

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SANEAMENTO,
MEIO AMBIENTE E RECURSOS HÍDRICOS

**Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa,
Terra Indígena Enawene-Nawe/MT**

Jéssica Ayra Alves Silva

Belo Horizonte

2018

**Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa,
Terra Indígena Enawene-Nawe/MT**

Jéssica Ayra Alves Silva

Jéssica Ayra Alves Silva

Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa, Terra Indígena Enawene-Nawe/MT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos.

Área de concentração: Saneamento

Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos

Orientadora: Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima

Coorientador: Oscar Torretta

Belo Horizonte

Escola de Engenharia da UFMG

2018

S586p

Silva, Jéssica Ayra Alves.

Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa, Terra Indígena Enawene-Nawe/MT [manuscrito] / Jéssica Ayra Alves Silva. – 2018. xi, 133 f., enc.: il.

Orientadora: Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima.
Coorientador: Oscar Torretta.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Engenharia.

Anexos: f.125 - 133.

Apêndices: f.116 -124.

Bibliografia: f.108 - 115.

1. Engenharia sanitária - Teses. 2. Saneamento - Teses. 3. Saúde pública – Mato Grosso - Teses. 4. Indígena – saneamento. Teses. I. Lima, Sonaly Cristina Rezende Borges de. II. Torretta, Oscar. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. IV. Título.

CDU: 628(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Engenharia

Programa de Pós-Graduação em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos

Avenida Antônio Carlos, 6627 - 4º andar - 31270-901 - Belo Horizonte - BRASIL

Telefax: 55 (31) 3409-1882 - posgrad@desa.ufmg.br

<http://www.smarh.eng.ufmg.br>

FOLHA DE APROVAÇÃO

Práticas e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa, Terra Indígena Enawene-Nawe/MT.

JÉSSICA AYRA ALVES SILVA

Dissertação defendida e aprovada pela banca examinadora constituída pelos Senhores.

Profª SONALY CRISTINA REZENDE BORGES DE LIMA

Prof. OSCAR TORRETTA

Prof. LEO HELLER

Prof. MARCOS VINICIUS BORTOLUS

Aprovada pelo Colegiado do PG SMARH

Prof. Antonio Teixeira de Matos
Coordenador

Versão Final aprovada por

Profª. Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima
Orientadora

Belo Horizonte, 31 de agosto de 2018.

AGRADECIMENTOS

Minha trajetória acadêmica se refere às experiências e vivências que me moldaram como pesquisadora e me transformaram como pessoa. Pelos corredores da universidade e pelas estradas de terra dos trabalhos de campo, deparei com desafios que foram superados com o apoio, o carinho, o abraço e o sorriso de muitas pessoas. Através deste singelo gesto, pretendo agradecer a todos que contribuíram ao longo desses dois anos de pesquisa.

Aos meus pais, José Raimundo e Doraci Alves, pela educação e apoio incondicional em todos os meus projetos, mesmo quando estes me deixaram ausente da nossa casa. Por compreenderem minhas idas e vindas de viagens, pelas palavras que me confortaram e me incentivaram na reta final da dissertação. Aos meus irmãos pelo apoio e paciência pelas ausências ao longo dos trabalhos de campo e do processo de escrita. Essa conquista é nossa!

Ao meu amado companheiro, José Carlos, por segurar a minha mão e enfrentar comigo todos os desafios pessoais e da pesquisa. Obrigada por sempre me acolher com amor e carinho nos retornos dos trabalhos de campo e ser meu refúgio em todos os momentos.

A minha psicoterapeuta Helene, pelo cuidadoso e atencioso atendimento. Nossas conversas reduziram o peso da pesquisa e me fortaleceram profissional e pessoalmente.

Graças à confiança e o apoio da minha orientadora, Sonaly Rezende, tive a liberdade de alçar voos que me permitiram avançar na pesquisa. Desde a orientação na graduação, cresci e aprendi muito com nossas conversas e com sua dedicação, sabedoria e atenção. Nossas reuniões foram regadas com o entusiasmo mútuo pelo tema e com as descobertas que surgiam em cada etapa.

Ao meu coorientador, Oscar Torretta, por pacientemente me ensinar o labor da pesquisa de campo, pelos incentivos e conversas que despertaram a minha paixão pela antropologia.

Ao João Luiz, por me inserir em projetos que me desafiaram e sempre acreditar no meu potencial.

A Laís Santos, pelos abraços e carinho em cada percalço vivido desde a minha graduação. Através da observação da sua pesquisa realizei meus primeiros passos como pesquisadora.

Aos meus colegas da “salinha” de políticas públicas, Bernardo Aleixo, Bárbara Marques, Bárbarah Brenda, Clarissa Tribst, Nathalia Roland, Laura Vargas, pelas conversas, por compartilharem suas experiências, conhecimentos, abraços e sorrisos.

Ao Bruno Guerra, pela parceria, paciência e tranquilidade em campo, pelo seu comprometimento, sempre disposto em ajudar a minimizar o peso das demandas do projeto.

Aos funcionários da secretaria do DESA e SMARH por auxiliarem nos trâmites burocráticos e na resolução de problemas administrativos.

Aos meus amigos pela compreensão das minhas ausências devido ao estudo, pela amizade, orações e carinho ao longo desta dissertação.

Aos funcionários do Polo Base de Brasnorte, pela acolhida em seu alojamento e pelo competente e pronto atendimento quando adoeci em campo. O trabalho e a dedicação de vocês em meio às adversidades me inspiram.

Aos enawene, cujo entusiasmo pela vida me fascinaram! Pela alegre acolhida de Wayakoly, Mariqueroseene e Walitere, pelo conhecimento, risadas e conversas.

Aos Guarani mbya e nandeva das aldeias Tekoa Sapukai e Rio pequeno, respectivamente, apesar do cansaço e dos enganos que sofreram (e sofrem) no contato com pesquisadores e demais não-índios, cederam tempo e conhecimento na estadia da equipe de campo.

A Funasa pelo custeio da pesquisa de campo.

Ao CNPq pelo apoio acadêmico através da concessão de bolsa de pesquisa.

À CAPES pelo apoio financeiro à pesquisa, por intermédio do PPG SMARH.

A Deus, por sua atuação silenciosa.

RESUMO

No Brasil existem arcabouços legais que estabelecem e asseguram às populações indígenas o direito à atenção à saúde diferenciada, através da inclusão dos aspectos culturais de cada povo nas políticas e ações executadas pelo governo em áreas indígenas. Todavia, as populações indígenas integram um dos segmentos menos favorecidos da população brasileira no que diz respeito às condições adequadas de saneamento e moradia. Para compreender a atual situação de invisibilidade e vulnerabilidade demográfica e social, na qual os povos indígenas se encontram, necessita-se entender também as políticas indigenistas promovidas pelo governo brasileiro e seus efeitos na reprodução e sobrevivência desses povos.

Essa pesquisa tem como objetivo compreender como são desempenhadas as ações das instituições responsáveis pela atenção à saúde indígena, por meio de um estudo de caso, ao investigar as condições sanitárias da aldeia Halataikwa, povo Enawene-Nawe/MT. Para alcançar as premissas desta dissertação foram adotados os pressupostos regidos pelos métodos qualitativos de pesquisa, através da abordagem da Grounded Theory (Teoria Fundamentada nos dados), com vias a compreender as práticas e comportamento sanitários do referido grupo estudado. A pesquisa de campo foi realizada por três pesquisadores, em fevereiro de 2018, tendo uma duração de dezenove dias. Foram realizados, ao todo, 10 entrevistados com funcionários da Equipe Multidisciplinar de Saúde (EMSI), moradores da aldeia, funcionários do Polo Base e do Distrito Sanitário de referência da aldeia.

As condições sanitárias encontradas na TI Enawene-Nawe revelam padrões que mesclam os elementos socioculturais deste povo com elementos técnicos e os hábitos das pessoas com as quais eles convivem. As soluções de saneamento existentes não são efetivas e se revelam incapazes de conter as doenças infecciosas e parasitárias que persistem em acometer a população residente na aldeia Halataikwa. Observou-se que as práticas sanitárias desempenhadas na aldeia estão vinculadas às relações sociais, simbólicas e espirituais deste povo. Há uma dificuldade das estruturas sanitárias se adequarem à lógica de mobilidade e deslocamento das populações indígenas, revelando a incapacidade do governo em promover ações que considerem as especificidades étnico culturais, ao reproduzirem nas áreas indígenas projetos padronizados de estruturas normatizadas utilizados em áreas urbanas e rurais não-indígenas.

ABSTRACT

In Brazil, there are legal frameworks that establish and ensure indigenous peoples the right to differentiated health care, by including the cultural aspects of each people in the policies and actions implemented by the government in indigenous areas. However, indigenous populations are one of the least favored segments of the Brazilian population in terms of adequate sanitation and housing conditions. In order to understand the current situation of invisibility and demographic and social vulnerability in which indigenous peoples meet, it is also necessary to understand the indigenist policies promoted by the Brazilian government and their effects on the reproduction and survival of these peoples.

This research aims to understand how the actions of the institutions responsible for indigenous health care are carried out, through a case study, when investigating the sanitary conditions of Halataikwa village, Enawene-Nawe / MT people. In order to reach the premises of this dissertation we adopted the assumptions governed by the qualitative methods of research, through the Grounded Theory approach, with a way to understand the health practices and behavior of the studied group. The field research was carried out by three researchers, in February of 2018, having duration of nineteen days. A total of 10 interviewees were interviewed with employees of the Multidisciplinary Health Team (EMSI), village residents, employees of the Polo Base and the village's Reference Sanitary District.

The sanitary conditions found in Enawene-Nawe TI reveal patterns that blend the sociocultural elements of this people with technical elements and the habits of the people with whom they coexist. Existing sanitation solutions are ineffective and are unable to contain the infectious and parasitic diseases that persist in harassing the population living in the village Halataikwa. It was observed that the sanitary practices performed in the village are linked to the social, symbolic and spiritual relations of this people. There is a difficulty in sanitary structures to conform to the logic of mobility and displacement of indigenous populations, revealing the inability of the government to promote actions that consider ethnic cultural specificities by reproducing in standard areas standardized projects of standardized structures used in urban and rural areas that are not indigenous.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	6
2.1	Objetivo geral	6
2.2	Objetivos específicos	6
3	REVISÃO DA LITERATURA	7
3.1	Povos indígenas no Brasil, colonização e indigenismo	7
3.1.1	<i>Breve História Indígena</i>	<i>7</i>
3.1.2	<i>Políticas Indigenistas no período colonial, imperial e republicano</i>	<i>9</i>
3.1.3	<i>A negação da diversidade na construção do Estado-Nação.....</i>	<i>14</i>
3.1.4	<i>Outro indigenismo é possível: emergência do Indigenismo Alternativo.....</i>	<i>18</i>
3.1.5	<i>Mobilização Indígena: a luta pela conquista e manutenção de direitos.....</i>	<i>20</i>
3.2	Acesso às políticas de saúde e saneamento	21
3.2.1	<i>Breve histórico da prestação de serviços à saúde indígena.....</i>	<i>21</i>
4	POVO ENAWENE-NAWE	26
4.1	Organização Social, Localização e Caracterização do Ambiente.....	26
4.2	Relações de contato e histórico dos conflitos	31
4.3	Dados demográficos dos Enawene-Nawe.....	34
4.4	Breve descrição da cosmologia.....	36
4.4.1	<i>Sociocosmologia Enawene-Nawe.....</i>	<i>37</i>
4.4.2	<i>Corpo, Saúde e Doença</i>	<i>39</i>
4.5	Atendimento à saúde indígena na aldeia Halataikwa	41
5	METODOLOGIA.....	43
5.1	Consideração iniciais	43
5.2	Ponto de Partida da Pesquisa	48
5.3	Estratégias e abordagens na coleta de dados	50
5.3.1	<i>Conceitos de sensibilização.....</i>	<i>50</i>
5.3.2	<i>Codificação, amostragem e saturação teórica.....</i>	<i>52</i>
5.3.3	<i>Observando, escutando, escrevendo e analisando.....</i>	<i>52</i>

6	CARACTERIZAÇÃO SANITÁRIA DA ALDEIA HALATAIKWA	59
6.1	Tecendo o percurso de campo	59
6.2	Práticas sanitárias e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa.....	64
6.3	Água, mulheres e suas dinâmicas	73
6.4	A preocupação dos espíritos é comer, não com o lixo.....	79
6.5	"São as estruturas. Chegaram e fixaram eles"	83
7	A INVISIBILIDADE INDÍGENA FRENTE AO ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE E SANEAMENTO	88
7.1	O legado histórico na Dependência de Trajetória dos órgãos indigenistas	88
7.2	Atendimento à saúde: campanhas sanitárias, instituições de saúde e conveniadas ...	92
7.2.1	<i>O modelo da OPAN</i>	95
7.2.2	<i>A "Sesai é um embrião que nasceu doente"</i>	97
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
9	REFERÊNCIAS	105
10	APÊNDICE	113
	<i>APÊNDICE A</i>	114
	<i>Carta Cancelamento ida à Terra Indígena Krenak</i>	114
	<i>APÊNDICE B</i>	117
	<i>Conceitos de sensibilização e questões norteadoras</i>	117
11	ANEXOS	122
	<i>ANEXO A</i>	123
	<i>Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFGM)</i>	123
	<i>Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</i>	125
	<i>ANEXO B</i>	127
	<i>Autorização de Ingresso na Terra Indígena Enawene-Nawe</i>	127
	<i>ANEXO C</i>	129
	<i>Resultado Análise da Qualidade da Água</i>	129

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição percentual dos Domicílios que não tinham banheiros, por condição do responsável pelo domicílio, segundo as Grandes Regiões – 2010	1
Figura 2 – Organização do DSEI e modelo assistencial.....	24
Figura 3 – Visão panorâmica da aldeia Halataikwa	26
Figura 4 – Croqui da disposição circular das casas na aldeia Halataikwa	27
Figura 5 – Localização da Terra Indígena Enawene-Nawe.....	29
Figura 6 – Principais rios da TI Enawene-Nawe.....	30
Figura 7 – Indicadores demográficos da população Enawene-Nawe.....	36
Figura 8 – Exemplo de código e seu respectivo memorando	57
Figura 9 – Casa que a EMSI reside durante a escalda na aldeia, respectivamente quarto feminino, cozinha e banheiros	62
Figura 10 – Reunião da equipe de campo com os nove chefes clânicos	63
Figura 11 – Desenho dos banheiros realizado na reunião com chefes clânicos	66
Figura 12 – Sistema de Abastecimento de Água	69
Figura 13 – Situação do tratamento de água na aldeia	70
Figura 14 – Croqui do deslocamento das mulheres em relação aos cursos d'água.....	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados populacionais dos Enawene-Nawe, entre 1991-2011.....	35
Tabela 2 - Trâmites e histórico de obtenção da autorização de ingresso em Terra Indígena ...	44
Tabela 3 – Tabela de Codificação	54

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ATL	- Acampamento Terra Livre
AIS	- Agente Indígena de Saúde
AISAN	- Agente Indígena de Saneamento
ANAÍ	- Associação Nacional de Apoio ao Índio
APIB	- Articulação dos Povos Indígenas do Brasil
ASB	- Agente Indígena de Saúde Bucal
CASAI	- Casas de Saúde Indígenas
CEDI	- Centro Ecumênico de Documentação e Informação
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CIMI	- Conselho Indigenista Missionário
CNV	- Comissão Nacional da Verdade
CNBB	- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNPQ	- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COSAI	- Coordenação da Saúde do Índio
CPI	- Comissão Parlamentar de Inquérito
CPI	- Comissão Pró-Índio
CTL	- Centro Técnico Local
CTR	- Coordenações Técnicas Regionais
DAS	- Direção e Assessoramento Superiores
DSEI	- Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	- Equipe Multidisciplinar de Saúde
EN	- Enawene-Nawe
EVS	- Equipes Volantes de Saúde
FAB	- Força Aérea Brasileira
FSESP	- Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública
FUNAI	- Fundação Nacional do Índio

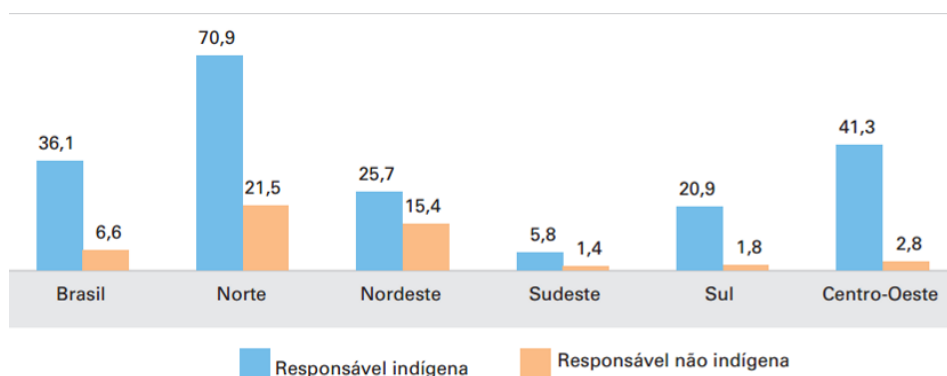
Funasa	- Fundação Nacional de Saúde
GT	- Grounded Theory
ISA	- Instituto Socioambiental
MAIC	- Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio
MI	- Missão Anchieta
MI	- Ministério da Saúde
NDI	- Núcleo de Direitos Indígenas
OIT	- Organização Internacional do Trabalho
ONGs	- Organização Não Governamental
OPAN	- Operação Amazônia Nativa
PCH's	- Pequenas Centrais Hidrelétricas
PIN	- Plano de Integração Nacional
PLANSAB	- Plano Nacional de Saneamento Básico
PNASI	- Plano Nacional de Atenção à Saúde Indígena
PNSR	- Programa Nacional de Saneamento Rural
SASISUS	- Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
SESAI	- Secretaria Especial de Saúde Indígena
SESP	- Serviço Especial de Saúde Pública
SIASI	- Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SPI	- Serviço de Proteção ao Índio
SPILTN	- Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais
SUCAM	- Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SUS	- Sistema único de Saúde
SUSA	- Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
TCU	- Tribunal de Contas da União
UAE	- Unidades de Atendimento Especial
UHE's	- Usinas Hidrelétricas
UNI	- União das Nações Indígenas

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2012), 896,9 mil pessoas se declararam indígenas no quesito raça ou cor ou se consideraram indígenas, representado 0,4% da população brasileira. A maior parcela da população indígena residia na área rural (63,8%), enquanto 36,2% residiam na área urbana. No mesmo ano de 2010, 57,7% da população indígena se encontrava em terras indígenas, enquanto 42,3% destas residiam em áreas não indígenas (IBGE, 2012).

O referido Censo Demográfico revela as assimetrias do ponto de vista sanitário em que se encontra a população indígena quando comparada com os demais segmentos da população não indígena¹. Por exemplo, 36,1% dos domicílios cujo responsável se declarou indígena não possuem banheiro, contra 6,6% dos domicílios com responsável não indígena. O panorama é ainda mais desfavorável quando se analisa regionalmente as condições sanitárias, como se pode observar nas regiões Norte e Centro-Oeste (Fig. 8).

Figura 1 - Distribuição percentual dos Domicílios que não tinham banheiros, por condição do responsável pelo domicílio, segundo as Grandes Regiões – 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010 (IBGE, 2012).

Em um estudo (RAUPP, et al., 2017) que buscou investigar a presença dos serviços de saneamento em domicílios da área urbana, com responsável indígena e não indígena (branco, preto, amarelo e pardo), revelou que as piores condições de acesso são observadas nos domicílios com responsável indígena. Dessa forma, em termos de condições sanitárias nas

¹ O IBGE (2012, p. 62) considerou como "população não indígena a pessoa que declarou uma das categorias branca, preta, amarela ou parda, excluindo-se aquela que não respondeu a nenhuma dessas categorias.

áreas urbanas, também fica patente “a situação de desvantagem dos indígenas”, evidenciando as desigualdades étnico-raciais existentes no país (COIMBRA JR; SANTOS, 2000, p. 129).

Esse panorama não é exclusivo dos povos indígenas brasileiros, pode-se estendê-lo para todos os povos autóctones da América Latina², Estados Unidos, Canadá e Austrália. Apesar das distintas expressões culturais, cosmos, contato, formação dos estados nacionais e modelos de saúde, “há um elemento em comum que os une, qual seja, a grande distância que separa a qualidade de vida e os perfis epidemiológicos dos povos indígenas de cada um desses países em relação aos não-indígenas” (COIMBRA JR; SANTOS, 2000, p. 129).

Tais apontamentos revelam que os povos indígenas integram um dos segmentos menos favorecidos da população brasileira no que diz respeito “às condições adequadas de saneamento e moradia”, apesar de possuir arcabouços legais que estabelecem e asseguram o direito à atenção à saúde diferenciada (BASTA et al., 2012, p. 95; ENCINAS; CORIA, 2015). Trata-se do reconhecimento e inclusão dos aspectos culturais e do processo saúde-doença de cada povo, como preconizado pela Constituição de 1988 e conforme diretriz do Plano Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI) (BRASIL, 1988; 2002; 2016).

A falta de informação qualificada oferece obstáculo para a execução das ações e serviços de saúde e saneamento de forma eficiente e eficaz, uma vez que as condições de saúde e a realidade sanitária deste grupo da população brasileira, dificilmente podem ser apresentadas de forma precisa, tendo em vista a fragmentação das informações, em função da irregularidade e falta de sistematização da coleta de dados³ (COIMBRA JÚNIOR; SANTOS, 2000; MELATTI, 2014; BASTA et al., 2012).

São relativamente recentes os esforços das instituições nacionais de pesquisa no que diz respeito ao levantamento de dados epidemiológicos e demográficos sobre esse segmento

² Por exemplo, o México é o país com maior população indígena da América Latina, 14,9 %, equivalendo a 15,7 milhões de pessoas que se autoidentificam como membro de algum povo originário. Esses povos constituem um dos “sectores más marginados y empobrecidos de la sociedad mexicana, con peores indicadores que la población rural mestiza” (ENCINAS; CORIA, 2015, p. 36). As similaridades de desigualdades de acesso são presentes nos demais países do continente, contexto equatoriano (VITOR BRETON, 2001), venezuelano (LUCIANI, 2015; FREIRE, 2015); colombiano (GUARÍN, 2015) e chileno (BOCCARA, 2015).

³ No âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde, foi criado, em 1999, um sistema de informação específico para a população indígena denominado Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). De acordo com Sousa et al. (2007), apesar da simplicidade deste sistema e da possibilidade de desagregação dos dados ao nível da etnia e domicílio, há grandes limitações no que tange à análise visando ao planejamento de ações mais eficazes. Isso ocorre devido à rotatividade e dificuldade de “capacitação dos recursos humanos, à ausência de interface com os demais sistemas nacionais de informação em saúde e à dificuldade de acesso às informações” (SOUSA et al., 2007, p. 860).

populacional (IBGE, 2012). Por exemplo, através do Censo Demográfico de 2010, pela primeira vez o Brasil realiza o levantamento da diversidade étnico-cultural dos povos indígenas brasileiros, sendo um dos últimos países da América Latina a investigar a língua e etnia das populações indígenas de seu território (IBGE, 2012)⁴.

Institucionalmente, cabe a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI⁵) a responsabilidade de coordenar às ações relativas à promoção da saúde e saneamento aos povos indígenas. Essa atribuição era da Fundação Nacional da Saúde (Funasa) desde 1999, época em que pela primeira vez o Ministério da Saúde assume a responsabilidade das ações de saúde direcionadas às populações indígenas. Anteriormente, essas ações eram desempenhadas por instituições indigenistas do Governo brasileiro “de marcado caráter tutelar” que não possuíam vínculos com os órgãos governamentais de atendimento à saúde (TEIXEIRA, 2008, p. 334).

Langdon e Cardoso (2015) relatam que tal cenário é reflexo de processos históricos e políticos de dominação, subordinação e discriminação que vigoraram na formação do estado-nação. Assim, para compreender a atual situação de invisibilidade e vulnerabilidade demográfica e social, na qual os povos indígenas se encontram (COIMBRA JR.; SANTOS, 2000) necessita-se entender as políticas indigenistas promovidas pelo governo brasileiro e seus efeitos na reprodução e sobrevivência desses povos.

Atualmente está em debate a necessidade de se desenvolverem políticas públicas de saneamento de modo transversal e intersetorial. Neste âmbito, o Plano Nacional de Saneamento Básico (Plansab) parte da premissa de que se deve avançar em ações relacionadas ao saneamento para além das tradicionais intervenções de caráter tecnicista e fragmentado para, assim, incorporar ações que considerem as especificidades dos contextos locais, assegurando-se, deste modo, a apropriação da infraestrutura e seu uso pela população (BRASIL, 2013; BRITTO et al., 2012).

⁴ Apesar de configurar um avanço em termos de levantamento de informações sociodemográficas da população indígena, o Censo Demográfico de 2010 apresenta limitações quando se consideram as particularidades étnicas desse segmento da população. Por exemplo, Campos e Estanislau (2016), questionam a inclusão da categoria indígena no Censo Demográfico sem discussão e modificação do questionário, de modo a deixá-lo sensível às peculiaridades dessa população. Os autores ainda apontam as dificuldades que os recenseadores enfrentam com as etnias que não falam o português e, mesmo com a presença de tradutores, podem haver equívocos, refletindo negativamente nos resultados divulgados (CAMPOS; ESTANISLAU, 2016).

⁵ Instituída pela Lei 12.314, de 19 de agosto de 2010, e pelo Decreto nº 7.336, de 19 de outubro de 2011.

O Plansab também define a elaboração de três Programas: Saneamento Básico Integrado, Saneamento Rural e Saneamento Estruturante. O Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), coordena em cooperação com a Universidade Federal de Minas Gerais a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), conforme aprovado por meio da Portaria Interministerial nº 571/2013 (BRASIL, 2013).

O PNSR tem como propósito definir as diretrizes gerais e as estratégias para execução das ações de saneamento básico em áreas rurais, objetivando a universalização do acesso mediante estratégias que garantam a equidade, a integralidade, a intersetorialidade, a sustentabilidade dos serviços públicos implantados e a participação social das comunidades rurais (BRASIL, 2013). Assim sendo, o PNSR será um importante instrumento para se conhecer a realidade sanitária de comunidades rurais, tradicionais e de povos indígenas, ou seja, segmentos da população que sempre foram desamparados quanto ao acesso às políticas públicas, principalmente no âmbito sanitário.

Uma das frentes de pesquisa que compõem a análise situacional do PNSR é o panorama do saneamento indígena. Com o intuito de compreender, em profundidade, por meio de dois estudos de caso – Terra Indígena Enawene-Nawe e Terra Indígena Guarani de Bracuí–, as condições de acesso aos serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário e manejo de resíduos sólidos, águas pluviais e demais informações sobre o saneamento nas aldeias.

Ao se inserir no escopo do projeto supracitado essa pesquisa trabalhará com um dos estudos de caso do PNSR, com o intuito de investigar como são desempenhadas as ações das instituições responsáveis pela atenção à saúde indígena, através das condições sanitárias da aldeia Halataikwa, povo Enawene-Nawe/MT. Para o alcance das questões apresentadas foram adotados os pressupostos dos métodos qualitativos, através dos instrumentos e técnicas da antropologia (técnicas etnográficas, observação participante, entrevistas formais e informais), com vias a compreender as práticas e comportamento sanitários do referido grupo estudado.

A imersão no campo constitui um elemento importante ao propiciar o contato direto com os sujeitos pesquisados em seu cotidiano e suas dinâmicas, fornecendo um campo fértil para a observação e interação com o universo do povo estudado. Longe de pretender a reprodução da perspectiva do pesquisado, pôde-se realizar o exercício e o esforço de “entrar em seu ambiente e em circunstâncias o máximo possível” (CHARMAZ, 2009, p. 31). Assim sendo,

“em um sentido muito especial, a pesquisa etnográfica é um diálogo entre o pesquisador e a comunidade estudada” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 114).

Cabe destacar que, não é o objetivo desta dissertação realizar uma etnografia⁶. As descrições dos traços da cultura e cosmologia Enawene-Nawe são realizadas para auxiliar na compreensão dos resultados. Sendo assim, esse estudo é uma descrição etnográfica dos comportamentos e práticas sanitárias, ou seja, é uma interpretação das representações e interações sociais do povo pesquisado situado no ambiente simbólico e físico que se inserem (GEERTZ, 2008).

⁶ Etnografia é um método da antropologia utilizado para o estudo e descrição dos costumes e organização social de grupos sociais, ou seja, dos aspectos culturais e sociais de determinado povo (AGROSSINO, 2009).

2 OBJETIVOS

2.1 *Objetivo geral*

Investigar as condições de acesso a serviços de saneamento promovidos por instituições responsáveis pela atenção à saúde indígena na Terra Indígena Enawene-Nawe.

2.2 *Objetivos específicos*

a) Analisar a atuação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e sua antecessora, a Fundação Nacional da Saúde (Funasa), na execução de ações sanitárias para os povos indígenas no Brasil, exemplificada através do estudo de caso da aldeia Halataikwa.

b) Entender o contexto de implantação da infraestrutura de saneamento e sua assimilação, buscando interpretar as mudanças de comportamento e práticas sanitárias, na aldeia Halataikwa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Povos indígenas no Brasil, colonização e indigenismo

A análise das relações de contato entre a sociedade envolvente e os povos indígenas brasileiros, visa a proporcionar um campo de reflexão sobre o colonialismo e o nascimento do indigenismo⁷ brasileiro, elencando seus atores, discursos e práticas de atuação (BICALHO, 2010).

Um estudo mais detalhado pode revelar mais mecanismos explicativos para captar a “lógica operativa das peças e engrenagens” das ações que influenciam e determinam as relações do Estado brasileiro com as populações indígenas (BERNARDI, 2012, p. 151). Todavia, por não ser o escopo desta dissertação, o aprofundamento das questões políticas e econômicas, que temporalmente exerceram influências nas ações direcionadas aos povos indígenas brasileiros, estará limitada à descrição da atuação das políticas indigenistas que foram estabelecidas desde a colonização até a promulgação da Constituição de 1988.

3.1.1 Breve História Indígena

Existem várias hipóteses⁸ sobre as origens dos povos que habitavam o continente americano em tempos remotos. A mais aceita aponta que durante um período de glaciação, entre 35 e 12 mil anos, houve o rebaixamento do nível do mar em 50 metros em relação ao nível atual, dando forma a faixa de terra denominada estreito de Bering. Através deste estreito teria sido possível a migração terrestre dos habitantes do nordeste da Ásia para o Alasca, na América do Norte, ocupando, a partir desse ponto, toda a faixa litorânea americana (CARNEIRO DA CUNHA, 2012).

A História do Brasil geralmente é narrada a partir do seu “descobrimento”, sob a perspectiva colonialista de dominação e ocupação portuguesa. Por conseguinte, pouco se sabe sobre a história dos povos que habitam o país em período anterior ao do “descobrimento”. De acordo com Carneiro da Cunha (2012, p.11) "nem a origem nem as cifras de população são seguras,

⁷ “Entende-se por políticas indigenistas o tipo de modalidade de atuação direcionada às populações indígenas que têm origem governamental; e por políticas indígenas àquelas modalidades de atuação propostas pelos próprios índios e as suas lideranças. (...) Enquanto categoria histórica, o conceito de Indigenismo sofreu e sofre variações concernentes ao tempo, lugar, atores, instituições ou ideologias a que se encontra submetido” (BICALHO, 2010, p. 147).

⁸ Para uma descrição completa das hipóteses migratórias conferir (CARNEIRO DA CUNHA, 2012).

muito menos o que realmente aconteceu. Mas progrediu-se, no entanto: hoje está mais clara, pelo menos, a extensão do que não se sabe".

Não há consenso sobre o número de pessoas que habitavam o país em 1500, Melatti (2014, p. 44-45) apresenta quatro estudos que se dedicaram ao árduo trabalho de estimar esse número: o primeiro trabalho foi de Julian Steward (1946-1959), que calculou uma população de 1,1 milhão de indígenas; o segundo estudo é uma atualização de Steward, em coautoria com Louis Faron (1959), aumentando o número para 1,2 milhões; o terceiro de John Hemming (1978) estimou um total de 2,4 milhões; o último estudo chegou ao número de quatro milhões de indígenas para o mesmo período (DENEVAN, 1976 *Apud* BLACK, 1994).

Carneiro da Cunha (2012) alerta sobre os cuidados para não cair em armadilhas na tentativa de preencher as lacunas na história indígena. Dentre as armadilhas elencadas, a que vigorou no século XIX, é a de que tais populações representavam o passado das sociedades civilizadas⁹ por representarem o estágio inicial de sociedade ocidental na perspectiva evolucionista, o que as tornavam primitivas. Ora, se não passaram pelo processo evolutivo são destituídos de história, cabendo apenas o seu registro por antropólogos nas bases do presente etnográfico¹⁰.

Habitado por diversos grupos étnicos, cada qual com sua organização social e territorial, o Brasil do século XVI formava um “extenso mosaico cultural” (MELATTI, 2014, p. 17). Tais grupos eram pertencentes a grandes famílias linguísticas – tupi, macro-jê, karib, arawak, xirianá, tucano, dentre outras (OLIVEIRA; FREIRE, 2006). Carneiro da Cunha (2012, p. 13) relata que as unidades sociais que existem hoje resultam de reagrupamentos linguísticos diferentes, “são fragmentos de um tecido social cuja trama, muito mais complexa e abrangente, cobria provavelmente o território como um todo”.

