



I CONACSO - Congresso Nacional de Ciências Sociais: desafios da inserção em contextos contemporâneos. 23 a 25 de setembro de 2015, UFES, Vitória- ES.

OS REFLEXOS DO PROCESSO DE COLONIZAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA
BRASILEIRA SOB O OLHAR DE ANÍBAL QUIJANO E BARTOLOMÉ DE LAS
CASAS

Mariana de Medeiros Thompson

Mestranda do Programa do Curso de Pós-graduação em Sociologia e Direito da UFF –
Niterói - RJ

Moema Guimarães Motta

Doutoranda do Programa do Curso de Pós-graduação em Sociologia e Direito da UFF –
Niterói - RJ

OS REFLEXOS DO PROCESSO DE COLONIZAÇÃO NA SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA SOB O OLHAR DE ANÍBAL QUIJANO E BARTOLOMÉ DE LAS CASAS

Mariana de Medeiros Thompson

Mestranda do Programa do Curso de Pós-graduação em Sociologia e Direito da UFF – Niterói - RJ
(marianathompson1000@gmail.com)

Moema Guimarães Motta

Doutoranda do Programa do Curso de Pós-graduação em Sociologia e Direito da UFF – Niterói - RJ
(moemaguimaraes@gmail.com)

RESUMO

O Centro Regional das Nações Unidas anunciou, em janeiro de 2010, que os povos indígenas comportam um terço das populações mais pobres do mundo, revelando estatísticas desumanas e excludentes relacionadas à saúde. Com fito principal de indagar se o processo de colonização no Brasil foi capaz de provocar a precariedade do acesso à saúde indígena é que, como suporte teórico, elegem-se os autores Aníbal Quijano e Bartolomé de Las Casas. Apresentar-se-á, também, acervo normativo referente à matéria sob a forma das leis especiais do Sistema Único de Saúde e os princípios constitucionais aplicáveis. A metodologia aplicada será a revisão bibliográfica. Esclarece-se que este trabalho não privilegiará um único paradigma sobre o atual retrato da Saúde Indígena, mas conferirá uma perspectiva geral sobre o tema.

Palavras-chaves: Saúde Indígena. Legislação. Descolonialidade.

1 INTRODUÇÃO

A origem das normas de conduta em sociedade perde-se no tempo. No início, associada a concepções religiosas e/ou morais sobre o bem e o justo, estabelecidas conforme costumes e práticas locais. Com as mudanças históricas e movimentos sociais ocorridos no ocidente, principalmente a partir da modernidade – marcada pela redução do

poder da igreja e o domínio do liberalismo – surgiu a preocupação em estabelecer um corpo de regras e procedimentos que se propunha independente de pressões externas, administrado pelo Estado, capaz de garantir a ordem e sua autoridade.

Resultado do processo histórico europeu, o liberalismo estabelece o direito atrelado ao conceito de Estado-nação. Inspirado no modelo mecanicista em crescimento à época busca estabelecer normas de conduta a partir de uma lógica científica, um saber exato – “o direito”. Necessário para garantir que, em um mesmo território, vigorasse uma única cultura, um único idioma, um povo único. Um direito positivado pelo Estado. Através do direito, os conflitos poderiam ser avaliados através de um viés comunicativo específico – o viés jurídico – reduzindo os efeitos violentos e destruidores da convivência, através da limitação dos excessos individuais, e garantindo o funcionamento do mercado, a propriedade privada e, conseqüentemente, a ordem e a paz social.

Apesar do dinamismo constante experimentado pela sociedade e também pelas diversas influências sofridas pelos diversos grupos e de seus novos rearranjos, não se pode negar a permanência de desiguais condições de vida entre as diversas regiões do planeta. O Centro Regional das Nações Unidas anunciou por meio seu Departamento de Informação Pública de janeiro de 2010, que os povos indígenas comportam um terço dos mais pobres do mundo e sofrem com condições alarmantes em todos os países. A primeira publicação da ONU sobre a situação dos povos indígenas do mundo revela estatísticas alarmantes sobre pobreza, saúde, trabalho, direitos humanos, meio ambiente, entre muitas outras.

