento de descendentes italianos de quarta geração que buscam obter passaporte europeu na esperança de facilidades para uma vida melhor.” (AZEVEDO e RICARDO 2002)

A nosso ver, o desenrolar desta discussão terá consequências impactantes sobre o campo indigenista brasileiro, colocando em evidência não apenas os contingentes indígenas até então “invisíveis”, cuja dimensão e evidência, em nossa opinião, só tende a crescer (os índios ditos “desaldeados”, “urbanizados”, “genéricos”, “mestiços” e as etnias indígenas ditas “reemergentes” – todos reconhecendo-se e reivindicando-se, de algum modo, cidadãos indígenas), mas também imporá uma rediscussão sobre o próprio conceito e os critérios de indianidade²³, sobre sua aplicação e, conseqüentemente, sobre as políticas indigenistas do governo e das ONGs, assim como sobre seus respectivos estatutos, campos de ação e responsabilidades sociais.

²³ parece-nos especialmente discutível, por exemplo, o sentido de uma dessas afirmações das representantes do ISA: “...não dá para saber se, de fato, os que se auto-classificaram como ‘índios’ no censo 2000 reconhecem vinculação específica a uma etnia ou são apenas ‘índios genéricos’”. - Porque a referência aos ditos “índios genéricos” aparece aqui precedida do qualificativo “apenas”? Seriam “menos índios” que os que “reconhecem vinculação específica a uma etnia”?

da “excelência” mediatizada à construção das cidadanias (para uma política de extensão universitária no campo do sanitarismo e no indigenismo)

As universidades em geral, embora institucionalmente inseridas em outros campos políticos²⁴ que não os das políticas indigenista e de saúde, também participam de ambos os campos, tanto indiretamente, através da formação de profissionais de saúde e de indigenismo, quanto diretamente, através da execução de projetos e atividades ditos “de extensão”.

Via de regra, no entanto, essas atividades de extensão são consideradas secundárias às de ensino e pesquisa, tanto pelas reitorias e diretorias, quanto pelos próprios docentes, como se depreende deste depoimento, de 1981, sobre o trabalho de assistência à saúde das comunidades indígenas no Parque Nacional do Xingu, desenvolvido pela Escola Paulista de Medicina desde 1966²⁵, num convênio com a FUNAI:

“Um dos problemas dos convênios entre Escola de Medicina e Funai é que a questão da saúde indígena acaba se submetendo aos interesses da Escola, baseado em mecanismos científicos, como elaboração de teses de mestrado e doutorado, para se seguir o caminho normal da Escola. O Xingu foi mais um campo de pesquisa que um modelo de assistência médica. Foram feitas inúmeras pesquisas muito específicas e detalhadas, mas sem valor para aplicação prática. Também houve pesquisas interessantes.”²⁶

No caso da UFMA, o Projeto Buriticupu levou docentes e estudantes a se envolverem em várias das lutas e esforços daquelas comunidades para resolver seus problemas: a luta pela posse das terras, pelo acesso à água, pela implantação e melhoria de serviços de saúde, no processo de sua organização social (através da realização de oficinas e seminários, e da participação e apoio em atividades, por exemplo, de sindicatos, clubes de mães, associações de moradores, entidades representativas de trabalhadores da região,

²⁴ das políticas de educação e de desenvolvimento científico-tecnológico.

²⁵ MENDONÇA 1996, p. 49.

²⁶ depoimento do médico-sanitarista Rubens Beluzzo Brando, durante o Encontro de Saúde do CIMI, em CuiabáMT, em 1981, In CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (s/d), p. 91.

conselheiros e agentes de saúde) e no controle das endemias (sobretudo da malária, da leishmaniose tegumentar, da hanseníase e da tuberculose).

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento de suas atividades, e no estabelecimento e consolidação de parcerias com as instituições estaduais e locais (que repercutiram diretamente na qualidade e envergadura das ações desenvolvidas), a aliança com os trabalhadores rurais, e o apoio a suas lutas constituem as características mais marcantes da atuação do Projeto Buriticupu (assim como no caso do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, como vimos acima):

“Doutor Rafael foi um dos que enfrentou totalmente a nossa vida aqui... Ele foi ainda a Brasília, rodando esse mundo todo... Quando chegou foi que ele disse que tava melhorado... Mas sofrendo todo tempo... E hoje, nós tamos mais ou menos, porque a... tamos de donos da posse da terra.”²⁷

“Nós somos cidadão aqui, que nós fomos botados pra trabalhar aqui, mas nós somos umas pessoas aqui, fomos jogados aqui, e não tem quem olhe pra nós. Que não ser o doutor Rafael, mais ninguém olha. Porque o prefeito não olha pra nós.”²⁸

“e o doutor Rafael, que é pioneiro, conhece bem nós, é que sempre ajuda nós aqui, na saúde... ..Mas é pessoa que... tem muitos bastante que ajudaram aqui, em Buriticupu, o doutor Rafael. Que ele é pioneiro, junto com nós. Só.”²⁹

“... E nós fiquemos aqui, sempre aos cuidados e os critérios de Antônio, né, porque ele vinha com a caravana de estudantes

²⁷ depoimento de Manoel, do PIV2 - cf. Projeto Buriticupu, 1996. Depoimentos de “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996, início às 19:30 hs.). São Luís: UFMA/Centro de Ciências da Saúde/Depto. de Patologia.

²⁸ o autor deste depoimento solicitou não ser identificado - cf. Projeto Buriticupu, 1996. Depoimentos de “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996, início às 19:30 hs.). São Luís: UFMA/Centro de Ciências da Saúde/Depto. de Patologia.

²⁹ depoimento de Francisco Rodrigues da Silva - cf. Projeto Buriticupu, 1996. Depoimentos de “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996, início às 19:30 hs.). São Luís: UFMA/Centro de Ciências da Saúde/Depto. de Patologia.

dele, sempre dava assistência médica, aqui para a comunidade. Portanto, esse miniposto é que funciona. Aos cuidados dele, na responsabilidade dele, e de João COHAMA, que toma conta, dele aqui, e fica sempre... porque é homem que tem a orientação de Antônio Rafael, e sempre ele vem mantendo aquela posição certa, atendendo seus cliente, na hora que precisa.”³⁰

Note-se que, assim como no caso da participação da UFMA no movimento pela reforma sanitária no Maranhão, que sempre esteve centrada (e restrita), como vimos, ao engajamento militante individual de alguns docentes, os projetos de extensão dependem quase totalmente do engajamento militante³¹ de certos docentes.

Entre os vários formulários e papéis timbrados oficiais que circulam atualmente na UFMA, há um que traz, ao longo de sua margem vertical esquerda, o lema “a caminho da excelência”. – Mas de qual “excelência” estamos a caminho? O que seria a “excelência”, por exemplo, de uma política ou de um projeto de extensão?

A “excelência” das universidades (assim como a “competência técnica” das ONGs), via de regra, mede-se menos pelas contribuições que as ações que executam, os conhecimentos que produzem e os profissionais que formem possam trazer às comunidades a que sirvam, do pelo volume de sua produção científica e pela projeção atingida através de empreendimentos bem sucedidos e divulgados.

Suas metas e prioridades de trabalho, assim, freqüentemente terminam por privilegiar a qualidade “técnica” da produção, mesmo que por demais circunscrita (sobre a qual a mídia especializada constrói o espetáculo de suas excelência) e bem menos o compromisso definido pelo seu papel estatutário, e também de domínio público, de produtores de conhecimentos e de formadores de profissionais úteis, a serviço da solução dos problemas reais e da melhoria das condições de vida da humanidade “universal” - a quem devem servir, antes que pesquisar.

³⁰ depoimento de Mariano. da SAGRIMA - cf. Projeto Buriticupu, 1996. Depoimentos de “pioneiros” do Projeto de Colonização Agrícola de Buriticupu (reunião realizada no ambulatório de controle de endemias do Projeto Buriticupu, da UFMA, em Buriticupu/MA aos 22/5/1996, início às 19:30 hs.). São Luís: UFMA/Centro de Ciências da Saúde/Depto. de Patologia.

³¹ “militante” porque, por exemplo, estes projetos dificilmente são reconhecidos como parte da carga horária de trabalho dos docentes, e contam com apoio financeiro por parte da instituição.

Além de indicar padrões de eficácia e qualidade na prestação de serviços, as universidades detêm o papel de buscar a adequação do perfil dos profissionais já em exercício e daqueles que venham a formar, assim como dos conhecimentos e técnicas que venham a produzir, com base nos problemas e condições de vida das comunidades que lhes servem de objeto de pesquisa e, sobretudo, na perspectiva da construção de suas cidadanias: do apoio a seu próprio trabalho sobre suas relações com as autoridades, as políticas e as instituições locais, na construção de relações que lhes sejam mais dignas.

Em termos de políticas e projetos de extensão, nisso residiria, a nosso ver, a eventual legitimidade da “excelência”: aquela alcançável no cumprimento de sua função social, neste caso, de servir efetivamente às comunidades com que trabalhem, pesquisem e ensinem.

No caso dos trabalhos que vimos buscando desenvolver através da UFMA, junto às comunidades indígenas e de trabalhadores rurais da Pré-Amazônia, a importância secundária atribuída a essas atividades reflete-se tanto na falta de recursos para seu apoio, como, e sobretudo, na falta mesmo de uma política institucional de extensão (que frequentemente termina sendo confundida com a “difusão cultural”, no bojo de uma política voltada, na verdade, ao marketing institucional). Tivemos grande dificuldade, por exemplo, no reconhecimento do “Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão” como parte de nossas atividades docentes, pela própria Assembléia do Departamento de Sociologia e Antropologia (ao qual estamos vinculados).

A estrutura burocrática de apoio, na UFMA, às atividades e projetos de extensão, é mínima e ineficiente: a passagem de cada prestação de contas de nosso Projeto pelo setor administrativo da universidade durava, em média, 2 meses (!...), antes de ser remetida à CN DST e Aids.

Finalmente, a pequena importância política dos projetos de extensão na UFMA reflete-se no próprio fato do segundo coordenador do “Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão” ainda não ter sido intimado a prestar contas do uso dos recursos do Projeto, apesar das denúncias de falta de pagamento de várias “ajudas-

família” dos AIS, feitas pelos próprios índios, do não-cumprimento de algumas de suas metas.

Nesse contexto, talvez um dos maiores problemas e desafios da atuação das universidades e de seus agentes, tanto no campo do indigenismo como no do sanitarismo, possa ser resumido na pergunta que nos fez uma colega, a quem expusemos o trabalho que desenvolvemos junto às comunidades indígenas da TI Araribóia: “qual é a perspectiva de continuidade”?...

15 - REFERÊNCIAS

- Abreu, Capistrano de. Capítulos de história colonial, 1500-1800. 2000, Belo Horizonte: Itatiaia: São Paulo: Publifolha.
 - Ação pela Cidadania, 1990. Yanomami: A todos os povos da terra. São Paulo: Comissão pela Criação do Parque Yanomami/Centro Ecumênico de Documentação e Informação/Conselho Indigenista Missionário/Núcleo de Direitos Indígenas.
 - Ação Popular 1969. Preparar ativamente a guerra popular - realizar a pesquisa de áreas estratégicas - implantar bases de apoio no campo Circular da Comissão Executiva Provisória da Direção Nacional de Ação Popular, a propósito da pesquisa de áreas estratégicas no campo. Novembro de 1969 (mimeo).
 - Ação Popular Marxista-Leninista, 1972. Libertação - Órgão Central de Ação Popular Marxista-Leninista do Brasil na luta pela unidade proletária contra o dogmatismo e o oportunismo de direita. Ano IV, 30 de dezembro de 1972, Número 38.
 - Adorno, Rubens de Camargo Ferreira. A trajetória do movimento e da participação: a conduta dos atores sociais na saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública (mimeo – tese de doutorado), 1992.
 - Albert, Bruce. Territorialité, ethnopolitique et developpement: à propos du mouvement indien en Amazonie brésilienne. In *Cahiers des Amériques Latines*. 23, pp. 178-210. Paris, 1997.
- Associações Indígenas e Desenvolvimento Sustentável na Amazônia Brasileira. In Instituto Socioambiental, 2001. Povos Indígenas no Brasil 1996/2000. São Paulo: Instituto Socioambiental, 2001, pp. 197-203.
- Alencastro, Luis Felipe de, 2000. *O Trato dos Videntes*. São Paulo: Companhia das Letras.
 - Almeida, Alfredo Wagner Berno de. G.E.T.A.T. segurança nacional e o revigoramento do poder regional. In transformações econômicas e sociais no campo maranhense. Rio de Janeiro: CPT-MA, 1980

A ideologia da decadência: leitura antropológica a uma história da agricultura do Maranhão. São Luís: IPES, 1983.

Conflitos e Mediação – os antagonismos sociais na Amazônia segundo os movimentos camponeses. Rio de Janeiro: UFRJ (mimeo – tese de doutorado), 1993.

Carajás: A Guerra dos Mapas. Belém: Falangola, 1994

E agora? Como reinventar o Maranhão. In: Almeida (org.) *Caderno Tempos Novos*. São Luís: CPT, 1998, pp. 15-32

- Andrade, Manuel Correia de. Paisagens e Problemas do Brasil. São Paulo: Brasiliense, 1976.
- Andrade, Maristela de Paula. Terra de Índio – Terras de uso comum e resistência camponesa. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Departamento de Antropologia (mimeo – tese de doutorado), 1990.
- Araújo, H. F. A., 1996. Entre a cerca e o asfalto - a luta pela posse da terra em Buriticupu. Monografia de Bacharelado. São Luís: Curso de Ciências Sociais/Centro de Ciências Sociais, Universidade Federal do Maranhão.
2000. Memória, mediação e campesinato – estudo das representações de uma liderança sobre as formas de solidariedade assumidas por camponeses na chamada Pré-Amazônia Maranhense. São Luís: Mestrado em Políticas Públicas (mimeo – dissertação de mestrado).
- Arcangeli, A., 1987. O mito da terra (uma análise da colonização na Pré-Amazônia maranhense). São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão.
- Arruda, Roldão. Igreja perde influência entre índios brasileiros. In O Estado de São Paulo. 6 de agosto de 2000, p. A16.
- Asselin, V., 1982. Grilagem, violência e corrupção nas terras de Carajás. Petrópolis: Vozes.