⁹ Nessa dissertação adotaremos o conceito de civilização estabelecido por Norbert Elias (1990, p. 23), como sendo uma “expressão da consciência que o Ocidente tem de si mesmo”. Ou seja, o conceito de civilização “resume tudo em que a sociedade ocidental dos últimos dois ou três séculos se julga superior a sociedades mais antigas ou a sociedades contemporâneas “mais primitivas”. Com essa palavra, a sociedade ocidental procura descrever o que lhe constitui o caráter especial e aquilo de que se orgulha: o nível de *sua* tecnologia, a natureza de *suas* maneiras, o desenvolvimento de *sua* cultura científica ou visão do mundo, e muito mais” (*Grifos do autor*).

¹⁰ O presente etnográfico é uma estratégia discursiva adotada por antropólogos no início do século XX, dentre eles, destacam-se Malinowski, Evans-Pritchard, Margareth Mead. A adoção do presente etnográfico tem o efeito de congelar no tempo o cotidiano e o modo de vida do grupo estudado, devido à ideia da época, de urgência em registrar culturas que, como se acreditava, estavam desaparecendo. Há inúmeras críticas quanto a esta abordagem por ignorar a temporalidade e as mudanças que ocorrem nas culturas.

A chegada dos europeus configurou uma transição epidemiológica, afetando negativamente as populações indígenas por meio do contato com novas doenças (SOUZA et al., 1994). Como consequência dessa exposição e diante da incapacidade imunológica de resposta a essas enfermidades, a população indígena foi assolada por epidemias¹¹: varíola, sarampo, coqueluche, catapora, tifo, difteria, gripe, peste bubônica, dentre outras (CARNEIRO DA CUNHA, 2012, p. 14). Além da disseminação de doenças, as guerras, a escravização e a espoliação de suas terras levaram ao extermínio de diversos grupos étnicos e o reagrupamento de vários (OLIVEIRA; FREIRE, 2006; MELATTI, 2014).

Esse morticínio nunca visto foi fruto de um processo complexo cujos agentes foram homens e micro-organismos, mas cujos motores últimos poderiam ser reduzidos a dois: ganância e ambição, formas culturais da expansão do que se convencionou chamar o capitalismo mercantil (CARNEIRO DA CUNHA, 2012, p. 14).

Ao considerar as estimativas sobre o expressivo número de populações indígenas que ocupavam o território americano, desmitifica-se a ideia de esvaziamento populacional que marcou o discurso europeu como justificativa de ocupação. Dessa forma, não seria falho dizer que “a América não foi descoberta, foi invadida” (JENNINGS, 1975, *apud* CARNEIRO DA CUNHA, 2012, p. 18).

3.1.2 Políticas Indigenistas no período colonial, imperial e republicano

Os primeiros regimentos direcionados às populações indígenas empreendidos pela Coroa portuguesa eram cercados de contradição. De maneira pendular a Coroa portuguesa ora promulgava legislações favoráveis à liberdade dos índios, pressionada pelos jesuítas, ora permitia a perseguição e declarava guerra a determinadas tribos, cedendo à vontade dos colonos (MELATTI, 2014; BICALHO, 2010).

A Coroa portuguesa tinha seus próprios interesses na colônia brasileira. Inicialmente, a relação foi formada por trocas comerciais (pau-brasil, animais silvestres, artesanatos), passando para a exploração da mão de obra indígena e africana para instalação dos intentos dos colonos, posteriormente, o interesse se deslocou para as terras indígenas (CARNEIRO DA CUNHA, 2012).

¹¹ A depopulação dos povos indígenas não está relacionada apenas aos micro-organismos patogênicos, não devendo ser desconsiderada o peso de outras variáveis explicativas, como os fatores ambientais: a altitude, clima, vegetação; e fatores sociais: densidade e dispersão populacional, desagregação social, as fugas e a fome (CARNEIRO DA CUNHA, 2012).

Uma exceção a esse contexto ocorreu no governo de marquês de Pombal, responsável por diversas ações de reformas do Estado português, entre 1750 e 1777¹². Contrário ao conservadorismo e poder da Igreja Católica, aprovou um regimento, em 1758, reduzindo a influência e controle dos jesuítas sobre os índios, dando-lhes liberdade e acesso a alguns direitos, abolindo a escravidão indígena. Também foi criado o cargo de diretor de índios, para orientar as aldeias durante o processo de civilização e incorporação dos costumes dos brancos. Entretanto, esse posto não se manteve, diante das irregularidades nas ações dos diretores que se aproveitavam do cargo para a exploração dos índios (MELATTI, 2014, p. 250; GOMES, 2014; BICALHO, 2010).

Ao mesmo tempo em que a Coroa portuguesa apontava a necessidade de tratar bem os povos originários, também destacava que, caso não colaborassem ou fossem hostis, poderia ser utilizada a força para combatê-los. Ainda que a escravidão tivesse sido abolida no Governo de Pombal, as denominadas Guerras Justas ainda eram recorrentes, como exemplo, pode-se citar a decisão de Dom João IV em declarar guerra à Nação dos Botocudos em 1808, por estes "infernizarem a vida de fazendeiros e colonos na província do Espírito Santo" (GOMES, 2014, p. 192). Às nações que a Coroa portuguesa declarava guerra deveriam se sujeitar às vontades dos governadores das províncias ou resistir aos massacres orquestrados pelos soldados, bandeirantes e mercenários a mando da coroa (MELATTI, 2014).

Após a independência, em 1822, ainda eram vigentes as legislações anteriores que estabeleciam as guerras a determinadas nações indígenas. No Império, tem-se novamente o sujeito responsável pelo processo de civilização do índio, o diretor-geral dos índios, muitas vezes esse cargo era ocupado pelo próprio missionário da aldeia. Ao longo do período colonial e imperial, os trabalhos missionários desempenhados pela Igreja Católica eram assumidos como ações oficiais do governo português, que se pautavam na condição de que só seria possível ao índio tornar-se civilizado através da catequização dos missionários (MELATTI, 2014).

Em 1850, com a regularização da propriedade territorial, através da promulgação da Lei de Terras, Lei nº 601, foi estabelecida duas modalidades de posse de terras: a primeira,

¹² Marquês de Pombal “subjugou a nobreza e reduziu o poder da Igreja,” que controlava o ensino e as estruturas da monarquia portuguesa. “Foi responsável pela expulsão dos jesuítas de Portugal e de suas colônias”. Com a morte de João i, sua filha e sucessora ao trono, Maria i, traz de “volta ao poder a parte mais conservadora, piedosa e atrasada da nobreza”, abandonando todas as reformas implantadas por marquês de Pombal (GOMES, 2014, p. 56:57).

relacionada às terras públicas do Estado; quanto à segunda, tratavam-se das terras particulares, tendo direito quem tivesse título da propriedade ou apresentasse a comprovação da posse. Ao inserir as terras indígenas na modalidade de terras particulares, sem fornecer meios de regularização diante da falta de conhecimento do índio sobre a existência de tal regulamentação, fomentou-se a espoliação e exploração dos povos indígenas pelos colonos (MELATTI, 2014).

Distanciando-se da Igreja Católica, o governo republicano assumiu as ações indigenistas, tendo como principal defensor dessa desvinculação, o positivista Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon. As incursões pelos sertões do país, promovidas pelas Comissões de Linhas Telegráficas Estratégicas, tinham o intuito de integrar áreas desconhecidas e isoladas. Criada pelo Governo Federal e chefiada por Marechal Rondon, em 1890, as expedições encontraram diversos povos indígenas isolados¹³. Através da atuação de Rondon, utilizando como estratégia a atração e pacificação, esse contato tinha como meta não ser violento protegendo às populações indígenas dos conflitos com os colonos (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013; OLIVEIRA; FREIRE, 2006; BICALHO, 2010).

Em 1910, foi criado o primeiro órgão do governo relacionado aos povos indígenas, o Serviço de Proteção aos Índios e Localização dos Trabalhadores Nacionais (SPILTN). O SPILTN visava à integração harmoniosa a comunhão nacional, transformando os índios em trabalhadores nacionais, isto é, forças produtivas para movimentar a engrenagem do desenvolvimento econômico nas áreas rurais. Assim, a única distinção entre os povos indígenas e os demais trabalhadores das áreas rurais era o estágio em que os índios se encontravam na escala evolutiva¹⁴ (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013; BICALHO, 2010).

O Código Civil de 1916 formaliza o caráter tutelar ao caracterizar os índios ou silvícolas como incapazes de exercer determinados atos, ficando “sujeitos ao regime tutelar, estabelecido em leis e regulamentos especiais, e que cessará à medida de sua adaptação” (Lei 3.071 de 1916, art. 6º). Ao serem conceituados como silvícolas, os povos indígenas eram reduzidos a categorias genéricas que não incorporavam sua pluralidade étnica e cultural.

¹³ De acordo com Carneiro da Cunha (2012, p. 12) a concepção de povos em isolamento deve ser usada com cuidado. A autora problematiza a questão ao relatar as relações de trocas de produtos existentes entre vários grupos indígenas e com os próprios colonos/portugueses. Somado ao fato de que “muitas das sociedades indígenas ditas “isoladas” são descendentes de “refratários”, foragidos de missões ou do serviço de colonos que se “retribalizaram” ou aderiram a grupos independentes”.

¹⁴ Segundo a influência da perspectiva evolutiva de Darwin.

A partir de 1918, o SPILTN tornou-se apenas Serviço de Proteção aos Índios (SPI), tendo como primeiro diretor o Marechal Rondon. O SPI tinha como objetivo “civilizar” os povos indígenas, para que alcançassem assim, o título de cidadãos brasileiros (COIMBRA JR.; SANTOS, 2000). Para isso, havia a imposição de elementos da cultura do não-índio – como vestuário, ferramentas, alfabetização –, além da remoção dos grupos de suas terras e sua transferência para centros agrícolas (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013).

Depois de 57 anos de criação do SPI, em 1967, a pedido do extinto Ministério do Interior, foi instaurada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar as irregularidades e denúncias que recaíam sobre os funcionários do SPI. A investigação, coordenada pelo procurador Jader Correa Figueiredo, produziu um contundente relatório - conhecido como Relatório Figueiredo - totalizando mais de sete mil páginas com relatos e investigação das ações executadas pelo SPI (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967).

Diante do cenário de atrocidades cometidas pelos agentes do SPI, Figueiredo (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967) destaca em seu relatório “que parece inverossímil haver homens, ditos civilizados, que friamente possam agir de modo tão bárbaro”. O procurador se referia aos casos que a comissão encontrou ao longo das suas visitas aos Postos Indígenas¹⁵ como: inoculação proposital de vírus de varíola e gripe, lançamentos de dinamites por avião e envenenamento por estricnina adicionada ao açúcar em aldeias recém-contatadas; estupro; assassinatos; torturas; rapto de crianças. Tais casos tiveram a omissão ou a conivência de funcionários do SPI subordinados aos interesses de empresas, fazendeiros, governantes e políticos locais, todos ávidos pelas cobiçadas terras indígenas (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967; CNV, 2014).

Pelo exame do material infere-se que o Serviço de Proteção aos Índios foi antro de corrupção inominável durante muitos anos. O índio, razão de ser do SPI, tornou-se vítima de verdadeiros celerados, que lhe impuseram um regime de escravidão e lhe negaram um mínimo de condições de vida compatível com a dignidade da pessoa humana (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967).

Por conseguinte, a repercussão do relatório culminou na extinção do SPI e criação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967. A criação de um novo órgão indigenista não foi suficiente para cessar as inúmeras violações de direitos dos povos indígenas, diante do contexto ditatorial que o país enfrentava. Através das investigações promovidas pela

¹⁵ Na época o SPI possuía 130 Postos Indígenas distribuídos no território brasileiro à exceção dos estados de Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Sergipe e Espírito Santo (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967).

Comissão Nacional da Verdade (CNV)¹⁶ foi possível ter acesso a documentos, entrevistas e confissões de ex-funcionários (SPI/Funai) que narram um cenário de execuções, perseguição e encarceramento de lideranças indígenas e religiosos apoiadores dos movimentos indígenas (BRASIL, 2014).

Os povos indígenas eram entraves ao desenvolvimento econômico em voga sob o discurso de integração. Por exemplo, o Plano de Integração Nacional (PIN), estabelecido em 1970, tinha o intuito de promover a expansão desenvolvimentista na Amazônia, através de abertura de estradas – como a Transamazônica, BR 163, de Cuiabá a Santarém, BR 174, de Juína a Vilhena. Essas obras tiveram um devastador impacto nos povos que ali se encontravam, resultando em mortandades, remoções forçadas, envenenamentos, desagregação social, dentre outros (BRASIL, 2014).

Em entrevista à Comissão Nacional da Verdade (BRASIL, 2014, p. 229), em meio ao contexto de desenvolvimentismo descrito, um ex-sertanista da Funai expressou, em sua carta de demissão, sua decisão de não compactuar com os abusos que estavam sendo realizados pelas chamadas “Frentes de Atração” da Funai, responsáveis pelas ações de contato com populações isoladas ou recém contatadas que se encontravam em locais de conflito pelas terras:

Estou cansado de ser um coveiro de índios...Não pretendo contribuir para o enriquecimento de grupos econômicos à custa da extinção de culturas primitivas (Antônio Cotrim, 1972 apud BRASIL, 2014, p. 229).

Com vias a promover a "pacificação" desta população, o indigenismo nacional possibilitou o avanço econômico, dado que, uma vez "pacificadas", os conflitos pelas suas terras seriam superados e estes povos integrados à lógica da sociedade dominante. O Estado, então, tutelava de maneira assistencialista e paternalista estas populações, vulneráveis diante da coerção do exército (BRASIL, 2014; REBOLLAR, 2016; GAGLIARDI, 1989; BICALHO, 2010).

Sancionada em 1973, a Lei nº 6.001, conhecida como Estatuto do Índio¹⁷, exterioriza a concepção da época, que considerava os povos indígenas como um grupo transitório e em processo de assimilação. As diretrizes estabelecidas pelo Estatuto do Índio atestam a

¹⁶ Criada pela Lei 12528/2011 e instalada em 2012, a Comissão Nacional da Verdade (CNV) apurou as violações de Direitos Humanos ocorridas entre 1946 e 1988.

¹⁷ Apesar das tentativas de substituição, em 1991, com o intuito de romper com os conceitos equivocados da época de sua criação, por meio do Projeto de Lei 2057/1991, o Estatuto do Índio, de 1973, ainda se encontra vigente.

incapacidade das populações indígenas de se manterem, caracterizando-os como inaptos para gerenciar seus próprios destinos e territórios e, por isso, caberia ao Estado a responsabilidade de tutelar esses povos com vias à “integração, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional” (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013; BRASIL, 1973). Todavia, há que se reconhecer um grande avanço no Estatuto do Índio ao assegurar aos povos indígenas a “posse permanente das terras que habitam, reconhecendo-lhes o direito ao usufruto exclusivo das riquezas naturais e de todas as utilidades naquelas terras existente” (Art. 2, inciso IX, Lei 6.001).

A partir da Constituição de 1988, tem-se o avanço nas políticas indigenistas promovidas pelo Estado brasileiro por meio do reconhecimento da pluralidade étnica existente em seu território. No Capítulo VIII, “Dos Índios”, podemos apontar três relevantes conquistas dos povos indígenas: a primeira se refere à diversidade cultural ao assegurar “aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições”; a segunda conquista está relacionada ao direito à terra ao reconhecer “os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam”; a terceira, por sua vez, refere-se ao rompimento da incapacidade que era atribuída aos indígenas, agora, “os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses” (BRASIL, 1988).

3.1.3 A negação da diversidade na construção do Estado-Nação

(...) Um povo que habita casas cobertas de palha, que dorme em esteiras no chão, não deve ser identificado de jeito nenhum como o povo que é inimigo do Brasil, inimigo dos interesses da nação e que coloca em risco qualquer desenvolvimento. O povo indígena tem regado com sangue cada hectare dos 8 milhões de quilômetros quadrados do Brasil. Os senhores são testemunhas disso (AILTON KRENAK, 1987)¹⁸.

O discurso histórico e memorável do líder indígena, ambientalista e escritor Ailton Krenak, em 1987, à época coordenador da União das Nações Indígenas (UNI), responsabiliza todos os presentes pelo funesto destino das populações indígenas, caso as pautas anti-indígenas, em discussão na Constituinte de 1987, fossem incorporadas ao texto da Constituição de 1988. Para chamar a atenção, Ailton Krenak pinta seu rosto de preto, com jenipapo, no decorrer do discurso, em sinal de luto (KRENAK, 2015). A estratégia surtiu efeito e resultou na aprovação dos artigos 231 e 232 da Constituição Federal de 1988 pelos parlamentares constituintes.

¹⁸ Discurso disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=TYICwl6HAKQ>>. Acesso em 26 abr. 2018.

Em sua fala, Ailton Krenak destaca que as populações indígenas não podem ser consideradas inimigas ou entraves por não comungarem das mesmas práticas exercidas no modelo de desenvolvimento capitalista¹⁹. No pensamento desenvolvimentista, “há pouco espaço para os grupos étnicos. Eles são descartados como emissários do passado, como obstáculos à modernização. Aqui, mais uma vez, o pertencimento étnico é considerado não racional, tradicional e até conservador” (STAVENHAGEN, 1985, p. 28).

Stavenhagen (1985) aponta que a construção nacional é “um conceito-chave da ciência política contemporânea” por estar relacionado ao desenvolvimento político e econômico do país. Para o referido autor, a definição de “nação” denota homogeneidade ao anular as diversidades e pressupor uma unidade através de uma única língua e cultura. Assim, a “maioria ou o grupo étnico dominante identifica-se com a nação, ou, ao contrário, identifica a nação consigo mesmo”, enquanto as minorias étnicas são subjugadas e condicionadas à integração nacional (STAVENHAGEN, 1985, p. 30).

Este processo de eliminação das diversidades étnicas, “no sentido de sintetizar e amalgamar as diferenças locais” é, para Featherstone (2004, p. 87:94), relacionado à construção e desenvolvimento das culturas nacionais do Estado-nação, uma vez que almejam a produção de culturas homogêneas. Pressupõe-se, pois, que as diversidades culturais são “retrogradadas e constituem desvios que têm de ser neutralizados através de ações de educação e de processos civilizatórios” (FEATHERSTONE, 2004, p. 101).

O governo brasileiro, durante muitos anos - período colonial, imperial e republicano - promoveu políticas de eliminação, perseguição e posse das terras indígenas (MELATTI, 2014, p. 249-254). Esse processo não é exclusivo do Brasil. Em outros países da América Latina, a construção dos Estados, enquanto tentativas de unificação da nação, também suprimiu e negou a diversidade étnica que se encontrava em seus territórios (STAVENHAGEN, 1985).

¹⁹ O conceito/termo desenvolvimento é um adjetivo polissêmico cercado de valores, assim, cada qual o utiliza segundo o seu interesse. É possível identificar tal conceito no discurso das grandes empresas multinacionais, agências de cooperação internacional, bem como em ONG's e setores da sociedade civil (STAVENHAGEN, 1985). “Desenvolvimento' significa mudança, evolução, crescimento, metamorfose. Mas devemos perguntar: desenvolvimento de onde para onde, e de quê para quê?; de pequeno a grande?; de atrasado a adiantado?; de simples a complexo?; de jovem a velho?; de estático a dinâmico?; de tradicional a moderno?; de pobre a rico?; de inferior a superior?” (STAVENHAGEN, 1985, p. 12).

Da mesma forma, podemos citar a formação dos Estados Unidos que assumiu posturas violentas de extermínio para ocupar e desenvolver as áreas isoladas do país. No belíssimo e dramático livro de Dee Brown (1970), há inúmeras narrativas de lutas, conflitos e guerras que foram travadas entre os colonos americanos e ingleses contra os nativos norte-americanos. Esses povos não se encaixavam no projeto de nação que estava sendo moldado, isto é, as populações nativas viviam de maneira arcaica e primitiva e não representavam a sociedade civilizada e desenvolvida que a maioria branca desejava se tornar.

Esse não é um livro alegre, mas a história tem um jeito de se introduzir no presente, e talvez os que lerem tenham uma compreensão mais clara do que é o índio americano, sabendo o que ele foi. Poderão surpreender-se ao ouvir que palavras gentis e ponderadas saem da boca de índios estereotipados no mito americano como selvagens impiedosos (...) Os índios sabiam que a vida equivale à terra e seus recursos, que a América era um paraíso, e não podiam compreender por que os invasores do Leste estavam decididos a destruir tudo que era índio e a própria América (DEE BROWN, 1970, p. 17).

O pensamento nacionalista de integração da nação leva a ações de racismo e desconsideração das populações que não se submetem ao progresso desenvolvimentista. Assim, “os governos aplicam diferentes tipos de políticas em nome da ideologia nacionalista, tendendo, na prática, a eliminar, marginalizar, ou anular, os grupos étnicos não dominantes” (STAVENHAGEN, 1985, p. 32).

A partir desta conjectura, tem-se a dominação de um grupo étnico sobre as minorias étnicas, com exceção da Bolívia em que a maioria étnica indígena representa 62,2% de seus habitantes²⁰. Segundo Stavenhagen (1975, p. 33), as ações do grupo dominante são expressões de um “colonialismo interno”, criando assimetrias entre esses grupos, no qual um subjuga o outro aos interesses nacionais do Estado em formação.

É em nome desse interesse de unidade nacional que os genocídios acontecem. No contexto de assassinatos e “políticas de destruição da identidade cultural de um grupo étnico” tem-se o etnocídio (STAVENHAGEN, 1985, p. 33).

Podemos encontrar muitos exemplos de etnocídio pelo mundo. As políticas da maioria dos governos latino-americanos, em relação a suas próprias populações indígenas, chamadas de “indigenismo”, e apoiadas nas melhores intenções e na terminologia desenvolvimentista, são etnocidas em seu conteúdo e nos resultados esperados (STAVENHAGEN, 1985, p. 33).

²⁰ A Bolívia é o país da América Latina com a maior porcentagem de população autóctone.

Segundo o relatório da CNV (BRASIL, 2014, p. 213), “não há dúvida de que a política de assimilação cultural preconizada pelo desenvolvimentismo do Estado brasileiro se caracteriza como um programa de etnocídio”. Em 1993, no Alto Orinoco, fronteira do Brasil com a Venezuela, 16 Yanomami de Haximu foram assassinados por garimpeiros brasileiros que estavam explorando suas terras. O Massacre de Haximu foi o primeiro caso julgado pela Justiça brasileira que resultou na condenação dos réus por genocídio (BRASIL, 2014).

A política indigenista promovida pelo governo brasileiro apontava critérios para o estabelecimento do grau de aculturação dos povos indígenas, estabelecida pelo Estatuto do Índio (1973). No artigo quatro do referido estatuto havia a classificação da população indígena em três modalidades: 1) Isolados: aqueles que viviam em grupos desconhecidos ou com pouco contato com “elementos da comunhão nacional”; 2) Em vias de integração: aqueles que possuíam contato frequente e com maior aceitabilidade das “práticas e modos de existência comuns aos demais setores da comunhão nacional”; e os 3) Integrados: aqueles que já estavam incorporados à comunhão nacional, podendo assim, exercer seus direitos civis, como cidadão brasileiro (BRASIL, 1973).

Para aqueles que eram considerados integrados, poderia ser solicitada a emancipação da tutela da Funai. Assim, deixando de “ser índio”, não precisavam mais das ações de proteção do governo em relação a sua cultura e do local de reprodução dela, no caso, suas terras. A descaracterização “foi defendida por setores contrários à causa indígena, inclusive o Estado” (BICALHO, 2010, p. 133). Amplamente criticada pelos indígenas, antropólogos e apoiadores destes grupos, a emancipação da tutela significava a tentativa do Governo brasileiro se eximir da assistência aos povos indígenas, facilitando o acesso de suas terras a fazendeiros e demais grupos de interesse (BICALHO, 2010).

É importante destacar que os anos de contato dos povos indígenas com outras expressões culturais (representação de mundo, significados e organização social) não podem ser interpretados como anulação ou perda da sua própria cultura, muito menos como um processo de assimilação ou homogeneização. A incorporação de elementos da cultura não-indígena, embora pareça uma descaracterização dos índios, nada mais é do que uma forma de utilizar aquilo que lhe convém para a continuidade de seu grupo, em uma forma de resistência latente (MATTOS, 2000; CARNEIRO DA CUNHA, 1986).

Para Carneiro da Cunha (1986, p. 101) “a cultura não é algo dado, posto, algo dilapidável também, mas algo constantemente reinventado, recomposto, investido de novos significados e é preciso perceber (...) a dinâmica, a produção cultural”. Ou seja, a cultura do grupo não é estática, e, muito menos, fechada. Assim, os processos de contatos resultam em relações híbridas entre o tradicional e o moderno, sendo os indígenas capazes “de interpretar e absorver o novo, ajustando-o, adaptando-o, dando-lhe sentido, tornando-o inteligível nos termos da lógica nativa” (MATTOS, 2000, p. 6; FRAGOSO, 2005).

Dessa forma, é a noção de pertencimento ao grupo e a afirmação da herança de um passado comum que dita o comportamento da comunidade e mantém sua identidade. Uma vez que, outrora proibidos de expressarem sua verdadeira identidade, temendo o preconceito e a perseguição, atualmente, vários povos indígenas ressurgem para reafirmarem-se como índios num processo constante de construção e reconstrução da sua identidade (MATTOS, 2000, p. 12). Esse processo de reconstrução da identidade étnica é denominado por Coria e Encinas (2015, p. 35) como “etnogêneses”.

Ainda que muitos povos indígenas vivam desaldeados, inseridos no ambiente urbano e tendo de viver segundo a lógica e representações sociais da sociedade envolvente, eles comungam do mesmo sentimento de partilha e pertença a um passado comum. É este sentimento que os tornam um grupo diferente das demais pessoas - não-índios - e que reivindicam, hoje, o direito de viver em comunidade e de possuírem uma terra (CALDEIRA, 2003).

3.1.4 Outro indigenismo é possível: emergência do Indigenismo Alternativo

Em contraposição ao indigenismo oficial e às missões tradicionais da Igreja Católica emergiu, no final da década de 1970, uma nova forma de se relacionar com as populações indígenas: o indigenismo alternativo. Com a proposta inicial de “dar voz aos índios e deixá-los falar por eles mesmos”, as Organizações não Governamentais (ONG's) indigenistas surgem após reflexão das relações etnocêntricas que marcaram as relações com os povos indígenas no passado (REBOLLAR, 2016, p. 86).

Como principal representante desta frente pode-se citar a Operação Amazônia Nativa (OPAN), primeira organização não governamental indigenista brasileira com atuação na

Amazônia Legal (Centro-oeste e Norte). Inicialmente denominada Operação Anchieta²¹ em referência ao jesuíta José de Anchieta, foi criada por jesuítas e leigos em 1969. Sob forte influência da Teologia da Libertação, surgiu na efervescência das discussões e reflexões críticas sobre as ações missionárias na América Latina, resultado da Conferência Episcopal Latino-americana de Medellín (1968), após o Concílio Vaticano II (REBOLLAR, 2016). Era preciso repensar as interações com as populações indígenas de *aculturação* (imposição da cultura ao outro) e adotar a metodologia de *encarnação* para “viver com eles e como eles” (REBOLLAR, 2016, p. 49).

Em 1972, como instrumento da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), é criado o Conselho Indigenista Missionário (CIMI), a fim de consolidar as mudanças nas missões católicas, impulsionadas pela vertente progressista da Igreja, também sob influência da Teologia da Libertação (BICALHO, 2010). O CIMI distingue-se da OPAN por ser um órgão eclesial, com atuação regionalizada e fortemente política. Ainda assim, devido à similaridade dos processos de criação, ambas as organizações tiveram os mesmos missionários e atuaram em conjunto até a cisão na década de 1980 (REBOLLAR, 2016; BICALHO, 2010).

Diversas organizações de apoio aos indígenas surgem da necessidade de mobilização diante do estado de supressão de direitos do regime autoritário. Posteriormente, foram criados diversos movimentos e organizações indígenas, com o forte apoio destas ONG's. Podem ser citadas algumas que fizeram parte dessa história e adquiriram relevante importância: “a Associação Nacional de Apoio ao Índio (ANAÍ), que atuou na Paraíba, Bahia, Brasília, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul; a Comissão Pró-Índio (CPI), presente no Acre, Maranhão, Rio de Janeiro e São Paulo” (BICALHO, 2010, p. 137).

O Centro Ecumênico de Documentação e Informação (Cedi) foi criado em 1974 a partir de reuniões de intelectuais, antropólogos e educadores em meio a mobilização de resistência da ditadura. Reconhecido pelo seu rico banco de dados sobre os povos indígenas, com compilados de fotos, reportagens, entrevistas e artigos acumulados ao longo de seus 20 anos de atuação (BICALHO, 2010, p. 137).

Em 1987 tem-se a criação da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (Foirn), representativa organização dos povos indígenas que habitam a Bacia do Rio Negro, localizada

²¹ O nome da instituição muda em 1996, após ruptura com a Igreja Católica, se assumindo como uma entidade inteiramente leiga. Ainda assim, foi mantida a mesma sigla.

no Noroeste Amazônico, no Amazonas, em defesa de seus direitos. O Núcleo de Direitos Indígenas (NDI) surgiu da iniciativa de diversos grupos em defesa dos direitos territoriais garantidos pela Constituição de 1988, composta por índios, advogados, antropólogos, intelectuais (ISA, 2018).

O Instituto Socioambiental (ISA), criado em 1994, é fruto da união de diversas organizações que foram criadas no período da ditadura, sendo elas: a Associação Vida e Ambiente (AVA); o Núcleo de Direitos Indígenas (NDI) e o Cedi, do qual herdou um belo acervo bibliográfico sobre os povos indígenas. Suas produções são de grande relevância, em destaque tem os cadernos sobre os “Povos Indígenas do Brasil” que são publicados desde 1980, e última publicação de 2010 (ISA, 2018).

3.1.5 Mobilização Indígena: a luta pela conquista e manutenção de direitos

Desde a colonização, há registros de formação de alianças entre os grupos indígenas contra os invasores europeus. Através dessa união, tem-se assim, o início do movimento indígena. Por exemplo, a Confederação dos Tamoios, criada em 1535, no litoral brasileiro para enfrentar os portugueses (KRENAK, 2015). Em 1812, também foi estabelecida uma “coalizão de Karajá, Xerente e Xavante em Goiás” contra a construção do presídio de Santa Maria no Araguaia, resultando na destruição deste (CARNEIRO DA CUNHA, 2012, p. 23).

Observa-se assim que a mobilização indígena emerge do compartilhamento do mesmo sentimento de oposição ao processo de colonização. Segundo Stavenhagen (1985, p. 39), “os movimentos étnicos são, geralmente, de natureza progressista, principalmente porque surgem como uma reação contra a opressão e exploração”. Apesar dos movimentos de resistência que se estabeleceram durante a colonização, as formações de alianças indígenas “foram excepcionais”, ou seja, foram a exceção diante da dominação portuguesa.

Durante o processo de democratização do Estado, grandes debates foram travados em prol da elaboração da nova constituinte. Em discussão, a tentativa de incorporação da Emenda Popular da União das Nações Indígenas no texto da Constituição. Houve intensa participação e mobilização das organizações indígenas e seus apoiadores na luta contra as pautas anti-indígenas. Pode-se citar a significativa representação de Mário Juruna, o único parlamentar indígena na história do congresso nacional, com mandando de 1983/1987.

A União das Nações Indígena (UNI), criada em 1980, foi à primeira organização indígena com o objetivo de reivindicar a autonomia e voz dos povos indígenas, em prol de suas demandas. A UNI “é uma forma institucional de representação, que a gente encontrou para reunir as diferentes nações indígenas e defender organizadamente seus interesses e necessidades” (KRENAK, 2015, p. 90).

Em 2004, através da manifestação de grupos indígenas do sul do país, criou-se a maior mobilização indígena nacional: o Acampamento Terra Livre (ATL). Anualmente, em meados de abril, reúnem-se diversos povos na esplanada dos ministérios, em Brasília, buscando a garantia de seus direitos e em defesa de suas terras. A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) foi criada como resultado das discussões do ATL de 2005. A APIB, atualmente, é o movimento indígena de maior expressão no cenário nacional.

3.2 Acesso às políticas de saúde e saneamento

3.2.1 Breve histórico da prestação de serviços à saúde indígena

Embora muitas vezes não mencionadas, as práticas sanitárias já eram realizadas pelas populações indígenas, como bem abordam Rezende e Heller (2008, p. 9), ao relatar que “os povos indígenas brasileiros são conhecidos pelo uso de água pura para o consumo e higiene pessoal, além de destinarem um lugar específico para realização de suas necessidades fisiológicas e disposição do lixo produzido”.

De fato, os hábitos de asseio com o corpo da cultura brasileira não são uma herança dos colonizadores portugueses. Isso é facilmente corroborado pelos excertos dos livros de historiadores que destacam o desleixo com a higiene de uma corte que não gostava de tomar banhos, em contraste “com os costumes da colônia brasileira, onde o cuidado com o asseio pessoal chamava a atenção de quase todos os viajantes” (GOMES, 2007, p. 149).