Com outros autores latino-americanos, Quijano (2005), divide a ideia de que esta realidade é conseqüente ao processo de colonização adotado pelos europeus. Um processo único na história que permitiu a distinção dos povos entre humano-europeus e não humanos – outros povos. Desse modo, excluídos do acesso aos mesmos direitos.

Com isso, Quijano (2005) propõe a descolonialidade, ou seja, a necessidade de romper com o eurocentrismo e a colonialidade do saber, a fim de construir uma identidade cultural latino-americana. Neste processo, recoloca o papel social dos povos originários e dos descendentes das populações africanas desterritorializadas e escravizados nas colônias.

Bartolomé de Las Casas, frei dominicano que participou do processo de colonização espanhola, deixou vários registros sobre a violência e exploração dos povos indígenas. Sua luta pelo fim da escravidão e exploração dos povos indígenas, registrada em várias publicações, documenta a dificuldade do europeu compreender os povos nativos encontrados no novo continente. Origem, segundo Quijano (2005), do conceito de

diferentes raças humanas, adotado durante muitos anos no ocidente e causa de diversos conflitos sociais. O autor demonstra como o colonizador ibérico impôs a cosmovisão europeia sobre os demais povos presentes no continente americano de forma a conseguir o domínio político, financeiro e cultural dos povos colonizados. Este processo contribuiu para a desqualificação de quaisquer outras racionalidades diversas da europeia e é identificado pelo autor como colonialidade do poder.

Apesar da interpretação dada pelo movimento conhecido por lusotropicalismo, que tem em Gilberto Freyre uma figura basilar, afirmar a distinção entre a colonização espanhola e portuguesa, é possível identificar reflexos da Colonialidade do poder e do eurocentrismo defendido por Quijano e seus pares no Brasil, tal como identificamos ao nos debruçarmos sobre a história da política nacional de atenção aos povos indígenas, ou seja, uma realidade contrária à teoria Freyriana de uma “integração das três raças”.

Pinto (2009), ao recordar o apoio do governo Salazarista (1933-1974) às teorias de Gilberto Freyre, aponta-nos as bases políticos-conceituais presentes no lusotropicalismo.

Para Gilberto Freyre, no Brasil, tanto o negro africano, como o índio, foram elementos que civilizaram o branco português e este na sua “intrínseca” aclimatabilidade, no amalgamento interracial, logo deixou de ser português para tornar-se lusobrasileiro. O português para Freyre já era um mestiço em Portugal, dessa maneira, por essas condições inatas, jamais poderia se desenvolver historicamente um Brasil branco e europeu. Esse será um dos termos centrais do lusotropicalismo. Dessa confluência interracial, inaugurou-se no Brasil um novo processo civilizatório que, conforme o autor haveria por se estender a todos os espaços de colonização portuguesa.

E para melhor justificar o sentido da instrumentalização do modelo explicativo freyriano pelo Estado salazarista, Casa grande & senzala sugere o português como herói colonizador, portador de um conjunto específico de práticas de colonização que o tornam único na experiência histórica das colonizações. (PINTO, 2009, p. 151-152).

Neste trabalho, buscamos demonstrar que o diferente resultado apresentado na atenção à saúde dos povos indígenas, quando comparado aos iguais indicadores do restante da sociedade nacional, tem como causa concorrente o processo de colonização sofrido no Brasil.

2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS - UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO

A publicação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) instituída em 2002 e a leitura das diversas disposições normativas sobre o tema ao longo de nossa história republicana, parecem confirmar a dificuldade de convivência entre a diversidade cultural dos povos originários e o restante da sociedade nacional brasileira. Em grande parte, atrelado ao interesse inicial do colonizador de garantir a integridade territorial e a construção de um ideal de Estado-Nação, típico do liberalismo europeu.