- Assis, Machado de, 1897. Crônica da revista A Semana, 14/2/1897, citado por Paro, Iana Cossoy, 2000. Antônio Conselheiro. In Caros Amigos (coleções), São Paulo: Casa Amarela, fasc. 2, p. 55.
- Athias, Renato; Machado, Marina, 1999. A saúde indígena no processo de implantação dos distritos sanitários: discursos antropológicos e médicos (mimeo). Comunicação apresentada a reunião da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.
- Azevedo, Marta; Ricardo, Fany, 2002. Censo do IBGE revela contingente “indígena” pouco conhecido. Notícias Socioambientais, 13/5/2002.
- Balduino, Tomás, 2001. A ação da Igreja Católica e o desenvolvimento rural. In Estudos Avançados, 15 (43), 2001. Dossiê Desenvolvimento rural. São Paulo: Universidade de São Paulo. Instituto de Estudos Avançados.
- Barbosa, Zulene Muniz. A institucionalização das demandas populares: armas e armadilhas da participação e do controle social na relação Estado/organizações de bairros. São Luís: Universidade Federal do Maranhão/Mestardo em Políticas Públicas (mimeo – dissertação de mestrado).
- Barp, Wilson José. Fronteira da cidadania: cartografia da violência na Amazônia brasileira. Campinas: Universidade Estadual de Campinas/Instituto de Filosofia e Ciências Humanas/Departamento de Ciências Sociais (mimeo – tese de doutorado), 1997.
- Bastos, Nilo Chaves de Brito, 1996. SESP-FSESP: 1942 – Evolução histórica – 1991. Brasília: Fundação Nacional de Saúde.
- Bello Filho, Wilson de Barros. História do planejamento econômico no Maranhão – uma arqueologia dos planos estaduais de desenvolvimento. São Luís: Universidade Federal do Maranhão/Mestrado em Políticas Públicas (mimeo – dissertação de mestrado), 1998.
- Beozzo, José Oscar. 1983. Leis e Regimentos das Missões - política indigenista no Brasil. São Paulo: Loyola.

- Bombieri, Cláudio, 1998. Carta-circular de 28/7/1998, destinada a representantes das instituições envolvidas em ações voltadas a povos indígenas do Maranhão (UFMA/CCS/MSA, SES-MA, FNS, FUNAI/ADR-Imperatriz, FUNAI/ADR-São Luís, ASP, NEI).
- Bourdieu, Pierre, (trad. CORRÊA, Mariza), 1996. Razões práticas: sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus.
- Caldeira, Jorge. 1999. A nação mercantilista. São Paulo: Editora 34.
- Caldeira, José de Ribamar Chaves. 1978. Estabilidade social e crise política: o caso maranhense. Revista Brasileira de Estudos Políticos. Belo Horizonte: Imprensa Universitária.
- Castro, Moacir Werneck. O Brasil de Wagley. Jornal do Brasil. 12 de fevereiro de 1998.
- Castro Santos, Luiz Antônio, 2001. *A bias for hope: peasant women organize in Maranhão (a Hirshmanian tale)*. In Tenhaeff, C. (ed), 2001, *The health dimension of comprehensive action with disadvantaged women*. Utrecht, Netherlands Institute for Care and Welfare. Publicação eletrônica, <http://communities.msn.com/comprehensiveaction>.
- Centro Ecumênico de Documentação e Informação, 1991. Povos Indígenas no Brasil 1987/88/89/90. Aconteceu Especial, 18. São Paulo: Centro Ecumênico de Documentação e Informação.
- Centro Nacional de Epidemiologia/Fundação Nacional de Saúde, 1999. Boletim epidemiológico. 4:11-14.
- Chalhoub, Sidney, 1999. Cidade febril – cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras.
- Cleary, David. A garimpagem de ouro na Amazônia: uma abordagem antropológica" (trad.: Malm, Virginia Rodrigues) - Rio de Janeiro: UFRJ, 1992
- Coelho, Maria Celia Nunes. Socioeconomic impacts of the Carajás railroad in Maranhão, Brazil. Syracuse: Syracuse University/Department of Geography (mimeo – tese de doutorado), 1991.

- Coelho, Maria Elizabeth Bezerra, 1990. A política indigenista no Maranhão provincial. São Luís: Sioge.
- Comissão Pastoral da Terra, 1999. Trabalho Escravo no Brasil Contemporâneo. São Paulo: Edições Loyola.

Na trilha do Grande Carajás. São Luís: CPT-MA

- Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, 1993. Recomendação 9/93. In Diário Oficial da União, 95 (21/5/1993), p. 6884. Brasília: Imprensa Oficial da União.
- Comissão pela Criação do Parque Yanomami / Instituto de Estudos Sócio Econômicos, 1987. Em tempos de conflito, em tempos de raiva. Brasília: CCPY/INESC.
- Comissão pela Criação do Parque Yanomami, 1991. Relatório de atividades de saúde na Área Yanomami. São Paulo (mimeo).
- Conceição, Francisco Gonçalves da (org.). Carajás: Desenvolvimento ou Destruição? (relatórios de pesquisa)" - São Luís: Comissão Pastoral da Terra/Coordenação do Seminário Consulta "Carajás: Desenvolvimento ou Destruição?", 1995
- Conceição, Manuel, 1980 (entrevista e edição de Galano, AM). Essa terra é nossa: depoimento sobre a vida e a luta de camponeses no Estado do Maranhão. Petrópolis: Vozes.
- I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Relatório Final. - Brasília: Ministério da Saúde, 1986
- VIII Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final (mimeo) - Brasília: Ministério da Saúde, 1986
- IX Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final - Brasília: Ministério da Saúde, 1992
- II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas. Relatório Final (mimeo) Luziânia: 1993
- Conselho de Articulação dos Povos Indígenas do Estado do Maranhão – COAPIMA. Ofício N° 002/COAPIMA, de 15/10/1999. São Luís (mimeo).

- Conselho Indígena de Roraima, 1999. Chefe do Distrito. *In Anna Yekaré* - nossa notícia, ano 7, nº 12, p 3. Boa Vista: Conselho Indígena de Roraima.
- Conselho Indigenista Missionário, s/d. Encontros de Saúde 1978-1988. Coordenação de Saúde/CIMI.
- Conselho Indigenista Missionário/Maranhão. Povos Indígenas no Maranhão - São Luís: CIMI/MA, 1988

Análise da situação de saúde nas comunidades indígenas do estado do Maranhão e uma proposta de encaminhamento para o problema. São Luís: CIMI-MA (mimeo), 1992.

- Conselho Indigenista Missionário, 1999. Saúde dos Povos Indígenas: direito a uma atenção diferenciada - Cadernos do Cimi Nº 03. Brasília: CIMI.
- Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Ministério da Educação.
- Coordenação Nacional de DST e AIDS, do Ministério da Saúde, 1999. Boletim Epidemiológico -AIDS. XII:3.
- Coordenação Nacional de DST e Aids, 1999. Conversando sobre doença sexualmente transmissíveis e aids: sugestões para trabalho com professores e agentes indígenas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde.
- Coordenação Nacional dos Geólogos. Em busca do ouro: garimpos e garimpeiros no Brasil - Rio de Janeiro: Marco Zero - CONAGE, 1984
- Corrêa, KNF, 2000. Muita terra para pouco índio? O processo de demarcação da Terra Indígena Krikati. São Luís: Edições UFMA, PROIN (CS)
- Correio Brasiliense 2000. Briga na Justiça atrasa demarcação. Brasília, 2/9/2000 *In* Instituto Socioambiental, 2001. Povos Indígenas no Brasil 1996/2000. São Paulo: Instituto Socioambiental, p. 686.
- Costa, João Cruz. "O Positivismo na República. Notas Sobre a História do Positivismo no Brasil", Ed. Nacional, Col. Brasileira, vol. 291.
- Cunha, Antônio Geraldo da. Dicionário etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

- Departamento de Polícia Federal. Superintendência Regional do Maranhão. Termo de Declarações que presta Istvan Van Deursen Varga, portador da 927.1307/SSP/SP, na forma abaixo (24/12/1999). São Luis (mimeo).
- Departamento Nacional de Produção Mineral, 1990. Levantamento nacional dos garimpeiros. Brasília: Departamento Nacional de Produção Mineral
- Dias, Rosilda Silva, 1999. A luta em defesa da saúde no Brasil: do início da institucionalização ao SUS. São Luís: UFMA/CCSO/Mestrado em Políticas Públicas (mimeo - dissertação de mestrado)
- Di Paolo, Paquale. Cabanagem - a revolução popular na Amazônia; Belém, Conselho Estadual de Cultura, 1985
- Distrito Sanitário Yanomami, 1994. Relatório da situação sanitária e dos serviços de atenção à saúde das comunidades Yanomami e Ye'kuana (Maiongong). Boa Vista: FUNASA/Coordenação Regional de Roraima/Distrito Sanitário Yanomami.
- Dodge, Raquel Elias Ferreira. Relatório da "Audiência Pública sobre Saúde Indígena", de 19/5/1998 (mimeo) - Brasília: Ministério Público Federal, 6.a Câmara de Coordenação e Revisão (Comunidades Indígenas e Minorias)
- Dória, Carlos Alberto. Do Mando ao Poder, I e II, 1973, 1974, mimeo
- Droulers, M.; Maury, P., 1981. Colonização da Amazônia Maranhense. In: Ciência e Cultura, pp. 1033-1050, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência.
- Durham, Eunice. 1973. A caminho da cidade. São Paulo: Perspectiva.
- Eid, Arthur Shaker Fauzi. Pelo espaço do cangaceiro, Jurubeba. São Paulo: Símbolo, 1979.
- Escorel, Sarah., 1998. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento pela reforma sanitária. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz.
- Farias, Flávio Bezerra de. Gestões estatais do
- Feitosa, Raimundo Moacir Mendes. O processo sócio-econômico do Maranhão. Belém: Universidade Federal do Pará/Mestrado em Planejamento do Desenvolvimento (mimeo - dissertação de mestrado), 1994.

- Fernandes, Bernardo Mançano. Contribuição ao estudo do campesinato brasileiro. Formação e territorialização do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra – MST 1979-1999. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Departamento de Geografia (mimeo – tese de doutorado), 1999.
- Fernandes, Florestan, 1989. A organização social dos Tupinambá. São Paulo: HUCITEC/Editora da Universidade Nacional de Brasília.
- Ferretti, Sérgio Figueiredo, 1999. Nina Rodrigues e as religiões afro-brasileiras. *In* Cadernos de Pesquisa. São Luís: UFMA/Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFMA.
- Figueiredo, Roberta Maria Batista de. Fronteira e identidade: um estudo sobre os deslocamentos de “maranhenses” para o sudeste do Pará como estratégia de manutenção da condição camponesa. São Luís: UFMA/Mestrado em Políticas Públicas (mimeo, dissertação de mestrado), 2000.
- Folha de São Paulo, 9 de setembro de 2001. Atual governo gasta 86 mi com projetos fracassados., p. A4
- Folha de São Paulo, 9 de maio de 2002. Pretos e índios crescem no país., p. A3.
- I Fórum Nacional de Saúde Indígena, 1993. Documento Final (mimeo) - São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- Foucault, Michel, 1977. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Universitária.
- Foucault, Michel (org./trad. MACHADO, Roberto), 1979. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal.
- Fundação Nacional de Saúde, 1999. Ofício Circular nº 345/GABDEOPE/FNS (27/5/1999). Brasília: Ministério da Saúde/FUNASA/DEOPE.
- Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional do Maranhão, 1999. Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. São Luís: mimeo.
- Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional do Maranhão, 1999. Projeto Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. São Luís: FUNASA/CR-MA (mimeo).

- Fundação Nacional do Índio. Lei 5.371, de 5/12/1967 (de "institucionalização da FUNAI") - Brasília: 1967

Estatuto do índio (Decreto presidencial 68.377, de 19/3/1971) - *in* Fundação Nacional do índio: "Legislação" - Brasília: FUNAI, 1979

Regimento Interno (Portaria GM/BSB/N.o 1.086), de 21/7/1972 - *in* Fundação Nacional do índio: "Legislação" - Brasília: FUNAI, 1979

Modelo de Atenção Integral à Saúde do índio. (mimeo), de 21/10/1994 - Brasília: 1994

MEMO N° 013/KRIKATI/97, assinado pelo Chefe de Posto do PIN Krikati e pelo Cacique da aldeia, em 3/7/1997, endereçado ao Administrador Regional de Araguaína.

- Fundação Nacional do Índio, Administração Executiva Regional de Imperatriz, 1998. Ofício n° 171/GAB/AER/ITZ/98 e Abaixo assinado do Posto Indígena Angico Torto. Imperatriz (mimeo).
- Gagliardi, José Mauro, 1985. O indígena e a República. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (mimeo – dissertação de mestrado)
- Gallejones, Eustáquio, 1965. AP socialismo brasileiro. Rio de Janeiro: centro de informação universitária.
- Gazeta Mercantil, 2001. Um novo ciclo agrícola. 17 de agosto de 2001, p. 9.
- Gershman, Silvia, 1995. A democracia inconclusa. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Oswaldo Cruz.
- Giddens, Anthony. Para além da esquerda e da direita - o futuro da política radical (trad. Alvaro Hattner) - São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996
- Gistelinck, F., 1988. Carajás, Usinas e Favelas. São Luís.
- Gomes, Mércio Pereira. O povo Guajá e as condições reais para sua sobrevivência (mimeo) - Rio de Janeiro: mimeo, 1989.