A invasão dos territórios indígenas, decorrentes das frentes de expansão política e econômica, deixa um rastro de doenças, poluição dos rios, desmatamento e consequente diminuição da caça e dos meios de subsistência destes povos²² (KOPENAWA; BRUCE, 2015; LEITE,

²² McElroy e Townsend (2009, p. 9) relatam que nem sempre as ações de contato e mudança na organização social indígena “criam um quadro sombrio de doença, invasão política e genocídio cultural que esperamos”. Os autores, citam o caso do povo Xavante (COIMBRA et al., 2002) para exemplificar que, através da “resiliência

2012). Por conseguinte, cria-se um desequilíbrio ao expor as populações indígenas a cenários aos quais não estavam adaptados, surgindo assim, a necessidade de ações em saúde e saneamento pelo Estado brasileiro, para reduzir os impactos ambientais e sanitários das atividades e contato com os não-índios.

Ao longo do período de colonização, as populações indígenas eram assistidas pelas missões religiosas. Apesar da criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), no século XX, "não se instituiu qualquer forma de prestação de serviços sistemática, restringindo-se a ações emergenciais ou inseridas em processos de "pacificação"", assim, as ações e serviços de saúde continuaram a ser realizados pelas missões religiosas (BRASIL, 2002, p. 7). A atuação do SPI, por não possuir equipe médica própria, resultava em ações pontuais para minimizar os impactos dos surtos epidêmicos (BARROS, 2003).

Por iniciativa do médico e sanitarista Noel Nutels, estabeleceu-se o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), de 1953 a 1976, com o apoio do Correio Aéreo Sanitário da Força Aérea Brasileira (FAB), para o combate às endemias nas áreas rurais, atendendo tanto as populações rurais quanto os povos indígenas. Noel Nutels auxiliou na sistematização das campanhas de vacinações preventivas dos povos indígenas, após sua experiência na expedição Roncador - Xingu (centro-oeste brasileiro), nos anos 1940 (BRASIL, 2014; TEIXEIRA, 2008).

Em 1967, fica a cargo da Fundação Nacional do Índio (Funai) prover o acesso aos serviços de saúde aos povos indígenas. A Funai foi responsável pela criação do atendimento rotativo nas aldeias, por meio das equipes volantes de saúde (EVS) ou Unidades de Atendimento Especial (UAE), como também, das “casas do índio”, local responsável pelo atendimento primário e encaminhamento para as unidades hospitalares nas sedes dos municípios, quando necessário (BARROS, 2003). Contudo, assim como sua antecessora o SPI, a Funai não dispunha de profissionais capacitados e recursos para conseguir atuar de acordo com as necessidades dos diversos povos indígenas.

De acordo com a Comissão Nacional da Verdade (BRASIL, 2014), em 1968, o SUSA e as UAE são transferidas do âmbito institucional da Funai para o Ministério da Saúde, culminando em sua desativação. A saída destas unidades coincidiu com a construção da

interna” e “resistência política”, é possível aproveitar os recursos tradicionais do grupo e os benefícios dos produtos e serviços externos para sobreviver aos impactos do contato.

estrada Perimetral Norte (BR 210), que atingiu mais de 52 povos, gerando um grande impacto na saúde indígena, com epidemias de alta letalidade, como as de sarampo e gripe, além de malária, caxumba, tuberculose e contaminação por DSTs (BRASIL, 2014 p. 29).

Em 1986, na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, já estavam sendo discutidas as limitações das ações desempenhadas no âmbito da saúde indígena, apontando-se a necessidade de um sistema de saúde específico que contemplasse as especificidades e particularidades étnicas das populações indígenas (TEIXEIRA, 2008). A II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio ocorreu em 1993, consolidando e aprimorando a proposta de um sistema de atenção à saúde diferenciada às populações indígenas (BRASIL, 2002).

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição de 1988, a responsabilidade pelas ações relacionadas à atenção básica à saúde foi transferida para o Ministério da Saúde (MS) (TEIXEIRA, 2012). Para atender ao Decreto nº 23, de 1991, que transfere as ações de saúde da Funai para o Ministério da Saúde, foi criada a Coordenação da Saúde do Índio (COSAI), dentro do Departamento de Operações da Fundação Nacional da Saúde, há época, FNS. Em 1994 é revogado o Decreto Nº 23 de 1991, voltando à Funai a execução do atendimento aos indígenas doentes, e cabendo ao Ministério da Saúde, apenas as ações de prevenção (BRASIL, 1991).

Através da Lei Arouca / Decreto nº 9.836, de 1999, a saúde indígena volta a ser responsabilidade do Ministério da Saúde, por meio da Funasa, sendo instituído o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's). Destaca-se na referida Lei que, na execução das ações no âmbito da saúde indígena, deve ser considerada

a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (BRASIL, 1999).

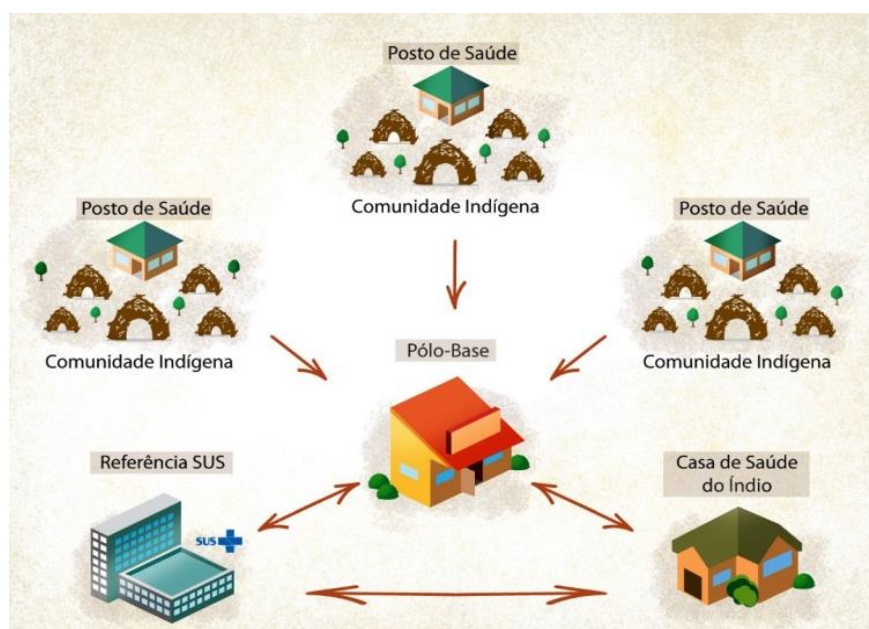
Em 2010, é criada, no âmbito do Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), representando a conquista dos povos indígenas que solicitavam a descentralização das ações (BRASIL, 2016). Dentro da organização da SESAI, com vistas a

se operacionalizar o subsistema de saúde indígena, houve o fortalecimento dos DSEI's, instituídos em 1999 pela Lei Arouca.

Ao todo são 34 DSEI's que “não estão restritos aos limites das unidades federativas (estados ou municipalidades), mas consideram principalmente fronteiras étnicas e estendem-se por vastos territórios” (TEIXEIRA, 2012, p. 571). Tais distritos adotaram o modelo de controle social, estabelecidos pelos princípios do SUS, através da participação da sociedade civil, na gestão das políticas públicas e monitoramento das ações em todas as instâncias, em conselhos locais e distritais (TEIXEIRA, 2008).

Para auxiliar no acompanhamento da saúde e do saneamento, “o modelo descentralizado e hierarquizado do SUS” conta com centros de saúde em áreas indígenas, polos-base que oferecem suporte às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Casas de Saúde Indígenas (CASAIs), distribuídas em áreas de abrangência dos DSEIs para receber indígenas com necessidades de atendimento especializado (CARDOSO, 2015). No âmbito local, existe ainda atuação do Agente Indígena de Saúde (AIS) e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN). Os agentes são atores fundamentais na tradução das ações biomédicas para a lógica cultural da etnia às quais pertencem (TEIXEIRA, 2012). Sua estrutura organizacional é ilustrada pela figura abaixo:

Figura 2 - Organização do DSEI e modelo assistencial



Fonte: Portal da Saúde, Ministério da Saúde, 2016.

A Constituição de 1988 estabelece que os índios possuem o direito à atenção básica em saúde na perspectiva de que os serviços reconheçam e levem em conta suas características culturais e étnicas (BRASIL, 2016; BRASIL, 2002). Criada para contemplar as diversidades das populações indígenas na prestação dos serviços de saúde no âmbito do SUS a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) tem como princípio "o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas" (BRASIL, 2002, p. 17).

Para conseguir articular os saberes tradicionais e o biomédico, o enfoque antropológico, notadamente a antropologia médica, tem fornecido elementos para refletir sobre a tríade saúde-doença-cuidado e como tais processos se alteram segundo os significados e representações que o indivíduo ou seu grupo de pertencimento atribuem ao seu padecimento e às doenças que os acometem (MCELROY; TOWNSEND, 2009, p.11).

A antropologia médica permite que os profissionais das áreas de saúde pública e saúde coletiva se beneficiem de arcabouços da antropologia para compor um panorama que consiga melhorar as práticas biomédicas desenvolvidas em contextos de singularidades étnico culturais, como as culturas indígenas, ou em patologias e traumas complexos ou estigmatizados, como os estudos sobre doenças terminais (MINAYO, 1998). Da mesma forma, os profissionais da antropologia ao incorporarem "a saúde" em suas pesquisas avançam na compreensão das representações sobre saúde/doença que cada ator social produz em torno do ambiente e contexto cultural que está inserido²³.

Ao privilegiar as relações sociais e simbólicas com o ambiente, pode-se entender como as práticas humanas estão associadas ao meio cultural em que se inserem. Como bem aponta Helman (1994, p.13):

A origem cultural tem uma influência importante em muitos aspectos da vida das pessoas, incluindo crenças, comportamento, percepções, emoções, linguagem, religião, rituais, estrutura familiar, dieta, modo de vestir, imagem corporal, conceitos de espaço e de tempo e atitudes em relação à doença, dor e outras formas de infortúnio – todos podendo ter importantes implicações para a saúde e os cuidados de saúde.

²³ Para obter sucesso na interação entre estes dois campos do saber é preciso que "a disciplina utilizadora (e igualmente, o sujeito que a pratica) se aproprie da disciplina utilizada, passando rigorosamente por dentro de sua problemática", ou seja, para não correr o risco de cometer reducionismos, fragmentações ou equívocos deve-se realizar o esforço de conhecer as questões conceituais que cada disciplina construiu e desconstruiu ao longo de sua história (MINAYO, 1998, p. 37).

4 POVO ENAWENE-NAWE

4.1 Organização Social, Localização e Caracterização do Ambiente

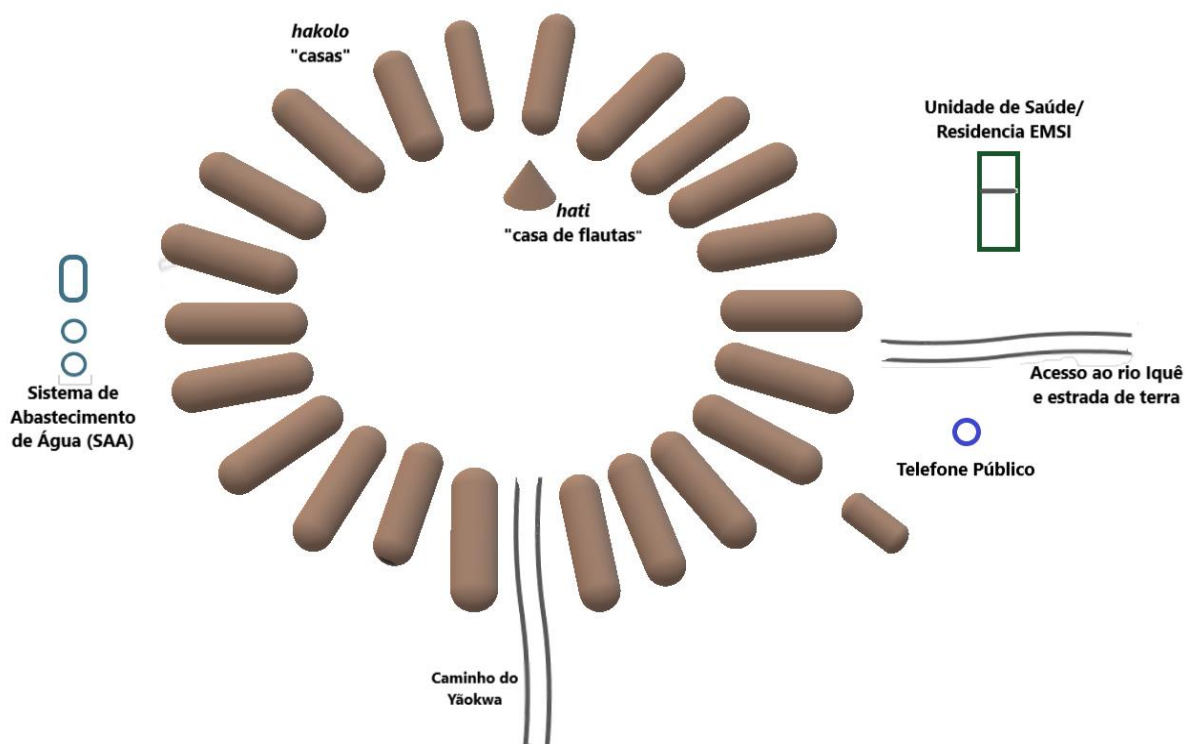
Os Enawene-Nawe são falantes de uma língua da família arawak, localizados no Vale do rio Juruena, Noroeste do Mato Grosso. Residem em única aldeia circular, na margem direita do Rio Iquê. A aldeia Halataikwa, construída em 2006, é composta por vinte e duas *hakolo* (casas) comunais retangulares distribuídas em torno da *hati* ("casa de flautas"). O modelo de ocupação se refere à organização social e cosmologia deste grupo (Cf.: WEISS, 1998). Há ainda uma pequena casa fora do círculo, na qual um grupo familiar enawene reside e que serve de apoio a indigenistas e funcionários dos distritos, no caso de visita destes.

Figura 3 – Visão panorâmica da aldeia Halataikwa



Fonte: Google imagens.

Figura 4 – Croqui da disposição circular das casas na aldeia Halataikwa



A casa enawene é construída com troncos amarrados com cipós e coberta de palhas de buriti ou de açai. Cada casa possui duas entradas, a primeira de frente ao pátio, na qual o chefe mais velho reside; o segundo chefe mais importante fica na porta dos fundos. Existem algumas famílias no meio, mas que pertencem a esses dois grupos familiares. Tais grupos estão ligados por relações de parentesco, formando um grupo residencial. Cada grupo familiar, composto por pai, mãe e filhos solteiros, possui sua própria cozinha e, conseqüentemente, sua própria fogueira. Há divisórias de esteiras ou de lona, no qual dormem em redes e guardam seus pertences (OPAN, 2015, ISA, 2018).

No interior das casas há um grande corredor que liga as duas entradas, a de frente ao pátio e a nos fundos. Nessa região central localiza-se a cozinha comunal,

conformada por um grande jirau²⁴ composto de dois ou três andares onde são desidratados os bolos de mandioca em esteiras de secagem, defumados os peixes e acondicionados os utensílios como cabaças, talheres e pequenas panelas. Acima deste jirau, pendendo do teto, estão os feixes de milho estocados. Abaixo, no chão,

²⁴ Mesa alta de madeira feita com troncos finos.

está o fogo permanentemente aceso e, em torno do jirau, estão os galões, bacias, ralos, grandes painéis de alumínio, peneiras, cestos cargueiros e demais utensílios de grandes dimensões (OPAN, 2013, p. 107).

Os clãs são as unidades que abrangem tanto o grupo familiar quanto o residencial, moldando a estrutura social e ritualística enawene-nawe. O pertencimento a um determinado grupo clânico segue a linhagem paterna, ou seja, a estrutura desta unidade é patrilinear. Para isso, seguem como regra o casamento uxorilocal, no qual o marido vai residir na casa dos pais da esposa, pertencendo assim, ao grupo familiar de seu sogro. Outra regra que marca a estrutura social enawene é a exogamia.

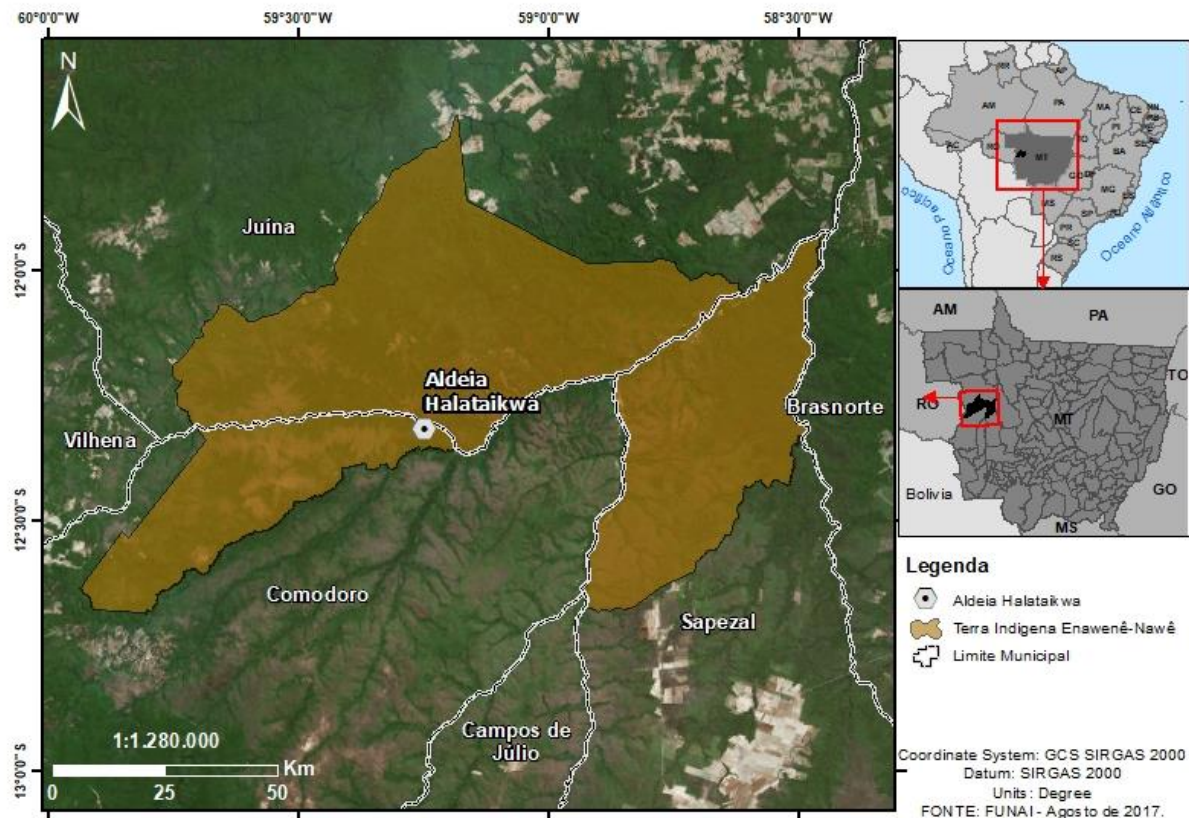
Ao todo, existem nove grupos clânicos, que são exogâmicos, dispersos espacialmente pela aldeia. A origem dos clãs está relacionada às populações míticas que residiam o vale do Juruena e que quase foram dizimadas devido a diversos ataques de grupos inimigos e catástrofes naturais. Com ajuda dos espíritos (que também entram para os clãs), os sobreviventes de cada população se uniram, formando os Enawene - Nawe (ISA, 2018).

A Terra Indígena Enawene-Nawe foi homologada em 1996²⁵ e abrange 742.088 hectares de três municípios: Sapezal, Juína e Comodoro. Apesar deste significativo território, não foi incluída a área de ocupação imemorial deste povo, como a zona da cabeceira do Rio Preto, local descrito no mito de origem da humanidade²⁶.

²⁵ A Terra Indígena Enawene-Nawe foi interditada em 1987 para iniciar o processo de demarcação, concluído em 1995 (WEISS, 1998, p. 30).

²⁶ “Contam os enawene que os povos ancestrais, de cujos “restos” eles são originários, habitavam, inicialmente, o interior de uma pedra. Graças ao auxílio de um pica-pau, que fez um buraco na pedra abrindo uma passagem ao mundo exterior, os povos se espalharam pela superfície da terra” (ISA, 2018).

Figura 5 - Localização da Terra Indígena Enawene-Nawe



Fonte: Elaboração própria²⁷.

Os Enawene-Nawe residem em uma região de transição entre o Cerrado ou Savana e a Amazônia, caracterizada por uma mata de árvores de diâmetros finos e de altura variável entre 20 a 25m. Em termos pedológicos a região possui Latossolos Vermelho-Amarelos e Areais Quatzosas, estas últimas estão presentes nos vales dos rios de grande porte dando origem aos "areais" da paisagem. Em seu território, o tipo de solo que predomina é Areais Quatzosas, solos que possuem reduzida capacidade de retenção de água e susceptíveis aos processos erosivos²⁸ (SANTOS, 2001).

O clima é marcado por duas estações: uma chuvosa, de outubro a abril, tendo sua maior concentração nos meses de dezembro a março; e outra seca, nos meses de julho a outubro. Nos períodos de calor, as temperaturas atingem 37° C, enquanto que nos períodos de inverno

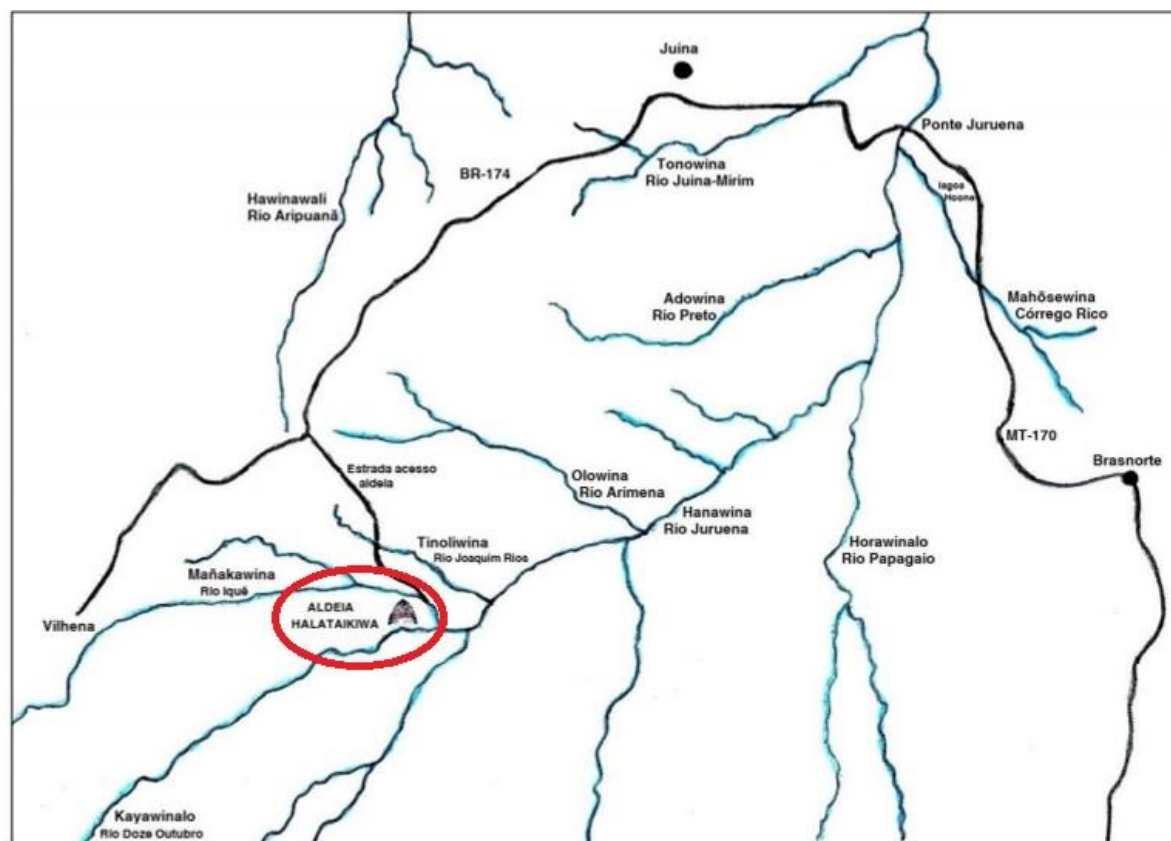
²⁷ Mapa elaborado por Camila Esteves Ribeiro, Mestranda em Geografia, Especialista em Geoprocessamento, Geógrafa.

²⁸ Santos (2001, p. 40), destaca que os Enawene-Nawe "possuem conhecimento teórico e prático da diversidade de seu meio físico", tendo uma taxonomia, representação e um sistema de classificação próprio.

as temperaturas podem chegar a 10° C, por isso é comum às fogueiras incessantemente acessas debaixo de suas redes (SANTOS, 2001).

Quanto à hidrografia, a TI Enawene-Nawe está localizada no entorno de diversos corpos d'água de pequeno, médio e grande porte. Os principais receptores dos rios de pequeno e médio porte da região são os rios Teles Pires e Tapajós, tributários do rio Amazonas (SANTOS, 2001).

Figura 6 - Principais rios da TI Enawene-Nawe



Fonte: ALMEIDA (2015, p. 31).

4.2 *Relações de contato e histórico dos conflitos*

O noroeste do Mato-Grosso também é morada de outros coletivos indígenas, sendo eles: Paresi, Nambiquara, Manoki (Iraxte), Myky, Rikbaktsa e Cinta-Larga. Atualmente, há uma interação entre estes grupos, presente nas relações matrimoniais, rituais e torneios coletivos, todavia, os Enawene-Nawe não são inseridos por serem considerados "feiticeiros e saqueadores", sendo "tratados com certa evitação pelos demais coletivos indígenas da região" (ALMEIDA, 2015, p. 9).

Os coletivos dessa região passaram por um processo recente de colonização, iniciado pela frente de expansão da Comissão de Linhas Telegráficas, no século XX. A intensificação do contato se deu então, pela invasão do território por seringueiros, garimpeiros e missionários jesuítas, estes últimos, responsáveis pela criação de um internato religioso denominado Utiariti (ALMEIDA, 2015). Esse cenário teve um efeito desagregador na organização social destes povos, devido aos conflitos pelo território ou pela aculturação promovida pelo internato religioso. O internato Utiariti atuou na bacia do Juruena, de 1930 a 1970, recebendo crianças de vários coletivos de povos indígenas da região, sendo eles: Paresi, Nambiquara, Manoki, Apiaká, Kayabi e Rikbaktsa. A escolha pelas crianças relaciona-se por acreditarem que eram mais facilmente catequizados que os adultos, devido à resistência que estes últimos apresentam nas mudanças de seus comportamentos (ALMEIDA, 2015).

Na fala a seguir percebe-se o peso das ações do internato nas crianças e o esforço empreendido nas tentativas de "ocidentalização" deles:

(...) tão logo seu povo era contatado, como havia ocorrido recentemente com os Rikbaktsa, dos quais vi jovens e crianças chegando com seus lindos enfeites sobre o corpo nu e, no dia seguinte, os via "europeizados", com roupas "civilizadas", ajoelhados nos bancos da igreja. A Igreja missionária parada sobre as construções, não entendia a aflição desses povos. Doutrinar, europeizar e integrar objetivaram os Estados, tanto o Vaticano, como o Brasileiro (SCHWADE, 2012, entrevista-carta, Apud REBOLLAR, 2016, p. 35).

Diferentemente destes outros povos, o contato oficial²⁹ dos Enawene-Nawe com os *iñote* (não-índios) ocorreu em 1974, através da incursão de missionários da Missão Anchieta (MIA) em busca de um povo "desconhecido", cuja aldeia havia sido identificada após sobrevoo na área (ALMEIDA, 2015). Na expedida havia a presença de um índio da etnia Rikbaktsa, por

²⁹ Há registros anteriores ao do contato com a frente da missão jesuíta em 1974, de um povo que se deslocava nessa região, cujas características se assimilam aos dos Enawene-Nawe (ALMEIDA, 2015).

acharem se tratar de grupo dissidente desta etnia, além do padre jesuíta Tomáz de Aquino Lisboa e do irmão Vicente Cañas.

O contato com os enawene foi considerado de sucesso uma vez que, ao contrário do histórico de contato dos outros coletivos da região com as frentes de atração (missionários ou do Estado), não houve depopulações em decorrência das epidemias ou desorganização social (WEISS, 1998).

Nessa época o modelo de atuação da MIA, já havia se alterado e o internato fechado. A mudança na abordagem da Igreja Católica foi reflexo do Concílio do Vaticano II e da Conferência de Medellín (REBOLLAR, 2016). Dessa forma, o criticado modelo missionário de "aculturação" é abolido e substituído pela noção de "encarnação" ou de "inculturação", adequando-se ao modo de vida das populações indígenas e não impondo-se sobre elas (ALMEIDA, 2015; REBOLLAR, 2016). O irmão Vicente Cañas, um dos jesuítas responsáveis pelo "primeiro contato" dos Enawene-Nawe, tornou-se um exemplo da mudança desse modelo de atuação, pois "traçou uma política de manutenção da alimentação tradicional, defesa do espaço territorial e reconhecimento da medicina nativa que garantiu a autonomia do grupo" (WEISS, 1998, p. 35). O irmão Cañas morou junto com os Enawene-Nawe durante 10 anos, período de 1977 até seu assassinato em 1987³⁰.

Com a morte de Vicente Cañas, a MIA é substituída pela Operação Amazônia Nativa (OPAN), em 1988. Desde então, a Opan começa a atuar junto aos Enawene-Nawe, promovendo assistência à saúde, através da vacinação, além da defesa dos direitos deste povo. Todavia, com o passar dos anos, criou-se uma tensão entre os Enawene-Nawe e a Opan, marcada pela curiosidade e vontade dos enawene em estreitar o contato com a sociedade não-indígena, enquanto os opanistas e pesquisadores eram relutantes a essa aproximação, insistindo na manutenção de um relativo isolamento (ALMEIDA, 2015).

Localizados na rota de expansão e ocupação do oeste brasileiro, os coletivos indígenas sofreram historicamente com as frentes de colonização desde o século XVIII (ALMEIDA,

³⁰ O missionário Vicente Cañas foi assassinado a mando de fazendeiros da região do entorno da TI Enawene-Nawe devido à sua defesa e luta para a demarcação das suas terras (SANTOS, 2001). Após 30 anos de seu brutal assassinato, em 2017, finalmente aconteceu o julgamento e a condenação do único mandante ainda vivo. O primeiro julgamento aconteceu 19 anos depois do crime. Durante o tempo que permaneceu com os Enawene-Nawe, o missionário adotou um diário no qual descrevia o cotidiano na aldeia totalizando quase mil páginas, fornecendo um riquíssimo material sobre os Enawene-Nawe desde o período do contato (SANTOS, 2001).

2015). É possível encontrar nas narrativas Enawene-Nawe³¹ elementos que remetem a um passado de escravização por bandeirantes e de fugas. Cada vez mais pressionados pelas frentes migratórias advindas das regiões Sul e Sudeste brasileiras, os Enawene-Nawe, conviveram com diversas invasões de seu território datadas desde a época de estadia do irmão Vicente.

As frequentes ocupações ilegais intensificaram os conflitos com a sociedade do entorno, culminando nos assassinatos, em 1984, de um topógrafo e seu auxiliar, e de uma família de oito pessoas, em 1986, ambos pelos Enawene-Nawe (WEISS, 1998). As mortes dessas pessoas revoltaram a população de Juína que se mobilizou contra os Enawene-Nawe e seus apoiadores (funcionários da Opan, pesquisadores e indigenistas) (WEISS, 1998).

Em 1998, os Enawene-Nawe foram surpreendidos com a construção irregular, em suas terras, de uma estrada que ligaria Sapezal/MT e Juína/MT. Construída "a mando dos sojicultores da região", essa estrada foi negociada com os enawene, resultando na "indenização" pelos fazendeiros de oito barcos com motores de popa (SANTOS, 2001, p. 29). A aquisição destes barcos facilitou o deslocamento fora da aldeia, beneficiando diretamente pessoas doentes que necessitam de transporte para se tratarem fora da aldeia. No entanto, instaurou-se a necessidade de dinheiro e, por conseguinte, iniciou-se uma relação de dependência para a manutenção dos barcos e a compra de novos. Surge, assim, o processo de cadastramento nos programas sociais, como aposentadoria, para auxiliar na manutenção destes bens (SANTOS, 2001, ALMEIDA, 2015).

Pela segunda vez os enawene encontram a construção ilegal de uma estrada, em 2006, a mando dos fazendeiros da região, visando o escoamento da produção de Juína/MT a Vilhena/RO. A BR 174 não possui pavimentação ou qualquer tipo de sinalização, possui trechos ruins na maior parte dos seus 120 km de extensão. Apesar de não estar dentro da TI EN, a estrada passa exatamente na divisa entre a TI EN e a TI Aripuanã, entretanto, os povos que habitam as TI's não foram consultados ou informados sobre a sua construção.