Com o fim do império, a preocupação do governo republicano em garantir a integridade territorial e as fronteiras do país, estabelece-se uma política governamental voltada aos povos indígenas com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Localização de Trabalhadores Nacionais (SPI/ILTN), através do Decreto nº8072, de 20 de junho de 1910. Inspirado pela figura do Marechal Rondon, o novo órgão tinha tanto o objetivo de proteger os índios quanto treiná-los para atuar como trabalhadores rurais, através da fundação de centros agrícolas. Oito anos depois, o SPI foi separado da Localização de Trabalhadores Nacionais pelo Artigo 118 do Decreto-Lei nº3454, de 6 de janeiro de 1918. Também nesse período foi estabelecida a relativa incapacidade jurídica dos indígenas e o poder de tutela do SPI através do Código Civil de 1916 e da Lei nº5484 de 27 de junho de 1928, que regulava a situação dos índios nascidos no território nacional (Martins, 2012), portanto, mantinha-se o conceito da diferença da natureza entre os povos nativos e o restante da sociedade nacional.

Plataforma de governo de Vargas, o trabalhador formal urbano foi contemplado com um modelo médico assistencial, no que Wanderley Guilherme chamou de cidadania regulada. Para tanto, reproduzia o modelo trazido pelos imigrantes italianos, era criada, assim, a caixa de assistência e pensão (CAP), posteriormente, o Instituto de Aposentadoria e Pensão (IAP), que cobria eventuais períodos de doença ao trabalhador assalariado e garantia um salário ao aposentado, a partir de sua inserção no mercado formal (por exemplo, ferroviário, comerciário, entre outros). Entretanto, o governo não estendia a política de saúde aos trabalhadores informais e áreas rurais (ESCOREL, 2008)

Como o Brasil se tornou signatário da Convenção 107 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) na década de sessenta do século passado, e no mesmo período ocorreu a promulgação do Estatuto do índio (Lei 6001/73), ganhou força o ideal de integrar o indígena ao restante da sociedade nacional adequando-se ao ideal desenvolvimentista do período militar.

Foi criado o Conselho Nacional de Proteção aos Índios (CNPI), através do Decreto-Lei nº 1.794, de 22 de novembro de 1939. O novo conselho, formado por antropólogos e pessoas ligadas à causa indígena, deveria assessorar o Serviço de Proteção ao Índio (SPI) no processo de integração dos índios. Segundo a orientação presente na, anteriormente citada, Convenção 107 OIT.

Apesar de propor o respeito às terras e à cultura indígena, era costumeiro o SPI transferir os indígenas e liberar territórios para a colonização sem considerar que a mudança resultasse em dificuldades de adaptação dos indígenas e, conseqüentemente, situações de doenças, fome e redução da população (FREIRE, 2015).

Entretanto, é apenas no Estatuto do índio que a saúde é mencionada como um direito dos indígenas. Em seu artigo 54 estabelece “os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional” e, em seu parágrafo único compromete o poder público como segue: “Na infância, na maternidade, na doença e na velhice, deve ser assegurada ao silvícola, especial assistência dos poderes públicos, em estabelecimentos a esse fim destinados, ” embora o acesso ao direito exija a aceitação pelos indígenas do modelo assistencial adotado pelo restante da sociedade nacional.

Entretanto, movimentos sociais de resistência aconteciam em várias partes. Guerras pela independência das diversas colônias europeias na África e Ásia, aliado aos regimes ditatoriais dos países latino-americanos e a Conferência de Medellín (Colômbia, 1968), quando a orientação assumida pela igreja católica em favor dos pobres, oferece um canal capaz de dar visibilidade as questões indígenas e a luta dos direitos das minorias. Também o movimento a favor dos direitos das mulheres, em conjunto, pressionou por mudanças políticas.

A década de setenta registra o crescimento da insatisfação com o regime político vigente e o crescimento da pressão por assistência à saúde associados à crítica ao modelo preventivista de atenção à saúde proposto pelo governo norte-americano e considerado inadequado para a realidade brasileira. Este debate dá origem ao chamado movimento sanitário brasileiro que adotou como conceitos básicos a determinação social da doença, a historicidade do conceito saúde-doença, o processo de trabalho, o poder médico e a medicalização (ESCOREL, 2008).