O índio na história: o povo Tenetehara em busca da liberdade. Petrópolis: 2002.

- Gonçalves, Maria de Fátima da Costa. *A Reinvenção do Maranhão dinástico*. São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão, 2000.
- Gonh, Maria da Glória, 1997. *Os sem-terra, ONGs e cidadania: a sociedade civil brasileira na era da globalização*. São Paulo: Cortez.
- Grupioni, Luis Donisete Benzi. *Coleções e expedições vigiadas – os etnólogos no Conselho de Fiscalização das Expedições Artísticas e Científicas no Brasil*. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas/Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (mimeo – dissertação de mestrado).
- Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste, 1959. *Uma política de desenvolvimento econômico para o Nordeste* (mimeo).
- Guajajara, V.S., 2001. Relatório. Arame: Conselho de Saúde Indígena (manuscrito, a nós enviado, por fax, em 28/5/2001).
- Guajajara, V.S., 2001. Relatório. Arame: Conselho de Saúde Indígena (manuscrito, a nós enviado, por fax, em 28/5/2001).
- Guajajara, 2001. "CSIA - Conselho de Saúde Indígena do Arame AMTAPAMA - Arame-MA, TERR INDÍGENA ARARIBÓIA - ALDEIA TIRIRICA/22.05.00 2001 - MANHÃ 08 hora. BR/006-MA. QUE FICA ENTRE AS CIDADES; ARAME, E GRAJAÚ-MA." (manuscrito datado de 27/5/2001, a nós enviado, por fax, em 28/5/2001), subscrito por: "AMTAPAMA, CSIA; Conselho de Saúde Indígena do Arame Area Araribóia-MA, Vitorino Soares Guajajara, Eliezer Guajajara, Joaquim Guajajara, Genival Guajajara, Maria de Jesus Guajajara".
- Habermas, Juergen, 1987. *A nova intransparência – a crise do estado de bem-estar social e o esgotamento das energias utópicas*. In *Novos Estudos*. 18, setembro/1987, pp. 103-114. São Paulo: CEBRAP, 1987.
- Hall, Stuart (trad. da Silva, Tomaz Tadeu, e Louro, Guacira Lopes). *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A Editora.
- Hardman, Francisco Foot, 1988. *Trem fantasma: a modernidade na selva*. São Paulo: companhia das Letras.

- Hochman, Gilberto, 1998. A era do saneamento. São Paulo: HUCITEC/ANPOCS.
- Ianni, Octávio. O colapso do populismo no Brasil. 4.a ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1997. Contagem da população 1996. Rio de Janeiro: IBGE.

1998. Síntese dos indicadores

sociais. Rio de Janeiro: IBGE.

- Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura, Agência de Cooperação Técnica no Brasil, 1997. Contrato de prestação de serviços profissionais de consultoria n° 420/97. Brasília (mimeo).
- Instituto Sócio-Ambiental (org.). Povos Indígenas no Brasil - 1991/1995 - São Paulo: Instituto Sócio-Ambiental, 1996.
- Instituto Socioambiental, 2000. Presidente da FUNAI entrega carta de demissão. In Parabolicas (26/4/2000). Brasília: Instituto Socioambiental.

2000. Entrevista com Márcio Santilli. In Parabolicas 59.

Brasília: Instituto Socioambiental.

2001. Povos Indígenas no Brasil, 1996-2000. São

Paulo: Instituto Socioambiental.

- Isto É. A vida por um palmo de terra. São Paulo, 19 de maio de 1993, n° 1233, p. 59.
- Jacobi, P. Movimentos sociais e políticas públicas. São Paulo: Cortez Editora, 1989.
- Kowarick, Marcos. Amazônia-Carajás Na trilha do saque: os grandes projetos amazônicos. São Paulo: Editora Anita Garibaldi, 1995.
- Labra, Maria Eliana. A 'conexão sanitária internacional' e as políticas de saúde nos anos 20-30 no Brasil (mimeo) resumo de comunicação apresentada ao 1.o Encontro de História e Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 6-10/10/1986
- Ladeira, Maria Elisa, 2000. A Não Regularização da Terra Krikati: Até Quando? In Instituto Socioambiental, 2001. Povos Indígenas no Brasil 1996/2000. São Paulo: Instituto Socioambiental, pp. 670-672.

- Laraia, RB e Santilli, M, 1997. Sugestões para o gerenciamento estratégico das relações entre a CVRD e os índios da área de influência do Projeto Ferro-Carajás – relatório referente ao contrato nº FF07/96. Brasília: Instituto Socioambiental.
- Lefèvre, Fernando. O medicamento como mercadoria simbólica - São Paulo: Cortez, 1991.
- Leite, Heloisa Moreira Lima, 1982. O Maranhão e o Ensino na Área da Saúde, 1919-1966. São Luís: UFMA/MEC/SESU/PROED.
- Leite, 1938-50. História da Companhia de Jesus no Brasil, 1549-1760. Lisboa/Rio de Janeiro:
- Leonardi, Victor Paes de Barros, 2000. Fronteiras Amazônicas do Brasil: saúde e história social. Brasília: Paralelo 15; São Paulo: Marco Zero.
- Machado, 1978. Danação da Norma. Rio de Janeiro: Graal.
- Mac Millan, Gordon, 1993. *Gold mining and land use change in the brasilian Amazon*. Tese de Doutorado, Edinburg: University of Edinburg.
- 1994. *Migration, prostitution and AIDS in northern Brazil: what scope for a new health initiative?* (mimeo - relatório de consultoria para a "Health Unlimited", novembro/1994) - São Paulo: Health Unlimited, 1994
- Maldos, Paulo, 2000. As Muitas Faces de uma Guerra. Brasília: Conselho Indigenista Missionário (mimeo).
- Maranhão. Governador, 1961-1965 (Newton de Barros Bello).; mensagem apresentada à Assembléia Legislativa do Estado do Maranhão em 3 de maio de 1961. São Luís, 1961.
- Marigghella, Carlos, 1969. Ao povo brasileiro. Brasil: (mimeo).
- Marques, César Augusto, 1970. Dicionário histórico e geográfico da Província do Maranhão. 3a. ed. Rio de Janeiro: Fon-Fon/Seleta.
- Martins, Cynthia Carvalho. Os deslocamentos como categoria de análise – agricultura e garimpo na lógica camponesa. São Luís: UFMA/Mestrado em Políticas Públicas (mimeo - dissertação de Mestrado), 2000.

- Meireles, Mário Martins, 1993. Apontamentos para a história da medicina no Maranhão. São Luís: SIOGE.
- Mendes, Eugênio Vilaça (org.), 1998. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec.

(org.), 1999. Distrito Sanitário - o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4ª edição. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO.

- Mendonça, Sofia Beatriz Machado de, 1996. O agente indígena de saúde no Parque Indígena do Xingu. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (mimeo - dissertação de mestrado).
- Merhy, Êmerson Elias: "O capitalismo e a saúde pública", Campinas, Papirus, 1987
- Mestrado em Saúde e Ambiente/UFMA

1. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 1998. Conselho de Saúde Indígena do Arame - 2.a reunião - (aldeia Marajá, 20/11/1998). Video. Arame/MA: UFMA/CCS/MSA.

2. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – Informe Circular Nº 2. São Luís: MSA/UFMA (mimeo).

3. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – Informe Circular Nº 3. São Luís: MSA/UFMA (mimeo), p. 3.

4. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – Informe Circular Nº 4. São Luís: MSA/UFMA (mimeo).

5. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – Informe Circular Nº 5. São Luís: MSA/UFMA (mimeo).

1. 1999 Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. Carta de 19 de novembro ao Procurador da República no Estado do Maranhão, Dr. Nicolao Dino de Castro e Costa Neto.

2. 1999 Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. 5.a Oficina em DST de Amarante (video) São Luís: UFMA/CCS/Mestrado em Saúde e Ambiente.

3. Projeto Araribóia, 1999. Informe 7. São Luís: UFMA/CCS/MSA (mimeo).

1. Projeto de Atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão, 2000. Depoimentos de lideranças, agentes de saúde e professores indígenas da TI Araribóia (video), São Luís: UFMA/CCS/MSA.

2. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão Projeto Araribóia: educação em saúde - Relatório de atividades período: 21/5/2000-20/6/2000. São Luís: UFMA/CCS/MSA (mimeo).

3. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. Projeto Araribóia: educação em saúde. Ofício circular PADCIM nº 01/2000, de 31/7/2000.

- Ministério da Saúde, 1993. Resolução 1252. In Diário Oficial da União, 199 (19/10/1993), p. 5903. Brasília: Imprensa Oficial da União.

1996. Promoção da Saúde - Brasília: Ministério da Saúde.

- Ministério da Saúde/Secretaria de Políticas de Saúde/Coordenação Nacional de DST e AIDS, 1998. Encontro macrorregional de estratégias de prevenção e controle das DST e AIDS para os povos indígenas da Amazônia oriental - Relatório consolidado - Macapá, 21 a 24 de abril de 1998. Brasília: MS/SPS/CN DST e AIDS (mimeo).
- Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, 1999. Proposta do Ministério da Saúde para reorganização da atenção à saúde dos povos indígenas. Brasília: MS/FUNASA.
- Moraes, Hélbio Fernandes. SUCAM: sua origem, sua história. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 1990.

- Moreira Lima Júnior, Heitor. Colonização de Fronteira Agrícola: um modelo de desenvolvimento rural - São Luís: PPPG/EDUFMA, 1987
- Movimento de Educação de Base, 1963. Educação e Conscientização (mimeo).
1964. MEB - sua origem, sua ação, seu conteúdo (mimeo)
1965. Experiência de sindicalização rural no Maranhão (de setembro de 62 à março de 64).
Brasília: Fundação Universidade de Brasília (mimeo).
- Novaes, Humberto de Moraes. Contribuição ao estudo de ações integradas em serviços de saúde – Análise Conceitual e Apreciação em Programas Seleccionados na América Latina. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública (mimeo - tese de livre-docência), 1989.
- Nunes, Patricia Maria Portela, 2000. Medicina, poder e produção intelectual: uma análise sociológica da medicina no estado do Maranhão. São Luís: Edições UFMA/PROIN/CS.
- O Estado do Maranhão. 8 posseiros massacrados. 13 de outubro de 1985.
Pistoleiros assassinam 22 posseiros. 16 de outubro de 1985.
Secretaria de Saúde orienta índios na aldeia. 2 de outubro de 1998.
- Oliveira, Roberto Cardoso de, 1988. A crise do indigenismo. Campinas: UNICAMP.
- O Imparcial. O Governador Luís Rocha determina imediata abertura de inquérito. 17 de outubro de 1985.
Arame é o acampamento da esperança. 5 de novembro de 1985.
Bispos denunciam cobiça e violência. 9 de novembro de 1985.
Polícia ajuda os grileiros. 10 de novembro de 1985.
Guerra civil pode eclodir no MA. 27 de novembro de 1985.
30 representantes de partidos e entidades civis percorrem a região. 26 de novembro de 1985.

Silva Junior faz acusações contra Bispo de Bacabal. 27 de novembro de 1985.

Sarney apressa Reforma Agrária no MA. 27 de novembro de 1985.

Guajajaras prevenidos contra DST. 2 de outubro de 1998, p. 12.

Liminar suspende redução de terras. 29 de setembro de 1999, p. 3.

- Otávio, Rodrigo, 1988. A Balaçada. São Luís: Editora da Universidade Federal do Maranhão.
- Pinheiro, Cláudio Urbano, 1999. Desenvolvimento de Estratégias para Exploração Sustentável do Jaborandi (*Pilocarpus* spp., Rutaceae) e Reflorestamento em Áreas de Comunidades Tradicionais e Indígenas na Região da Pré-Amazônia Maranhense. São Luís: Departamento de Oceanografia e Limnologia da UFMA) (mimeo - projeto de pesquisa).
- Pithan, O. A., 1990. Considerações preliminares sobre as atividades de assistência à saúde desenvolvidas na área de Surucucus no período de janeiro a junho de 1990. (mimeo)
- Presidência da República Decreto 58.824, de 14/7/1966 in Fundação Nacional do índio: "Legislação" - Brasília: FUNAI, 1979
 Decreto 68.377, de 19/3/1971 in Fundação Nacional do índio: "Legislação" - Brasília: FUNAI, 1979
 Decreto 23, de 14/2/1991 in Diário Oficial da União - Brasília: Imprensa Oficial, 1991
 Decreto 1.141, de 19/5/1994 in Diário Oficial da União, de 20/5/1994 - Brasília: Imprensa Oficial, 1994
- Procuradoria da República no Estado do Maranhão, 1999. OFÍCIO Nº 515/99-GPC/PR/MA, de 12/11/1999.
- Rapôso, Maria da Conceição Brenha, 1982. Movimento de Educação de Base - MEB. Discurso e prática - 1961-1967. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas/Instituto de Estudos Avançados em Educação/Departamento de Administração de Sistemas Educacionais (mimeo – dissertação de mestrado)

- Representantes indígenas (s.d.). A saúde dos povos indígenas. Pedido de anulação. São Luís (mimeo).
- Ribeiro, Darcy. - Uirá sai à procura de Deus - ensaios de etnologia e indigenismo - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.
 O povo Brasileiro - a formação e o sentido do Brasil” - São Paulo: Companhia das Letras, 1997
 Diários Índios: os Urubus-Kaapor” - São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- Ricardo, Cassiano, 1942. Marcha para o Oeste (a influência da “Bandeira” na formação social e política do Brasil). Rio de Janeiro: José Olympio.
- Rodrigues, Raimundo Nina, 1988. Os africanos no Brasil. São Paulo: Editora Nacional. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Rosa, João Guimarães (1908-1967). Grande sertão: veredas. 11 ed. Rio de Janeiro, J. Olympio, 1976.
- Sader, Maria Regina Carvalho de Toledo. Espaço e luta no Bico do Papagaio. São Paulo: Universidade de São Paulo/Departamento de Geografia (mimeo – tese de doutoramento), 1986.
- Sales, Noêmia Pires de. Pressão e resistência dos índios Tembê-Tenetehara do alto rio Guamá e a relação com o território. Belém: União das Escolas Superiores do Pará/Diretoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão/Depto. de Ciências Sociais, (mimeo – dissertação de mestrado), 1993
- Santilli, Márcio, 1996. O Estatuto das Sociedades Indígenas. In Povos Indígenas no Brasil - 1991/1995, pp. 2-5. São Paulo: Instituto Sócio-Ambiental.
- Santos, M.; Seabra, O.; Leite, J. C., 2000. Território e Sociedade: entrevista com Milton Santos. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Santos, M.; Silveira, M. L., 2001. O Brasil: território e sociedade no início do século XXI. Rio de Janeiro: Record.
- Santos, Maria Januária Vilela, 1983. A Balaiada e a insurreição de escravos no Maranhão. São Paulo: Ática.