A construção das Pequenas Centrais Hidrelétricas (PCH) impactou a dinâmica dos rios, que já se deterioravam pela aceleração do processo de expansão da agropecuária em larga escala.

³¹ A principal narrativa retrata a "saga de Waitowa", presente nos cantos do ritual do yaõkwa, que conta a história de um jovem que foi sequestrado de sua aldeia e escravizado pelos iñote. Depois de anos de trabalho forçado seguidos de castigos e privações ele consegue retornar, ao ficar velho, e conta aos demais Enawene-Nawe as suas desventuras (ALMEIDA, 2015, p. 34).

Como resultado houve a redução dos estoques pesqueiros dos rios que se encontram na TI EN, recurso essencial na reprodução ritualística deste povo. Esse cenário, todavia, não foi mais "devastador" quanto à substancial quantia paga, em 2003, pela compensação da construção do complexo de PCH's e Usinas Hidrelétricas (UHEs) nas proximidades de suas terras, no Rio Juruena. Em pouco tempo, o dinheiro da compensação foi gasto na compra de barcos, motores, caminhonetes, bacias, vasilhas e utensílios para as mulheres e manutenção dos automóveis.

Os Enawene-Nawe construíram um ramal, em 2012, no intuito de conectar a aldeia de Halataikwa até a BR 174, intensificando o deslocamento para as cidades da região, principalmente, Vilhena/RO para a aquisição de produtos no comércio local. Em 2014, criaram o pedágio na BR 174 para a arrecadação de dinheiro para a compra de caminhonetes e manutenção destes automóveis.

A chegada da estrada e o montante pago na compensação das PCH's são apontados como responsáveis pelas grandes mudanças que ocorreram nas dinâmicas culturais dos enawene, especialmente no que se refere à alimentação, através do aumento do consumo de produtos industrializados em detrimento dos cultivados e pescados por eles.

Ao narrar a trajetória de contato com a sociedade envolvente, buscou-se apresentar os conflitos enfrentados, os quais são responsáveis pelo atual cenário de tensão e medo no cotidiano dos enawene e dos funcionários e indigenistas que atuam com eles.

4.3 *Dados demográficos dos Enawene-Nawe*

Estima-se que havia 100 indivíduos, em 1974, quando os enawene foram contatados. Há relatos que este número era maior, contudo, devido aos conflitos com seus algozes Cinta-larga e o uso de instrumentos e vestimentas de seringueiros, houve decréscimo da população até ao contingente encontrado na primeira visita dos missionários jesuítas (SILVA, 2016).

Silva (2016) produziu uma tabela (Tabela 1) com os dados populacionais dos enawene de 1991 até 2011, com base nos registros da Operação Amazônia Nativa (Opan) e nos seus próprios diários de campo.

Tabela 1 – Dados populacionais dos Enawene-Nawe, entre 1991-2011

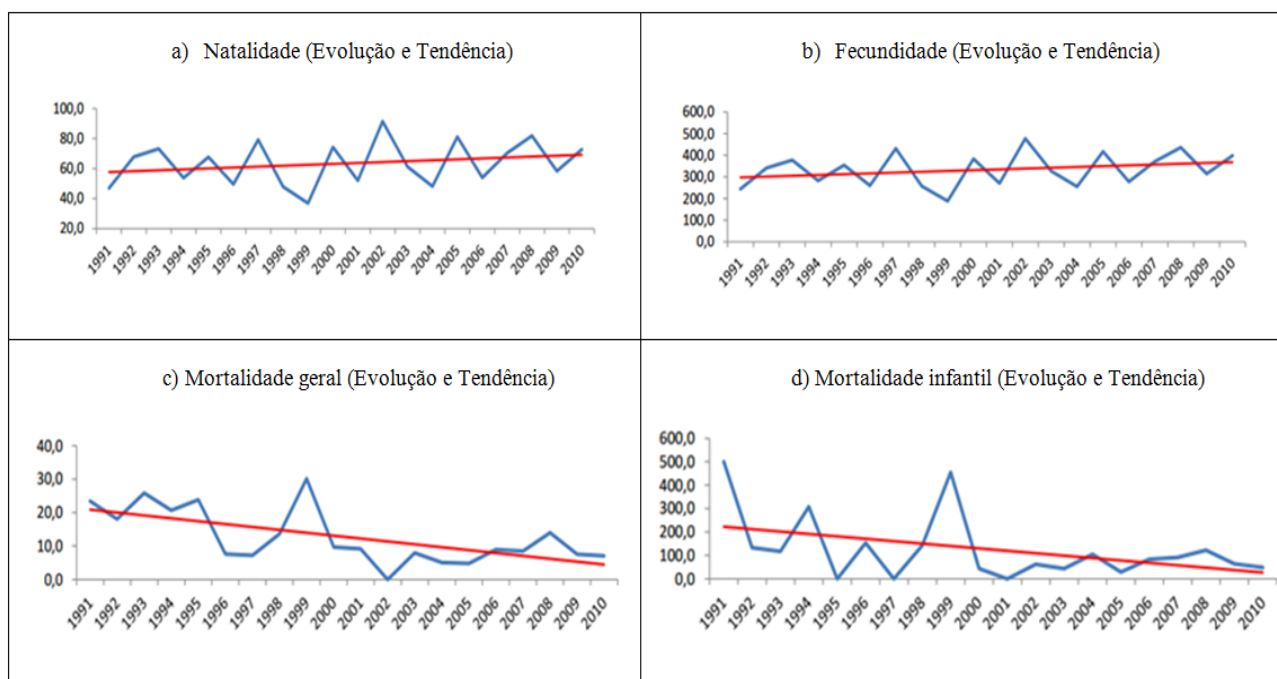
Anos	População	Nascidos Vivos	Óbitos Gerais	Óbitos infantis	População 0-14 anos	População > 15 anos
1991	211	10	5	5	120	91
1992	216	15	4	2	120	96
1993	227	17	6	2	127	100
1994	238	13	5	4	139	99
1995	246	17	6	0	144	102
1996	257	13	2	2	148	109
1997	268	22	2	0	151	117
1998	288	14	4	2	169	119
1999	298	11	9	5	166	132
2000	300	23	3	1	163	137
2001	320	17	3	0	182	138
2002	334	32	0	2	191	143
2003	366	23	3	1	209	157
2004	386	19	2	2	221	165
2005	403	34	2	1	231	172
2006	435	24	4	2	246	189
2007	455	33	4	3	261	194
2008	484	41	7	5	277	207
2009	518	31	4	2	300	218
2010	545	41	4	2	319	226
2011	582				340	242
Período						
1991 - 2000		155	46	23		
2001- 2010		295	33	20		

Fonte: Silva, 2016 (adaptado).

Em 2011, a aldeia Enawene-Nawe contava com 582 indivíduos, um contingente duas vezes maior que a população de 1991. Se a tendência mantiver, há possibilidade de a população duplicar novamente em um período de dez anos, uma vez que, em 2017, já havia 900 pessoas residindo na aldeia Halataikwa, segundo o censo realizado pela equipe do Polo Base de Brasnorte/MT.

Os gráficos da Figura 7 representam os valores anuais (azul) e a tendência linear (vermelho) referente aos indicadores de natalidade; mortalidade geral; mortalidade infantil e fecundidade, ao longo de 20 anos de atuação da Opan junto ao povo Enawene-nawe:

Figura 7 – Indicadores demográficos da população Enawene-Nawe



Fonte: SILVA; ALENCAR SÁ, 2013.

Observa-se que os resultados do gráfico corroboram com o apontamento de crescimento demográfico da população Enawene-Nawe, com destaque para o declínio da mortalidade geral e infantil, ilustrado pelas significativas quedas desde meados de 1999, quando então a OPAN assume oficialmente os serviços de atenção à saúde ao povo Enawene-Nawe, Myky e Irantxe (Manoki). Os dados apontam uma melhora na qualidade de vida da referida população, derrubando a teoria de desaparecimento das populações indígenas que vigorou durante os anos 70/80 no país (SILVA; ALENCAR SÁ, 2013).

4.4 Breve descrição da cosmologia

Para entender minimamente os comportamentos e práticas sanitárias dos Enawene-Nawe é preciso lançar luz à cosmologia deste povo, isto é, apresentar as interpretações e concepções de origem do universo e dos elementos que o compõem. Os cosmos enawene são cercados de divindades, espíritos, seres sobrenaturais, dando origem a mitos de explicação de origem humana, de fenômenos atmosféricos e geográficos, de origem de alimentos, das relações com a natureza e animais, e do plantio de produtos. Dessa forma, o comportamento em diferentes aspectos da vida - como matrimoniais, higiênicos, alimentares, de plantio, de percepção do

corpo, dentre outros - são regidos pelo domínio cosmológico. Como exemplo, pode-se citar o mito de criação da água:

Mito de criação da Água
Na cosmologia Enawene-Nawe, os rios surgiram da queda de uma grande árvore, suas raízes originaram todos os rios existentes. Depois deste acontecimento, houve seca e fome porque o passarinho Tolumalixi Mainhalixi escondeu toda a água dentro de uma flauta. O pica-pau, a mando do herói Wadare, saiu em busca de água. Ao pesquisar em todos os lugares ele se deparou com a flauta, ao bater nela, percebeu que saiu um pouco de água de dentro dela. Ele voltou e disse para a anta: "- Tem água!". "- Tem que quebrar a flauta!". Juntos eles foram até o local e quebraram a flauta, liberando, assim, toda água dentro dela e restabelecendo o fluxo dos rios (SILVA, 1998).

Através desse mito é possível interpretar a relação que esse povo possui com este recurso, bem como, sua representação de compartilhamento e disponibilidade hídrica. Por esta razão, ao realizar essa breve apresentação da cosmologia Enawene-Nawe, pretende-se munir o leitor de elementos que serão importantes para compreender os comportamentos e práticas descritos nos resultados.

4.4.1 Sociocosmologia Enawene-Nawe

Na sociocosmologia Enawene-Nawe existem dois planos que são habitados por seres espíritos: o patamar celeste (*eno*) e o plano subterrâneo³². Os *enore-nawe* residem no patamar celeste, são cheirosos, grandes e belos, considerados ancestrais e protetores dos Enawene-Nawe. Enquanto que os *yakaliti* habitam os acidentes geográficos e o plano subterrâneo, são seres sovinas, insaciáveis, vingativos. Os Enawene-Nawe possuem uma relação de submissão temendo os ataques destes espíritos que podem causar doenças ou levar até a morte, principalmente os ataques dos impiedosos *yakaliti* (ALMEIDA, 2015; WEISS, 1998).

Há quatro rituais que são realizados no calendário ritualístico para atender as obrigações que possuem com estes seres espíritos: *Yaõkwa*, *Derohe*, direcionados aos *yakaliti* e *Salomã* e *Kateoko*; dedicados aos *enore-nawe*.

A intensidade ritualística dos Enawene-Nawe sempre foi objeto de admiração, levando um dos missionários da MIA, Bartolomeu Meliá a chamá-los de "Los "benedictinos" de la selva":

³² "A noção de subterrâneo deve ser qualificada uma vez que o domínio destes seres diz respeito especialmente aos acidentes geográficos localizados no patamar terrestre" (ALMEIDA, 2015, p. 77).

“De um pueblo que reza ocho, diez y más horas por día, solo se puede esperar lo mejor. Quienes estamos em contacto com lós Salumã nos sentimos evangelizados por ellos” (MELIÁ s/d:04 Apud ALMEIDA, 2015, p. 19).

O *Yaõkwa* é o principal ritual enawene-nawe, iniciado com a colheita do milho numa escala de distribuição entres os clãs de anfitriões do banquete para servir os espíritos. Para isso outros grupos realizam uma pescaria. Há uma roça coletiva, entre a aldeia e o rio, destinada ao ritual do *Yaõkwa* e *Derohe*, quando os alimentos preparados à base de mandioca/milho são ofertados aos espíritos (*yakaliti*). O ritual *Yaõkwa* foi registrado pelo IPHAN em 2009, como Patrimônio Cultural do Brasil (ALMEIDA, 2015).

A mandioca constitui-se como a principal base alimentar e nutricional enawene, utilizada no preparo do *oloiti* ou chicha, bebida feita com a massa da mandioca, sendo mascada e fervida até seu cozimento. É a considerada como “forma primária de hidratação” dos enawene, uma vez que não consomem água in natura³³ (OPAN, 2013, p. 108). A massa da mandioca também é utilizada na produção de um mingau denominado *ketera*.

Enquanto a roça de mandioca fica no entorno da aldeia a roça do milho (*koretokwa*) é feita em local de mata ciliar e com relativa distância da aldeia. São atividades masculinas o preparo do solo para o plantio (coivara, enquanto as mulheres realizam a colheita dos produtos, à exceção da colheita do milho, devido a sua extensa distância é necessária o auxílio no deslocamento pelos homens enawene, seja por meio de barcos ou de carros para que as mulheres consigam coletar (ISA, 2018).

A pesca ocupa uma posição de destaque na cosmologia Enawene-Nawe. Ela é feita nos rios de todos os portes, assim como em lagoas. Há diferentes técnicas, como o anzol, o arco e flecha, o veneno vegetal, armadilhas e barragens. As barragens são adotadas ao longo do ritual do *yãnkwa*, quando a maioria dos homens saem da aldeia e fazem acampamentos próximos aos rios de médio porte a fim de conseguirem grande quantidade de peixes para ofertarem aos insaciáveis *yakaliti* (ISA, 2018).

³³ Os Enawene-Nawe também consomem uma bebida de água com mel (*maha*).

4.4.2 Corpo, Saúde e Doença

Na cosmologia Enawene-Nawe, a compreensão de saúde, doença e processos de cura são relacionadas a seres sobrenaturais e da natureza. Para os Enawene-Nawe não há distinção entre corpo e alma, ambos são equivalentes, sendo assim, a pessoa é concebida segundo três aspectos fundamentais:

As expressões vitais representadas pela pulsação cardíaca no peito e na região da cabeça, a respiração, a vividez dos olhos, a fala, a sensibilidade olfativa e a audição amalgamam-se no que é conhecido como *hesekonase*, a “alma celeste”, que sobe ao *eno*, a camada principal do cosmos. Lá ela desembarca como um deus *enore*, passando a conviver com seus parentes consanguíneos, do mesmo clã. Os batimentos manifestados em diferentes pontos dos membros inferiores, nas suas juntas e dobras (alguns acrescentam a estes certa pulsação contida e alojada sob a pele, que se manifesta nas pernas e braços), formam o *oyakoare* ou *wayakoriri*, substância que é tomada (outras versões falam que ela simplesmente “vai”, *atunahã*; ou que “é raptada”, *ahakahã*; ou ainda que “se transforma em”, *ayawa*) pelos *iakayreti* representantes do patri-clã do morto, que fabricam com este espólio um ser espiritual da mesma raça e família, que passa a viver definitivamente num dos topônimos hidro-geográficos visíveis e distintos da paisagem natural. Um *dakoti* é uma espécie de cópia ou “duplo” da pessoa (*hiakware*), sua sombra; algo vivo, que com o morto, e como ele, deixou de existir e de se movimentar. E sob esta forma segue rumo à cidade dos espectros, no extremo do arco-íris (SANTOS, 2006, p. 70).

É no *eno*, ou seja, no patamar celeste, que se encontra o ideal de beleza equivalente ao ideal de saúde que os enawene almejam alcançar, visto que os *enore-nawe* são “seres bondosos e fisicamente invejáveis. À beira da obesidade, são donos de corpos perfumados, bem torneados e fortes [...]. Imunes a qualquer tipo de enfermidade, conservam-se sempre jovens e imortais” (SANTOS, 2006, p. 52; ALMEIDA; ALENCAR SÁ, [2011?]).

Nesse sentido, “a noção de saúde está associada à imagem e ao controle sobre o corpo”, principalmente, no vigor físico demonstrado na execução das atividades no cotidiano, pelos homens e mulheres enawene (ALMEIDA; ALENCAR SÁ, [2011?], p. 8). As pessoas que não conseguem realizar tais funções, em decorrência de uma inconformidade física ou algum tipo de doença, são desprezadas e ignoradas pela comunidade. Também não são ingeridas substâncias que alteram o estado de consciência, sejam produtos alcoólicos ou entorpecentes (naturais ou sintéticos) (ALMEIDA; ALENCAR SÁ, [2011?]).

Em oposição aos *enore-nawe*, os *yakaliti* são considerados inversos à perfeição e os principais causadores de doenças e perturbação social no ambiente da aldeia. Há outros seres que são temidos por realizarem ataques aos enawene: os *atahare-wayate*, que habitam as florestas, e

os *dakoti*, espectros que anunciam doença e morte para aqueles que os vê ou para seu parente (ALMEIDA; ALENCAR SÁ, [2011?]).

Cabe aos *sotaliti* ou *sotayreti* (xamã), lidarem com os ataques desses seres sobrenaturais, através da cura e prevenção. Os xamãs possuem posição de grande prestígio dentro da aldeia e, por essa razão, também são os mais susceptíveis aos ataques. O *hoenaytare* (soprador ou benzedor) também auxilia no combate das ações deletérias dos seres sobrenaturais por meio da prevenção, através dos cuidados em relação à prescrição alimentar e tabus associados aos ritos de reclusão. Os *sotakatare*, são cantadores e detentores de conhecimentos sobre os mitos, possuem papel de destaque nas cerimônias e rituais. Os indivíduos que possuem capacidade de utilizar plantas no tratamento de doenças são denominados *baraytare*. Por fim, os *iholalare* são feiticeiros capazes de manipular plantas venenosas para ações maléficas. Na figura abaixo é possível observar as práticas de cada especialista, bem como a tradução da sua função para a sociedade não-índio (SANTOS, 2006).

Quadro 1– Especialistas Enawene-Nawe e suas práticas

Especialista	Tradução	Funções e práticas
<i>sotayreti</i>	xamã	- cura doenças; - retira substâncias deletérias do corpo; - acessa o patamar superior; - contacta e invoca as divindades celestes; - recupera e repõe a alma (<i>hesekonase</i>) retida pelas árvores e a planta de mandioca; - executa tapagem contra a fuga da alma usando <i>yakoti</i>
<i>hoenaytare</i>	soprador	- sopra objetos, lugares e pessoas quando estas estão submetidas às regras de <i>kadena</i>; - sopra as manivas de mandioca para o plantio; - protege contra o ataque dos <i>atahare-wayate</i> e (do espírito) da planta de mandioca (<i>atolo</i>); - lança males, doenças e morte às pessoas
<i>sotakatare</i>	cantador	- detém os textos e partituras musicais; - repassa a memória coletiva ao grupo; - canta diante do doente grave para reter sua alma
<i>baraytare</i>	fitoterapeuta	- conhece, manipula e prescreve plantas medicinais
<i>iholalare</i>	feiticeiro	- fabrica e manipula substâncias venenosas; - detém poderes e forças do mal; - promove doença e morte das pessoas

Fonte: Santos, 2006, p. 83.

4.5 Atendimento à saúde indígena na aldeia Halataikwa

Apesar da criação do SPI, em 1910, e posteriormente, da Funai, em 1967, as ações e serviços de saúde na terra Enawene-Nawe eram realizados por entidades religiosas, tanto a Missão Anchieta quanto o CIMI. Posteriormente, ficou a cargo da OPAN a continuidade dos projetos indigenistas.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição de 1988, a responsabilidade pelas ações relacionadas à atenção básica à saúde foi atribuída ao Ministério da Saúde. Todavia, as prestações de serviços à população Enawene-Nawe continuaram a ser realizadas pela OPAN.

Em 1999, através da Lei Arouca / Decreto 9.836 que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e a criação dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's), finalmente, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) assume a responsabilidade nas atribuições dos serviços de saúde aos povos indígenas. Em decorrência, o Ministério da Saúde, por intermédio da Funasa, procurou a OPAN para auxiliar na prestação dos serviços nas aldeias de Mato Grosso (OPAN, 2013).

O modelo de convênios visava suprir a falta de profissionais qualificados para promover à atenção à saúde diferenciada, como preconizado na Constituição de 1988, na Lei Arouca, além da diretriz do Plano Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI) (BRASIL, 2002; 2016; JAKUBASZKO, 2013).

Em 1999, a OPAN passa do modelo de voluntariado e assume, institucionalmente, as atribuições da oferta da saúde diferenciada a três etnias, sendo elas: Enawene-Nawe e Myky e Irantxe (Manoki). Após 12 anos de convênio, a OPAN concluiu suas atividades no âmbito da saúde, passando a atribuição, em 2010, para uma secretaria própria, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

O Distrito Sanitário Especial Indígena que atua nos Enawene-Nawe tem sede em Cuiabá. O DSEI Cuiabá tem extensão territorial de 2.301.034,77 hectares, perpassando 18 municípios, promove assistência à saúde a 10 etnias, totalizando 119 aldeias com diferentes características culturais e ambientais. Para a execução das ações, conta com 10 Polos base que proporcionam suporte às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) (FOLHETO INSTITUCIONAL DSEI CUIABÁ).

O Polo Base de Brasnorte, uma das unidades administrativas e de assistência do distrito, atua em três etnias, sendo elas: Myky, Manoki e os Enawene-Nawe. A aldeia Halataikwa, possui um centro de saúde, contando com um médico, duas enfermeiras, quatro técnicos em enfermagem e um odontólogo, divididos em duas equipes que atuam em escalas de 15 dias dentro da aldeia. A equipe ainda conta com quatro Agentes Indígenas de Saúde (AIS), um Agente Indígena de Saneamento (AISAN) e um Agente Indígena de Saúde Bucal (ASB). Além de dois Enawene-Nawe que trabalham na limpeza do posto e da casa da equipe de saúde, dois barqueiros e um motorista que atuam auxiliando as demandas do polo base.

Os AIS, ASB e AISAN são atores fundamentais que possibilitam uma ponte entre os dois modelos de saúde: o biomédico e o tradicional. As ações que desempenham, todavia, os colocam em posições de conflito e choque com sua visão de mundo, pois muitas vezes as concepções biomédicas são impostas sem diálogo ou sem incorporar os conhecimentos nativos. Essas questões serão discutidas no Capítulo 7.

5 METODOLOGIA

5.1 Consideração iniciais

Essa dissertação é um produto do subprojeto "*Perspectivas do Saneamento Básico para as Populações Indígenas no Brasil*" inserido no escopo do projeto intitulado "*Estudos Para Concepção, Formulação e Gestão do Programa Nacional de Saneamento Rural*", coordenado pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), conforme Termo de Execução Descentralizada nº 01, de 13 de fevereiro de 2015.

Por estar vinculado ao Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), o subprojeto "*Perspectivas do Saneamento Básico...*" teve o intuito de subsidiar a análise situacional através da compreensão das condições sanitárias de algumas populações indígenas. Para isso, inicialmente foi idealizada e planejada a realização de três estudos de caso, sendo eles: Terra Indígena (TI) Enawene-Nawe, no vale do rio Juruena-MT; Terra Indígena Guarani de Bracuí, em Angra dos Reis-RJ e; Terra Indígena Krenak, em Resplendor-MG. Longe de serem representativos da pluralidade étnica e cultural dos povos indígenas, estes estudos de caso contribuem para ilustrar e exemplificar as condições sanitárias e de acesso aos serviços de saúde que podem ser similares ao de outros povos indígenas brasileiros.

A definição das comunidades de estudo foi pensada pela coordenação do PNSR, considerado os distintos processos (histórico, econômico e político) em que os três povos – Guarani, Enawene-Nawe e Krenak – foram contatados pelos não-índios, ao longo das três frentes de expansão política e econômica do território brasileiro. A primeira frente foi caracterizada pela exploração madeireira, monocultura de cana de açúcar e erva mate no período colonial, pressionando as populações que residiam no litoral, como os Guaranis (GARLET; ASSIS, 2009). O segundo avanço se relaciona com a descoberta minerária em Minas Gerais, no início do século XIX, encontrando resistência e luta pelo território dos antepassados dos Krenaks, os grandes ‘botocudos’ (LIMA, 2011; GOMES, 2007). Por último, os Enawene-Nawe, povo de contato recente na década de 70, em meio a ditadura militar, criação da Funai e expansão do agronegócio em Mato Grosso (MOURA, 2014).

Por se tratar de populações indígenas, foram seguidos os regulamentos e normativas da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para o ingresso em Terras Indígenas, conforme a

Instrução Normativa nº 001/PRES/1995. O subprojeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), por ser considerada temática especial, também contou com a avaliação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Em última instância, depois de aprovado em todas as entidades supracitadas, passou pelo parecer da FUNAI/Nacional e pelas lideranças indígenas, como preconizado pelos os artigos 6º e 7º, da Convenção 169 da OIT³⁴. Os trâmites podem ser visualizados na Tabela abaixo:

Tabela 2 - Trâmites e histórico de obtenção da autorização de ingresso em Terra Indígena

Instituições Federais, Comitês de Ética e povo indígena consultado	Data da submissão	Data da aprovação
CEP/UFMG	11/01/2017	07/04/2017
CONEP	12/04/2017	11/06/2017
CNPq	27/03/2017	10/05/2017
FUNAI Nacional TI Guarani de Bracuí	03/07/2017	05/10/2017
FUNAI Nacional TI Krenak	03/07/2017	23/11/2017
FUNAI Nacional TI Enawene-Nawe	03/07/2017	23/01/2018
Lideranças indígenas/Povo guarani mbya	22/08/2017	22/08/2017
Lideranças indígenas/Povo Enawene	21/12/2017	21/12/2017

A coordenação do PNSR optou por cancelar³⁵ o trabalho de campo na TI Krenak após consecutivas tentativas de contato, sem sucesso, com o Povo Krenak. No que diz respeito aos outros dois povos, a equipe de pesquisadores foi pessoalmente apresentar o projeto e solicitar a autorização às lideranças indígenas. Essa consulta foi articulada e autorizada pelo Centro Técnico Local (CTL) da Funai das respectivas abrangências: CTL Angra dos Reis e CTL Juína/Vilhena.

Apesar de o PNSR contar com uma equipe diversificada de bolsistas de iniciação científica, não foi possível contar com a colaboração dos pesquisadores que participaram da primeira etapa de campo³⁶, realizada em janeiro/fevereiro e março de 2016, com vias a subsidiar a

³⁴ As aprovações do COEP/UFMG e CONEP se encontram no ANEXO A.

³⁵ Havia o receio de que a presença dos pesquisadores seria mais um fator de constrangimento nas aldeias que, desde o desastre da Samarco (2015), têm sofrido com o impacto e assédio. Foi elaborada uma carta comunicando à Funai e demais instituições e pessoas com as quais se buscou contato para o planejamento do campo. A carta pode ser acessada no APÊNDICE A.

³⁶ A pesquisadora deste estudo participou desta etapa integrando a equipe de campo junto com os pesquisadores Bárbara Marques, Vinícius Galvão e Oscar Torretta, visitando três comunidades rurais na região Norte, na segunda quinzena de janeiro até a primeira quinzena de março de 2016. Também integrou a equipe de campo Nordeste, junto com os pesquisadores Nathália Roland e Hener Adriano, a fim de finalizar o campo interrompido

primeira análise situacional de dados qualitativos do PNSR. A indefinição das datas do campo indígena, dependente da obtenção de autorização da Funai, inviabilizou o envolvimento destes pesquisadores. Assim, foram incorporados novos integrantes que não possuíam afinidade com a metodologia adotada, por não participarem da capacitação promovida para os pesquisadores anteriores, em janeiro de 2016, bem como o desconhecimento da aplicabilidade desta metodologia e experiência de campo.

Diante desta prerrogativa foram realizadas diversas reuniões, capacitações e aperfeiçoamento ao longo de doze meses, de janeiro de 2017 a janeiro de 2018, envolvendo a equipe que compôs o subprojeto do PNSR indígena. A equipe foi inicialmente formada pelas bolsistas de iniciação científica, graduandas em engenharia civil: Júlia Marcarini; Sofia Corradi e Rafaela Dias Lopes, posteriormente Lina Maria e Guilherme Brant, graduandos em ciências socioambientais; Leonardo Vasconcelos, bacharel em ciências socioambientais e mestre em geografia, que se desligou do projeto dando lugar ao geógrafo Bruno von Sperling. Além da escritora desta dissertação, do coordenador da pesquisa de campo, Oscar Torretta, da coordenadora do estudo de concepção do PNSR, pela UFMG, Sonaly Rezende, e pelos pesquisadores e gestores do PNSR, João Luiz Pena e Laís Magalhães.

Foram trabalhados os seguintes temas: apresentação e explicação do PNSR e seu processo de construção; introdução à pesquisa qualitativa; teoria fundamentada nos dados; abordagens e comportamento em campo; trabalho com populações indígenas e; seminários temáticos sobre os povos dos estudos de caso. O coordenador da pesquisa de campo, Oscar Torretta, ministrou duas capacitações de cinco dias, em janeiro de 2017 e janeiro de 2018. Os demais temas foram ministrados pela pesquisadora desta dissertação, pela coordenadora do PNSR/UFMG, Sonaly Rezende e pelos pesquisadores João Luiz Pena e Laís Magalhães, da equipe gestora do PNSR. Também foi promovido um seminário, em abril de 2017, para apresentação das informações de estudos das bolsistas de iniciação científica: Júlia Marcarini; Lina Maria; Rafaela Dias Lopes e Sofia Corradi.

A rotatividade da equipe prejudicou a nivelção dos pesquisadores, sendo um constante processo de reintrodução do projeto e temas já trabalhados com a equipe inicial para os

por motivos de adoecimento de um dos membros da primeira equipe, na comunidade Quilombola Barra de Oitis, Diamante - PB em julho de 2016. Ao todo foram realizados pelo PNSR 15 estudos de caso, contando com 15 pesquisadores distribuídos em cinco equipes de três a quatro pesquisadores, tendo sido realizadas visitas a comunidades situadas nas cinco regiões geopolíticas do país.

integrantes que chegavam. Esse contexto refletiu nos impasses travados no primeiro trabalho de campo³⁷, no qual a inexperiência e imaturidade trouxeram desafios. Longe de expor a equipe de campo, a descrição do enfrentamento destas questões elucida as adversidades e surpresas com as quais os pesquisadores se deparam nas pesquisas de campo. Trata-se de pessoas com diferentes percepções que convivem em um ambiente desconfortável (em termos de infraestruturas) e elementos que desgastam física e emocionalmente os pesquisadores. Outro intuito da descrição desta narrativa visa a auxiliar colegas pesquisadores para não passarem pelos mesmos conflitos. Caso se depare com este cenário, paciência e diálogo minimizam e ajudam no encontro de um ponto de convergência entre as partes. Ademais, um grande aliado do pesquisador de campo é a sua intuição. Confiar em seus *insights* e percepções pode livrá-lo de enrascadas ou equívocos. Observar as pessoas, as dinâmicas e comportamentos dos entrevistados, bem como os membros da sua própria equipe é importante para agir corretivamente antes de acontecer algum problema.

A incerteza da previsão do campo, estabelecida pela morosidade dos processos de obtenção de autorização de ingresso em Terras Indígenas (TI), fizeram com que a equipe de campo variasse de acordo com a disponibilidade dos pesquisadores da equipe à época de liberação da autorização dos respectivos campos. O período em campo foi planejado de acordo com a liberação da autorização pela Funai e a disponibilidade das lideranças indígenas e da comunidade, bem como o recurso disponibilizado pela Funasa para três pesquisadores, além do tempo para conseguir, minimamente, inserção nas aldeias para obter informações.

Todas essas questões foram consideradas e influenciaram no tempo de escrita desta dissertação e na solicitação de prorrogação de defesa que deveria ocorrer em meados de fevereiro de 2018, quando, então, a pesquisadora estava realizando o trabalho de campo na TI Enawene-Nawe. Inicialmente, seria realizada a caracterização sanitária dos dois estudos de casos: TI Guarani de Bracuí e TI Enawene-Nawe. Todavia, no decorrer do processo de análise emergiram amplo volume de dados. Ao reconhecer a limitação de analisá-los com qualidade e a profundidade necessária, considerando o prazo de defesa, optou-se por trabalhar com apenas

³⁷ O primeiro trabalho de campo exigiu paciência, negociação e diplomacia. Seja no enfrentamento das dificuldades com a reservada e tímida população residente da aldeia, seja na relação intrapessoal com a equipe de campo. As divergências no tangente a equipe se basearam na postura de um pesquisador que deseja ações imediatas a fim de alterar/melhorar (segundo sua concepção de melhorias) a realidade local. Essa posição de necessidade é plausível uma vez que nos deparamos com uma realidade de precariedade de acesso a bens e serviços considerados essenciais a vida, como a água potável. Trabalho de campo realizado na TI Guarani de Bracuí, em novembro de 2017 (02/11/17 a 23/11/17).

uma realidade. A abertura da comunidade e período de inserção dos pesquisadores resultou na escolha da população objeto desta pesquisa: os Enawene-Nawe³⁸.