Também a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978) denuncia no item II da Declaração de Alma-Ata:

A chocante desigualdade existente no estado de saúde dos povos, particularmente entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, assim como dentro dos países, é política, social e economicamente inaceitável e constitui, por isso, objeto da preocupação comum de todos os países. (Declaração de Alma-Ata, 1978).

A década de 80 significou um marco importante na área da saúde brasileira resultado das transformações ocorridas com o fim do regime militar. A promulgação da Constituição Federal de 1988, além de definir a saúde como dever do Estado e direito universal ao cidadão brasileiro, estabelece um Sistema único de Saúde (SUS). Também reconhece os índios como sujeitos de direitos a CRFB/1988¹, nos seus artigos 231 e 232 a respeito dos Direitos Indígenas em geral os quais são transcritos parcialmente abaixo, senão vejamos:

“Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.(....)

Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.”

Para a regulamentação do SUS, foi sancionada a Lei Orgânica da Saúde (LOS - Leis n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), que atribuiu o comando único das políticas sanitárias ao Ministério da Saúde. A interpretação prática da legislação relativa à atenção aos povos indígenas, entretanto, mantém a lógica do Estatuto do Índio e privilegia o modelo científico da chamada biomedicina.

Em 1989, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que trata especificamente sobre os direitos dos povos indígenas e tribais reconhece o direito à autonomia, o controle de suas instituições, a posse da terra entre outros. Pressionado pelas mobilizações dos indígenas e organizações de apoio à causa, somente em 2002, o Brasil se torna um signatário, ano da publicação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Embora em 1999, uma legislação infraconstitucional - a Lei n.º 9.836/1999, conhecida como Lei Arouca - reconheceu as especificidades da população

¹ BRASIL. Constituição(1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Cláudio de Oliveira Brandão.13.ed. Rio de Janeiro: Lei Nova Edições, 2012

indígena brasileira e forneceu as bases legais para a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena ligado modelo do Sistema único de Saúde (SUS).

Entretanto, a execução da proposta esbarra em várias dificuldades. Dentre elas podemos citar os diferentes conceitos de saúde, doença e processo de cura adotados pelos profissionais de saúde, treinados no modelo Biomédico e as diferentes populações indígenas assistidas.

Quijano (2005) auxilia-nos a compreender esta posição etnocêntrica e a necessidade de romper com a postura integracionista presente no Estatuto do Índio, oriunda da influência dos paradigmas lançados pela Convenção 107 da OIT outrora denunciada e avançarmos para os direitos estabelecidos na Convenção 169 assegurando o respeito à diversidade étnica e cultural dos povos indígenas e o respeito à autonomia dos indígenas em todos os assuntos relacionados à sua maneira de viver.

Apesar disso, não é tão fácil traduzir em atos os termos da lei. A dificuldade de atuar em contextos pluriétnicos e multiculturais próprios da realidade dos serviços de atenção à saúde exigem adequação do modelo institucional e capacitação de recursos humanos, a fim de atender às diversidades culturais, sem deixar de garantir acesso aos serviços especializados, como proposto na Lei Sergio Arouca.

Um processo em andamento e que ainda deverá ser muitas vezes revisitado.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Longe de reduzir a complexidade envolvida na garantia do acesso ao direito de atenção à saúde dos povos indígenas, pretendemos nos aproximar dos conceitos desenvolvidos por Quijano e confirmar a relação entre o processo de colonização sofrido no Brasil e as condições desumanas e excludentes identificadas em denúncias recebidas pelo Ministério Público Federal na matéria de Saúde Indígena.

A história recente do país, no entanto, apresenta um processo lento de mudanças presentes na Constituição Federal de 1988, na Convenção 169 da OIT e na definição de uma Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Resultados obtidos a partir do movimento dos próprios indígenas e simpatizantes ao movimento.