- Sarney, José de Ribamar. Governo e Povo. Rio de Janeiro: Artenova, 1970.
- Sawyer, D., 1993. *La malaria y el medio ambiente*. Brasília: Instituto Sociedad, Población y Naturaleza.
- Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, Coordenação de Prevenção e Controle de DST/AIDS. Prevenção em DST e AIDS em comunidades indígenas. Oficina para professores e agentes comunitários Município de Arame/MA. Relatório d atividades. São Luís: SES-MA/CPC DST/AIDS, 1998.
- Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão/Grupo de Trabalho em Prevenção de DST/AIDS em Populações Indígenas. Ofício 01/98 GTP DST/AIDS PI/MA, de 05/11/1998.
- Segundo, JRM, 1995. A situação indígena no Maranhão. São Luís: Assessoria para Assuntos Indígenas do Governo do Estado do Maranhão (mimeo).
- Serviço de Educação em Saúde Pública. A educação e a relação entre os profissionais de saúde e a população. São Paulo: Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (mimeo, projeto de pesquisa) 1986.
- Sevcencko, Nicolau, 1984. A Revolta da Vacina – mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Brasiliense.
- Shaden, Egon. O Problema Indígena. Revista de História, SP, vol. XX, 1960.
- Shankland, Alex J. L. *Old struggles, new services (decentralization, public service provision and local politics in the periphery: Lessons from the Brazilian Amazon)*” - (dissertação de Mestrado) - London: Institute of Development Studies, 1998
- Silva, Antonio Rafael da. Malária: estudo clínico e epidemiológico na recente colonização agrícola de Buriticupu, estado do Maranhão (mimeo - dissertação de Mestrado) - Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade Nacional de Medicina, 1975

Malária: fotografia de uma crise no setor saúde - São Luís: EDUFMA, 1989

Malária: uma proposta terapêutica para o estado do Maranhão" - São Luís: FNS/UFMA, 1995

- Silva, Edilza Ramos da. O cotidiano dos Guajajara na Área Indígena Pindaré (1978-1994). São Luís: UFMA/Depto. de História, 1995 (mimeo – monografia de graduação)
- Silva, José Bonifácio de Andrada e, 2000. Apontamentos para a Civilização dos Índios Bravos do Império do Brasil. 2000, Belo Horizonte: Itatiaia: São Paulo: Publifolha.
- Silva, José de Ribamar Sá, 1997. Terra Bela: mais um assentamento de trabalhadores rurais no Maranhão. Campina Grande: Universidade Federal da Paraíba (dissertação de mestrado, curso de Mestrado em Economia da UFPB-CG).
- Siqueira Júnior, Jaime Garcia, 2000. A organização Timbira e a “Rede Frutos do Cerrado” *In* Instituto Socioambiental, 2001. Povos Indígenas no Brasil 1996/2000. São Paulo: Instituto Socioambiental, pp. 667-669.
- Sousa, Antonio Paulino. Le declassement social des posseiros. Paris: Institut Catholique de Paris/Institut d’Etudes Economiques et Sociales (mimeo – mémoire de maîtrise en Sciences sociales, option sociologie), 1995.
- Sousa, Salviana de Maria Pastor Santos, 1996. O reforma sanitária no Maranhão: mudança e conservação no processo de organização e de gerenciamento dos serviços de saúde São Luís: UFMA/CCSO/Mestrado em Políticas Públicas (mimeo - dissertação de mestrado).
- Superintendência de Campanhas de Saúde Pública, Diretoria Geral do Maranhão. Programa de Controle da Malária, 1993. Investigação epidemiológica por área de prioridade. Participação dos Garimpos. São Luís (mimeo).
- Sutton, A., 1994. *Slavery in Brazil: a link in the chain of modernization*. London: Anti-Slavery International.
- Tavares dos Santos, José Vicente. Matuchos: Exclusão e Luta – do Sul para a Amazônia. Petrópolis: Vozes, 1993.
- Trovão, José Ribamar. “Ilha” latifundiária na Amazônia maranhense” - São Luís: EDUFMA, 1989

- Universidade Federal do Maranhão, Fundação Nacional de Saúde. Projeto Buriticupu. São Luís: (mimeo) 1994.
- Universidade Federal do Maranhão/Centro de Ciências da Saúde/Mestrado em Saúde e Ambiente, 1999. Distrito Sanitário dos Povos Indígenas do Maranhão: projeto de implantação. São Luís: UFMA/CCS/MSA (mimeo).
- UFMA, 2001. Projeto Malária IV – Resposta terapêutica dos plasmódios humanos no estado do Maranhão, Brasil. São Luís (mimeo).
- Valadão, Virgínia. Relatório de Viagem aos Índios Urubu Ka'apor do Estado do Maranhão de 15/8 a 15/11. São Paulo: Centro de Trabalho Indigenista (mimeo), 1978.

Tembé. In Povos Indígenas no Brasil, 8 - sudeste do Pará (Tocantins): 177-209 - São Paulo: CEDI, 1985

- Varga, István van Deursen, 1988. Viagem de avaliação preliminar da situação sanitária nas áreas de garimpo no território Yanomami de Roraima (18/8-9/9/1988) - Relatório Final (mimeo). São Paulo: Comissão pela Criação do Parque Yanomami/Centro de Apoio ao Desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

1992. Indigenismo sanitário? - Instituições, discursos e políticas indígenas no Brasil contemporâneo In Cadernos de Campo - revista dos alunos de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade de São Paulo, ano II, nº 2, pp. 132-142. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas/Departamento de Antropologia, 1992.

1993. Relatório de atividades (período: 1/05-30/06/1993). Brasília: FUNASA/DEOPE/COSAI (mimeo), 1993.

1. 1995. Certezas médicas, subversões francesas, paixões barrocas, especiarias africanas – Benoit Mure e o higienismo acadêmico no Brasil do século XIX. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas/Departamento de Antropologia (mimeo- dissertação de mestrado)

2. 1995. Saúde para comunidades rurais e indígenas da Pré-Amazônia maranhense. São Luís (mimeo)

3. 1995. Programa de prevenção e intervenção em DST/AIDS para o estado do Maranhão. São Luís (mimeo)

1. 1996. Educação em saúde: ideologias, racionalidades, discursos e práticas institucionais em 15 anos de indigenismo (Brasil, anos 1980-1995). In: Educação Indígena na Amazônia: Experiências e Perspectivas (E. Assis, org.), pp. 229-269, Belém: Associação de Universidades Amazônicas/ Universidade Federal do Pará.

2. 1996. Política pública de saúde para os índios é uma indigesta sopa de letrinhas. In: Povos Indígenas do Brasil 1991-95 (Instituto Socio-ambiental), pp. 53-56, São Paulo: Instituto Socio-Ambiental.

3. 1996. Programa de atenção às DST/AIDS para comunidades rurais da Pré-Amazônia maranhense - Informe Circular - São Luís (mimeo).

4. 1996. Relatório de atividades (13-18/6/1996). São Luís: CIMI-MA, UFMA/CEB/DESOC (mimeo).

5. 1996. Relatório de atividades (23/11/1995-10/3/1996). São Luís: MST-MA, UFMA/CEB/DESOC, (mimeo).

6. 1996. Relatório de atividades (18-20/6/1996). São Luís: MST-MA, UFMA/CEB/DESOC (mimeo).

7. 1996. Relatório de atividades (17-23/10/1996). São Luís: SES-MA/Programa de DST/AIDS, FUNASA/CR-MA/DS-Imperatriz UFMA/CEB/DESOC, CIMI-MA, FUNAI/ADR-Imperatriz (mimeo).

8. 1996. Política agrária, desenvolvimento e questão indígena no Maranhão (mimeo) - São Luís, UFMA/IICA, 20/11/1996

1. 1997. IICA - Relatório de atividades (16/3-30/5/1997), de 30/5/1997.

2. 1997. Política agrária, desenvolvimento e questão indígena no Maranhão. São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

3. 1997. Relatório de atividades (16/março-30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

4. 1997. Relatório de atividades (31/maio-15/junho/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

5. 1997. Relatório de atividades (16/6-15/7/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

6. 1997. Relatório de atividades (16/7-15/8/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

1. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão. Relatório de atividades 1-31/dezembro/1997. São Luís: ASP/UFMA/CCS/MSA (mimeo).

2. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão – Relatório de atividades (1-31/janeiro/1998). São Luís: Associação de Saúde da Periferia/UFMA/CCS/MSA.

3. 1998. Cidades e organizações neo-governamentais? uma discussão a propósito da política pública de saúde para os povos indígenas no Brasil (mimeo). São Paulo.

4. 1998. Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão (ano 2) - Relatório de atividades (1/4-24/5/1998). São Luís: UFMA/CCS/MSA; FUNAI/AER-Imperatriz. (mimeo).

5. “Manejo ambiental sustentável e a questão dos ‘entornos’ - uma discussão sobre o princípio da autodeterminação dos povos indígenas” in “Informe SPRN” de 7/5/1998 - São Luís: SEMA-MA, 1998

1. 1999. Projeto p/ DSEI-MA. Mensagem (fax) ao Diretor do DEOPE (11/3/1999). São Luís (grifos do original).

2. 1999. Projeto Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde - São Luís, jan/1999) Roteiro e subsídios para discussão. São Luís: UFMA (mimeo).
- Varga, István van Deursen; Adorno, Rubens de Camargo Ferreira. Terceirizando a indianidade? - sobre a política nacional de saúde para os povos indígenas, aos '500 anos'. Revista de Direito Sanitário, São Paulo/SP, v. 2, n. 1, p. 9-26, 2001.
 - Varga, I.V.D.; Garcez, J., 1998. Censo da população indígena residente na Vila Santa Rosa, município de Amarante do Maranhão. Imperatriz: Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão - UFMA/CCS/MAS, FUNAI/AER-Imperatriz (mimeo).
 - Varga, IVD; Oliveira, ALR; Siqueira Junior, JG, 1998. Estudo metodológico sobre ação participativa para o desenvolvimento sustentável da região do Mirador. São Luís: Secretaria de Estado do Meio Ambiente (mimeo).
 - Vasconcellos, Maria da Penha Costa, 2000. Os (des)caminhos da formação sanitária e os direitos sociais: uma reflexão a partir da Escola de Saúde de Minas Gerais. São Paulo: Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública (mimeo – tese de doutorado).
 - Wagley, Charles, 1951. Cultural influences on population: a comparison of two Tupi tribes. *In* revista do Museu Paulista – Nova Série, Vol. V, pp. 95-104. São Paulo.
 - Wagley, Charles e Galvão, Eduardo, 1961. Os índios Tenetehara. Uma cultura em transição. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura.
 - Zannoni, Cláudio 1998. Violência contra os povos indígenas do Maranhão nos últimos trinta anos conforme os dados da imprensa *in* Nas trilhas da pesquisa nº 8. Araraquara: UNESP.
1999. Conflito e coesão: o dinamismo Tenetehara. Brasília: Conselho Indigenista Missionário.

LOCALIZAÇÃO DAS TERRAS INDÍGENAS NO MARANHÃO

E TERRA INDÍGENA ARARIBÓIA

ANEXOS 2

SOBRE O PROCESSO DE DEMARCAÇÃO DA TI KRIKATI

Em meados de novembro de 1996 fomos convidados, pelo Programa de Apoio ao Pequeno Produtor (PAPP), da então Secretaria de Estado de Planejamento do Maranhão (SEPLAN-MA), a acompanhar “missão” (*sic*) do Banco Mundial (BIRD), em visita à região de Barra do Corda, para uma avaliação da etapa de trabalho do PAPP, que ora se encerrava, voltado às comunidades indígenas da região.

Logo após esta visita, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA)¹, solicitou-nos a elaboração de um relatório acerca da questão indígena no Maranhão, que subsidiasse, futuramente, os trabalhos de expansão deste componente do programa para outras regiões do estado. Assim, em 20/11/1996 apresentamos ao IICA o relatório “Política agrária, desenvolvimento e questão indígena no Maranhão” que, entre outras análises e propostas, apontava para a necessidade de urgente demarcação da TI Krikati, e para a iminente derrubada, pelos índios, das torres da linha de transmissão de Tucuruí, da Eletronorte, que passa por aquela TI, caso providências não fossem tomadas nesse sentido, a curtíssimo prazo².

Na segunda semana de janeiro de 1997 fomos convidados, pelo PAPP, a contribuir de maneira mais sistemática, através de serviços de consultoria custeados pelo IICA, no processo de definição das diretrizes, prioridades e protocolos operacionais para a gestão 1997-2001 do Programa (futuro Projeto de Combate à Pobreza Rural - PCPR), no que se referia aos projetos de associações indígenas, por ele financiados, bem como no processo de elaboração de seus manuais explicativos.

Em 8/2/1997, no entanto, os Krikati incendiaram e derrubaram duas torres da linha de transmissão da Eletronorte que atravessa suas terras, cumprindo a ameaça que havia muitos anos vinham fazendo.