A pesquisa de campo na Aldeia Halataikwa foi composta por dois pesquisadores. Além da pesquisadora do presente trabalho, contou com a presença do Professor e Pesquisador da área da antropologia, Oscar Torretta, e do pesquisador e geógrafo, Bruno Guerra von Sperling. Após a obtenção da autorização de ingresso em Terra Indígena³⁹, no dia 23 de janeiro de 2018, foi articulado e planejado o cronograma de campo para o mês seguinte. O trabalho de campo iniciou-se no dia 01 de fevereiro de 2018 e foi concluído em 22 de fevereiro de 2018. A equipe ficou instalada na aldeia Halataikwa do dia 03 de fevereiro ao dia 19 de fevereiro.

A antropologia possui reconhecida tradição ligada à pesquisa de campo, desde as memoráveis e clássicas descrições de Malinowski em *Argonautas do Pacífico Ocidental* (1978). Atualmente, o conceito de campo não se relaciona com o espaço físico específico ou sua representação através das narrativas obtidas *in loco*. Em seu sentido polissêmico, o conceito de "campo" designa tanto um espaço geográfico, ou seja, onde os pesquisadores executam fisicamente seu trabalho, quanto um assunto da pesquisa em si. Os momentos anteriores ao da própria experiência de campo, bem como as reflexões que aconteceram após a finalização da pesquisa *in loco*, englobam a pesquisa de campo que ora se apresenta (NAGAMI, 2014). Dessa forma, todos os encontros, eventos, discussões e reuniões travadas com os pesquisadores que integraram a equipe do projeto, ao longo de 2017 e 2018, do qual essa pesquisa faz parte, se inserem como parte importante do que se nomeia aqui “trabalho de campo”.

³⁸ A falta de domínio na língua guarani somada à histórica (e saturada) presença de pesquisadores na aldeia Tekoa Sapukai – TI Guarani de Bracuí – resultaram na receosa recepção e estranhamento quanto a nossa presença (mais pesquisadores). Com exceção de breves momentos, com os quais foi possível observar alguns traços da dinâmica e interação entre as pessoas da aldeia, não encontramos pessoas dispostas a nós contar as histórias e mitos da cultura guarani mbya.

³⁹ A autorização pode ser visualizada no ANEXO B. Apesar de ser obtida em 10 de janeiro de 2018, só foi encaminhada pela Funai/Brasília para a coordenadora do PNSR no dia 23 de janeiro de 2018.

5.2 Ponto de Partida da Pesquisa

O primeiro passo da revisão bibliográfica foi compreender as competências e atuações das instituições responsáveis pela oferta dos serviços de saneamento e saúde direcionados às populações indígenas. Essa etapa foi alimentada por algumas questões, as quais representam as tentativas de reflexão inicial sobre o tema:

- Como eram executadas as práticas sanitárias pelos órgãos indigenistas?
- Como ocorreram as transformações das ações no âmbito da saúde indígena até chegar ao modelo de subsistema à atenção à saúde indígena?
- As práticas sanitárias implantadas pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai) se comunicam com as especificidades étnicas culturais do povo Enawene-Nawe/MT?

Tais questionamentos fundamentaram o objetivo específico: “Analisar a atuação da Secretária Especial de Saúde Indígena (SESAI) e sua antecessora, a Fundação Nacional da Saúde (Funasa), na execução de ações sanitárias para os povos indígenas no Brasil, exemplificada através do estudo de caso da aldeia Halataikwa”.

As perguntas abaixo fazem parte das questões que permearam o desenvolvimento do segundo objetivo específico: “Entender o contexto de implantação da infraestrutura de saneamento e sua assimilação, buscando interpretar as mudanças de comportamento e práticas sanitárias, na aldeia Halataikwa”:

- Como as ações sanitárias foram construídas e implantadas na aldeia Halataikwa?
- Quais os comportamentos e práticas sanitárias realizados na aldeia Halataikwa?
- Como os moradores da aldeia apresentam seus problemas sanitários? E as tentativas de solucioná-los?

Para alcançar as premissas desta dissertação foram adotados os pressupostos regidos pelos métodos qualitativos de pesquisa. Para Flick (2009, p. 9), a "pesquisa qualitativa leva a sério o contexto e os casos para entender uma questão em estudo". Os métodos qualitativos emergem da necessidade de uma abordagem que permita interpretar as relações humanas e suas representações, considerando seus distintos significados (MORALES, 2015). Assim, a

pesquisa qualitativa é usada para compreender fenômenos como desejos, emoções e comportamentos que são difíceis de serem descobertos ou percebidos pelos métodos convencionais (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A pesquisa qualitativa forneceu métodos e instrumentos que puderam beneficiar este estudo, através da abordagem da Grounded Theory (Teoria Fundamentada nos dados⁴⁰). A Grounded Theory (GT) combina a profundidade e a riqueza das tradições interpretativas qualitativas com a lógica, o rigor e a análise sistemática inerente à pesquisa quantitativa (WALKER; MYRICK, 2006).

A Grounded Theory tem sido adotada por distintas áreas das ciências sociais, contudo, as pesquisas que usualmente se apoiam nesse método são do escopo da enfermagem ou demais áreas da saúde (MORALES, 2015; CHARMAZ, 2009; GASQUE, 2007; AMSTEUS, 2014). Voltadas, em geral, para a compreensão do ambiente hospitalar⁴¹, à utilização da GT em estudos na engenharia sanitária torna o contexto desta dissertação mais desafiador.

A GT é caracterizada por suas diretrizes, as quais indicam as etapas do processo de pesquisa, uma característica que ajuda os pesquisadores na sua investigação, sendo um bom ajuste para a abordagem pragmática (MACDONALD, 2001). As diretrizes da GT devem ser interpretadas como “instrumentos norteadores a serem utilizados e não receitas ou regras a serem seguidas” (CHARMAZ, 2009, p. 24).

Considerada como “mais do que um conjunto de procedimentos” determinados e rígidos, a Grounded Theory “oferece uma forma de pensar sobre o mundo e de vê-lo que pode enriquecer a pesquisa”, uma vez que essa metodologia pode ser aplicada de maneira flexível e criativa (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 18). Por buscar “essa forma de pensar e de ver o mundo”, a GT foi adotada nesta pesquisa de maneira livre e adaptada a limitação de tempo e linguística em campo.

⁴⁰ Usam-se diferentes traduções para se referir a Grounded Theory. No português, são adotadas as seguintes variações: Teoria Fundamentada, Teoria Fundamentada nos dados; Teorização enraizada nos dados. No espanhol são usadas as terminologias: teoría fundamentada, teoría fundada, teoría fundamentada en datos ou teorización anclada. Nesse trabalho será utilizado o termo em inglês Grounded Theory (GT).

⁴¹ Seja na perspectiva de como o paciente lida com sua doença ou da perspectiva de atuação da equipe de saúde - médico, enfermeiro e técnicos em enfermagem - com as enfermidades dos pacientes.

5.3 Estratégias e abordagens na coleta de dados

Na GT pode-se usufruir de várias técnicas de coleta de dados, dentre elas, as etnográficas, a observação participante, as entrevistas (informais e não informais), a interpretação de discursos, cartas e outros documentos (GASQUE, 2007; CHARMAZ, 2009). No presente estudo, as técnicas adotadas foram às técnicas etnográficas, por auxiliarem "numa situação de campo na qual as questões sociais ou os comportamentos ainda não são claramente entendidos" (ANGROSINO, 2009, p. 43); a observação participante, por sensibilizar o olhar do pesquisador para todas as dinâmicas e cenários que o campo apresenta (CLIFFORD, 2008) e as entrevistas formais e informais, por conduzirem as narrativas com os nativos e possibilitar maior compreensão das questões observadas.

As características consideradas como fundamentais no processo de coleta e análise de dados incluem: conceitos de sensibilização, comparação constante, codificação (aberta, axial, seletiva), amostragem e saturação teórica, utilização de memorados (anotações teóricas e reflexivas do pesquisador) e o processo de escrita (CHARMAZ, 2009; STRAUSS; CORBIN, 2008). Tais estratégias de coleta e análise de dados serão detalhadas nos subtópicos a seguir:

5.3.1 Conceitos de sensibilização

A fim de subsidiar a proposta metodológica, foram adotados conceitos de sensibilização e questões norteadoras⁴² de forma a orientar o processo de coleta de dados. Os conceitos de sensibilização são estratégias que forneceram as ideias iniciais, ou seja, os “pontos de partida” a serem desenvolvidos e explorados por este estudo (BOWEN, 2006). Para isso, buscou-se o conhecimento do universo cultural do povo enawene-nawe através de trabalhos etnográficos, estudos e relatórios de trabalho da OPAN, somados às narrativas dos profissionais do Polo Base de Brasnorte e do Agente Indígena de Saúde Bucal, contatados antes de ingressar no campo.

Foram elaborados conceitos de sensibilização para cada eixo do saneamento – abastecimento de água, esgotamento sanitário, manejo de resíduos sólidos e manejo de águas pluviais –, com o esforço de contemplar os objetivos do PNSR⁴³ e os objetivos desta dissertação.

⁴² Os conceitos de sensibilização e as questões norteadoras podem ser visualizados no APÊNDICE A.

⁴³ O roteiro inicial do PNSR é produto da construção entre a equipe de pesquisadores que compôs o eixo saneamento indígena, inserido no escopo do PNSR, por meio das reuniões e encontros supracitados.

Também se elaborou um roteiro para subsidiar as entrevistas e a observação de campo. As questões do roteiro partiram dos conceitos de sensibilização. Ao longo do trabalho de campo, o roteiro passou por modificações para incorporar questões que até então não haviam sido pensadas e que em campo se apresentaram como relevantes, seja por um interlocutor ou por meio da observação. No que se refere ao escopo desta dissertação trabalhou-se com as seguintes indagações:

- De que maneira é operacionalizado o atendimento diferenciado como preconizado pela Constituição?
- As práticas sanitárias implantadas se comunicam com as especificidades étnicas culturais do grupo de estudo ou reproduzem o modelo sanitarista biomédico?
- Como foram executadas as ações sanitárias implantadas em seu território?
- Quais os desdobramentos destas intervenções no cotidiano da comunidade?
- E quais os desdobramentos destas intervenções quanto aos comportamentos e hábitos da população?

No âmbito da observação, o roteiro utilizado foi estruturado a partir dos referidos elementos:

- Ambiente físico: observação dos aspectos físicos e biológicos das aldeias, como características das casas, formas de acesso à aldeia, vegetação, disponibilidade recursos hídricos, adensamento populacional;
- Ambiente institucional: observação da atuação das instituições de saúde, formas de atendimento às populações indígenas, condições de trabalho dos funcionários, recursos, demandas, gestão dos serviços;
- Ambiente étnico-cultural: observação dos aspectos étnicos, processos de contato, organização social e hierarquia existente;
- Ambiente sanitário: observação das estruturas sanitárias construídas, sua utilização (ou não) pela população, queixas ou elogios relativos a essas estruturas, resíduos dispostos na aldeia, hábitos e comportamentos no cotidiano observado ao longo da inserção em campo.

5.3.2 Codificação, amostragem e saturação teórica

Para conseguir direcionar “aonde e como” encontrar os dados necessários para completar as lacunas e dúvidas que emergem ao longo das análises dos dados, tem-se a comparação constante dos dados e a amostragem teórica⁴⁴ (GISKE et al., 2007). A comparação constante diz respeito à codificação, à classificação e à separação dos dados, fornecendo elementos para olhar analiticamente as informações que emergem ao longo do processo de coleta e análise (CHARMAZ, 2009; STRAUSS; CORBIN, 2008).

Na Grounded Theory são realizadas três formas de codificação: codificação inicial ou aberta, codificação axial e codificação seletiva ou focalizada. A codificação aberta é o primeiro exercício de criação de códigos, separação e conceituação dos dados, por meio da análise “linha por linha”, trecho ou parágrafo da entrevista, nota ou observação de campo.

Na codificação axial é realizada a estruturação e agrupamento dos conceitos em categorias, facilitando a comparação dos dados na busca de similaridades e diferenças. A última etapa, codificação seletiva, ocorre o aperfeiçoamento dos códigos e das categorias criadas, através da comparação minuciosa de dados com dados (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009, p. 90).

O processo para a realização da amostragem teórica dá-se por meio da coleta e análise sistemática dos dados até se obter a saturação, ou seja, comparação entre os códigos e dados encontrados até não se encontrar mais nenhuma informação nova ou relevante para explicação do fenômeno estudado (GASQUE, 2007; CHARMAZ, 2009).

A explanação sobre os processos de codificação e amostragem teórica deste tópico trouxe o embasamento teórico das técnicas e instrumentos metodológicos utilizados, de modo a subsidiar e facilitar o entendimento de sua aplicabilidade descrita a posteriori.

5.3.3 Observando, escutando, escrevendo e analisando

Nesta pesquisa, buscou-se integrar as distintas perspectivas dos profissionais envolvidos com a promoção da atenção à saúde indígena, por possibilitar a "variedade de perspectivas", ou

⁴⁴ Deve-se compreender que, na pesquisa qualitativa, a amostragem não tem relação com a representação de uma população, ou seja, não é representativa em termos quantitativos quando se pensa em mensuração e valores numéricos, mas consegue obter seu objetivo em termos de relevância e aprofundamento dos contextos pesquisados (CHARMAZ, 2009, p. 140:143; GASQUE, 2007).

seja, a inclusão de diferentes atores com suas narrativas e "verdades" sobre o mesmo objeto, bem como "os significados sociais e subjetivos a ele relacionados" (FLICK, 2009, p. 24). Para isso, foram entrevistados ou tiveram suas ações observadas os referidos atores:

- Funcionários administrativos do DSEI/Cuiabá – responsáveis pela oferta e gestão das ações do subsistema de saúde indígena no âmbito regional;
- Funcionários do Polo Base Brasnorte – responsáveis pela execução e gestão dos serviços no âmbito local;
- Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena – responsáveis pelo atendimento e executora das ações em educação e saúde na ponta do subsistema de saúde indígena;
- Indigenistas e ONG's – apoiadores em prol do direito das populações indígenas, detentores de conhecimento empírico e experiências de trabalho com os povos indígenas;
- Agentes Indígenas de Saneamento e Saúde – elo entre os dois sistemas de saúde: o tradicional e o biomédico;
- População indígena – receptores dos serviços e intervenções do subsistema de saúde indígena.

Alguns quesitos influenciaram o percurso de entrevistas em campo, como: a disponibilidade dos funcionários; o tempo em campo; a localização do distrito sanitário em relação à aldeia visitada; a quantidade de pesquisadores e o deslocamento da equipe. Ao longo da apresentação dos resultados ficará mais claro a presença de cada instituição/ator, sendo explicada a sua influência e atuação nos serviços de saneamento.

A identidade dos entrevistados será ocultada, conforme assegurado pelo TCLE, sendo assim, será adotado uma codificação, visualizada na **Tabela 3**. Quanto às narrativas dos Enawene-Nawe foi mantida a identificação por entender que expressa o conhecimento dos comportamentos e hábitos culturais repassados pelo interlocutor. Ao todo, são apresentadas falas de dez pessoas, todavia, os achados em campo se referem a um universo mais amplo, pois, não há como mensurar a riqueza das conversas informais que foram realizadas com

distintos personagens em campo⁴⁵. Como convenção as falas de ambos serão apresentadas ao longo do texto no formato *itálico* e entre aspas.

Tabela 3 – Tabela de Codificação

Identificação do entrevistado	Breve caracterização do entrevistado
TIEN_01	Enfermeiro do Polo Base de Brasnorte
TIEN_02	Funcionário OPAN
TIEN_03	Indigenista e funcionária do Polo Base Brasnorte
TIEN_04	Funcionária Polo Base de Brasnorte
TIEN_05	Engenheiro Sanitarista do DSEI/Cuaibá.
Loolawenakwaene	Enawene-Nawe, chefe clânico.
Mariqueroseene	Enawene-Nawe, Agente Indígena Bucal
Daylyamace	Enawene-Nawe, filho de um importante chefe falecido
Azazanikwa	Enawene-Nawe, motorista da EMSI
Ameiro	Enawene-Nawe, Agente Indígena de Saúde

Após as entrevistas, em campo, foi efetuada a escuta dos áudios gerados e realizada a primeira etapa do processo de análise, através da codificação aberta. Subsequentemente os temas que estavam obscuros ou inteligíveis foram novamente questionados aos entrevistados ou procurou-se outro entrevistado que pudesse esclarecer a dúvida ou complementar com novas informações, visando à compreensão mais aprofundada dos dados, consistindo em um processo constante de “ir e vir” (CHARMAZ, 2009; GISKE; ARTINIAN, 2007).

O procedimento de coleta e análise de dados foi construído diariamente de forma disciplinada, subsidiado pelos excertos escritos no diário e nos memorandos. Ao longo do trabalho de campo, utilizou-se o caderno de campo ou diário de campo para as anotações das observações, notas pessoais, diálogos das entrevistas e demais nuances observadas pela pesquisadora. Esses registros eram realizados a noite, entre os intervalos das entrevistas ou após a observação de determinada ação/comportamento, variando de acordo com a disponibilidade de tempo e dinâmica em campo.

⁴⁵ Em campo nos deparamos com questões e experiências pessoais dos profissionais que trabalham ou auxiliam as populações indígenas, seus desejos, suas frustrações, suas dificuldades no desenvolvimento de funções, levando-os a uma situação de estresse e vulnerabilidade (GISKE; ARTINIAN, 2007). Essas questões não serão abordadas nesta dissertação, por não ser escopo do estudo e por respeito aos entrevistados que queriam compartilhar informações e conversas com equipe de campo para além das questões aqui trabalhadas.

A redação dos memorandos se refere a uma importante etapa da GT. Os memorandos ou memos são as anotações que os pesquisadores realizam desde o início do processo de pesquisa, contendo notas teóricas, reflexões, observações, percepções e questões sobre os dados, possibilitando o surgimento de “ideias novas e novos insights durante o ato de escrita” (CHARMAZ, 2009, p. 106).

O ato de escrever forneceu um valioso produto para essa pesquisa, pois, a escrita foi mais do que o registro dos acontecimentos, transformou-se em um instrumento fundamental para se conseguir repassar as reflexões e análises que emergiram dos dados e das observações de campo. Para o sucesso dessa etapa foi preciso dedicação, um olhar atento e disciplina para avançar de forma qualificada no registro dos dados. Nem toda anotação é um dado/informação relevante, para isso foram realizados os recortes necessários para a realização da análise com qualidade e tempo hábil.

As entrevistas/conversas realizadas com a população da aldeia Halataikwa, bem com funcionários da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), funcionários de instituições e organizações que atuam ou atuaram em algum momento com estes povos totalizaram 16 horas de áudio. Esse material precisou ser transcrito para análise no âmbito desta dissertação, ficando disponível no banco de dados do PNSR. Para a transcrição dos arquivos optou-se por contratar uma pessoa para o serviço, diante do limitado prazo para se conseguir realizar a análise em tempo hábil. Todo o material transcrito foi revisado pela pesquisadora para verificação de inconsistências, erros de digitação ou incompreensão que só são inteligíveis pelo fato de ter presenciado o momento em que foram ditas, além da inclusão de expressões e palavras na língua enawene. Esse cuidado de revisão também foi pensado para minimizar os erros que poderiam ser encontrados na fase de análise dos dados, prejudicando o momento reservado para codificação e reflexão das informações. Cabe ressaltar que foi informado a pessoa contratada quanto ao sigilo das informações, não podendo ser repassadas ou divulgadas, respeitando os entrevistados e a confidencialidade estabelecida entre pesquisadores e pesquisados, como assegurado pelo Conselho de Ética em Pesquisa (COEP).

Diante do significativo volume de entrevistas e anotações levantadas no campo utilizou-se na análise dos dados o software Atlas.ti, que viabilizou a sistematização das informações e sua consequente codificação. Esse instrumento, longe de realizar ou produzir os códigos, auxilia

na organização dos códigos e marcações nos textos, sendo facilmente encontradas e cruzadas pelas ferramentas disponíveis por este software. Todos os momentos, as impressões, os eventos, as reflexões, os comportamentos e as conversas registradas durante o trabalho de campo foram digitados para o formato de documento do word para auxiliar no segundo passo da análise dos dados no software supracitado.

As narrativas das entrevistas são utilizadas para justificar ou contrapor uma informação, trazendo os apontamentos dos interlocutores sobre as questões que são levantadas e problematizadas nesta dissertação. É preciso destacar que foi realizado o esforço referido por Charmaz (2009, p. 37-38) de “tentar compreender, mas não necessariamente adotar ou reproduzir as suas opiniões como se fossem nossas; em vez disso, nós as interpretamos. Tentamos estudar e descobrir, mas não podemos saber o que de fato se passa na cabeça das pessoas”.

Não se pode esquecer que como orientação das entrevistas, e, posterior análise esteve às questões norteadoras. Tais questões não são “fechadas”, elas sofreram alterações em campo, sendo incrementadas, problematizadas, validadas ou refutadas, ou seja, em uma constante e mutável dinâmica. Como bem aponta Angrosino (2009, p. 7), "na medida em que a pesquisa avança, as observações vão aos poucos formando modelos discerníveis, que sugerem novas questões a serem investigadas, seja através das observações adicionais ou de outras formas de pesquisa".

Após a transcrição das entrevistas foi realizado nova etapa de codificação na margem direita do documento com a inscrição de palavras-chave ou frases que sintetizavam o assunto abordado pelo entrevistado, gerando novos códigos, ampliando os criados pela codificação aberta ou refutando-os, fornecendo conteúdo para o processo de codificação axial. Através da comparação dos dados das entrevistas transcritas, houve a emergência de temas que até então não tinham sido percebidos no momento de entrevista e que se tornaram relevantes. Essa etapa enriqueceu e subsidiou a escrita de novos memorandos ou detalhamento dos memos realizados em campo (Figura 8).

Figura 8 – Exemplo de código e seu respectivo memorando

INTENSIFICAÇÃO DO CONTATO

Foi observado nas narrativas de indigenistas e ex-opanistas - que atuaram em momentos que antecederam a intensificação do contato - certa nostalgia, como se o passado revelasse um "tempo melhor" que o atual vivido pelos enawene. As falas nas entrevistas oscilam entre prover formas de autonomia para que os próprios enawene decidam as mudanças e a intensidade das alterações em sua organização social, e a proposição de uma pessoa que possa “explicar”; “ensiná-los”; “instruí-los” como devem ou não agir e como devem ou não se comportar, numa perspectiva tutelar e protecionista. O fato de hoje em dia deslocarem-se com relativa frequência para as cidades e o uso de artigos não-indígenas representa uma "perda da inocência", aquilo que os indigenistas e ex-funcionários idealizaram ao longo dos anos de contato com eles. É perceptível como esse passado marcou a vida destas pessoas pelas falas e expressões emotivas e saudosistas, revelando a frustração e o medo pelo futuro pós-intensificação do contato. Em contrapartida, para alguns enawene entrevistados, o passado, quando apresentado, é narrado como tempo de conflitos com populações limítrofes, principalmente, os Cinta-Larga, com fazendeiros e com pessoas que realizaram invasões de suas terras. É destacada a redução do tempo e esforço despendido na execução de algumas tarefas após a aquisição de bens, tecnologias que em muito facilitam no deslocamento até a roça e em pontos estratégicos onde se encontram as barragens nos rios.

No segundo momento foi realizado o melhoramento das palavras-chaves ou códigos iniciais – gerado pela codificação aberta e axial –, contrastando-os com outros dados, seja com as entrevistas e/ou com as observações de campo. O mesmo procedimento foi feito com a análise do diário de campo (GISKE; ARTINIAN, 2007). Esse momento constituiu a fase de codificação seletiva e aprimoramento das questões centrais desta pesquisa: “como são executas as ações sanitárias na aldeia Halataikwa” e, “como são realizadas as práticas sanitárias pelos Enawene-Nawe”.

De acordo com Amsteus (2014, p. 71) é mais relevante “garantir a transparência metodológica através da descrição dos princípios e procedimentos reais empregados, bem como adaptá-los às circunstâncias particulares, do que aderir a procedimentos graduais predeterminados”.

Assim sendo, houve a preocupação de explicar e detalhar o percurso metodológico ao longo deste capítulo.

O passo a passo em campo será descrito nos tópicos a seguir e na descrição dos resultados. Essa postura foi adotada por entender que não há como separá-los, isto é, o percurso de campo e o desdobramento na aquisição de dados/informações se alimentam reciprocamente. A escrita utilizada será a narrativa, espera-se produzir um texto fluido e coerente com essa conduta.

6 CARACTERIZAÇÃO SANITÁRIA DA ALDEIA HALATAIKWA

6.1 *Tecendo o percurso de campo*

A viagem de Cuiabá até Brasnorte é desgastante e longa. Esse deslocamento possui, aproximadamente 600km, totalizando 11 horas de viagem de ônibus, devido às paradas para entrada e descida de pessoas, para lanches e reposição de combustível. Ao longo do caminho é possível observar que a paisagem, outrora repleta de vegetação, ostenta os gigantescos silos do “progresso” agropecuário sempre ao lado de monoculturas de soja e cana de açúcar.

Em Brasnorte localiza-se o Polo Base, uma das unidades administrativas do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá. O Polo Base de Brasnorte é responsável pela atenção à saúde indígena em três etnias, sendo elas: Myky, Manoki e os Enawene-Nawe. Na época, o polo também era responsável pelo acolhimento, assistência e direcionamento, quando necessário, para os centros de saúde especializada no próprio município ou em Cuiabá. Dessa forma, também funcionava como Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI).

Os funcionários desta instituição foram nossos principais apoiadores, disponibilizando tempo, conhecimento e informações fundamentais para a execução desta pesquisa. Através deles e da assistência e autorização do distrito sanitário, conseguimos visitar pela primeira vez a aldeia em dezembro de 2017, a fim de dialogar com os enawene e consultá-los sobre nossa pesquisa⁴⁶. Após esse primeiro contato, as impressões e informações trazidas desta visita auxiliaram na adequação das questões norteadoras e de sensibilização, além de viabilizar todo nosso planejamento de campo e ampliação da nossa rede de contato, desde moradores da aldeia aos funcionários do polo base e da OPAN.

Em Belo Horizonte já havia sido planejada a visita ao polo para conhecer a unidade de atendimento à saúde indígena, solicitar o acesso aos dados epidemiológicos e, principalmente, conversar com os profissionais que trabalharam com o povo enawene antes de ingressar na aldeia. Dentre os funcionários, foram marcadas entrevistas com funcionários que trabalharam durante anos com os enawene, assim, ajudariam com relevantes informações sobre a língua e a cultura deste povo.

⁴⁶ Esse pré-campo contou com dois pesquisadores da equipe UFMG, Sofia Corradi e Bruno von Sperling, sem a articulação e eficiência destes pesquisadores esse campo não teria ocorrido.

No dia seguinte à chegada da equipe em Brasnorte, foi elaborado o roteiro preliminar de perguntas a serem realizadas com estes funcionários. Tais perguntas tiveram como ponto de partida os conceitos de sensibilização e questões norteadoras trabalhadas em Belo Horizonte. Dessa maneira, o roteiro teve o cuidado de abarcar os temas centrais do PNSR e do presente estudo.

Na chegada da equipe à instituição havia um casal enawene-nawe que estava acompanhando seu filho. A criança nasceu com má formação congênita nos pés, casos que estão se tornando recorrentes nos nascimentos em Halataikwa. As explicações a essas más formações ainda são desconhecidas, contudo, há hipóteses de que a endogamia, ou seja, as relações matrimoniais seguindo o parentesco, pode ser um dos causadores. Na Tese de doutorado de Weiss (1998, p. 89) já eram descritos os frequentes diagnósticos de doenças congênitas, como os “casos de lábio leporino, pé metatarso varo congênito e má formação do pavilhão auricular”, atribuindo-os “provavelmente, aos casamentos congênicos”. Outra explicação está relacionada à contaminação por agrotóxicos, devido a utilização em larga escala destes, nas fazendas limítrofes onde se localizam as nascentes dos cursos d’água que passam na Terra Indígena Enawene-Nawe.⁴⁷

Em seguida, foi entrevistada a coordenadora e enfermeira do polo base, contribuindo com elementos que explicam o modelo de atuação da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), discutidos à posteriori. Por não se considerar capaz de auxiliar com os aspectos culturais dos enawene, a coordenadora indicou um funcionário por acreditar que sua experiência de quase oito anos de atendimento com os Enawene-Nawe poderia auxiliar minimamente na compreensão, da cosmovisão deste povo, a fim de evitar constrangimentos que poderiam ser causados com alguma ação ou pergunta.

A entrevista com este funcionário⁴⁸ forneceu relevantes informações sobre a dinâmica cultural, a organização social, relações de parentesco, rituais, condições sanitárias da aldeia e aspectos de mudanças nos hábitos ao longo dos anos. Essas contribuições influenciaram a abordagem da equipe dentro da aldeia. A sua experiência com este povo, especialmente, seu conhecimento empírico através da vivência de oito anos, revelou “um mundo” que não se

⁴⁷ A associação entre a malformação congênita e a utilização de agrotóxicos tem sido bastante estudada, podem-se citar dois relevantes estudos que avançaram nas discussões entre essa relação: DUTRA; FERREIRA (2017) e RIGOTTO et al, (2013).

⁴⁸ Codificação TIEN_01.

encontrava nas leituras da recorrente bibliografia de etnografias e estudos sobre os enawene: o cuidado com os problemas decorrentes da limitação da língua, o peso e responsabilidade que se assume para não despertar o desejo nos espíritos de algo que não se possa cumprir. Também foram tratadas questões no âmbito das práticas sanitárias, como local de defecação, hábitos de higiene e limpeza após a defecação. Temas que, notadamente, são tabus na sociedade contemporânea e também o poderiam ser em outra cultura.

Dentre os conselhos do funcionário, o principal se refere ao fato de envolver e respeitar a organização hierárquica dos clãs na discussão dos temas, convidando-os e dialogando com todos os chefes para não gerar ciúmes e integrá-los segundo os interesses de cada clã. Manter essas formas de diálogo também promove o fortalecimento desses chefes diante da ascensão dos jovens na tomada de decisões e negociações pelo domínio do português. Os jovens já sabem a língua e são os que têm realizado maior deslocamento para as cidades, convivendo com os elementos e expressões da sociedade envolvente, reproduzindo-os. Esse comportamento choca com a organização social Enawene-Nawe, uma vez que, segundo a hierarquia existente, são os chefes clânicos e os mais velhos que são detentores de sabedoria e experiência.

A equipe de campo ingressou na aldeia Halataikwa no dia 03/02/18. O trajeto de Brasnorte até a aldeia é de aproximadamente seis horas em estrada de terra, na BR 174, que liga Juína/MT a Vilhena/RO, e na estrada dentro da aldeia. A BR 174 possui trechos ruins na maior parte da sua extensão, seja pelos buracos ou pela falta de sinalização. Após quase duas horas de estrada de terra dentro da TI Enawene-Nawe é possível, finalmente, visualizar o porto da aldeia através do rio Iquê. Após a travessia do rio com o auxílio dos enawene que transportaram a equipe desde Brasnorte⁴⁹ os indígenas auxiliaram no transporte das bagagens e mantimentos até o alojamento da equipe multidisciplinar, local de hospedagem dos três pesquisadores de campo durante temporada na aldeia.

A estadia no alojamento gerou a necessidade de adequação dos pesquisadores de campo à dinâmica e rotina da EMSI, favorecendo a aquisição de informações devido às conversas descontraídas sobre a aldeia, geralmente, no final do período de atendimento da equipe. Todavia, comungava-se do mesmo espaço limitado, contando-se com uma única mesa

⁴⁹ Xaio e Kawoka chegaram a Brasnorte no dia 02/02 para que a equipe conseguisse acessar a aldeia na tarde do dia 03/02, considerando o deslocamento de estrada de terra e as dificuldades de chegar durante a noite, visto que não há energia elétrica na aldeia.

utilizada para trabalhar e para as refeições. As pausas para o preparo das refeições, seja pela equipe de saúde ou pela equipe de pesquisadores, o uso da academia, a limpeza e organização da casa, somados ao uso racionado de energia para que o diesel durasse pelo período previsto, afetaram o desenvolvimento das discussões teóricas realizadas entre o pesquisadores da equipe ao final de cada tarde/noite sobre as informações coletadas do dia.

Foi possível a convivência com as duas equipes que atuam na aldeia, em escala de quinze dias. A convivência com a primeira equipe, composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e um motorista durou treze dias. Com a segunda equipe, o convívio foi de cinco dias, com uma enfermeira, dois técnicos em enfermagem e um odontólogo.

Figura 9 – Casa que a EMSI reside durante a escala na aldeia, respectivamente quarto feminino, cozinha e banheiros



Depois de instalada no alojamento da EMSI, a equipe visitou o pátio da aldeia para "ver e ser vista". No primeiro momento, havia a intenção de se circular na aldeia sem acompanhantes, contudo, logo se percebeu a necessidade de se ter alguma pessoa para apresentar os pesquisadores diante das interrogações dos enawene sobre a presença da equipe. Dessa forma, o interlocutor do pré-campo, o Agente Bucal de Saúde Indígena (ABS) Mariqueroseene, foi procurado, diante do contato estabelecido desde meados do ano anterior (2017). Ele foi o responsável pelo acolhimento da equipe em dezembro de 2017, na consulta aos chefes e lideranças da aldeia Halataikwa a fim de obter autorização deles e da Funai para a realização da pesquisa no ano seguinte. Pelo fato de ser membro da equipe de saúde, ele foi indicado no início do contato com o Polo Base de Brasnorte para auxiliar na articulação dentro da aldeia e na viabilidade de realização desta pesquisa na TI EN.