A desejada mudança no sentido de respeitar a diversidade cultural presente no país certamente é um processo lento, como toda mudança cultural. Não obstante tudo isso,

a aposta da construção de uma nova identidade nacional marcada por uma convivência plural e a oferta de novos conhecimentos nos anima a manter a vigilância e apoiar as medidas necessárias para que os indígenas tenham seu direito à saúde respeitado.

REFERENCIAL TEÓRICO

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da república federativa do Brasil**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 out.1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em 06 jan. 2013.

_____. **Decreto-Lei nº 1.794, de 22 de Novembro de 1939**. Cria, no Ministério da Agricultura, o Conselho Nacional de Proteção aos Índios e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-1794-22-novembro-1939-411595-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. **Decreto Lei nº 3.454, de 6 de janeiro de 1918**. Fixa a Despeza Geral da Republica dos Estados Unidos do Brasil para o exercicio de 1918. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1910-1919/lei-3454-6-janeiro-1918-571960-publicacaooriginal-95095-pl.html>>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. Decreto 5.051, de 19 de abril de 2004. Promulga a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 20 abr.2004. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5051.htm>. Acesso em 20 fev. 2013.

_____. **Decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910**. Cria o Serviço de Proteção ao índio e Localização de Trabalhadores Nacionais. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-8072-20-junho-1910-504520-publicacaooriginal-58095-pe.html>>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. Fundação Nacional de Saúde. (FUNASA). **Lei Arouca: a FUNASA nos 10 anos de saúde indígena/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: FUNASA, 2009. 112p. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10-anos.pdf>. Acesso em: 10 jan.2013.

_____. **Lei nº 5371, de 5 de dezembro de 1967.** Autoriza a instituição da "Fundação Nacional do Índio" e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L5371.htm>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. **Lei nº 5484, de 27 de junho de 1928.** Regula a situação dos índios nascidos no território nacional. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-5484-27-junho-1928-562434-norma-pl.html>>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. **Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Esta Lei regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar a sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6001.htm>. Acesso em: 18 maio 2013.

_____. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 10 fev. 2013.

_____. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999.** Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm>. Acesso em: 10 fev. 2013.

_____. **Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002.** Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2002/portaria-254-31-janeiro-2002-435660-norma-ms.html>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). **Secretaria de Políticas de Saúde.** Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.

ESCOREL, S. História das políticas de saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.), **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008. p. 385-434.

FREIRE, Carlos Augusto da Rocha. O Serviço de Proteção ao Índio. **Museu do Índio,** jul./2015. Disponível em: <<http://www.museudoindio.gov.br/textual/382-o-servico-de-protecao-aos-indios>>. Acessado em: 14 jul. 2015.

MARTINS, F.S.R.A. O serviço de proteção aos índios e localização de trabalhadores nacionais e a política agrária na Primeira República: grupos agrários, projetos e disputas no Maranhão (1910-1918). 2012. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em História Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

MOISÉS, B.P. Índios livres e índios escravos: os princípios da legislação indigenista do período colonial. In: CUNHA, M.C. (Org.). **História dos índios no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1992. p.13115-13132.

MUSEU DO ÍNDIO. **Home**. [Brasília?], 2015. Disponível em: <<http://www.museudoindio.org.br/>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

PINTO, JAC. Gilberto Freyre e o Lusotropicalismo como ideologia do Colonialismo português (1951–1974). **Revista UFG**, Góias, v. 11, n. 6, p. 145-160, jun. 2009. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/junho2009/gilbertofreire.pdf>. Acesso em 18 ago. 2015.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In:_____. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. São Paulo: Clacso, 2005, p. 117- 142.

SOUZA FILHO, C.F. Marés de. **O renascer dos povos indígenas para o direito**. Curitiba: Juruá, 1998.

TEIXEIRA, Carla Costa. Fundação Nacional de Saúde: a política brasileira de saúde. **Etnográfica**, v. 12, n. 2, p. 323-351, 2008. Disponível em: < <http://etnografica.revues.org/1733#quotation>>. Acesso em: 22 jul. 2015.