Este fato coincidiu com o condicionamento, por parte do Banco Mundial (BIRD), da continuidade do financiamento do Programa de Combate à Pobreza Rural (PCPR - ex-PAPP) da SEPLAN-MA, para o quinquênio 1997-2001, à demarcação das Áreas Indígenas Awa e Krikati, e da conseqüente mobilização da equipe do PAPP (com apoio do BIRD e do IICA), na realização de contatos e encaminhamentos, junto às demais instituições envolvidas e interessadas, visando efetivar as demarcações dessas áreas e solucionar os problemas a elas concernentes.³

Em 15/2/1997, na aldeia São José, os Krikati, representantes da FUNAI, da Eletronorte e do Governo do Estado do Maranhão⁴, firmaram compromisso assegurando a efetivação da demarcação da Área (com simultânea desintrusão, reassentamento de

¹ instituição ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), prestava assessoria técnica e apoio financeiro ao PAPP.

² cf. Varga, István van Deursen. 1997. Política agrária, desenvolvimento e questão indígena no Maranhão. São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

³ cf. Varga, István van Deursen. 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

⁴ representado por Cláudio Romero, ex-Presidente da FUNAI, recém-contratado para, à maneira do Cel. José de Ribamar Monteiro Segundo, desempenhar a função de Assessor de Assuntos Indígenas do Governo do Estado (no caso, especificamente para coordenar, a nível local, o processo de demarcação da TI Krikati).

pequenos lavradores e indenização de benfeitorias de boa fé), a cuja conclusão os Krikati permitiriam os reparos nas torres da linha de transmissão da Eletronorte⁵.

A convergência desses acontecimentos desencadeou a realização de várias reuniões em Brasília, entre 19 e 20/2/1997, que contaram com a participação de todas as instituições interessadas e envolvidas (FUNAI, Eletronorte, CVRD, Governo do Maranhão e BIRD) e de representantes dos próprios Krikati. Essas reuniões definiram as responsabilidades mútuas de todas essas instituições no processo, e culminaram no sancionamento, pelo Presidente da FUNAI, do termo de compromisso firmado com os Krikati.

A partir de então, o Governo do Estado do Maranhão, através desse seu Assessor para Assuntos Indígenas, passou a assumir a coordenação geral e local dos trabalhos de demarcação da AI Krikati.

Seguiram-se uma série de protestos, manifestações e atos violentos da parte de fazendeiros e lavradores da região (instigados e armados pelos primeiros) contra a demarcação: incendiaram um automóvel da Eletronorte e de um da FUNAI; seqüestraram, por algumas horas, mulheres (entre as quais uma gestante) e crianças Krikati que estavam sendo levadas para consultas médicas em Imperatriz; bloquearam a rodovia MA-280, que dá acesso à TI Krikati (o que acarretou a providência de escolta da Polícia Militar para assegurar o reingresso e movimentação do Assessor do Governo do Estado na Área); balearam os índios Taubaté e Tonete Krikati (4/3/1997) – o que motivou uma ação de desarmamento dos moradores da região, levada a cabo, em meados de março, por uma equipe especial de cerca de 40 policiais federais.

Os Krikati terminaram realizando eles mesmos a demarcação que, na realidade, consistiu apenas da abertura das picadas secas e implantação dos marcos de cimento no perímetro da área; nesse trabalho receberam apoio de outros povos Timbira da região tocantina (Krahô e Gavião), da FUNAI, e proteção de equipe da Polícia Federal. Nada se fizera, entretanto, com relação à desintrusão, reassentamento de lavradores e indenização das respectivas benfeitorias de boa fé.

Já no início de fevereiro tivemos notícia de que o BIRD, diante da confrontação de informações e relatórios divergentes quanto à situação dos povos indígenas do Maranhão (entre os quais um do Cel. Monteiro, e o de nossa autoria), teria fechado questão em condicionar os empréstimos para o Governo do Estado (via PCPR) e para a CVRD à efetiva demarcação das Áreas Indígenas Awa e Krikati.

A Unidade Técnica (UT) do PAPP, assim, solicitou-nos que preparássemos um novo dossier, comentando a situação atual dos processos e problemas envolvendo a demarcação das AI Awa e Krikati. Este material serviria de subsídios para reuniões de negociação entre o BIRD, o Governo do Estado do Maranhão, a CVRD e a FUNAI, a

⁵ esse termo de compromisso também estabelecia que a metodologia adotada no processo de demarcação seria “modular”, iniciando pelos módulos menos invadidos e mais distantes de Montes Altos (no caso, o módulo “D”); realizar-se-iam, para cada módulo, reuniões de entendimento apenas com os invasores e demais interessados especificamente naquela sub-área, visando planejar sua remoção, indenizações, reassentamento e demarcação, de modo a evitar, ao máximo, manifestações paredistas de maior vulto e periculosidade. Apenas quando resolvidas todas as pendências do módulo em questão é que se passaria ao próximo, e assim sucessivamente, até a completa demarcação e desintrusão da área.

ocorrer em Brasília, de 18 a 20/2/97, visando a tomada conjunta de medidas concretas para efetivar as demarcações dessas áreas e solucionar os problemas a elas concernentes.

Neste meio tempo, a partir da derrubada das torres da Eletronorte, os Krikati, mobilizados, pressionavam tanto o Governo Federal (FUNAI) quanto o Estadual a tomarem as medidas necessárias para colocar em andamento a demarcação da área.

Em 19 e 20/2, portanto, na condição de consultor do IICA, a serviço do PAPP, participávamos de reuniões em Brasília, em que se estabeleceram entendimentos e compromissos mútuos, entre os Krikati e as instituições e entidades envolvidas, acerca da demarcação das TIs Awa e Krikati.

Já em fins de fevereiro iniciava-se a demarcação da AI Krikati.

O desenrolar dos acontecimentos, em março, ainda não nos evidenciara que, na prática, Cel. Monteiro era o principal interlocutor, estratega e mediador, também do IICA e do PAPP, para os assuntos indígenas. Em 10/4, no entanto, essa situação começava a se evidenciar, quando fomos informados que Cel. Monteiro passara a prestar serviços à Secretaria de Estado da Solidariedade e da Cidadania (SOLECIT), também como consultor do IICA, e que com ele teríamos de passar a definir quaisquer ações relativas a grupos indígenas (inclusive as relativas à AI Awa).

Nossas impressões anteriores acerca de Cel. Monteiro baseavam-se na leitura de seu relatório intitulado “A situação indígena no Maranhão” (de 9/1/1995), e de seu posicionamento oficial (enquanto Superintendente de Assuntos Indígenas do Governo do Estado do Maranhão, e em nome da Governadora), sobre a política indigenista do Governo do Estado, na reunião com antropólogos da UFMA, convocada e realizada na SOLECIT, em janeiro de 1996. As posições do Governo do Maranhão e de Cel. Monteiro quanto aos assuntos então em pauta, podem ser resumidas no seguinte:

- a seu ver, eram absurdas as dimensões pretendidas para a Terra Indígena Krikati (146.000 ha.): ela teria de ser reduzida, pois sua desintrusão impactaria sobre grande número de pequenos lavradores;

- a TI Awa simplesmente não seria demarcada (e o Governo do Maranhão envidaria esforços para impedir qualquer iniciativa nesse sentido), pois a demarcação “impediria o acesso à fronteira paraense” a partir do Maranhão, impactaria diretamente sobre cerca de 10.000 lavradores, e impediria a exploração da bauxita da região;

- um dos problemas que mais preocupava o Governo (em 1996), em relação às áreas indígenas do estado, era sua grande dimensão, e o fato de que estariam se abrindo e sendo utilizadas para o cultivo da maconha, dada sua relativa imunidade às intervenções anti-narcotráfico da Polícia Federal. Para combater o acesso de narcotraficantes a essas áreas, o Governo do Estado pretendia dar prioridade à implementação de projetos agrícolas para comunidades indígenas, que oferecessem perspectivas de estabelecimento de relações comerciais “lícitas” com a sociedade envolvente.

Essas nossas “visões” sobre as “posições e disposições” de Cel. Monteiro, sobre a política indigenista do Governo do Maranhão e sobre suas reais intenções frente ao processo de demarcação dessas duas TIs, confirmaram-se rapidamente.

No mesmo dia (10/4/1997) em que fomos formalmente apresentados a Cel. Monteiro, como consultor do IICA e assessor da SOLECIT, o Superintendente do Programa Comunidade Viva, também vinculado à SEPLAN-MA, afirmava que, segundo lhe informara Sr. Secretário da SOLECIT, para levar a bom termo o processo de

demarcação da TI Krikati, conforme teria afirmado um jurista, em Imperatriz, "bastaria" a elaboração de novo laudo antropológico que atestasse a necessidade Krikati de cerca de apenas 80.000 ha., o que estaria sendo dificultado pela falta de antropólogo que pudesse fazê-lo: ato contínuo, foi sugerido nosso nome para a tarefa. Na ocasião, Cel. Monteiro chegou a afirmar que o laudo antropológico de 146.000 ha., fôra elaborado sem conhecimento técnico real da situação local e que tratava-se, portanto, de um laudo "de gabinete", uma vez que sua autora não passara sequer 3 (três) horas na área Krikati.⁶

Embora sem maiores proximidades pessoais, conhecíamos a antropóloga autora do referido laudo, o suficiente para estar seguros quanto as seus princípios e à sua prática profissional e, portanto, quanto à idoneidade, conhecimento de campo e fundamentação técnica do laudo de sua autoria. Além de confirmadas, agravavam-se, portanto, nossas impressões anteriores acerca da idoneidade do próprio Cel. Monteiro, e das intenções do Governo do Maranhão quanto à demarcação destas duas TIs.

Avaliamos, no entanto, que além das pressões dos Krikati e da sociedade civil sobre as autoridades responsáveis, as pressões do BIRD sobre o IICA prevaleceriam (ao invés das exercidas pelo Governo do Estado), e que o IICA poderia, assim, vir a ter um papel diferenciado e significativo no processo (adotando estratégias diversas das propostas por Cel. Monteiro), em defesa dos interesses tanto dos Krikati quanto dos pequenos lavradores (incitados e manobrados pelos fazendeiros). Como se verá, fomos bastante ingênuos nessa avaliação. Decidimos, portanto, aproveitar a oportunidade para aproximarmos-nos da região e do conflito.

Nessa perspectiva, declaramos que só nos pronunciariamos quanto à proposta de participação na realização de novo laudo antropológico (aceitando-a ou não) após visita à TI Krikati e entrevistas com suas lideranças. O IICA e o PAPP aceitaram nossa contra-proposta e foi agendada uma primeira viagem para 16/4, na qual ficou determinado que seríamos acompanhados por Cel. Monteiro.

Enquanto isso, as tensões aumentavam em Montes Altos; de 14 a 16 de abril fazendeiros da região realizaram várias manifestações de protesto pela demarcação, interrompendo o tráfego na MA-280 e impedindo o acesso à AI Krikati. Ameaçavam derrubar 3 torres da linha de transmissão da Eletronorte, caso a demarcação prosseguisse. Segundo relato dos próprios Krikati, o trabalho de demarcação do perímetro da área, já se encontrava bastante avançado, até porque tinham recebido reforços dos Krahô e Gavião. Era preocupante, no entanto, o fato de que o processo de desintrusão, indenização e reassentamento dos lavradores invasores (que deveria estar ocorrendo simultaneamente à demarcação, conforme prescrito no termo de compromisso firmado pelos Krikati, o Presidente da FUNAI, e representantes da Eletronorte e Vale do Rio Doce) mal saíra da fase inicial de planejamento do levantamento cadastral, a ser executado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

Preocupados com esses fatos, com as estratégias e procedimentos de Cel. Monteiro, e com as pressões do Governo do Estado para que nos posicionássemos quanto à proposta da realização da nova peritagem antropológica, passamos a fazer contatos com interlocutores de várias instituições e entidades, buscando trocar opiniões e divulgar

⁶ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), p. 6.

informações, com vistas a uma maior articulação e mobilização da sociedade civil frente ao processo, e a lhe conferir maior visibilidade.

Em 15/4, justamente enquanto fazíamos uma visita ao CIMI-MA para troca de opiniões sobre o processo da TI Krikati, e para coleta de informações acerca da TI Awa, a entidade recebia telefonema do PIN Krikati (há um telefone público instalado logo em frente à sede do PIN Krikati). Além de repassar informações acerca da demarcação, Arlete Krikati⁷, ao telefone, solicitou que o CIMI-MA tentasse fazer-lhes chegar alguns medicamentos, pois vários índios que participavam da demarcação estavam doentes, a farmácia do PIN encontrava-se desabastecida, e os manifestantes de Montes Altos estavam impedindo a chegada de qualquer apoio à TI Krikati. O telefone nos foi passado, e Arlete ditou-nos a lista dos medicamentos necessários; como estivéssemos justamente agendando uma viagem à área para o dia seguinte, para coleta de informações para o PAPP, nós a avisamos acerca da viagem e nos comprometemos a buscar conseguir, de algum modo, os medicamentos.

Em 16/4 pela manhã, Cel. Monteiro agendara um encontro com Sr. Juiz Federal de São Luís, sob cuja responsabilidade encontrava-se, naquele momento, a ação demarcatória movida pelos fazendeiros da região; sua intenção seria de apresentar-nos ao Juiz como possível candidato à peritagem antropológica. Na ocasião, em presença do Sr. Juiz, reiteramos nossa posição de apenas pronunciar-nos sobre nossa aceitação ou não a respeito após um diálogo pessoal com as lideranças Krikati - um dos motivos pelos quais estávamos viajando para a área naquela mesma tarde.