Seguindo um dos conselhos do funcionário do polo base, a primeira atividade que a equipe realizou na aldeia foi promover a reunião com os chefes clânicos. Graças ao intermédio e sociabilidade de Mariqueroseene, conseguiu-se organizar a reunião com a presença de todos os chefes clânicos. A reunião com os chefes aconteceu no dia 04 de fevereiro de 2018, em frente à casa do Loolawenakwaene (ou Loola), um dos chefes mais prestigiados e de maior influência na aldeia, sua fala pode ser visualizado na Figura 10. Mariqueroseene intermediou toda a conversa auxiliando na tradução⁵⁰, e, apesar de não ser um dos chefes, possui relativa influencia na aldeia, possibilitando o diálogo da equipe de pesquisadores com todos. Essa reunião foi um oportuno espaço de interação com figuras de autoridade e sabedoria sobre questões que se referem às condições sanitárias da aldeia e como melhorá-las, quando apontavam alguma situação incômoda de desassistência. De maneira geral, havia o debate interno antes do repasse das informações, eles também desenhavam no chão para exemplificar o que queriam falar, fornecendo assim, outra forma de verbalizarem e expressarem melhor a sua fala, ação comum nas demais conversas que ocorreram em presença da equipe na aldeia.

Figura 10 – Reunião da equipe de campo com os nove chefes clânicos



⁵⁰ A falta de conhecimento da língua limitou o diálogo com os chefes, pois, a fala deles sempre era reduzida na tradução, perdendo-se assim muita informação. Além de limitar a condução das perguntas, visto que não se sabia o que se passava até o momento em que Mariqueroseene repassava aos pesquisadores de campo o diálogo.

Santos (2001, p. 25) descreveu em sua dissertação que sua presença foi disputada entre os enawene quando ele residiu na aldeia no período de sua pesquisa, pelo fato de o considerarem como "uma fonte de troca" com a sociedade envolvente. A presença da equipe do PNSR também foi percebida como uma relação de interesse e privilegiada entre pesquisado e pesquisador, principalmente, nas negociações que envolviam dinheiro como pagamento por serviço prestado, nos deslocamentos entre as cidades e aldeia ou quando era solicitado para algum enawene comprar algo na cidade para repor algum produto que havia acabado. A "disputa" também ocorreu com informações e conversas com a equipe de campo, levando alguns enawene a frequentarem cotidianamente a casa da EMSI.

6.2 Práticas sanitárias e estruturas sanitárias na aldeia Halataikwa

No contexto de povos de relativo isolamento, a prática da defecação a céu aberto é adequada quando relacionada ao hábito de deslocamento das aldeias para outros lugares dentro do próprio território (WEISS, 1998). Esse não é mais o contexto dos enawene, sedentários⁵¹, a aldeia conta com aproximadamente 500 pessoas que defecam em seu entorno diariamente. Como consequência desse fato, os enawene-nawe manifestam várias patologias gastrointestinais, sendo constantemente medicados pela equipe de saúde. Em conversas informais, os profissionais de saúde relataram que chegam a encontrar nove tipos diferentes de parasitas intestinais em uma única criança. A contaminação do solo é um fator de continuo adoecimento, principalmente, das crianças que ficam em contato direto com o chão, seja para se alimentarem ou para as brincadeiras.

“E nessa questão de saneamento então. Eu que sofri com isso lá. Chegava a ter 250 casos de diarreia na aldeia, e você cuidar e aquelas crianças com diarreia. E às vezes com verminoses, as crianças contando vermes. Oxiúros eles têm demais. Nossa, lombriga. As crianças têm umas lombrigas desse tamanho. Que país do mundo que ainda tem lombriga, meu Deus do céu? Lombriga, oxiúro, todo tipo de verminose que você procurar você vai achar lá em Halataikwa” – TIEN_01.

Ao que parece os enawene-nawe possuem nojo das fezes, sendo relatado tanto nas entrevistas com os enawene, quanto nas entrevistas com funcionários da Opan e do polo base, como um assunto “nojento” e “fedido”, especialmente pelo incômodo do cheiro⁵²: *“Porque vocês não*

⁵¹ De acordo com Buchillet (2011, p. 53), "o sedentarismo ou a mobilidade espacial têm importantes implicações epidemiológicas para a saúde das populações, sendo as condições sanitárias dos grupos com alto grau de mobilidade espacial melhores do que aquelas dos sedentários".

⁵² "Na classificação nativa, a categoria sensorial azedo/ácido/fedido - podre (kaitala), em oposição a categoria doce/adocicado (waiwa), sempre aparece associada a condições de deterioração. Essa classificação fundamenta um critério determinante na distinção entre o puro e o impuro, prescrevendo normas de condutas higiênicas,

viram lá. Porque eles têm um verdadeiro nojo do coco. Então o que ele faz? Pega um facão, uma enxada e enterra. Vocês não viram coco por lá, nem nos caminhos...” – TIEN_02. De fato, não foram observadas fezes no entorno da aldeia, à exceção das fezes das crianças que fazem em qualquer local, portanto, aliviam-se aonde sentem necessidade. Ainda que seja um tema que causa repulsão, foi possível conversar sobre o assunto, tanto com os homens quanto com as mulheres enawene.

Por exemplo, na visita a uma maloca pediu-se ao interlocutor da equipe, Mariqueroseene, para perguntar as mulheres como faziam as necessidades no mato. Para responder, elas didaticamente pegaram um tronco de madeira e bateram com ele no chão até fazer um pequeno buraco, tampando-o posteriormente. No período de iniciação feminina ou após o parto - ambos caracterizados como período de reclusão das mulheres enawene - elas realizam as necessidades fisiológicas no interior da casa dentro do compartimento em que dormem, cavando um buraco e enterrando as próprias fezes.

Foi possível visualizar momentos em que alguns homens enawene se afastavam do grupo de homens no pátio ou da nossa equipe, em direção ao mato para a realização das necessidades. Do mesmo modo, ao acompanhar as mulheres no momento do banho, no caminho para o rio Iquê uma mulher disse para as outras: *alocohanã* ("xixi"), se distanciando do grupo, indo em direção ao mato.

Um enawene mostrou à equipe como era feita a limpeza após a defecação quebrando um pequeno galho de árvore abrindo-o no meio verticalmente, apontando para a parte interna das fibras do galho. A limpeza da mão, quando realizada, é feita amassando folhas do mato. Também houve relatos de que logo após a realização das necessidades toma-se banho. Destaca-se que não foi observada ou relatada pelos entrevistados a defecação nos corpos d'água e/ou proximidades destes, nem pelas crianças.

Já houve discussão sobre a construção de estruturas sanitárias na aldeia, mas se tratava de banheiro seco. Essa solução foi rejeitada pela comunidade pelo odor provocado pela concentração das fezes no mesmo local, relatando que era "difícil" visto que "*é fechado, já vem cheiro forte pra respira.*" - Azazanikwa.

sanitárias e ascéticas rigorosas que envolvem a limpeza dos alimentos, corpos e espaços definindo elementos centrais do sistema de segurança e padrão alimentar Enawene-Nawe” (OPAN, 2015, p. 107). Para maior compreensão da relação limpo/puro e sujo/impuro ver Mary Douglas (1991).

Outra questão a ser considerada é a construção de sanitários que sejam acessíveis a pessoas com alguma deficiência, pois, em campo a equipe foi abordada por um enawene que relatou o desejo de construção de banheiro porque sua filha não tem o “andar” sendo, assim, é muito difícil seu deslocamento. Essa questão ganha novos contornos e importância já que um significativo número de crianças está nascendo com má formação nos pés.

Ao ser perguntado sobre qual modelo de estrutura sanitária poderia ser construído na aldeia, um funcionário do polo com grande vivência junto aos enawene apresentou como alternativa seguir a organização e hierarquia existente entre os dois grupos familiares de cada residência e construir duas estruturas sanitárias, no modelo de módulos sanitários domiciliares, nos fundos de cada maloca. Os fundos da residência representam um prolongamento da mesma, sendo nesta área de entorno, que se estende por 100 a 200 metros dos fundos das malocas, que são realizadas as necessidades e também jogados os resíduos e restos de alimentos.

Essa alternativa vai de encontro à solução apontada pelo chefe clânico Loola, ao desenhar no chão um modelo de vestiário, por volta de 50 metros nos fundos da casa. Mariqueroseene explicou que seriam duas entradas diferentes, para cada grupo familiar, com vários chuveiros e vasos sanitários em cada um dos dois compartimentos. A quantidade de banheiros também seria proporcional ao número de pessoas de cada casa. Sendo, aproximadamente, três banheiros por casa, aquelas que são maiores, eles relataram que seria mais adequado quatro banheiros. O desenho realizado no dia da reunião com o esboço da alternativa pode ser visualizado abaixo.

Figura 11 - Desenho dos banheiros realizado na reunião com chefes clânicos



O funcionário do polo base ainda exaltou a rigorosidade da hierarquia existente dentro da residência: “*você pode ter certeza que o de uma família não vai usar da outra família de jeito nenhum. Quando ele tem esse entendimento que aquele pertence ao primeiro da casa, ele vai usar o que é do segundo da casa, que é o núcleo familiar que ele pertence*”- TIEN_01.

Nem todos os entrevistados do polo base e indigenistas sentiram-se à vontade para responder a mesma pergunta, problematizando a questão ao elencar os desafios quanto à quantidade de pessoas que habitam cada casa:

“Eu vou ser sincera, eu também não sei como fazer. São pessoas, é um povo, que mora em casas comunaís. São 22 casas. Dentro de cada casa pode ter 50 pessoas, ou 20 pessoas (...) como que nós vamos fazer numa aldeia daquela pra uma casa... Um banheiro? 50? Qual modelo que... Eu acho que tem que ir pra aldeia e conversar bastante, bastante!” - TIEN_03.

Os exemplos de construção de estruturas sanitárias em aldeias das etnias vizinhas aumentam a desconfiança sobre a adequabilidade do banheiro ao contexto cultural dos enawene-nawe, ou da forma como, atualmente, tem sido executas as ações no âmbito do saneamento nas áreas indígenas.

TIEN_01: - *Pelo governo eles entram lá e faz os kits sanitários nos modelinhos deles lá, na beirada de cada casinha daquela lá e vai embora. Assim que foi feito nas outras aldeias.*

Pesquisadora: - *E deu certo?*

TIEN_01: - *Algumas estão abandonadas no meio do mato porque índio muda de lugar. Ele fica três anos aqui, quatro anos, depois desmancha aquela casinha e vai fazer lá pra frente. Nem que ele faça 50 ou 60 metros pra frente, mas ele vai fazer outra. Assim os Myky. A aldeia dos Mykyzinho era aqui, hoje é 150 metros mais pra baixo e já tem outros que estão indo lá pra frente. E assim eles vão indo. Aí o sistema de água tem que ir acompanhando, junto. Mas os banheiros vão ficando pra trás. Eles tomam banho na torneira mesmo. Assim vai ficando.*

Outros são céticos quanto ao sucesso da construção, abordando que a pretensa solução poderia se tornar um problema maior, devido ao nojo que os indígenas possuem das fezes, trazendo ao debate a problemática do cuidado e limpeza do ambiente para não tornar um foco de contaminação:

Agora, os banheiros lá vão trazer mais problemas do que soluções. Não tenho dúvida nenhuma, não tenho dúvida nenhuma [...] Eu não sei como resolver, mas quem cuidaria... Você imagina um cuidar do banheiro do outro. Você imagina só isso? Se ele já tem nojo do coco, quando passa por um [coco] lá: "hummm, ah, que

isso?!", "hummm, fedido". Agora você imagina você cuidar do banheiro do outro. Alguém pago pra isso. Você cria uma superestrutura que, enfim, eu acho que é muito pior. Então eu não sei qual é a solução – TIEN_02.

Na reunião com os chefes, a manutenção da estrutura sanitária foi fortemente debatida. Uma vez que os banheiros fossem construídos, quem os limparia? Como seria realizada a manutenção de pequenos reparos, como torneiras e chuveiro? O diálogo abaixo esclarece como tais questões são vistas pelos chefes e apresentadas para a equipe de pesquisadores:

Mariqueroeene: - Então, limpeza, e aí? Loola, falou: “- Também tenho dúvida sobre limpeza, como vai fazer limpeza? No projeto deve colocar que vai contratar pessoa para realizar a limpeza”.

Pesquisadora: - Vocês mesmos fariam a limpeza?

Mariqueroeene: - Nesse projeto nós mesmos faríamos a limpeza com o contrato de pessoa.

Pesquisador2: - Quem faria manutenção? Enawene faria a manutenção?

Mariqueroeene: Loola, falou: “- Eu sou índio, eu sou cacique. Índio, índio mesmo. Como que pega material? Aonde consegue recurso? Vocês têm branco, fazem banheiro, fazem chuveiro. Vocês fazem permanente de tijolo, fazem projeto pra ter manutenção. Eu não sei fazer manutenção, não sei como arrumar. Eu faço ritual...”

Percebe-se que o ideal de banheiro, em termos de aspectos construtivos e de limpeza, é relacionado ao exemplo que eles têm contato: o banheiro do alojamento da equipe de saúde, os banheiros que estão utilizando quando vão para a cidade, além de ser “o padrão que eles veem nas outras aldeias” – TIEN_04.

Há dois enawene que foram contratados por uma empresa terceirizada para realizarem a limpeza do alojamento enquanto a equipe trabalha na unidade de saúde. É com base nessa referência que eles apontaram como opção a contratação de uma pessoa na aldeia.

O desejo dos enawene de construção das estruturas sanitárias foi relatado desde a primeira visita da equipe no pré-campo. Nesta ocasião, o interlocutor da equipe de campo, Mariqueroeene mostrou para as lideranças da aldeia, através de um desenho no chão, que os dejetos da comunidade vão para os rios e riachos nos dias de chuva, contaminando-os⁵³.

Na opinião de uma funcionária do polo base é preciso questionar o desejo e a implantação aleatória destes modelos, pois,

⁵³ A partir desse momento, nossa pesquisa foi vinculada a um projeto que promoveria a implantação de sanitários na aldeia.

O manancial escolhido para a captação era um dos locais utilizados pelos Enawene-Nawe para banho e recreação, ou seja, já estava inserido no uso e socialização da comunidade. Em decorrência disto, sua utilização permaneceu a mesma após a implantação do sistema, comprometendo a qualidade da água distribuída e expondo os moradores a doenças. Assim, a captação inicial foi abandonada e o projeto de abastecimento de água readequado em outubro de 2017, culminando na mudança para um manancial subterrâneo, por meio de um poço tubular de 208 metros. As infraestruturas de recalque, tratamento e reservação foram aproveitadas do sistema anterior.

Todavia, no momento em que o SAA foi visitado, não estava sendo realizado o tratamento, tanto de filtração quanto de cloração. A água estava sendo distribuída sem assegurar ao menos a desinfecção. Segundo o Aisan, as pastilhas de cloro utilizadas no clorador compacto são distribuídas sem periodicidade, sendo distribuídas nos momentos iniciais de implantação (2012) e readequação do projeto (2017). O filtro, no período da visita de campo, estava vazando e sem receber manutenção desde a sua implantação em 2012.

Figura 13 – Situação do tratamento de água na aldeia

a) Aisan mostrando vasilha com pastilhas de cloro



b) Filtro com vazamento



No dia 09 de fevereiro, um técnico do DSEI/Cuiabá visitou a aldeia para realizar análise na qualidade da água do poço e demais pontos da rede de distribuição, em consonância com o Programa de Monitoramento da Qualidade da Água para consumo humano em áreas indígenas⁵⁴ (PMQAI) (DSEI/Cuiabá, 2014). O supracitado técnico permitiu que o acompanhássemos durante a coleta e análise, além da inspeção do local para supervisionar o funcionamento do sistema. Ao constatar o vazamento do filtro, ele pontuou que havia grandes chances deste filtro não estar cumprindo sua função e, ao contrário, ser um meio de contaminação da água, por ser local próprio para a proliferação de bactérias.

O resultado da análise da qualidade da água confirmou a contaminação, situação prevista diante das atuais condições de operação do SAA. O técnico do distrito realizou a coleta de amostras de água de cinco pontos, realizando testes de parâmetros físico-químico e bacteriológico. A primeira amostra foi coletada no ponto de captação, a segunda foi na torneira em frente ao sistema de abastecimento, a terceira na torneira da cozinha do alojamento da EMSI e as demais amostras de água foram coletadas das torneiras escolhidas aleatoriamente nos pontos de distribuição. Os resultados⁵⁵ de três amostras (torneira da cozinha e torneiras de duas casas) das cinco apresentaram a presença de Coliformes Totais e *Escherichia coli*, confirmando a contaminação fecal no sistema de distribuição, uma vez que não houve presença destas bactérias na amostra da água do poço.

Salienta-se que os Enawene-Nawe não consomem água in natura, consumindo água com mel ou, na escassez do mel, tem como principal fonte de hidratação a chicha. Assim, aumenta-se o desafio quanto aos riscos microbiológicos, visto que pode haver contaminação antes de consumir a bebida, seja através das mãos ou instrumentos utilizados no preparo. Segundo a OPAN (2013, p. 120), esses "riscos poderiam ser minorados" através "da pasteurização do mel e/ou a orientação para o uso de água potável para este fim (filtração, fervura ou uso de hipoclorito de sódio)". Entretanto, como narrado, não há filtração adequada da água, desinfecção (pastilhas de cloro ou distribuição de hipocloritos), muito menos formas de

⁵⁴ De acordo com o artigo 8º da Portaria MS nº 2.914/2011: "Compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) executar, diretamente ou mediante parcerias, incluída a contratação de prestadores de serviços, as ações de vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano nos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas" (BRASIL, 2011). A SESAI conta com os Distritos Sanitários para conseguir a implantação dos sistemas de abastecimentos de água e seu decorrente monitoramento.

⁵⁵ Os resultados foram gentilmente disponibilizados pelo funcionário do distrito, após a ida da equipe de pesquisadores a Cuiabá, depois de concluir o estudo na aldeia. Vide ANEXO C.

asseguradas à fervura da água para consumo com o mel, uma vez que não faz parte das práticas enawene.

A aldeia Halataikwa não possui energia elétrica, assim, as bombas do SAA são movidas a diesel e óleo. Isso eleva os custos de operação do sistema, fazendo com que haja divisão na quantidade de diesel para o gerador do SAA e o gerador da unidade de saúde e alojamento da EMSI. A quantidade distribuída é insuficiente para manter as demandas de funcionamento da unidade de saúde e da casa da equipe de saúde, somada a operação do sistema de abastecimento de água. Essa situação prejudica o atendimento na unidade de saúde, especialmente nos serviços odontológicos que demandam energia para uso de aparelho, gerando também intermitência na distribuição de água.

Segundo o Agente Indígena de Saneamento a bomba é ligada duas vezes nos primeiros dias da escala da equipe de saúde, passando para uma vez à medida que a quantidade de diesel vai reduzindo. Quanto ao registro para a distribuição da água ele costuma ligá-lo de uma a duas vezes, a depender da quantidade de água nos reservatórios. Devido às brincadeiras das crianças, as torneiras e chuveiros estão sendo quebrados, dificultando a atuação do Aisan que não conta com a reposição dos aparelhos danificados pelo distrito.

A organização dentro do ambiente das casas dos enawene rege o comportamento em sua totalidade na aldeia, seja nos trabalhos e atividades em coletividade, seja nos rituais. A importância desta concepção se revela quando deparamos com implantações de estruturas que não consideraram a organização interna de suas casas. Por exemplo, os chuveiros e as torneiras implantados pelo sistema de abastecimento de água, construído em 2012, não respeitaram a organização dos grupos familiares, tendo sido instalados nos fundos de cada maloca apenas um chuveiro, seguido de torneira. Por conseguinte, essa intervenção desencadeou conflitos e discussões entre os grupos familiares que “disputaram” o direito de utilização das estruturas. Explicando melhor, a família dos fundos da casa sentiu que tinha mais direito sobre o chuveiro devido seu acesso mais próximo, enquanto que por prestígio e hierarquia, a família de frente ao pátio se considerava com maior direito. Segundo Mariquerozene, ainda há brigas e conflitos pelo uso das torneiras e chuveiros. Algumas mulheres reclamam do tempo que cada família gasta para encher seus galões e vasilhas, prejudicando, assim, o acesso da família seguinte.

6.3 Água, mulheres e suas dinâmicas

No intuito de se conseguir, minimamente, obter a opinião de algumas mulheres⁵⁶ sobre as condições sanitárias da aldeia, contou-se com a observação constante das atividades que eram atribuídas a elas, algumas atividades estavam diretamente relacionadas às ações de gestão dos resíduos sólidos e da água no âmbito domiciliar. Àquelas mulheres com as quais se conseguiu maior contato e abertura, foi pedida a permissão para acompanhá-las em seu deslocamento até o corpo d'água para observar o banho e captação de água.

Um funcionário do polo base, o mesmo que auxiliou a equipe nas questões chave de interpretação da cultura Enawene-Nawe, alertou sobre a seriedade das mulheres, destacando que elas *"são as mais difíceis de se lidar do que os homens (...) Mas as mulheres enawene, a conversa com elas é mais dura nessa questão, porque ela é uma conversa mais séria. Principalmente quando se trata de se mexer com o convívio dela"* – TIEN_01.

O fato de não falar a língua dificultou a inserção e interação com as mulheres, visto que nenhuma delas falava português, sempre era necessário contar com a presença de um interlocutor masculino, assim, ficávamos sobre a interveniência deles. Foi possível observar alguns homens restringindo o acesso às mulheres ou a opinião delas, relatando que elas não falavam português ou não sabiam como era a cultura dos brancos para entenderem e contribuírem com algo.

Uma das mulheres que se teve a abertura e consentimento foi Kaoalyneto, esposa de Wayakoly⁵⁷. Seu marido foi umas das pessoas próximas da equipe e que auxiliou na compreensão de elementos da sua cultura. Wayakoly ajudou na tradução com o pedido para acompanhá-la. Após conversar com Wayakoly sobre o assunto ele me⁵⁸ incentivou a perguntar à sua esposa, na língua enawene, o que desejava saber. Ele falava e eu repetia olhando para ela. Minha pronúncia deixava muito a desejar e isso causava muito divertimento

⁵⁶ Acompanhar as mulheres foi uma estratégia de investigar as dinâmicas com água que possuem, não no sentido cosmológico, mas nas atividades do cotidiano. Não que as ações fossem desconectadas dos cosmos, mas destaca-se aqui que o objetivo dessa abordagem advém da investigação das práticas sanitárias, uma vez que para entender a interrelação com outros elementos dos cosmos enawene seria necessário longo período em campo e, principalmente, o domínio da língua falada enawene.

⁵⁷ Houve a tentativa de captar a dinâmica de um segundo grupo familiar que, por residir em uma outra posição, pegava água em um manancial diferente, contudo sem sucesso.

⁵⁸ Por se tratar de uma experiência pessoal da pesquisadora deste estudo, foi adotado ao longo dessa descrição o tempo verbal na 1ª pessoa.

para todas as mulheres dentro da casa. A esposa dele, Kaoalyneto, me auxiliava quando falava grosseiramente alguma palavra, pacientemente ela repetia até eu conseguir falar corretamente.

No momento do pedido, visualizei um galão utilizado para pegar água no chão e perguntei quantos galões ela pegava por dia, informando que ela transportava água duas vezes no dia, na parte da manhã e à tarde, assim carregava 40 litros por dia. Essa quantidade variava de acordo com a idade e condição física da mulher. Nesses casos foi observado o uso de galões de 10 ou 5 litros, entre meninas e mulheres grávidas.

No dia marcado para eu acompanhá-la, Wayakoly pediu para explicar mais uma vez o que eu queria fazer, pois ele tinha esquecido. Expliquei novamente que eu gostaria de observar as mulheres no dia-a-dia com a água. Ele falou que logo elas iriam sair para tomar banho e pegar água. Enquanto eu estava esperando as mulheres de seu grupo familiar se prepararem, uma das mulheres veio do centro da maloca com uma bacia de alumínio na cabeça com os resíduos que havia varrido naquela parte da casa, ela então passou por mim, foi até o lado de fora da maloca, até poucos metros dos fundos da maloca e lançou os resíduos da bacia no mato. Perguntei ao Wayakoly quem varria a parte da casa dele, ela falou que era a mulher dele.

Dentro da casa há um trânsito constante de mulheres e crianças, cada qual com o seu afazer e sua função. Depois de um tempo de espera, começou a preparação para o banho: tiraram o saiate tubular vermelho, outras estavam com um shortinho amarelo, ficando só com o cinto de tucum⁵⁹, antes claro, colocando um retalho de lona, folha de planta, pano ou plástico retangular para ocultar a vulva. Após pegarem o sabonete e cada qual o seu galão, me chamaram para ir com elas. Não importa a idade, não importa o peso ou clima, todo o dia é dia de descer e subir com o galão d'água na cabeça.

Ao chegarmos na margem do rio Iquê, elas deixaram os galões e pularam na água, começando a se ensaboar. Algumas mulheres de outras malocas apareceram e se juntaram às que já estavam no rio. Em geral, a ida ao rio para o banho é aproveitada para a coleta de água, por isso todas estavam com seus respectivos galões. Depois que terminaram de tomar banho, pegaram o galão, afastaram os sólidos grosseiros e em suspensão e, então, o afundaram até encher, logo em seguida o colocaram nas costas. Depois de encaixarem na cabeça a alça, levantaram erguendo o galão e seguindo rumo a maloca. No meio caminho ainda param em

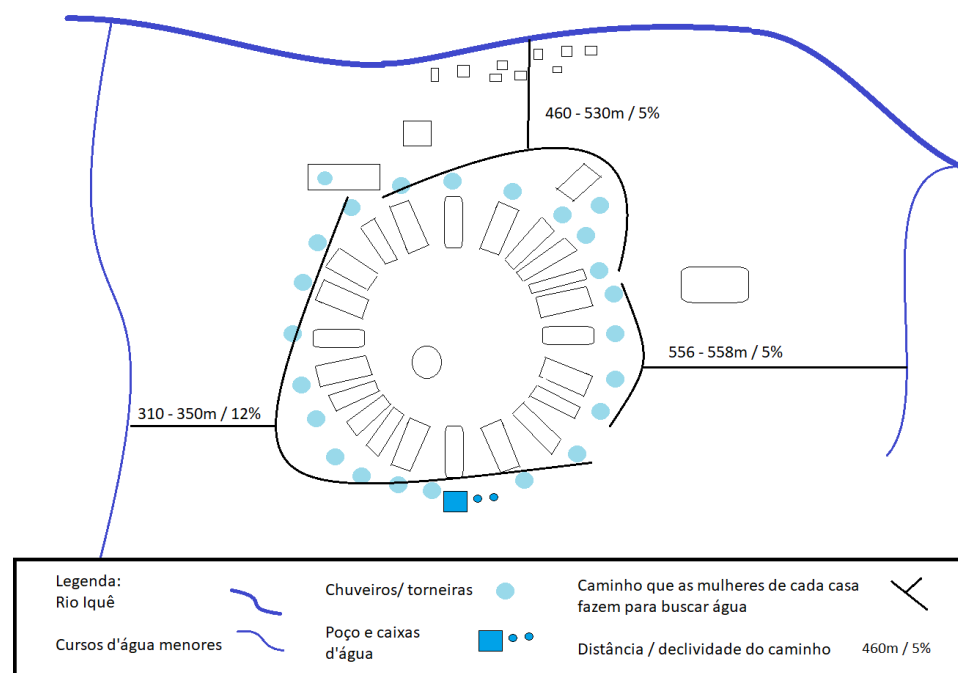
⁵⁹ Indumentária feminina Enawene-Nawe.

alguns momentos para conversar ou esperar umas às outras, sempre com uma mão segurando o tapa sexo e a outra apoiando/pressionando a alça na cabeça. Ao chegarem à maloca, agacharam e colocaram o galão no chão. Em seguida, começaram a se arrumar, algumas se secaram com a toalha, outras secaram ao natural, passando urucum no corpo, principalmente nos pés, nos braceletes e nas tornozeleiras. Assim elas se enfeitam se perfumam e protegem a pele.

Essa água é utilizada, no contexto do grupo familiar do Wayakoly, para lavar vasilhas, as mãos e demais usos menos prioritários. A água do poço é usada para cozinhar e no preparo da chicha. Para explicar essa distinção nos usos, Wayakoly relacionou a cor e turbidez com a qualidade da água. Pelo fato da água do rio Iquê possuir folhas, pedaços de galhos, terra, somada a cor amarronzada da água, classificou a água como suja e a do poço como sendo limpa.

Há três mananciais nos quais as mulheres realizam a captação de água, ainda que haja a distribuição pelo SAA. Com o intuito de mensurar a distância que as mulheres percorrem na captação de água foi realizada a identificação de cada casa e o manancial que é utilizado para a captação, depois disso foi realizada a marcação dos pontos para traçar as distâncias percorridas. Cada mulher utiliza o local que considera mais próximo da sua maloca ou de preferência pelo seu grupo familiar. Não houve unanimidade entre os usos da água, ou seja, se há hierarquização entre a água do poço e a do manancial, esta é variável.

Figura 14 - Croqui do deslocamento das mulheres em relação aos cursos d'água



Fonte: PNSR, 2016⁶⁰.

Ao caminhar pelos fundos das casas no início da manhã foi possível observar as atividades das mulheres com a água, visto que era o horário que o registro era aberto pelo Aisan, distribuindo água para todos os chuveiros e torneiras. Era um espaço majoritariamente feminino. Um trânsito constante de mulheres de todas as idades: havia aquelas que se banhavam, as que lavavam roupas, vasilhas, e outras que enchiam galões e panelas para armazenar água e levar para dentro de casa. Também foi possível visualizar desperdício de água. As torneiras e os chuveiros são ligados juntos para encherem as vasilhas/panelas e/ou galões, havia várias vasilhas e galões que estavam transbordando.

Apesar dos conflitos narrados na construção dos chuveiros e torneiras, essas instalações melhoraram a vida das mulheres ao amenizar o peso relativo à quantidade de água que captam nos mananciais do entorno da aldeia. As idas ao manancial variam em torno da quantidade de produção da chicha⁶¹, do número de vezes que o registro é ligado por dia (uma ou duas vezes), além da quantidade de mulheres de um mesmo grupo familiar, aumentando o volume

⁶⁰ Croqui elaborado para o Relatório Técnico de campo do PNSR. Produzido por Bruno von Sperling com base no esboço do diário de campo da pesquisadora desta dissertação.

⁶¹ A produção da chicha varia de acordo com a quantidade de pessoas em cada grupo doméstico, rituais, geralmente são produzidos de 150 a 100 litros de chicha, todos os dias.

de água transportado. Atualmente são utilizados galões de plástico de 5 a 20 litros, comprados para isso, no transporte da água. Antes dos galões de água, a captação era realizada com cabaças, difíceis de conseguir o tamanho desejado apesar de plantarem. Depois foram utilizadas panelas de barro, elas eram carregadas nos ombros. Pode-se dizer que o desgaste da captação foi reduzido primeiro com a alteração do objeto utilizado no transporte da água e depois pela introdução do sistema de abastecimento de água.

A experiência de acompanhar as mulheres destacou que o deslocamento até o rio é um importantíssimo meio de interação social, visto que elas só saem para realizar as tarefas do dia a dia, como pegar a mandioca na roça. Fora isso a ida ao manancial é o único momento mais descontraído que é compartilhado com mulheres de grupos familiares diferentes. Com bem aponta um funcionário da Opan: *"O fato de ir no rio e tomar banho lá embaixo com a garotada tem uma sociabilidade, tem uma conversa, tem uma troca de informações. Se você tem um chuveiro aqui impede..."* Ah, tudo bem, mas é muito duro ir lá embaixo buscar água, aquele negócio todo". De um lado [tem uma melhora], de outro tem uma perda enorme (...) *Você perde um elo de sociabilidade espetacular"* – TIEN_02.

O saneamento é uma intervenção que provê conforto, especialmente, para as mulheres, vista a redução do esforço que dispendem diariamente na gestão da água. Sendo assim, elas são as mais interessadas neste assunto. Em entrevista com um funcionário do polo base, este mencionou uma anedota que ocorreu antes da implantação SAA na aldeia Halataikwa, sobre a conflituosa dualidade sobre prover conforto e alteração na dinâmica e sociabilidade entre as mulheres:

"Porque teve uma história uma vez, uma briga que teve, pra encanar água, pra trazer a água num corréguinto pra ficar mais o fácil o acesso da água cá em cima. Aí foi umas antropólogas lá e: "não, porque que não pode colocar água na torneira de beira da casa dessas mulher, porque essas mulher vão ficar tudo gorda, porque vai quebrar o ritual que elas tem que descer pra buscar água", que não sei o que.... As mulheres ficaram sabendo disso, menino. Essas mulheres botaram essa antropóloga pra correr de lá. Elas ficaram uma parte escondida lá no mato, porque elas queriam pegar de pau as mulheres [antropólogas] por causa disso. " - Como que fala que nós somos obrigadas a carregar a água nas costas, sendo que a água pode vir na torneira aqui. Não negativo." Queriam pegar as mulheres de pau. Tiveram que correr e esconder no mato"- TIEN_01.