Embarcamos para Imperatriz; o combinado é que teríamos uma viatura do Governo à nossa disposição. Logo à chegada fomos informados, no entanto, que o veículo estava avariado; caso quiséssemos prosseguir até a aldeia São José, teríamos de alugar um automóvel (cujas despesas deveria apresentar ao IICA para reembolso). Também fomos informados, por agentes da Polícia Federal, que a situação em Montes Altos era muito tensa: manifestações inflamadas contra os índios, contra a FUNAI e o Governo do Maranhão, fechamento da rodovia MA-280 (que liga Montes Altos a Sitio Novo, e dá acesso à Área Krikati); corríamos o risco de não conseguir chegar até a aldeia e, talvez, sermos tomados como reféns pelos fazendeiros.

Alugamos um automóvel e telefonamos para aldeia; relatamos a Arlete que não conseguíramos os medicamentos, mas que os traríamos na próxima semana, e que gostaríamos de visitá-los, no dia seguinte, para conversarmos pessoalmente sobre a demarcação; ficou combinado que alguns Krikati estariam à nossa espera na localidade "Gavião", antes da aldeia. Arlete comentou que a viagem era arriscada; contou que, na véspera, manifestantes de Montes Altos não teriam permitido a passagem de viatura que levava equipe de saúde à área, que tivera de retornar para Imperatriz.

Em 17/4 chovia muito na região de Montes Altos e, talvez por isso mesmo, à nossa passagem pela cidade, avistamos apenas uma pequena manifestação na praça; não tivemos qualquer dificuldade em tomar a estrada para a aldeia, ou mesmo em pedir informações à gente da terra sobre a distância até o Gavião. Embora não conhecêssemos

⁷ agente de saúde da comunidade que conhecêramos em Amarante, durante o "Curso de introdução às DST para os agentes indígenas de saúde da região tocantina", realizado entre 19 e 20 de outubro de 1996 - cf. acima.

o lugar, foi fácil perceber que havíamos chegado: um tronco de palmeira obstruía a passagem pela estrada. Cerca de 7 Krikati armados vieram ao nosso encontro. Apresentamo-nos e, num ambiente cordial, fizemos um rápido relato sobre as informações que dispúnhamos acerca da demarcação.

Cel. Monteiro foi duramente criticado pelos Krikati, que afirmaram que, no que concernia à demarcação, só quem poderia pronunciar-se em nome dos Krikati seria o cacique João Piauí. Como nem ele nem Cláudio Romero estivessem ali presentes (encontravam-se na frente de demarcação), o assunto não poderia ser ali abordado e, pelo mesmo motivo, não tinham autorização para permitir nosso acesso à aldeia. Despedimo-nos, com nosso compromisso de retornar na semana seguinte, com os medicamentos.

De volta a São Luís, fomos informados do andamento de entendimentos, entre a SOLECIT e a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, no sentido de oferecer aos Krikati um programa específico de atenção à saúde, na condição de que aceitassem o acordo para redução de suas terras. Neste contexto, embora colocando-nos em condições de nos aproximar do processo, de seus conflitos e interlocutores, para tentar alguma intervenção em favor dos interesses dos índios e dos pequenos lavradores envolvidos, tornava-se, portanto, cada vez mais comprometedora nossa proximidade (enquanto médico e antropólogo) com os agentes das instituições estaduais envolvidas.

Conforme combinado, na semana seguinte, em 25/4, já portando o lote de medicamentos adquiridos pelo IICA, partimos para Montes Altos. Na chegada ao Gavião, cerca de 5 Krikati vieram a nosso encontro. Apresentamo-nos, conversamos cordialmente, e fomos informados que, novamente, João Piauí, Cláudio Romero e a própria Arlete estariam na frente de demarcação: por este motivo, não poderíamos prosseguir até a aldeia. Quanto aos medicamentos, eles tinham ordens de recebê-los; redigimos, rapidamente, um bilhete para Arlete, despedimo-nos e retornamos para Imperatriz.

Em 26/4 o jornal "O Imparcial" publicava matéria intitulada "Tamanho da área poderá ser negociado"; essa matéria tomou, entre as fontes citadas, declarações de Cel. Monteiro, que afirmava que a área de 146.000 ha. poderia ser reduzida em até 50.000 ha., de modo a evitar que as famílias de agricultores regionais fossem "levados a uma situação de penúria". Segundo noticiado na mesma matéria, o Sr. Áureo Faleiros (FUNAI/DAF) teria afirmado que embora a demarcação, àquela altura dos acontecimentos, já tivesse atingido cerca de 90% da área, "...as lideranças indígenas concordariam em sentar à mesa para discutir o assunto".

Em contato com a direção do PAPP, fizemos relato da viagem e dos últimos acontecimentos de que tivemos notícias acerca da TI Krikati, ressaltando que preocupávamo-nos com o fato de nossas metodologias de trabalho e as de Cel. Monteiro mostravam-se cada vez mais divergentes, e mesmo opostas: embora pudéssemos até crer na sinceridade de suas intenções de buscar solução pacífica e justa para a questão, seus esforços apontavam constantemente para gestões de cúpula, sem qualquer participação ou conhecimento dos índios.

Em 12/5 encontramos-nos com Cel. Monteiro no IICA. Ele imediatamente cobrou-nos um posicionamento em relação à perícia antropológica, ao que reiteramos que isso ainda não nos era possível, pois não tivéramos acesso às lideranças Krikati. Ele, ao contrário,

informou-nos que tivera contato recente com elas. Estivera recentemente na região, onde teria participado de reunião organizada por ele e Cláudio Romero, no Hotel Alcazar, em Imperatriz, para a qual teriam sido trazidos apenas homens Krikati: essa reunião teria sido propositalmente organizada, por ele, longe da aldeia, de modo que as mulheres Krikati (que se estariam mostrando mais irredutíveis em relação à demarcação) não influenciassem o posicionamento das lideranças masculinas.

Ainda segundo Cel. Monteiro, essas lideranças Krikati já teriam aceito uma redução de sua área para cerca de 105.000 ha., desde que fossem devidamente indenizados para tanto; entre outros itens dessa indenização, já estaria acertado que os Krikati receberiam cerca de 200 cabeças de gado dos fazendeiros, além do apoio do Governo do Estado para vários projetos e benfeitorias. A reunião, entretanto, teria sido interrompida pela chegada, ao hotel, de cerca de 11 fazendeiros, em sua procura: ainda segundo seu relato, o incidente teria sido motivo de constrangimento geral, de modo que Cel. Monteiro vira-se “forçado a ser rude” (*sic*) com os fazendeiros e expulsá-los do local. Os índios teriam ficado muito desconfiados, e a reunião desandara. De toda maneira, Cel. Monteiro dava os 105.000 ha. como questão vencida e já aceita pelos índios, assim como pela Presidência da FUNAI.⁸

Fizemos vários contatos telefônicos, nesses dias, com o Centro de Trabalho Indigenista (CTI), entidade à qual está ligada a antropóloga Maria Elisa Ladeira, autora do laudo que fundamentou a Portaria da FUNAI (de 1992) que estabeleceu a dimensão de 146.000 ha. para a TI Krikati, para colher seu próprio depoimento sobre as circunstâncias e fundamentação de sua perícia.

Embora já os conhecêssemos do meio indigenista de São Paulo, como já mencionamos, os diálogos, na ocasião, consigo e com outros membros do CTI, também foram bastante tensos. Havia, compreensivelmente, desconfianças quanto à nossa inserção e posicionamento no processo, e por não os termos procurado antes, para discutir todos esses problemas⁹. Ao contrário do que afirmava Cel. Monteiro (para o qual ela estivera por menos de 3 horas naquela TI, para elaboração do laudo), Maria Elisa Ladeira relatou que, em sucessivas visitas à área, como antropóloga oficialmente indicada pela Associação Brasileira de Antropologia (ABA) para a tarefa, percorreu a pé todo seu perímetro, guiada pelos próprios índios, que também lhe indicaram cada um de seus marcos de referência, de seus sítios estratégicos e de significado histórico-cultural para os Krikati. Esse contato com o CTI foi, para nós, decisivo na tomada de decisão de recusar definitivamente o convite (de Cel. Monteiro, da direção do PAPP e do IICA) para o encargo da perícia.

Em 21/5 encontrávamo-nos, finalmente, na sede do CIMI-MA, com cinco lideranças Krikati, de passagem por São Luís. A primeira pergunta do Cacique a nós foi se éramos antropólogo, médico ou perito (...); explicou que tinha dado ordem de não permitir nosso acesso à aldeia, pois recebera notícias de que estaríamos sendo pago pelos fazendeiros

⁸ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), pp. 10-11.

⁹ também foram manifestadas desconfianças quanto a nossa proximidade com o CIMI-MA (em função dos trabalhos desenvolvidos com seu setor saúde); por outro lado, já haviam sido, anteriormente, pelo Coordenador do CIMI-MA, em relação a nossa proximidade com o CTI. Isso, na época, já não nos parecia tão compreensível e justificável, como comentaremos adiante.

para reduzir sua área, e também teria recebido recomendações a nos evitar (não esclareceu por parte de quem). De nossa parte, esclarecemos qual era nossa formação profissional (médico sanitaria e antropólogo), relatamos nossa versão de toda a sequência de acontecimentos recentes que presenciamos, e das circunstâncias que nos levaram à condição de possível candidato à perícia - e à nossa recente decisão por sua recusa.

O depoimento que se seguiu, da parte dos Krikati, foi contundente. Declararam, literalmente, que havia muito tempo sabiam que Cel. Monteiro “era um mentiroso” (*sic*), e que “ele sim, é que deve estar ganhando muito dinheiro dos fazendeiros para fazer esse serviço” (*sic*)¹⁰. Relataram que Maria Elisa Ladeira passara 3 meses na área, guiada pelos próprios Krikati, percorrendo a pé todo seu perímetro, e visitando seus sítios de referência, e que sabiam, inclusive, enumerar todas os Krikati que a hospedaram e acompanharam na época; declararam não ter tido nenhuma reunião recente com Cel. Monteiro em Imperatriz; o Cacique afirmou que ele e Cláudio Romero encontraram-se casualmente com o Cel. no Hotel Alcazar, mas que não chegaram nem a conversar, quanto menos a com ele firmar qualquer acordo verbal sobre redução da área e indenizações.

Diante dessa discrepância de informações a seu respeito, os Krikati chegaram à conclusão que tinham de divulgar a sua própria versão dos fatos, junto ao Procurador da República, ao Superintendente da Polícia Federal e ao representante da CVRD (com quem já tinham encontros marcados); pensaram também em procurar a imprensa (leram, no CIMI-MA, a matéria de 26/4, no Imparcial, acerca de sua propensão a um acordo para redução da área). Como pretendessem partir de São Luís a Brasília já na sexta-feira, propusemos a eles um debate público no Mestrado em Saúde e Meio Ambiente na UFMA; os Krikati acharam a proposta conveniente, e ficou acertado que seria agendado para 5ª feira pela manhã.

Em 21/5 recebemos o recado que um Sr. Cláudio Azevedo¹¹ telefonara à nossa residência, pedindo informações a nosso respeito (se éramos antropólogo, se lecionávamos na UFMA) e deixando telefone para contato, pois queria conversar acerca da demarcação de uma certa área indígena. Como não o conhecêssemos pessoalmente, nossas suspeitas acerca de quem poderia ter-lhe fornecido nosso telefone particular recaíram sobre Cel. Monteiro.

Ao final da tarde conseguimos, finalmente, fazer um primeiro contato telefônico com o Sr. Cláudio Azevedo. Tivemos uma conversa cordial em que, após uma mútua apresentação, nos propôs que, como antropólogo, a ele prestássemos serviços técnicos,

¹⁰ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), p. 12.

¹¹ embora não conheçamos pessoalmente o Sr. Cláudio Azevedo, já tínhamos referências suas: tratava-se do então Presidente da Associação dos Pecuaristas do Maranhão e proprietário da Agro-Pecuária Alto Turiaçu Ltda., empresa que detém títulos emitidos irregularmente pelo ITERMA (uma vez que têm data posterior à da criação da Reserva Florestal do Gurupi, de 1961) entre 1982 e 1984, sobre parte da Al Awa. Há indícios de envolvimento de Sr. Azevedo nos acontecimentos de 1995 em Bom Jardim, quando fazendeiros da região realizaram intensa pressão (ameaças de morte por telefonemas anônimos, tentativa de arrombamento do hotel em que se hospedavam) sobre as equipes designadas para demarcar a Al Awa, da Polícia Federal e da DIVISA (contratada para realizar a demarcação física). Essas ameaças conseguiram demovê-los e interromper os trabalhos de demarcação.

que consistiriam na elaboração de laudo antropológico acerca da presença indígena em terras de sua empresa, sobre as quais incidiria a demarcação da TI Awa (que viria a ser negativo, uma vez que, segundo ele, nunca se avistou índios na área). Sr. Azevedo confirmou nossas suspeitas: fora Cel. Monteiro que lhe passara nosso telefone. Embora decididos a não aceitar sua proposta, estávamos interessados em conhecer melhor suas posições e argumentos e, assim, ficou combinado que tornaria a nos telefonar à noite.

Neste segundo telefonema, este tornou a nos fazer a proposta dos serviços antropológicos para a elaboração de laudo técnico, atestando a ausência de índios na área. Diante de nossa afirmação de que tivéramos acesso a informações que, ao contrário, atestam presença dos Awa na área, de nossa declaração de simpatia pelo movimento indígena e suas lutas pela terra, apesar de nosso interesse em também ouvir sua versão (como quaisquer outras) dos fatos, Sr. Cláudio mudou seu discurso.

Indagou-nos se estávamos cientes de que fora ele que liderara as gestões para impedir a demarcação da área, e se estávamos cientes de sua “capacidade de mobilização” (*sic*) na região. Respondemos afirmativamente, ressaltando que também estávamos cientes de que sua empresa, inquestionavelmente, faria juz a indenização numa demarcação da TI Awa, uma vez que exibia títulos emitidos pelo ITERMA. Sr. Cláudio Azevedo relatou que tivera informações, de Cel. Monteiro, de que não haveria qualquer indenização caso a demarcação ocorresse, uma vez que não havia recursos disponíveis para tanto. Contestamos abertamente esta informação, ressaltando que o próprio BIRD, através de seu Supervisor para ao MA, comprometera-se em facilitar o acesso a recursos para esse fim. Despedimo-nos.¹²

Ficava caracterizado, portanto, que Cel. Monteiro não apenas posicionava-se em defesa dos interesses dos grandes fazendeiros e empresários, pela redução da TI Krikati e contra a demarcação da TI Awa, mas que, por meio de táticas diversionistas, os insuflava, ativamente, a resistir a qualquer acordo no sentido de compensá-los para assegurar essas demarcações (como no caso da indenização à Agro-Pecuária Alto Turiaçu Ltda., pelas terras tituladas pelo ITERMA em seu nome, incidentes naquela TI). No caso da TI Awa confirmava-se, portanto, o que Cel. Monteiro declarara acerca da posição do Governo do Maranhão quanto a sua demarcação: envidaria esforços para impedir qualquer iniciativa no sentido de viabilizá-la.

Em 22/5, quando fomos apanhar os Krikati no CIMI-MA (onde estiveram hospedados), para levá-los para o debate na UFMA, conforme combinado na véspera, fomos informados que o Administrador da FUNAI/ADR-Araguaína chegara a São Luís, que passara por ali antes de nós, e que já os teria apanhado e levado para a sede da FUNAI/ADR-São Luís. Fomos até a FUNAI/ADR-São Luís, e nos apresentamos ao Sr. Administrador, Sr. José Araújo Filho, explicando-lhe do agendamento do debate na UFMA, e convidando-o para o mesmo.

Num diálogo bastante tenso, Sr. Araújo repetiu todos os questionamentos que já nos haviam sido feitos pelos Krikati. Repetidas, também, todas as nossas explicações a respeito, criticou-nos pela maneira “obliqua” (*sic*) e equivocada com que vínhamos nos portando, uma vez que nunca fizéramos qualquer contato consigo, como responsável

¹² cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo). pp. 13-14.

direto pela questão Krikati, em nossas sucessivas idas e vindas à área (que teriam sido por ele cautelosamente monitoradas). Reiterara que considerava-nos pessoa especialmente “perigosa” (*sic*), em função de nossas duas profissões, e afirmou que tivéramos sorte de não termos tido acesso à aldeia.¹³

De nossa parte, imediatamente formalizamos um pedido de desculpas ao Sr. Administrador, por não tê-lo procurado antes. Esclarecemos que, uma vez que recebêramos, pelo telefone do próprio PIN Krikati, da FUNAI, através de Arlete, o pedido de medicamentos, e que explicáramos a ela as circunstâncias de nossas visitas, considerava que tanto os Krikati como a FUNAI estivessem cientes de seus motivos.

Sr. Administrador, num primeiro momento, chegou a afirmar que não dizíamos a verdade, pois não procedia a informação de que faltaram medicamentos na farmácia do PIN Krikati durante a demarcação. Após várias contra-argumentações de nossa parte, o próprio João Nonoy, irmão de Arlete, ali presente, finalmente confirmou nossa versão dos fatos. Ainda num tom tenso, Sr. Administrador propôs que encerrássemos a discussão, uma vez que tinha ainda muito trabalho e documentos a preparar com os Krikati e que, se estivéssemos sinceramente interessados em contribuir com o esforço dos índios, deveríamos apenas divulgar, na UFMA, o documento “Carta aberta ao Procurador Geral da República no Estado do Maranhão”, de 21/5/1997, subscrito pelos Krikati.

Ressaltamos que, com a concordância dos Krikati, agendáramos o referido debate - para o qual os Krikati já estavam bastante atrasados, e que “pegaria mal” caso os Krikati a ele não comparecessem. Também chamamos atenção para o fato de que a FUNAI/ADR-São Luís fôra por nós, pessoalmente, convidada para o debate, através do Sr. João Cândia, que se comprometera em divulgar e estender o convite a todos os demais funcionários da ADR e, inclusive, a convocar a imprensa (para nosso estranhamento, nenhum dos funcionários ali presentes recebera, de Sr. João Cândia, qualquer notícia a respeito). Após considerações, de Sr. Araújo, de que caso algo “pegasse mal” a responsabilidade seria toda nossa, os Krikati decidiram dividir-se, de modo que três permaneceriam trabalhando com o Sr. Araújo, enquanto dois compareceriam ao debate, acompanhados por representante da FUNAI¹⁴. Apesar do grande atraso, o debate na UFMA realizou-se, como sucesso (mas sem cobertura da imprensa).

Todos esses acontecimentos levaram-nos a refletir muito e a reconsiderar nossa inserção institucional nesse contexto do indigenismo no Maranhão. Nossas impressões anteriores acerca de Cel. Monteiro e da política indigenista do Governo do Estado foram todas confirmadas e agravadas, e já dispúnhamos de provas palpáveis e suficientes de que não estávamos tendo uma relação de trabalho transparente com o Cel. Monteiro. Optamos por tentar pressionar o IICA a explicitar suas posições políticas no processo, e

¹³ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/maio/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), pp. 14-15.

¹⁴ antes de sairmos, vários repórteres (que Sr. João Cândia se comprometera a convocar para o debate na UFMA) chegaram à FUNAI, e os Krikati que nos acompanhariam tiveram de dar entrevista (na qual desmentiram as inverdades que o próprio jornal “O Imparcial” divulgara a seu respeito) e posar para uma foto.

a modificar as orientações e metodologias até então adotadas, como condição para a continuidade de nossos serviços de consultoria, conforme consta de nosso relatório de atividades, de 30 de maio de 1997:

“Diante do exposto acima concluo, portanto:

- que não tenho sido orientado e informado de modo transparente e competente pela SOLECIT, através de Cel. Monteiro, acerca das reais intenções e posições do Governo do Maranhão em relação à demarcação das Al Krikati e Awa, e acerca dos encaminhamentos tomados a respeito;

- que minhas metodologias de trabalho se têm mostrado não apenas opostas às de Cel. Monteiro: são incompatíveis com as dele;

- que meu trabalho como consultor, na condição de subordinado e orientado pela SOLECIT, diante da incompatibilidade entre meus métodos e os de Cel. Monteiro, tem me envolvido em situações em que me tenho exposto a sérios riscos, à minha reputação ética e profissional, e mesmo à minha segurança pessoal e integridade física; essas situações, cedo ou tarde, poderiam acarretar constrangimentos mais sérios a mim, ao próprio Cel. Monteiro, à SOLECIT, ao PAPP e ao IICA.”

PROPOSTAS

“4.1 - Redefinição de competências e atribuições específicas, entre SOLECIT e SEPLAN/PAPP, acerca das questões indígenas no estado, e das negociações com o BIRD nesse campo;

4.2 - suspensão de minha consultoria ao PAPP (através do IICA), ao menos até que seja possível, para o PAPP e o IICA, definir objetivamente e formalizar um “termo de referência” para essa consultoria (estabelecendo claramente seus pressupostos, condições de trabalho, atribuições e produtos esperados), no contexto da redefinição das atribuições do PAPP e da SOLECIT, no que se refere às relações do Governo do Maranhão com as comunidades indígenas do estado.”¹⁵

Posteriormente, fomos informados que a Coordenadora do PAPP recomendara ao IICA a não-suspensão de nossa consultoria, e o redirecionamento de nossas atividades, na perspectiva de uma ampla reformulação dos objetivos e estratégias do Programa, para o quinquênio 1997-2001, conforme segue:

- realização de amplo diagnóstico sobre os problemas das comunidades indígenas do estado;

¹⁵ cf. Varga, István van Deursen, 1997. Relatório de atividades (16/março 30/mayo/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo). p. 17 (grifos no original).

- identificação de suas principais demandas;
- indicação dos tipos de projetos a serem priorizados para cada caso;
- indicação de encaminhamentos com vistas a sua elaboração;
- definição de critérios para sua avaliação;
- definição de metodologia para sua supervisão.¹⁶

Ficou acertado que o IICA, em conjunto com o PAPP, elaborariam um termo de referência visando a continuidade de nossa consultoria, com base no elenco dos produtos dela esperados, definidos com a Coordenadora do PAPP. Enquanto o IICA e o PAPP encaminhassem as providências necessárias para a formalização do Termo de Referência de nossa consultoria, nos foi solicitado que nossa programação de trabalho não fosse interrompida, uma vez que já orientava-se por esse elenco de produtos definidos com a Coordenadora do PAPP.

Em 13/7, em telefonema à (ex) Coordenadora do PAPP, fomos informados de que esta havia sido nomeada Administradora Regional da FUNAI em São Luís; na ocasião, solicitou-nos que a apoiássemos e assessorássemos também nesta tarefa, embora ainda não detalhasse quais atividades seriam demandadas.¹⁷

Assim, em fins de julho, propúnhamos uma ampla reforma da FUNAI/ADR-São Luís, e que o PAPP, no que se referia às comunidades indígenas, passasse a considerar a possibilidade de apoiar também projetos de educação e de saúde:

“A FUNAI/ADR-São Luís, sob orientação de sua nova Administradora Regional, deve, a meu ver, desempenhar o papel de articuladora interinstitucional e intersetorial de todas as ações no campo do indigenismo (representação jurídica, saúde, educação, ‘desenvolvimento comunitário’, etc...), favorecendo e incentivando:

- a consolidação das próprias organizações e iniciativas indígenas, que demonstrem legitimidade e amplo respaldo pelas respectivas comunidades abrangidas;

- o diálogo e a efetiva cooperação com as instituições do SUS e do sistema educacional brasileiro, com as universidades e centros de pesquisa, e com as ONGs de apoio ao movimento indígena;

- a prática do planejamento, execução, supervisão e avaliação interinstitucional das ações voltadas aos grupos indígenas e, sobretudo, a de seu gerenciamento participativo e controle social por parte das próprias comunidades abrangidas, segundo as diretrizes definidas pela Constituição Federal de 1988 e pelas Conferências Nacionais de Saúde para os Povos

¹⁶ cf. Varga, István van Deursen. 1997. Relatório de atividades (31/maio-15/junho/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo).

¹⁷ cf. Varga, István van Deursen. 1997. Relatório de atividades (16/6-15/7/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo). p. 6.

Indígenas (através dos NISIs, dos Distritos Sanitários, dos NEIs, etc...).

...

O grande número de reivindicações indígenas no campo da saúde, e a situação de imobilização e sucateamento em que se encontram as instituições de assistência em geral (não apenas aos povos indígenas), sugere que seria muito interessante se o PAPP abrisse, por exemplo, uma rubrica para projetos de saúde e educação, a ser executados em cooperação com as instituições e entidades de saúde, educação e indigenismo atuantes em cada área (na linha do apoio aos agentes de saúde e organizações comunitárias, e na do apoio ao desenvolvimento institucional).

Por outro lado, em vista da organização ainda incipiente das associações indígenas do Maranhão em geral, ao PAPP, para o quinquênio 1997-2001, urge sobretudo definir um protocolo mais simplificado, flexível e ágil para encaminhamento de projetos de comunidades indígenas - o que, a meu ver, implica em investir de maneira intensiva nas atividades de assessoria e acompanhamento em campo aos projetos já em andamento, e às comunidades e associações quando da elaboração e execução de novos projetos."¹⁸

Em 4/8, em visita à FUNAI/ADR-São Luís, sua nova Administradora tornou a abordar a questão de nossa assessoria ao processo de reorganização do órgão, sob sua direção, enquanto consultor do IICA, especialmente no que se referia a atividades de reciclagem e capacitação de seu quadro de profissionais e de reorganização de seu setor saúde. Na ocasião, comprometeu-se em tomar a iniciativa de buscar entendimento neste sentido com o Superintendente do PCPR e o Coordenador do IICA no Maranhão, com vistas à formalização de termo de referência dessa consultoria, que incorporasse esses serviços de assessoria à FUNAI/ADR-São Luís.¹⁹

Em 29/8 recebíamos, em nossa residência, correspondência enviada pelo IICA (sede nacional, de Brasília), datada de 26/8, contendo proposta de contrato de consultoria. A uma leitura mais detida, via-se que prescrevia que o consultor "...não exerce nem virá a exercer, durante a vigência desse contrato, qualquer cargo público salvo as exceções previstas em lei."²⁰, e que "para publicação, por parte do(a) consultor(a), de qualquer informação obtida através da execução deste Contrato é necessária autorização prévia do

¹⁸ cf. Varga, István van Deursen. 1997. Relatório de atividades (16/junho-15/julho/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), pp. 6-7 (grifos do original).

¹⁹ cf. Varga, István van Deursen. 1997. Relatório de atividades (16/7-15/8/1997). São Luís: Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (mimeo), p. 2.

²⁰ cf. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura. Agência de Cooperação Técnica no Brasil. 1997. Contrato de prestação de serviços profissionais de consultoria nº 420/97. Brasília (mimeo) p. 2.

IICA”²¹. Pareceu-nos que esses trechos indicavam condições que não se adequavam a serviços de consultoria executados por um docente/pesquisador contratado em regime de dedicação exclusiva, como em nosso caso e, sobretudo, não considerávamos aceitável o controle do IICA sobre informações de domínio público, como no caso das informações sobre as negociações envolvendo o processo de demarcação de terras indígenas, por exemplo.

Discutimos a proposta com o então Coordenador do Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA, e nosso receio quanto às condições nele impostas. Sugerimos (o que foi aceito) apresentar uma contra-proposta ao IICA, na forma de uma minuta de “termo de referência – protocolo de cooperação”, estabelecendo outras condições para a consultoria, entre as quais:

- inseri-la numa cooperação institucional mais ampla, e de mútuo interesse, entre o Mestrado em Saúde e Ambiente o IICA;
- estabelecer protocolo conjunto de utilização e divulgação dos produtos dela resultantes;
- definir mecanismos e instâncias interinstitucionais para sua supervisão e avaliação.