A utilização dos espaços é bem marcada, tendo atividades essencialmente masculinas e outras femininas⁶². Nas observações de campo era possível perceber que as mulheres se incumbiam da gestão e organização da casa, desde a limpeza, passando pelo preparo do alimento, por pegar a lenha e carregar os produtos da roça, além de atuar na gestão da água.

O médico da unidade de saúde, em conversa informal, mencionou que elas desenvolvem diversos problemas na coluna, artroses, quebra de pernas e torções devido ao peso que carregam diariamente, muitas vezes desproporcional ao peso do corpo.

Com vias a conversar com as mulheres sobre o peso e se havia incômodo quanto às atividades que desempenham, visitei algumas malocas ao final da tarde com nosso "guia", Walitere, filho de Mariqueroseene. Em todas as casas que entramos eu pedi para ele perguntar às mulheres se sentiam dores nas costas ou cabeça. Todas as mulheres riam e eram unânimes em dizer que não sentiam dor alguma. Na primeira casa elas explicaram apontando para uma criança que estava chegando carregando um galão de 15 litros, como sendo uma questão de costume desde a infância e que as crianças se acostumam com o peso e o trabalho que vai aumentando e intensificando com o avançar da idade.

De maneira geral, quando questionadas sobre o peso ou exaustão, as mulheres contatadas assumiram uma posição de força, negando possíveis dores: “eu sou forte” “eu carrego” “eu aguento”. Essa posição foi reforçada em uma conversa com um técnico de enfermagem, que destacou que apesar das dores musculares que possuem com as atividades do dia-a-dia, sempre ressaltam a força que possuem.

De acordo com OPAN (s.d, p. 8)⁶³, o vigor físico está relacionado ao estar saudável, "além disso, é algo que deve ser sempre demonstrado já que trabalham na mesma proporção que realizam seus rituais, sem demonstrarem a evidente exaustão observada pelo excesso de esforço físico". Assim, frequentemente demonstraram com orgulho sua condição física e postura esguia, sejam homens ou mulheres enawene.

⁶² Para maiores informações sobre as atividades femininas e masculinas vide Santos (2006).

⁶³ Documento obtido via ex-funcionário da Opan. Trata de uma avaliação das políticas de atenção a saúde indígena, elaborado pela OPAN, quando está ainda era responsável pelas ações de saúde.

6.4 A preocupação dos espíritos é comer, não com o lixo

Na reunião com os chefes clânicos também foram discutidas questões relativas à disposição dos resíduos sólidos na aldeia. Em decorrência do aumento do consumo de produtos da cidade é possível observar considerável quantidade de resíduos espalhados⁶⁴ no entorno da aldeia Halataikwa. Esse fato tem gerado incômodo, sendo manifestado quando alguns enawene questionavam a opinião da equipe de pesquisadores sobre a aldeia, se estava vendo muito lixo, e relatando que a aldeia estava "feia" devido à quantidade de lixo.

“O problema mais sério para mim é lixo. Tem muita comida de branco que está chegando aqui porque a quantidade de peixe está diminuindo e o número de população subindo” - Daylyamacê.

Percebe-se que esse incômodo quanto aos resíduos advindos dos produtos do "branco" está vinculado a questões estéticas e visuais e não possui, aparentemente, prejuízos no plano espiritual e simbólico, uma vez que não faz parte dos cosmos enawene, sendo assim, "coisa de branco" ou "cultura de branco". Isto é, *"Os espíritos não conhecem esse tipo de lixo. A preocupação dos espíritos é comer e não com lixo. Eles falam [Enawene-Nawe] que os yakaliti nem sabem desse lixo"*⁶⁵.

O “espírito não conhece”, portanto, se os espíritos não conhecem, eles também não se importam ou preocupam com isso, não é um problema. Entretanto, o mesmo não ocorre com os resíduos que são considerados alimentos⁶⁶, como a pasta da mandioca e milho, produzida após o preparo da chicha. Esse produto é descartado nos fundos das casas, cerca de 50 a 200 metros destas, e no entorno da aldeia. O acúmulo deste resíduo gera problemas que foram, primeiramente, apresentados por um funcionário do polo base, antes de a equipe ingressar na aldeia. Posteriormente, foi descrito na reunião com os chefes como *"o que é mais problema [...] Porque jogam em torno de 50 metros da casa, tem bichinho, tem mosquito. Esse é o mais complicado [...] Isso é o mais importante, é o que mais precisa"* - Mariqueroeene.

A complexidade da destinação deste resíduo ocorre devido à sua alta produção. Realizou-se uma tentativa de mensurar a produção da bebida chicha para saber a quantidade de resíduo

⁶⁴ Dentre os resíduos inorgânicos encontrados destacam-se: embalagens de plástico, mistas e de papel, garrafas PET, resíduos volumosos, frascos de remédios e pilhas. Não foram encontrados na roça significativa quantidade de resíduo, sendo as poucas embalagens visualizadas aparentemente dispersas pelo vento ou chuva.

⁶⁵ Entrevista realizada com indigenista e outros enawene.

⁶⁶ Na cultura enawene os restos de alimentos não podem ser enterrados, devem estar “disponíveis” para os espíritos o absorverem. Sendo jogados ao entorno da aldeia e entre as casas, seguindo a mesma lógica da extensão da unidade domiciliar de cada maloca.

gerado. Entretanto, não se obteve sucesso, visto que não há exatidão na quantidade coletada, sendo esta, variável de acordo com o número de pessoas do grupo doméstico inserido em cada grupo residencial, ou seja, quanto maior o número de pessoas no grupo maior será a demanda de produção e maior será a quantidade de mandioca coletada.

Segundo um funcionário do polo base, a disposição deste resíduo próximo às casas "*vira um depósito de moscas, vão criando moscas, aí vem rato, junto com os ratos vem as jararacas*". Em entrevista com Mariqueroeene, ele descreveu a mesma cadeia de efeitos gerados pela disposição dos resíduos da pasta de mandioca e milho. Não foi possível desvendar se essa cadeia de "problemas" foi espelhada na percepção do funcionário do polo base ou, ao contrário, os enawene a identificaram primeiro e relataram para o funcionário quando este trabalhava na aldeia. Da mesma maneira, ambos apresentaram alternativas semelhantes para a resolução da questão, tanto Mariqueroeene:

"Coloca cano até o rio, cada um tem buraco nos fundos de cada casa, aí joga no cano. Aí mulher abre e coloca sobra de comida e tampa. Ele vai jogando água até no rio". - Mariqueroeene

Quando o funcionário do polo base:

"A gente conversou muitas vezes sobre isso aí, e aí... não deu certo essa história de enterrar, "diz" que não podia porque os espíritos não iam gostar. Eu falei assim: "E no rio? A gente pode jogar no rio?" ... fazer de um jeito de que... só restos de mandioca né, e milho, que serviria de alimentos aos peixes na beirada do rio ali. É uma maneira de trazer mais peixes pra beira do... porque as crianças brincam, pescam ali..." - TIEN_01.

Enquanto o resíduo do "branco" deixa a aldeia "feia" os restos de comida podem gerar problemas à saúde seja relacionado às moscas e "bichinhos" seja ao risco e adoecimento, caso não seja respeitado e disponibilizado aos espíritos.

Segundo o engenheiro sanitário do DSEI Cuiabá, é preciso compreender que às populações indígenas não possuem a percepção de que as embalagens dos produtos que adquirem na cidade são resíduos como conceituado em nossa sociedade não-indígena. Para a sociedade contemporânea resíduo como algo que não possui mais valor e utilidade, devendo ser descartado e distanciado de nós, através da coleta.

"Muitas vezes, por exemplo, eu chegava na aldeia e falavam: "- não, mas isso não é lixo, isso é garrafa de refrigerante", sobre a garrafa pet no chão" -TIEN_05.

A referida relação é percebida na reutilização de alguns resíduos, como as embalagens de plástico retangulares - seja de lona de chips, biscoitos, rótulos de refrigerantes - presos aos cintos de tucum das meninas, usados nos momentos de banho. Também há o reuso de garrafas pet para o consumo de chicha, em casos de viagens, e na captação e transporte de água pelas mulheres.

Após receber um convite para visitar uma casa⁶⁷ foi possível visualizar vários plásticos no chão de embalagens de balas, biscoitos, refrigerante, diferente das malocas conhecidas pela equipe até então⁶⁸. Também havia uma vassoura próxima à fogueira. Ao apontar para as embalagens no chão e, posteriormente para a vassoura, perguntando quem fazia a varrição dentro da maloca, o anfitrião apontou para os resquícios de madeira e de bambu no chão dizendo que isso era da cultura, nesse caso, sua mulher juntava esses resíduos da cultura e colocava-os para fora da maloca, jogando-o a uma distância aproximada de 100 a 220 metros da residência. Ele continuou a fala dizendo que o “nosso lixo”, ou seja, o lixo do branco, como plástico e papel apontados espalhados no chão, ele didaticamente pegou alguns e jogou no fogo, relatando que os queima na fogueira da sua cozinha.

A queima das embalagens pode oferecer riscos à saúde, pois a combustão desses plásticos libera uma fumaça tóxica por conter substâncias químicas. Para o técnico sanitarista do Dsei, a queima dos resíduos dos produtos industrializados foi inserida pela atuação das pessoas que trabalharam na aldeia, não-indígenas:

"Ele [indígena] aprendeu com a gente fazer essa queima. Ele não tinha a prática da queima. Inclusive o fogo tem uma outra interpretação na área indígena, a relação do fogo... E a queima foi introduzida por nós porque nós não tínhamos o que fazer com esse lixo. Chegamos lá e vamos queimar. Ele percebeu, viu e aprendeu a queima. Ou enterra. Mas muitas vezes esse não é o conceito que ele tem de lixo" – TIEN_05.

Os resíduos gerados pela unidade de saúde não contaminantes são coletados pelo Agente Indígena de Saneamento (AISAN) e queimados nos fundos da unidade de saúde. Quanto aos resíduos contaminantes a equipe retorna com eles e o descarta junto com os do Polo Base de Brasnorte. O Aisan também realiza a queima dos resíduos que coleta esporadicamente no pátio e no tambor que se encontra na entrada da aldeia, ao lado do telefone público. Fora do

⁶⁷ Toda a oportunidade para observar a dinâmica interna às malocas era bem-vinda, momento no qual se aproveitava para perguntar/observar como eram as práticas sanitárias naquela residência/grupo doméstico.

⁶⁸ As outras casas sempre estavam com o chão varrido. Talvez, a localização desta casa, sendo que ainda residia nos fundos desta, ou seja, um local de menor prestígio.

ambiente domiciliar e da extensão dos fundos de cada casa. Os moradores de Halataikwa entrevistados não assumem a responsabilidade pelos resíduos produzidos, delegando a tarefa ao Aisan por ser remunerado para as ações relacionadas ao saneamento. Essa ação tem sobrecarregado o único Agente Indígena de Saneamento da aldeia, considerando-se a quantidade de tarefas que ele desempenha nas ações de saneamento. Anteriormente, havia três agentes de saneamento, contudo, dois foram demitidos, por não realizarem as tarefas do cargo que ocupavam.

Houve relatos de queima de resíduos em períodos de grande acúmulo ao redor da aldeia, bem como o uso de trator para revolver o lixo que se concentra nos fundos de cada casa. O técnico do DSEI/Cuiabá mencionou que há uma parceria com a Funai para disponibilizar o caminhão para a remoção dos resíduos em algumas aleias que possuem excessiva quantidade. Este cenário ainda não é a realidade da aldeia Halataikwa:

"Nós temos aldeias... Não é o caso do enawene nawe, mas tem aldeias que a gente tirou 35 toneladas de resíduos, de lixo, de entulho. Desde carcaça de carro a gente retirou da aldeia" – TIEN_05.

Quando foram questionados, na reunião com os chefes, sobre uma solução para os resíduos espalhados nos espaços coletivos da aldeia, sugerem a instalação de três lixeiras por casa (uma na entrada, outra no meio, e nos fundos). Mais uma vez delegaram à SESAI, tanto a instalação quanto a manutenção das lixeiras e coleta e destinação dos resíduos, essa ação é transferida para o Aisan por representar essa instituição, recebendo para isso. Enquanto que no âmbito domiciliar Mariqueroseene apontou que uma alternativa seria colocar *"saco de lixo melhor em cada casa, é permanente: colocou, encheu, pega e coloca no posto para a queima. Cada um da casa, isso para o lixo de sacola"* - Mariqueroseene.

A mesma dificuldade quanto à assunção de responsabilidade na coleta e destinação correta dos resíduos tem sido enfrentada pelo DSEI/Cuiabá que tem trabalhado para conseguir realizar parcerias com os municípios que possuem terras indígenas em seus territórios. O objetivo é realizar uma cooperação para avançar nas ações de gestão de resíduos sólidos. Segundo o referido funcionário, a ideia é que a equipe multidisciplinar promovesse a segregação dos resíduos e o rejeito fosse coletado pelo município para ser encaminhado ao aterro⁶⁹. O caso da aldeia Halataikwa exemplifica os desafios dessa parceria, visto que a TI

⁶⁹ No caso dos municípios da área rural de Mato Grosso, trata-se de um logradouro a céu aberto.

EN abrange três municípios, seu polo base se localiza em um terceiro e a cidade que recorrentemente mais frequentam faz parte de outro estado.

"Então. Esse é um dos grandes problemas que a gente tem. Porque a terra dos enawene fica entre o município de Juína, Comodoro e Sapezal. E devido a essa divisão, que foi feito, essa divisão territorial, o acesso dos enawene seria pra Brasnorte. Só que agora a aldeia deles está dentro do município de Comodoro. Então, assim, fica muito complicado essas questões de quem vai retirar porque na realidade a aldeia não pertence ao município de Brasnorte" - Coordenadora do polo base –TIEN_04.

Após a imersão no campo, retornou-se ao polo base a fim de se fazer o agradecimento ao apoio e reportar as informações levantadas em campo. Enquanto a equipe de campo aguardava uma funcionária retornar, o Aisan da aldeia estava com sua esposa e filho no polo base à espera de atendimento. Seu filho devia ter em torno de três a quatro anos de idade e em um dado momento foram observados ao retornarem de uma padaria com um pacote de balas. A mãe retirou a embalagem da bala para a criança e falou algo no ouvido dela, colocando, em seguida, o papel da bala na mão da criança. O menino, então, saiu correndo em direção ao cesto de lixo para descartar o papel. Essa ação é reproduzida no contexto da sociedade não-indígena, a mesma ação não é observada na aldeia quando a mesma embalagem de bala é descartada em qualquer local. Esse acontecimento levantou mais questionamentos e indagações quanto aos comportamentos que são seguidos na cidade e os que são reproduzidos na aldeia. Será que utilizaram as lixeiras instaladas nos três pontos instalados pela equipe? E quanto à ideia de Mariquerozene, das lixeiras individuais em cada grupo doméstico da casa, seria viável? Daria certo ou seriam abandonadas?

6.5 "São as estruturas. Chegaram e fixaram eles"

Quando questionado sobre se os enawene estavam ficando sedentários ou se a mobilidade dentro do território ainda acontecia, a um funcionário do polo base, o mesmo relatou a possível fixação que as estruturas construídas na aldeia podem estar exercendo. Já se somam doze anos na mesma aldeia, quando, geralmente, a mudança de aldeia ocorria em intervalos de 10 anos, tempo em que havia o esgotamento dos solos, a deterioração das estruturas das casas, o surgimento de vetores, além da perigosa concentração de espectros dos mortos devido à quantidade de corpos enterrados no chão (SANTOS, 2006; SILVA, 1998; ALMEIDA, 2015).

“A partir do momento que você colocou uma estrutura no local, os índios se fixam [...] Os enawene, normalmente, as casas deles duravam 10 anos. Às vezes nesse período tinha uma troca de palha e depois quando ela já estava pra se acabar já era o período de se mudar. Além dessa visão tinha também a questão da madeira que já tava tão longe pra as mulheres buscarem, os homens buscarem. O solo já estava gasto demais para plantação naquele local, era hora de... o pajé tinha que procurar outro lugar pra fazer outra aldeia. Eles não vão fazer isso mais...” - TIEN_01.

Ao longo da estadia da equipe de campo na aldeia não foi mencionado pelos enawene, a possibilidade de mudança de aldeia. Essa informação é difícil de ser acessada devido à responsabilidade que os chefes assumem, pois, se os yakaliti escutarem ou se for especulada no pátio a intenção de mudança, cria-se uma tensão ao despertar o desejo nos espíritos, sob pena de morte se o compromisso não for cumprido. Por serem figuras de prestígio, os mestres de cantos, os xamãs, os líderes de clãs são os mais vulneráveis diante dos ataques do yakaliti, aqueles que serão cobrados.

“Então eu não posso falar “nossa, essa casa ta velha, feia”. Os espíritos vão ouvir e aí eu tenho que fazer uma casa nova. Se enawene falar “nós vamos construir a casa de yaõkwa ou a casa de enawene, os espíritos já ouviram. E aí eles têm que fazer porque senão vai morrer gente” - TIEN_03.

Assim, a inserção de estruturas e o fornecimento de bens e serviços que têm fixado os EN dificultam a mobilidade. O receio de perder os benefícios que foram adquiridos tem influenciado na decisão deste povo de se deslocar. Esse foi um dos principais temas discutidos com os chefes clânicos na reunião, a respeito das possibilidades de mudança ou se possuíam a intenção de ficar no local. Um dos chefes nos respondeu que *“hoje não muda mais, já tem permanência da estrada, do posto de saúde, da escola... E aí, o que nós vamos fazer? Como vamos conseguir recurso para a escola? Para poço e caixa d'água? Muito difícil...” - chefe Loola.*

A construção de estruturas sanitárias, portanto, pode ser mais um fator que contribuirá para a permanência dos enawene-nawe no mesmo local. Todavia, cria-se um paradoxo: a fixação da população sem perspectiva de mudança, somada ao crescente aumento populacional, tem gerado desgaste e contaminação do solo, trazendo ao debate a "necessidade" de construção de banheiros.

As aspas na palavra necessidade tiveram o intuito de problematizar a questão: Seria, realmente, uma necessidade? O questionamento que se faz aqui não é sobre a inegável

contaminação do solo e o adoecimento que isso ocasiona, questiona-se a adequabilidade do modelo padronizado de estrutura sanitária à realidade EN.

Pesquisador: - No seu conhecimento, na sua impressão. Falar que vão ser construídos sanitários, como é percebido?

TIEN_04: - Essa é a solicitação da própria comunidade, dos módulos sanitários. Eles já solicitaram.

Pesquisadora: - Por que?

TIEN_04: - Porquê?

ETIEN_04: - Então... Eles vêm a necessidade por causa dessa questão do saneamento, essa questão de verminoses constantes. E através das ações de educação e saúde eles vão percebendo essas necessidades. E quando eles vêm pra cá eles também já conhecem esses módulos sanitários. Antes eles não conheciam e agora já conhecem. Eles vêm pra cá e eles utilizam os módulos sanitários. E eles reclamam porque eles vão pro mato, aquele tanto de mosca que incomoda...

Observa-se a criação de “necessidade essenciais”, através do consumo de bens e serviços que são ofertados pelo Estado ou a sociedade envolvente após o contato. Tal ação, muitas vezes, é realizada por trocas entre as duas sociedades, contudo, esse escambo é desproporcional, na medida em que, com a intensificação do contato, os povos indígenas aumentam o consumo de mercadorias e materiais processados, alterando as suas dinâmicas e ressignificando-os ao seu contexto cultural. Essas necessidades podem ser tanto no âmbito de bem materiais, como diesel, barcos, carros, vasilhas, energia, quanto no âmbito de estruturas, como sistemas de abastecimentos de água e módulos sanitários. Assim sendo, as necessidades básicas, assim como o bem-estar social são utilizados como impulsionadores do desenvolvimento através da “criação de necessidades imposta pelo contato” (AZANHA, 2005, p. 33).

Na reunião com os chefes, inicialmente, focou-se em questões relativas aos aspectos construtivos dos banheiros, como: aonde seriam construídos? Poderiam ser construídos com materiais locais? Seria latrina ou vaso sanitário? E como seria a ventilação? Quem faria a manutenção, em relação à limpeza do ambiente? Contudo, essas questões revelaram o quanto havia uma ideia fixa em torno dos modelos de módulos sanitários, no modelo de banheiros construídos pela Funasa nas áreas rurais do país. Essa perspectiva é insuficiente para captar as singularidades da cultura enawene, que foram reveladas ao longo do percurso em campo. Segundo uma funcionária do polo base, todas as construções tradicionais dos enawene-nawe, ao serem erguidas, são conectadas com o plano simbólico/espiritual, ou seja, da necessidade dos yakaliti, como as barragens e malocas, são associadas ao ritual do yaõkwa. Os banheiros não são exigências dos espíritos, os yakaliti querem casas para residir.

Percebeu-se que o banheiro é estrutura exógena, assim não possuem o hábito de utilizá-lo, bem como os asseios e cuidados necessários para a sua manutenção. Observou-se nas falas de alguns entrevistados que a partir do momento que as estruturas são "desejadas" e construídas, deve-se entrar com a educação em saúde, através da EMSI para "ensinar" os comportamentos e práticas sanitárias para os enawene-nawe, porque “eles precisam acostumar”, “eles precisam aprender a fazer uso disso [banheiro]”.

Como pode-se perceber, a maior parte das ações sanitárias, no modelo das engenharias, não tem sido suficientes para conseguir resolver os problemas de exclusão nas áreas urbanas e rurais. Como bem pontuou um funcionário:

"A população indígena vive na aldeia, então esse sistema deveria ser organizado, gerenciado, partindo da aldeia onde mora o índio. E hoje nós temos uma distorção totalmente contrária e burocrática nesse processo. Ou seja, hoje o sistema se organizou da cidade partindo para a aldeia, uma distorção totalmente contrária porque aqui leva-se sentimentos urbanos pra aldeia, pra onde tem uma vida que é própria, que é de lá, que é da natureza, que é das relações da floresta" - TIEN_05.

Na perspectiva deste entrevistado há uma distorção a partir do momento que as ações que são executadas no âmbito da saúde indígena são idealizadas na cidade e aplicadas nas aldeias, sem nenhuma compatibilidade com aquele contexto cultural, completamente desvinculado com a realidade local.

O modelo normatizador que as ações no âmbito da engenharia são desempenhadas é exemplificado pela adoção do modelo de construção do poço nas áreas indígenas. Essa solução desconsidera as relações simbólicas, sociais e espirituais que as comunidades possuem com a água.

"A partir do momento que eu projeto um sistema de abastecimento de água na área indígena eu já faço isso de forma errônea. Eu já faço isso não vinculando os processos da interculturalidade que eu deveria ter naquela aldeia. A população indígena, as comunidades indígenas, enxergam a água de alguns fatores muito próprios. A água de um poço artesiano profundo não tem nenhum significado para essa comunidade indígena porque ela não vê. Ela não usa essa água... não faz parte da vida dela" – TIEN_05.

Dessa maneira, o modelo de perfuração de poços segue o modelo técnico dominante por ser uma alternativa menos dispendiosa e desafiante do que promover ações de recuperação e proteção dos mananciais. Esse debate se torna necessário nas ações desenvolvidas em Halataikwa, devido ao fato de a maior parte das nascentes dos corpos d'água que passam na aldeia não está na área indígena e sim nas fazendas do entorno. Um tema sensível e

importante, especialmente para os enawene, cujo potencial pesqueiro tem reduzido com o passar dos anos, impactado pelas fazendas de grãos e do complexo de hidrelétricas que alteraram as dinâmicas e qualidade dos corpos d'água.

Antes da realização de intervenções de saneamento é necessário conhecer o modo de vida e a organização social de cada povo, pois, a aceitação e apropriação da estrutura sanitária determinam o êxito ou o fracasso das ações implantadas (BRASIL, 2004, p. 73). Um exemplo deste desafio é exemplificado pela realidade ritualística dos Enawene-Nawe que dita seu comportamento e visão de mundo.

Dessa maneira as atividades de campo são encerradas com mais questionamentos do que respostas. Todos os entrevistados sejam os próprios enawene, indigenistas, funcionários do distrito, polo base e ONGs assinalam que é preciso conversar muito com os moradores da aldeia antes da inserção de qualquer estrutura ou programa.

7 A INVISIBILIDADE INDÍGENA FRENTE AO ACESSO ÀS POLÍTICAS DE SAÚDE E SANEAMENTO

7.1 *O legado histórico na Dependência de Trajetória dos órgãos indigenistas*

[...] instituições são como cimento seco. O cimento pode ser arrancado depois de seco, mas o esforço para fazer isso é substancial. É mais fácil alterar a substância antes que ela se endureça (RHODES; BINDER; ROCKMAN, 2006 apud BERNARDI, 2012, p. 137).

Após cinquenta anos de criação, a Fundação Nacional do Índio enfrenta diversos desafios na proteção e promoção dos direitos dos povos indígenas, operando com reduzido orçamento e com um quadro de funcionários incapaz de atender às demandas operacionais da instituição (MELATTI, 2014).

Para entender a situação atual do referido órgão indigenista, será utilizado o conceito de dependência da trajetória (path dependency)⁷⁰. Tal abordagem revela que a identidade das instituições se adapta a novos regimes, mas mantém vivos os antigos legados. Quando determinados percursos são adotados nos eventos iniciais, aumentam-se os obstáculos para revertê-los a ponto de conseguir provocar mudanças na trajetória das instituições (BERNARDI, 2012; FERNANDES, 2002; SILVA, 2016).

São notórios os avanços e as tentativas de ruptura com os paradigmas da tutela e integracionista, após a promulgação da Constituição de 1988. Contudo, tais esforços não foram suficientes para alterar a “permanência da antiga política”, isto é, não houve alterações estruturais no Governo brasileiro, prevalecendo no poder aqueles que defendem a propriedade privada e a exploração dos recursos, promovendo desigualdades e assimetrias entre as demais camadas da sociedade.

Antes de estar vinculada ao Ministério da Justiça, a Funai era ligada ao Ministério do Interior, responsável pelas obras desenvolvimentistas e de infraestrutura realizadas à época, ficando assim, subordinada aos objetivos da pasta do ministério. O mesmo quadro de subordinação se repetiu na vigência do SPILTN, através do Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (MAIC), posteriormente apenas Ministério da Agricultura (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013). A Comissão Nacional da Verdade (CNV) (BRASIL, 2014, p. 205), destaca em sua

⁷⁰ No âmbito da ciência política, na análise do institucionalismo histórico, são discutidas as influências que as instituições exercem sobre as organizações, destacando-se a possível relação causal na compreensão das variáveis que determinam as estruturas das instituições (FERNANDES, 2002; BERNARDI, 2012).

análise que “é estrutural o fato de os órgãos governamentais explicitamente encarregados da proteção aos índios, o SPI e posteriormente a Funai, não desempenharem suas funções e se submeterem ou até se colocarem a serviço de políticas estatais”.

Omissão e violência direta do Estado sempre conviveram na política indigenista, mas seus pesos respectivos sofreram variações. Poder-se-ia assim distinguir dois períodos entre 1946 e 1988, o primeiro em que a União estabeleceu condições propícias ao esbulho de terras indígenas e se caracterizou majoritariamente (mas não exclusivamente) pela omissão, acobertando o poder local, interesses privados e deixando de fiscalizar a corrupção em seus quadros; no segundo período, o protagonismo da União nas graves violações de direitos dos índios fica patente, sem que omissões letais, particularmente na área de saúde e no controle da corrupção, deixem de existir (CNV, 2014, p 204).

No texto produzido pela Funai⁷¹ sobre o histórico da instituição e das políticas indigenistas promovidas pelo Governo brasileiro, são destacadas as tentativas de reestruturação administrativa e operacional do órgão indigenista através do Decreto 7.056/2009 e Decreto 7.778/2012. Todavia, ambas as tentativas não obtiveram sucesso, pois “foram limitadas pela falta de estabilidade institucional e pela insuficiente decisão política de promover as mudanças necessárias em atenção aos preceitos da Constituição e da base legal vigente” (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2016, p. 3).

Segundo Bernardi (2012, p. 153), um dos aspectos que se configura como:

uma fonte de dependência da trajetória é a possibilidade de que a autoridade política seja utilizada para ampliar e reforçar assimetrias de poder. Atores que detenham o poder podem utilizá-lo não só para alterar, em seu favor, as regras do jogo, i.e., instituições e políticas públicas, como ainda para mudar os arranjos institucionais para enfraquecer seus adversários (BERNARDI, 2012, p. 153).

As barreiras que limitam as mudanças na Funai apontam a capacidade de resiliência institucional na reprodução das mesmas estratégias de manutenção do poder de atores que desejam o enfraquecimento do órgão indigenista, visando à continuidade da exploração das reservas naturais das terras indígenas (FARIA; ROCHA; FILGUEIRAS, 2006).

De acordo com North (1993, p. 7), “as organizações políticas e econômicas que surgiram em consequência da matriz institucional geralmente têm interesse em perpetuar a estrutura existente”⁷². Para o autor, a direção da mudança será uma consequência da dependência da

⁷¹ Disponível na web site da instituição <<http://www.funai.gov.br/index.php/nossas-acoes/politica-indigenista>>.

⁷² “the political and economic organizations that have come into existence in consequence of the institutional matrix typically have a stake in perpetuating the existing framework”.

trajetória da instituição, já que há maior tendência de se destacar ações que sempre foram desempenhadas ao longo de sua existência (NORTH, 1993, p. 3).

A continuidade de uma trajetória depende da articulação entre os atores institucionais, que ao comungar processos similares de aprendizagem, reproduzem o que consideram ser “moralmente correto ou apropriado” (BERNARDI, 2012 p. 154). A tendência é o compartilhamento do mesmo comportamento, enviesando as informações novas e reprimindo aquelas que se consideram dissonantes. Assim, mudar essa lógica constitui-se um grande desafio, uma vez que a maior parte do quadro de servidores da Funai é de funcionários antigos, criando um ambiente desfavorável às mudanças. Dos 2.290 servidores, 64% possuem idade acima de 51 anos, sendo que, 20% destes recebem abono permanência (TCU, 2015).

Deve-se também relatar o histórico desaparelhamento da Funai e a sistêmica desqualificação de seus pareceres e laudos pelos agentes de outros ministérios e atores. Em 1965, o então Presidente da Câmara dos Deputados, Bilac Pinto, aprovou a Resolução Nº 1452 que tratava das conclusões da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), instaurada em 1963, sobre as condições de atuação irregulares do SPI. Esse documento destaca a “decadência da instituição [SPI]”, dada à falta de sustentabilidade em que se encontra, que se deve, em parte, à necessidade de reformulação do quadro de funcionários, com a contratação de profissionais especializados, e de revisão de questões trabalhistas, principalmente envolvendo uma melhor remuneração aos profissionais (MINISTÉRIO DO INTERIOR, 1967).

Para ilustrar o cenário descrito, podem-se citar as pressões exercidas sobre a Funai pela atual Frente Parlamentar da Agropecuária (FPA), que conseguiu promover alterações no estatuto da instituição, em 2017, através do Decreto nº 9.010, de 23 março de 2017, levando à extinção 87 cargos comissionados de Direção e Assessoramento Superiores (DAS), e 51 cargos nas Coordenações Técnicas Regionais (CTLs) (BRASIL, 2017).

Os problemas supracitados são agravados pelo déficit de funcionários, realidade que acompanha e assombra há anos a Funai. De acordo com o diagnóstico produzido pelo Tribunal de Contas da União (TCU), em 2015, há um “enfraquecimento crônico da força de trabalho” do órgão indigenista. Em três décadas, foram realizados apenas três concursos públicos, insuficientes para a redução de um déficit de mais de 3.600 vagas, do total de 5.614 existentes, ou seja, 65% dos cargos não estão ocupados. Com um significativo número de

servidores em vias de se aposentar, sem meios de reposição dos mesmos, a Funai reduz cada vez mais a sua capacidade operacional, encontrando-se à beira de um colapso (TCU, 2015).

Diante da atual conjuntura, o Ministério Público Federal exigiu, em fevereiro de 2018, através de uma ação civil pública na Justiça Federal, que sejam realizados concursos públicos para o preenchimento das vagas ociosas da instituição, além da nomeação de todos os aprovados no concurso promovido em 2016, até ocupar todas as vagas previstas no edital do concurso⁷³.

O desenvolvimento da trajetória da Funai carrega o peso das suas escolhas iniciais e da bagagem do SPI, como determinantes no percurso, pela dificuldade de serem reformulados e superados, refletindo no atual cenário da instituição. Ainda que tenha passado pelo processo de extinção (SPI) e criação (Funai) e pós Constituição, a concepção ambígua e contraditória que moldou a estrutura da instituição ainda prevalece, em virtude da defasada legislação indigenista brasileira e “diante da tendência inercial de reprodução dos arranjos institucionais” (BERNARDI, 2012, p. 151). Há vinte e sete anos que tramita na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei 2057 de 1991 que busca a alteração e reformulação do Estatuto do Índio (TCU, 2015).

O desvencilhamento dessa trajetória requer mudanças endógenas e exógenas, pois, os processos são dinâmicos apesar de alicerçados. Como bem observa Silva (2016, p. 175), as “mudanças externas e consequências não previstas podem enfraquecer o poder das organizações existentes, fortalecer outras e mudar a trajetória, rompendo com a inércia institucional”.