Em 3/9 recebíamos telefonema da Administradora Regional da FUNAI em São Luís, felicitando-nos pelo recebimento da proposta de contrato com o IICA, e informando-nos que já teria feito contato com o Superintendente do PCPR e com o Coordenador do IICA no Maranhão, acerca da possibilidade de que viéssemos a assessorá-la na FUNAI, enquanto consultor do IICA, e que recebera de ambos resposta afirmativa nesse sentido.

Em 5/9, pela manhã, em telefonema ao IICA (Brasília), expusemos nossas dúvidas acerca do contrato que nos fôra enviado, tivemos a confirmação de que as “exceções previstas em lei” referiam-se exatamente ao caso dos médicos e professores; quando soubemos, contudo, que nosso contrato com a UFMA era de regime de dedicação exclusiva (DE), afirmou que a situação complicava-se, e que achava que não seria possível, assim, firmar um contrato com o IICA. Informamos, entretanto, que desde novembro/1996, o IICA e o Mestrado em Saúde e Ambiente da UFMA vinham manifestando interesse mútuo em estabelecer canais de cooperação (p. ex., no campo das atividades de avaliação de impactos em saúde e meio ambiente dos grandes projetos de desenvolvimento, em manejo ambiental sustentável, em gestão participativa e em indigenismo), e que trabalharíamos no sentido de buscar formalizar essa cooperação, de modo que as atividades desenvolvidas durante nossa consultoria, seriam consideradas de mútuo interesse entre a UFMA e o IICA, o que talvez nos resguardasse em relação ao regime de DE na UFMA.

Em 15/9 encaminhamos, ao Coordenador do IICA no Maranhão, a contra-proposta para nossa consultoria, sobre a qual não tivemos retorno, nem qualquer outra notícia a respeito. Interrompia-se, assim, nossa interlocução com o IICA, o PAPP, a SEPLAN-MA e a SOLECIT.

Em outubro, encaminhávamos um dossier com cópias dos documentos mais importantes que dispúnhamos sobre o processo da demarcação da TI Krikati, à

²¹ cf. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura. Agência de Cooperação Técnica no Brasil. 1997. Contrato de prestação de serviços profissionais de consultoria nº 420/97. Brasília (mimeo) p. 4.

Procuradoria da República (no Maranhão, e à 6ª Câmara da Procuradoria Geral da República, em Brasília), à Presidência da FUNAI, à Associação Brasileira de Antropologia e ao BIRD, no sentido de chamar sua atenção ou de fornecer mais subsídios para uma intervenção das autoridades competentes, que se fazia urgente, no sentido de assegurar, tanto a defesa do direito dos Krikati à sua terra, quanto a defesa dos direitos dos pequenos lavradores a um reassentamento em melhores condições: ambos seriamente ameaçados, a nosso ver, pelas políticas e práticas indigenistas do Governo do Maranhão.

Aguardando algum retorno das correspondências enviadas, afastamo-nos do processo, concentrando esforços do Projeto de atenção às DST para comunidades indígenas do Maranhão que, nessa época, como vimos, iniciava sua execução via ASP.

Dez meses após, em 15/7/1999, o então Ministro da Justiça, através do Despacho 49/99 (um dos últimos de sua gestão), determinava a demarcação da TI Krikati, com uma redução de cerca de 30.000 ha. em relação à dimensão de 146.000 ha., estabelecida pelo laudo antropológico (conforme proposta de Cel. Monteiro).

Em 21/9/1999, no entanto, uma ação civil pública, impetrada pelo Procurador da República em Imperatriz, pelo Procurador-chefe da República no Maranhão, e por representante da 6ª Câmara da Procuradoria Geral da República, resultou numa liminar da Justiça Federal, de 28/9, suspendendo os efeitos do Despacho 49/99, restituindo à TI Krikati sua dimensão de 146.000 ha.²² Até o momento não realizaram-se, contudo, a desintrusão, as indenizações e reassentamento dos trabalhadores rurais nela presentes, o que é motivo de crescentes tensões na região.

²² O Imparcial. 29/9/1999. Liminar suspende redução de terras. São Luís, p. 3.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
 AEI – Assessoria Especial de Interiorização (da UFMA)
 AIS – agente(s) indígena(s) de saúde
 ANARTE – Associação Nordestina dos Arte-Educadores
 AP – Ação Popular
 APML – Ação Popular Marxista-Leninista
 ASP – Associação de Saúde da Periferia
 ASSL – Associação Saúde Sem Limites
 ATAM – Associação dos Trabalhadores Agrícolas do Maranhão
 BIRD – Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (também designado como Banco Mundial)
 CARSS – Coordenadoria de Assistência à Rede de Serviços de Saúde (da ex-SES-MA)
 CCAMA – Central de Cooperativa dos Pequenos Produtores Agroextrativistas do Oeste e Sul do Maranhão
 CAEMA – Companhia de Águas e Esgotos do Maranhão
 CADAIS – Centro de Apoio ao Desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 CAP – Caixas de Aposentadoria e Pensão
 CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior
 CES – Conselho Estadual de Saúde
 CES-MA – Conselho Estadual de Saúde do Maranhão
 CCPY – Comissão pela Criação do Parque Yanomami
 CCS – Centro de Ciências da Saúde (da UFMA)
 CDS – Conselho de Desenvolvimento Social
 CEBES – Centro Brasileiro de Estudos em Saúde
 CEDIC – Centro de Documentação e Informação Científica “Prof. Casemiro dos Reis Filho”, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
 CDSI – Conselho(s) Distrital(is) de Saúde Indígena
 CEM – Campanha de Erradicação da Malária
 CENTRU – Centro de Educação e Cultura do Trabalhador Rural
 CERES – Comissão Estadual de Reforma Sanitária
 CES-MA – Conselho Estadual de Saúde do Maranhão
 CIB – Comissão Intergestores Bipartite
 CIMI – Conselho Indigenista Missionário
 CIMI-MA – Conselho Indigenista Missionário – Regional do Maranhão
 CISI – Comissão Intersectorial de Saúde do Índio (do Conselho Nacional de Saúde)
 CNBB - Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
 CN DST e Aids – Coordenação Nacional de DST e Aids (do Ministério da Saúde – nome e sigla adotados a partir de 1998)
 COAPIMA - Conselho de Articulação de Povos e Organizações Indígenas do Maranhão
 COAS – Centro de Orientação e Apoio Sorológico
 CODEPRO – Coordenadora da Coordenação de Projetos (da FUNASA)

COIAB - Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
 COMALTA – Cooperativa Agrícola Mista do Alto Turi
 COMARCO – Companhia Maranhense de Colonização
 CONAGE – Coordenação Nacional dos Geólogos
 CONASP – Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária
 II CNSPI – II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
 CNSR – Comissão Nacional de Sindicalização Rural
 CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas
 COSAI – Coordenação de Saúde do Índio, do Departamento de Operações, da Fundação Nacional de Saúde
 COTERMA – Companhia de Colonização e Terras do Maranhão
 CPT – Comissão Pastoral da Terra
 CSIA – Conselho de Saúde Indígena do Arame
 CTI – Centro de Trabalho Indigenista
 CVRD – Companhia Vale do Rio Doce
 DeNERU – Departamento Nacional de Endemias Rurais
 DEOPE – Departamento de Operações, da Fundação Nacional de Saúde
 DIRES – Diretoria(s) Regional(is) de Saúde
 DNPM – Departamento Nacional de Produção Mineral
 DS – Distrito Sanitário
 DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
 DSEI-MA – Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão, da Fundação Nacional de Saúde
 DST – Doença(s) Sexualmente Transmissíveis(s)
 EF Carajás – Estrada de Ferro Carajás
 ESAI – Equipe(s) de Saúde do Índio
 FAO – Fundo da Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação
 FETAEMA – Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Estado do Maranhão
 FINAM – Fundo de Investimento da Amazônia
 FINOR – Fundo de Investimento do Nordeste
 FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
 FNS – Fundação Nacional de Saúde
 FNS/CR-MA – Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional do Maranhão
 FNS/CR-RR – Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional de Roraima
 I FNSI – I Fórum Nacional de Saúde do Índio
 FSESP – Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública
 FUNASA – Fundação Nacional de Saúde (sigla adotada a partir de fins de 1999)
 FUNASA/CR-MA – Fundação Nacional de Saúde/Coordenação Regional do Maranhão (sigla adotada a partir de fins de 1999)
 FUNAI – Fundação Nacional do Índio
 FUNAI/ADR-Araguaina – Fundação Nacional do Índio/Administração Regional de Araguaina
 FUNAI/ADR-Barra do Corda – Fundação Nacional do Índio/Administração Regional de Barra do Corda
 FUNAI/ADR-Belém – Fundação Nacional do Índio/Administração Regional de Belém

FUNAI/AER-Imperatriz – Fundação Nacional do Índio/Administração Executiva Regional de Imperatriz
 FUNAI/ADR-São Luís – Fundação Nacional do Índio/Administração Regional de São Luís
 GDH – Gerência de Desenvolvimento Humano do Estado do Maranhão (que incorporou as antigas Secretarias de Estado da Educação e da Cultura do Maranhão)
 GDR – Gerência de Desenvolvimento Regional
 GEBAM – Grupo Executivo das Terras do Baixo Amazonas
 GETAT – Grupo Executivo das Terras do Araguaia-Tocantins
 GIPM – Grupo Interdepartamental de Povoamento do Maranhão
 GQV – Gerência de Qualidade de Vida do Estado do Maranhão (que incorporou as antigas Secretarias de Estado da Saúde e do Meio Ambiente do Maranhão)
 GQV/SDST/AIDS – Supervisão Estadual de DST/AIDS, da Gerência de Qualidade de Vida
 GTDN – Grupo de Trabalho para o Desenvolvimento do Nordeste
 HU – Health Unlimited
 IAIA – *Institute of Inter-American Affairs*
 IAP – Instituto(s) de Aposentadoria e Pensão
 IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 IICA – Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura
 INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
 INCRA – Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
 INESC – Instituto de Estudos Sócio-Econômicos
 INPS – Instituto Nacional de Previdência Social
 IPES – Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais, da Secretaria de Coordenação e Planejamento, do Governo do Estado do Maranhão
 ISA – Instituto Socioambiental
 ITERMA – Instituto de Terras do Maranhão
 JAC – Juventude Agrária Católica
 JOC – Juventude Operária Católica
 JUC – Juventude Universitária Católica
 LTA – Leishmaniose Tegumentar Americana
 MEB – Movimento de Educação de Base
 MEC – Ministério da Educação e Cultura
 MJ – Ministério da Justiça
 MP – Medida(s) Provisória(s)
 MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
 MS – Ministério da Saúde
 MSA – Mestrado em Saúde e Ambiente (da UFMA)
 MST – Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
 NISI – Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena
 NGOs – Non-governmental organizations
 ONG – Organização não-governamental
 ONGs – Organizações não-governamentais

OPAS – Organização Panamericana de Saúde
 PAPP – Programa de Apoio ao Pequeno Produtor
 PCAT - Projeto de Colonização do Alto Turiaçu
 PCB – Partido Comunista Brasileiro
 PC do B - Partido Comunista do Brasil
 PCMAM – Programa de Controle da Malária na Amazônia
 PCPR – Programa de Combate à Pobreza Rural
 PGC – Programa Grande Carajás
 PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste
 PIN – Posto Indígena (da FUNAI)
 PL – Projeto de Lei
 PND – Plano Nacional de Desenvolvimento
 PN DST/AIDS – Programa Nacional de DST/AIDS (do Ministério da Saúde)
 PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
 POLAMAZÔNIA – Programa de Pólos Agropecuários e Agrominerais da Amazônia
 POLOCENTRO – Programa de Desenvolvimento do Cerrado
 POLONOROESTE – Programa de Desenvolvimento do Noroeste
 PPA - Plano de Pronta Ação
 PPM – Programa de Povoamento do Maranhão
 PREV-SAÚDE – Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
 PRORURAL – Programa de Assistência ao Trabalhador Rural
 PSD – Partido Social Democrata
 PSDB – Partido da Social-Democracia Brasileira
 PSP – Partido Social Progressista
 PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
 SASI - Serviço de Apoio de Santa Inês
 SEEDUC-MA – Secretaria de Estado da Educação do Maranhão
 SEPLAN-MA – Secretaria de Estado do Planejamento do Maranhão
 SES-MA – Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão
 SES-MA/CPC/DST/AIDS - Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão/Coordenadoria de Prevenção e Controle de DST/AIDS
 SESP – Serviço Especial de Saúde Pública
 SES-SP – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 SES-SP/CADAIS – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Centro de Apoio ao Desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde
 SILOS – Sistemas Locais de Saúde
 SINPAS – Sistema Nacional da Previdência Social
 SMS – Secretaria Municipal de Saúde
 SMS-Boa Vista – Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista
 SOLECIT - Secretaria de Solidariedade, Cidadania e Trabalho, do Governo do Estado do Maranhão
 SOMACS – Sociedade Maranhense de Cultura Superior (SOMACS)
 SPI - Serviço de Proteção aos Índios
 SPILTN – Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais
 STD – Sexual Transmitted Diseases

SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUDENE – Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
SUDS – Sistema Único e Descentralizado de Saúde
TI – Terra Indígena
TIs – Terras Indígenas
UDN – União Democrática Nacional
UEMA – Universidade Estadual do Maranhão
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFPB-CG – Universidade Federal da Paraíba – Campina Grande
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
ULTAB – União dos Lavradores e Trabalhadores Agrícolas do Brasil
UM – Unidade(s) Mista(s)
UNESP – Universidade Estadual Paulista
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
USAID – *United States Agency for International Development*
VARIG – Viação Aérea Riograndense
VEGETEX – Extratos Vegetais do Brasil Ltda.