Durante anos a Funai foi a única presença do Governo em áreas indígenas, desempenhando ações na execução de políticas públicas relacionadas à saúde indígena e à educação indígena. No entanto, desde 1999, a atenção à saúde indígena foi transferida, por meio do Decreto Presidencial nº 3156, para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e, em 2010, para uma secretaria própria, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Em relação à promoção da educação indígena, em 1991, esta fica a cargo do Ministério da Educação e das Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, por meio do Decreto Presidencial nº 26.

⁷³ Disponível na web site do Ministério Público Federal: <<http://www.mpf.mp.br/to/sala-de-imprensa/noticias-to/mpf-pede-na-justica-que-funai-realize-concurso-publico-para-suprir-deficit-de-65-no-quadro-de-servidores>>. Acesso em: 4 maio 2018.

Em suma, as ações e legislações promovidas pelo Estado destinadas aos povos indígenas, carrega o peso das relações que se consolidaram ao longo dos anos. Da colonização à república, a conjectura de pensamentos dominante que, pouco se alterou, com raras exceções, ainda é pautada em percepções de integração e incapacidade dos os povos indígenas de gerenciar seus próprios destinos e territórios. Dessa forma, evidencia-se a ineficiência dos “órgãos oficiais de proteção” por “trazerem consigo os legados institucionais e simbólicos da monarquia, da escravidão e da fusão entre a Igreja e o Estado” (REBOLLAR, 2016, p. 49; SOUZA LIMA, 2015, p. 427).

Cabe destacar que a discussão contida neste tópico e ao longo desta dissertação, não busca desmoralizar ou desqualificar à Funai. Há o reconhecimento da importância de uma instituição própria dos povos indígenas, principalmente, diante do contexto de supressão de direitos e retrocessos em voga no país⁷⁴. Contudo, é inegável o legado institucional na trajetória da Funai e é sobre está problemática que são pautadas as discussões.

7.2 *Atendimento à saúde: campanhas sanitárias, instituições de saúde e conveniadas*

O movimento sanitarista na Primeira República (entre 1910 e 1920) foi caracterizado pelas expedições nas áreas rurais buscando combater as endemias que acometiam a população rural. Para embasar a importância de promover a saúde no interior do país foi criado o discurso nacionalista de integração desses habitantes “à comunidade nacional” (HOCHMAN, 2012).

O Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942, como resultado de um acordo bilateral entre os Estados Unidos e o Brasil, tinha como objetivo promover ações de saúde e saneamento para populações envolvidas com a exploração da borracha e de minérios. Suas incursões ao interior do país proporcionaram um olhar às populações que durante muitos anos foram abandonadas pelo governo. Em muitos locais isolados a atuação dos profissionais

⁷⁴ Em julho de 2017, o presidente Michel Temer aprovou o Parecer 001/2017 da Advocacia Geral da União. Conhecido como “marco temporal”, o referido parecer destaca que só pode ser realizada demarcação para aqueles povos que tivessem em posse das terras na data de promulgação da Constituição de 1988. Houve mobilização do movimento indígena, indigenistas e apoiadores por classificá-lo como inconstitucional, uma vez que no Art. 231 da Constituição de 1988 “são reconhecidos [...] os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens”. *Grifo da autora.*

sespianos era a única presença do poder público e de acesso às políticas públicas (CARVALHO, 2013; GENOVEZ; VILARINO, 2010; SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013).

Nesse sentido, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) - posteriormente Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) -, representou um marco nas políticas públicas de saúde brasileira em áreas rurais, ao longo de cinco décadas (1942-1991). Apesar da forte atuação do SESP no interior da Amazônia, a instituição não possuía uma política específica de atuação com as populações indígenas. Todavia, no cotidiano dos funcionários sespianos era frequente o atendimento a toda a população que se encontrava no âmbito do rural, dentre eles, os indígenas (SOUSA; SCHWEICKARDT, 2013).

A Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), órgão de maior atuação em áreas rurais do país, desempenhou ações de saúde pública que visavam o combate de grandes endemias de transmissão vetorial, que acometiam a população rural. Para alcançar este objetivo, tinham como estratégia o modelo sanitaria de campanha. De acordo com Teixeira (2008), as ações em saúde indígena foram historicamente desempenhadas por instituições indigenistas – “de marcado caráter tutelar” - que não possuíam vínculos com os órgãos governamentais de atendimento à saúde.

Em consonância com este cenário de desassistência e ineficiência na prestação da atenção à saúde às populações indígenas, Teixeira (2008, p. 334) em uma relevante etnografia sobre o processo histórico de atuação da Funasa, através de registros documentais e iconográficos do Museu da instituição, destaca que “em nenhum dos estudos sobre o sanitarismo no Brasil, em especial o sanitarismo rural” a autora encontrou referência ao atendimento de grupos indígenas.

Esta constatação marca a marginalidade e invisibilidade da saúde indígena, no que diz respeito à “memória institucional das agências governamentais de saúde pública”, ou seja, da Funasa e de suas antecessoras – SUCAM e FSESP –, de quem herdou o acervo (TEIXEIRA, 2008, p. 340). Assim sendo, tanto a SUCAM, quanto a FSESP, jamais atuaram oficialmente com programas específicos direcionados aos povos indígenas, concretizando a falta de atuação das instituições específicas de saúde do governo em áreas indígenas.

Teixeira (2008, p. 340) revela que nas memórias expostas no museu da instituição o que prevalece são os “registros testemunho de um saber médico científico”, com instrumentos de

coleta que eram utilizados, animais transmissores de doenças empalhados e registros de atendimento às populações com informações das suas enfermidades. As pessoas - quando apareciam - eram reduzidas às doenças que às acometiam, descontextualizadas do lugar e espaço que ocupavam. De maneira igual, a exposição sobre o histórico dos atendimentos às populações indígenas segue a mesma descaracterização, com registros que não apresentam a localização e etnia do povo que estava sendo atendido (TEIXEIRA, 2008).

Com foco na atenção à saúde dos povos indígenas, a Funasa realizava parcerias e convênios com ONGs indigenistas, instituições de pesquisa e associações. O modelo de convênios visava suprir a falta de profissionais qualificados para promover a atenção à saúde diferenciada, como preconizado na Constituição de 1988, na Lei Arouca, além da diretriz do Plano Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASI) (BRASIL, 2002; 2016).

A terceirização dos serviços nos moldes dos convênios vem se constituindo em um campo fértil para os desvios de recursos. Após a implementação do SASISUS, sua trajetória “foi marcada pelas denúncias de ineficiência e de corrupção na Funasa, que cresceram ao longo dos anos”, resultando em auditorias, investigações e “prisões de vários de seus dirigentes em diversas unidades federadas no país” (GARNELO; MAQUINÉ, 2015, p. 109). Nesse contexto, os funcionários se aproveitaram do aumento substancial dos recursos direcionados à saúde indígena, após a criação do subsistema. Tal aumento levou o Brasil a se destacar entre os países latino americanos, em termos de repasses de recursos a programas de saúde indígena (LANGDON; CARDOSO, 2015).

A inclusão da saúde indígena no SUS e consequente formulação de um subsistema próprio, rompeu com a tradição de assistência emergencial e campanhista que marcou o histórico de atendimento às populações indígenas. Todavia, o modelo assistencial preconizado pelo SUS limita-se a ações na saúde, padronizadas, que normatizam o atendimento segundo concepções biomédicas, entrando em confronto com “o pressuposto da integração dos sistemas terapêuticos indígenas nos seus quadros, trata-se de perguntar se há alguma especificidade no atendimento assistencial que é feito” (CARDOSO, 2015, p. 98).

De acordo com Menéndez (1998, p. 75), “a epidemiologia e o sanitarismo em geral se caracterizam pelo escasso uso das “variáveis” socioculturais”. Nessa perspectiva essas “variáveis socioculturais” só são abarcadas com o intuito de serem alteradas e modificadas segundo a perspectiva biomédica, que as considera como negativas e nocivas à saúde, quando

não muito “são vistas como comportamentos irracionais ou caricatos” (GARNELO, L; LANGDON, 2005, p. 138).

Pois bem, se a perspectiva biomédica não abrange os distintos saberes, também não acredita que estes possuam mecanismos de prevenção, um grande equívoco, visto que “todo grupo social independente de seu nível de educação formal, gera e utiliza critérios de prevenção frente aos padecimentos que, real ou imaginariamente, afetam sua saúde na vida cotidiana” (MENÉNDEZ, 1998, p. 75).

Minayo (1998, p. 37) descreve que o "caráter transcendental do ato médico" exerce uma relação desigual no cenário de interrelação entre os dois campos, do biomédico e da antropologia, fazendo com que o primeiro domine o segundo, se firmando como modelo hegemônico. Para evitar esse desarranjo, tem-se a necessidade de desconstrução do caráter autoritário que marca as práticas sanitárias das ciências biomédicas. Ao propor um meio termo, a autora aponta os benefícios de se agregarem o conhecimento científico patológico, que marca a prática biomédica, ao meio social no qual as pessoas estão inseridas, que sofre constantes interferências, isto é, questões que a antropologia pode contribuir.

7.2.1 O modelo da OPAN

Nem todo cenário de conveniência é problemático, como exemplificado pelo caso da OPAN. O modelo de atuação da OPAN era integrado às dinâmicas culturais, aproveitando-as. Tal instituição atuava por meio do princípio de intervenção mínima, priorizando os conhecimentos nativos em detrimento da medicina moderna. Essa ação, construída no dia-a-dia, era baseada no entendimento de que a saúde das populações indígenas atendidas depende diretamente da manutenção de suas práticas tradicionais intrínsecas ao ambiente (WEISS, 1998).

A atuação da OPAN tinha o objetivo de promover/ofertar a atenção primária à saúde, considerando “às especificidades social, cultural”, através de um “modelo diferenciado daqueles oferecidos ao conjunto da sociedade nacional” (OPAN, 2013, p. 5). A atuação da OPAN na saúde indígena emerge do contexto de conquistas e marcos históricos advindos da luta e mobilização dos movimentos sociais e seus apoiadores.

Segundo uma ex-opanista e atualmente funcionária da Sesai, entrevistada durante a pesquisa de campo, cada espaço dentro do território é um local de conhecimento, seja com os homens enawene nas barragens, com o acompanhamento do trabalho dos pajés ou a socialização das mulheres em suas atividades. Dessa forma, a OPAN compreendia a saúde de maneira integrada, ao considerar que as práticas tradicionais estão diretamente relacionadas ao bem-estar da população. A interlocutora finalizou a entrevista destacando que as pessoas precisavam “*aprender que existem outras formas de vida, de viver e viver bem*” – TIEN_03.

A referida ONG também promovia formação aos profissionais de saúde, através de cursos linguísticos, de antropologia para a formação dos profissionais de saúde e um panorama sobre os mitos de cada etnia onde eles atuavam. Somado a isso, também considerava um tempo de inserção e adaptação do profissional na comunidade antes de este ter que exercer suas funções de trabalho.

Em contrapartida, a Sesai “trata a doença”, focada em remediar as enfermidades, sem trabalhar as causas das mesmas. “*A Sesai tem que estar aberta a essa troca de conhecimentos. Ela fala que faz [saúde diferenciada], mas são só metas*” – TIEN_03. Essa foi uma queixa recorrente dos profissionais da equipe multidisciplinar. Apresentam-se duas narrativas que ilustram a incompatibilidade do discurso de respeito às especificidades socioculturais dos Enawene-Nawe com o que é, de fato, realizado na prática.

O primeiro exemplo se refere a não inclusão da organização social clânica dos Enawene na contratação do Agente Indígena de Saneamento (AIS): “*Eu sou uma etnia, ele outro, ele outro... já tem quatro grupos, faltam cinco [grupos clânicos]. Esse ano vai todo mundo para a pescaria, só eu vou ficar aqui [referindo-se aos demais AIS], no próximo ano todos os quatro irão não ficando nenhum AIS na aldeia*” - Ameiro, Agente Indígena de Saneamento enawene.

O segundo exemplo, aponta a imposição do modelo trabalhista proposto pelo Dsei Cuiabá: “*Nosso chefe do distrito falou assim: AIS não vai sair [referência ao período que saem para o yãnkwa]. Aí, é difícil para nós também. Ele quer nos proibir de pescar. Aí, nós pensamos: Por que é proibido? Temos criança para alimentar com o peixe e para oferecer ao espírito*” - Ameiro.

Os agentes indígenas de saúde recebem um salário mínimo, apontando que o valor é pouco, frente à quantidade de pessoas que a aldeia possui e para realizarem as demais demandas da EMSI. A remuneração desses agentes é um fator que cria diferenciação em relação aos outros enawene, gerando “ciúmes” do dinheiro entre eles. Somado a isso, todas as ações e tarefas relacionadas à saúde e ao saneamento são cobradas e transferidas aos agentes por possuírem remuneração para tais funções. Assim, os AIS e Aisan não conseguem realizar mobilizações e adesões às ações no âmbito da educação em saúde. Um AIS relatou que já solicitaram que cada família se responsabilize pelo seu lixo, realizando a limpeza e a queima. Em contrapartida, obtiveram como resposta de um enawene: “– Não. Nós não é AIS, não é AISAN, nós não trabalhamos. Vocês trabalham, vocês recebem” - Ameiro.

Langdon e Cardoso (2015, p.22) apontam que há uma incompreensão conceitual na noção de "interculturalidade", "diferenciada" e "cultura" usados nas ações e políticas, como forma de abarcar as diferenças culturais dos povos indígenas. Isso se reflete nas incoerências das ações e na falta de incorporação dos sistemas tradicionais de saúde-doença (LANGDON; CARDOSO, 2015). Nessa lógica, a própria unidade de saúde dificulta a integração com os espaços de compartilhamento de saberes existentes na aldeia ao centralizar o atendimento em único lugar, com base no saber biomédico. O resultado é a inadequada e desenfreada medicalização do paciente, não conhecendo as reais causas do adoecimento, num descompasso e anulação dos próprios sistemas de doença e cura promovidos pelos pajés/xamãs/sopradores.

7.2.2 A "Sesai é um embrião que nasceu doente"

Na estadia da equipe na aldeia foi possível observar uma ação desenvolvida por um dos grupos da EMSI. A "Educação em saúde" é uma das atividades que, obrigatoriamente, a equipe deve realizar ao longo de seus quinze dias de atendimento na aldeia. Geralmente, as crianças são os alvos principais dessas ações. Em campo, foi presenciada a implantação de três cestos de palha de buriti trançadas, para serem usados como lixeiras, um na entrada da aldeia, um no pátio e outro na entrada da unidade de saúde. O momento de instalação, ao final da tarde, coincidiu com o retorno de algumas mulheres do banho no rio. Uma das mulheres do grupo passou e conversou com as outras na língua. Após a tradução de um enawene, percebeu-se o que ela estava falando sobre a cesta, que estava nova e muito bonita, como a dela estava velha e feia ela iria trocar mais tarde. Não houve diálogo, não houve conversa, não

houve interação com a comunidade. Essa narrativa exemplifica o que deveria ser uma ação de educação continuada, que ao ser inserida como meta do cronograma das equipes, transformou-se em obrigação normatizada e engessada.

Há uma incoerência na compreensão do que são ações de educação em saúde, procedimentos os quais exigem continuidade e esforço para a incorporação das pessoas da comunidade e de suas concepções de mundo à luz do cenário das ações em saúde.

Como desempenhar tais ações quando se tem de cumprir, por escala, o atendimento de 126 pacientes? Deve-se salientar que, para cada paciente atendido, é realizado o preenchimento de três relatórios: um que é entregue ao paciente, um que fica nos documentos do posto, e outro que deve ser entregue ao respectivo Polo Base. Em suma, o atendimento integrado foi sucumbido a um atendimento burocrático e normativo, que fragmenta e limita a liberdade das ações da equipe multidisciplinar.

Outro fator que agrava este quadro é relacionado à troca de escala entre as duas equipes que atuam na aldeia Halataikwa. Anteriormente era realizada no polo base, momento oportuno para o repasse de informações entre as equipes sobre os atendimentos realizados na aldeia e os cuidados e continuidade no atendimento de certos moradores. Entretanto, houve alteração nos procedimentos e a troca de equipe (no período da pesquisa) foi realizada na própria aldeia. Isso dificultou o diálogo entre as equipes, visto que, por um lado, a ansiedade de quem concluía a escala era grande, e a quem chegava interessava organizar pertences e se preparar para trabalhar.

Os profissionais da EMSI apontaram que o salário⁷⁵ e o tempo despendido não são considerados adequados. Os técnicos, enfermeiras e odontólogo possuem um regime de trabalho de 40 horas semanais, distribuídos em escala de 15 dias dentro da aldeia e cinco dias no polo base, no qual realizam atividades administrativas. Dentro da aldeia, a carga horária extrapola o regime de horas preconizado, sendo assediados o dia todo pelos enawene, seja para atendimentos noturnos, ou pelo trânsito daqueles que ficam expiando a rotina da equipe dentro da casa, pela janela e porta da cozinha. Essa dinâmica sobrecarrega os profissionais e torna exaustiva a estadia dentro da aldeia, sendo recorrente ouvir as seguintes narrativas

⁷⁵ O salário do técnico em enfermagem é de R\$ 2.700,00 e do profissional de enfermagem e médico é de R\$ 6.000,00. O Programa Mais Médicos do Governo Federal (2014), proporcionou pela primeira vez o atendimento de um médico dentro da aldeia, em período de escala.

“parece que eles [enawene-nawe] sugam a gente”; “quando chegam os três últimos dias do término da escala, ficamos todos ansiosos para ir embora, ninguém aguenta mais...” - Técnica em enfermagem.

Não há energia elétrica na aldeia, um gerador é ligado durante seis horas por dia - três na parte da tarde e três na parte da noite. Esta condição acelera a deterioração dos alimentos perecíveis e expõe os profissionais de saúde a riscos de infecções gastrointestinais. São precárias as condições da unidade de saúde e do alojamento da equipe, apesar de serem recém construídos, foi instalado um teto de forro PVC rebaixado que intensifica o calor e serve de abrigo para morcegos e ratos. As quinas desse forro não são vedadas e permite a entrada de uma poeira preta junto com fezes de ratos e morcegos no alojamento, além de possuir goteiras em períodos de chuva.

Diante das condições que foram aqui apresentadas de insalubridade do alojamento no qual a equipe multidisciplinar reside, percebe-se que o adoecimento no período de escala na aldeia faz parte da realidade dos funcionários e foi vivenciado pela equipe de campo, em especial pela pesquisadora desta dissertação⁷⁶.

Como se constatou por meio do resultado da análise da qualidade da água, na água coletada da torneira da cozinha do alojamento, pode-se compreender por qual razão as diarreias têm sido recorrentes entre os funcionários. E conforme mencionado, o consumo de alimentos em condições inadequadas devido ao armazenamento em freezer em ausência de energia.

No mesmo dia do meu atendimento, o alojamento e a unidade de saúde ficaram sem água e sem energia. O abastecimento foi interrompido porque a correia do motor da elevatória de água se rompeu, não tendo outra para substituí-la. Enquanto isso, o óleo que alimenta o gerador de energia acabou e não havia meio de reposição. O “caos” se instalou, prejudicando as ações de atendimento da equipe. Apenas um dia depois se conseguiu solucionar esses problemas, mas não sem antes desgastar a equipe multidisciplinar e, conseqüentemente, seu atendimento. Assim, fica a pergunta, como trabalhar em um local que não oferece condições mínimas de salubridade e conforto para promover um atendimento de qualidade?

⁷⁶ Apesar dos cuidados com alimentação e a ingestão de água envasada, em certo momento em campo, tive diarreia e vômitos que continuaram e se intensificaram ao longo do dia, acarretando em desidratação e, posteriormente, levando a um quadro de febre e desmaio. A competente intervenção da equipe de saúde reverteu o quadro tão rápido quanto ele se instalou. Este episódio foi caracterizado como “normal” e “comum” por uma das técnicas de enfermagem que me atenderam, ela ainda ressaltou que: *“a gente vem pra cuidar da saúde e é a gente que adoce”*.

Percebe-se que o contexto em que atua a EMSI é de grande dificuldade, em termos sanitários, no que concerne à estrutura física do alojamento e unidade de saúde, mas também falta manutenção adequada aos bens serviços implantados. Por exemplo, a correia do gerador, segundo um funcionário, foi trocada na escala passada. Possivelmente, o tempo de uso reduzido se deu por um inadequado manuseio, visto que não há um técnico do DSEI/Cuiabá para dar suporte ao equipamento, sendo assim, uma tarefa atribuída ao Aisan que atua sem fiscalização ou suporte técnico.

A presença do distrito sanitário se mostrou "distante", no sentido de ser alheio à realidade que se passa dentro do cotidiano de atendimento in loco das equipes multidisciplinares de sua abrangência. Seria interessante que cada gestor dos distritos sanitários tivesse uma ‘vivência’ nos locais de abrangência do distrito. Dessa forma, muitas questões seriam repensadas e melhoradas. Mais uma vez exemplifica-se o distanciamento com a realidade de fato, com o que realmente acontece na rotina das equipes multidisciplinares o que elas enfrentam rotineiramente.

O cargo de presidência da SESAI, assim como de coordenação dos distritos sanitários, são indicações políticas, fazendo parte dos interesses de partidos políticos. Não é surpresa que isso resulte na entrada de pessoas despreparadas para cargos que exigem sensibilidade e experiência. As dificuldades se estendem à falta de continuidade nas ações devido às mudanças de funcionários, seja de coordenação por interesse político ou da equipe multidisciplinar que não se adapta às condições de trabalho dentro das aldeias.

Dentre as formas de participação e controle social na estrutura do subsistema existem os conselhos locais de saúde e os distritais. O conselho local de saúde, espaço que deveria oferecer meios de participação e controle social, estabelece regras que, muitas vezes, não respeitam a organização social e hierárquica existente em cada etnia. Os enawene-nawe possuem nove chefes clânicos, cada qual responsável pelos interesses de seu grupo clânico e familiar. Para que fossem realizadas formas de inclusão dessa organização hierárquica seria adequada a inserção de um representante de cada clã no conselho. Isso não é a realidade das ações, pois atualmente a aldeia possui apenas um representante da comunidade, sendo assim, uma falsa representação.

Segundo Garnelo (2014, p. 876) os "conselhos de saúde são produções culturais oriundas e ordenadas pela lógica do colonizador". Neste cenário, as populações indígenas “se ajustam”

aos modelos de controle e participação social estabelecido pelo governo brasileiro, a fim de conseguirem que suas demandas sejam atendidas.

Os conselhos de saúde enfrentam "dificuldades em efetivar a expressão das necessidades dos grupos mais vulneráveis", pois seu modelo organizativo e operacional é excludente e incapaz de possibilitar a inclusão e participação dos "mais pobres, menos escolarizados, menos organizados politicamente e menos informados" (GARNELO, 2014, p. 876).

Por fim, de maneira geral, a sensação de construção de políticas que são feitas para não funcionar domina a narrativa daqueles que atuam com os povos indígenas. A criação da SESAI, conquista dos povos indígenas, exemplifica as distorções e contradições da aplicação das políticas públicas de saúde indígena, idealizada para facilitar as ações e execução da atenção à saúde diferenciada, na prática se tornou uma instituição burocrática e fragmentada.

Evidencia-se, como prática, o que Cardoso (2014) chama de “normatização inclusiva”, uma modalidade homogeneizante de gestão e de prestação de serviços que ignora tanto as desigualdades sociais e sanitárias entre indígenas e não indígenas quanto a diversidade, inerentes ao modo de vida indígena e ao processo colonial instituído ao longo do contato interétnico (CARDOSO, 2014, apud GARNELO, 2014, p. 876).

Devem-se ampliar as ações para além das habituais intervenções estruturais, ao promover mecanismos de acompanhamento dos desdobramentos das ações de saneamento no modo de vida das populações indígenas, através da educação em saúde continuada e integrada com as Equipes Multidisciplinares de Saúde e os Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento. É importante frisar que muitas das limitações de gestão e operacionais da SESAI constam nas discussões e críticas das Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

A resposta a esse problema, *à priori*, pode ser muito fácil, lógica e simples: “ouvir a população”. Contudo, na prática, constitui-se um desafio e uma quebra de paradigma, uma vez que continua a prevalecer a implantação de estruturas que seguem o modelo tecnicista, além da falta de integração e envolvimento com os povos indígenas. Infelizmente, as questões trabalhadas ao longo desta dissertação são problemas antigos e conhecidos de todos que atuam com saúde indígena, mas que até hoje não foram superados, mesmo após a criação de uma secretaria própria.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descrever as políticas indigenistas só será possível se for conceituada sob os auspícios de seu percurso histórico, compreendendo como as legislações de proteção aos índios foram sistematicamente insuficientes e muitas vezes catalisadores de violência, esbulho e negação de direitos. Ao retroceder ao passado, buscou-se fornecer elementos para entender a precária situação de saúde observada entre essas populações, apesar da existência de programas e modelos de atenção à saúde e políticas governamentais específicas para eles (ENCINAS; CORIA, 2015; LANGDON; CARDOSO, 2015).

Apesar das significativas conquistas adquiridas na Constituição de 1988, as ações do indigenismo oficial se mostraram incapazes de reduzir as mortes por epidemias das populações recém-contatadas, além de não conseguirem defender estes povos dos assédios e ameaças que sofriam e ainda sofrem da população do entorno (fazendeiros, garimpeiros, seringueiros, assentados, posseiros).

Os anos de ações assistencialistas executadas pelos órgãos governamentais indigenistas, em detrimento da promoção de formas de autonomia e autodeterminação destes povos, estabeleceram uma relação de dependência. A Igreja também tem um papel importante nessa geração de dependência. Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que possibilitou a ascensão de movimentos e lideranças por meio das assembleias de lideranças criadas pelo CIMI, na década de 1970, a “Igreja de certa forma obscurece isto”, pois “ela não permite que os próprios índios ascendam à posição de atores políticos, com expressão própria” (REBOLLAR, 2016, p. 63).

A invisibilidade estratégica somada à constante replicação do senso comum - carregado de equívocos e preconceitos - sobre esse segmento da população é resultado de um legado de dominação e negligência. Será preciso um considerável (mas não impossível) esforço para romper com as "causas estruturais e conjunturais do cenário de iniquidades historicamente enfrentado pelos indígenas" (GARNELO, 2014, p. 877).

As condições sanitárias encontradas na TI Enawene-Nawe revelam padrões que mesclam os elementos socioculturais deste povo com elementos técnicos e os hábitos das pessoas com as quais eles convivem. O sedentarismo, o contato com a equipe de saúde, e a intensificação do deslocamento para as cidades tem desencadeado alterações nas práticas e hábitos sanitários.

Ao despertar o desejo de aquisição de bens e serviços que possuem contato nas cidades, como os módulos sanitários.

As soluções de saneamento e as ações em saúde existentes não são efetivas e se revelam incapazes de conter as doenças infecciosas e parasitárias que persistem na aldeia Halataikwa. Essa assertiva é evidenciada pela comprovação de contaminação no sistema de distribuição de água, através da análise da qualidade da água, somada a considerável quantidade de pessoas que realiza a defecação a céu aberto nas proximidades da aldeia.

As práticas sanitárias abrangiam mais do que a necessidade de estruturas sanitárias e ações no âmbito da educação em saúde. Elas estão vinculadas às relações sociais, simbólicas e espirituais. Por exemplo, o banho no rio como espaço de interação entre os membros da comunidade; a socialização entre as mulheres ao longo do transporte da água; a problemática espiritual do descarte do subproduto da mandioca; o nojo e repulsa do cheiro das fezes; e no conforto e amenização do esforço nas atividades rotineiras das mulheres.

As mudanças ocasionadas pela intensificação do contato são inevitáveis, ocasionando alterações alimentares; inserção de produtos industrializados e deslocamento frequente as cidades limítrofes. Por não estarem acostumados a este cenário ao qual não tiveram contato cria-se um ambiente propício para o desencadeamento de problemas sanitários e ambientais, com o acúmulo de resíduos ao entorno da aldeia, a queima de resíduos, contaminação da água de consumo, dentre outros.

Há uma dificuldade das estruturas sanitárias se adequarem à lógica de mobilidade e deslocamento das populações indígenas, revelando a incapacidade do governo em promover ações que considerem as especificidades étnico culturais, reproduzindo projetos padronizados de estruturas normatizadas. Como exemplo pode-se citar o caso da implantação dos chuveiros e torneiras aos fundos das malocas na aldeia Halataikwa, que apesar de reduzir o peso no transporte de água, também reduziu a socialização entre as mulheres, através da conversa e interação que ocorre com os grupos de outras malocas no momento do banho no rio.

As pesquisas no âmbito do saneamento, em geral, são tratadas predominantemente com conceitos técnicos da engenharia sanitária e do “saber médico-científico” (BRASIL, 2004, p. 72). Nem sempre a implantação de soluções, tecnicamente corretas, representam melhorias na qualidade de vida e redução do índice de doenças de contaminação hídrica, apontando que

“conhecer o modo de vida e os valores da população a ser contemplada revelou-se tão importante quanto à definição da obra de engenharia a ser realizada” (BRASIL, 2004, p. 73; RISSOLI, 2001; PENA; HELLER, 2007). Assim sendo, antes da realização de intervenções de saneamento é necessário conhecer o modo de vida e a organização social de cada povo, pois, a aceitação e apropriação da estrutura sanitária determinam o êxito ou fracasso das ações implantadas.

Segundo Coimbra (2000, p. 130) “o exercício de evidenciar contrastes e desigualdades é sempre uma ferramenta potencialmente poderosa para municiar segmentos sociais marginalizados na busca de políticas e práticas que pressionem em direção a uma maior equidade em saúde”. Essa dissertação aponta a fragilidade de ações tecnocêntricas que não incluem às especificidades culturais, gerando gastos públicos desnecessários e abandono de estrutura. Não se trata de desqualificar ou minimizar a importância da abordagem técnico-científica ao saneamento básico, mas de destacar os desafios relativos à gestão e à infraestrutura operacional desses serviços, no sentido de considerarem as características ambientais e socioculturais locais, atentando-se para o tipo de realidade na qual se fará a intervenção.

9 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. Alta tensão na floresta: os Enawene Nawe e o complexo hidrelétrico Juruena. 2010. P. 108. Monografia (Curso de Especialização em Indigenismo). Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Operação Amazônia Nativa (OPAN), Universidade Positivo, Cuiabá. 2010.
- ALMEIDA, L. K; ALENCAR SÁ, C. Programas Governamentais Destinados à Saúde Das Sociedades Enawene Nawe, Myky e Irantxe (Manoki). In: Operação Amazônia Nativa – OPAN. Avaliação da Política de Saúde Indígena e Construção de Protocolos: atendimento de saúde entre os Enawene-Nawe, Myky e Irantxe. Cuiabá, [2011?].
- AMSTEUS, M. N. The Validity of Divergent Grounded Theory Method. University of Alberta: Institute for Qualitative Methodology (IIQM). International Journal of Qualitative Methods, n.13, 2014.
- ANGROSSINO, M. Etnografia e observação participante. Tradução José Fonseca; consultoria, supervisão e revisão desta edição Bernardo Lewgoy. Porto Alegre: ARTMED, 2009.
- BARROS, E. P. Saúde Indígena: Invisibilidade como forma de Exclusão. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A. (Org). O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- _____. Saúde Indígena no Brasil: Invisibilidade e Exclusão. In: XI Congresso Médico-Amazônico, Seminário de Saúde Indígena, Belém (PA), 25 a 28 de outubro de 2000.
- BASTA, P. C.; ORELLANA, J. D. Y; ARANTES, R. Perfil epidemiológico dos povos indígenas no Brasil: notas sobre agravos selecionados. In: GARNELO, L. (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p.
- BERNARDI, B. B. The concept of path dependency: definitions and theoretical controversies. São Paulo: Perspectivas, v. 41, p. 137-167, jan./jun. 2012.
- BICALHO, P. S. S. Protagonismo Indígena no Brasil: Movimento, Cidadania e Direitos (1970-2009). Tese (Doutorado em História). Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, 2010.
- BLACK, F. L. Infecção, mortalidade e populações indígenas: homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes. In: SANTOS, R.V.; COIMBRA JR. C. E. A. (Org). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 63-90.
- BOCCARA, G. La interculturalidad en Chile: entre culturalismo y despolitización. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.
- BOWEN, G. A. Grounded Theory and Sensitizing Concepts. International Journal of Qualitative Methods 5 (3) September, 2006.

BUCHILLET, D. Contato interétnico e saúde. In: BRITO, I. (Org.). Sexualidade e Saúde Indígenas. Brasília: Paralelo 15, 2011. 176 p.

BRASIL. Plano Nacional de Saneamento Básico - PLANSAB. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. Brasília: Ministério das Cidades, 2013. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/images/stories/ArquivosSNSA/PlanSaB/plansab_texto_aprovado.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2018.

_____. Violações de direitos humanos dos povos indígenas. Textos temáticos, Brasília: Comissão Nacional da Verdade, cap. 5, v. 2, 2014.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

_____. Decreto Nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, 1999.

_____. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2 ed. 40 p., 2002.

_____. Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil, 1916.

_____. Lei Nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o Estatuto do Índio, 1973.

_____. Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Nota Técnica: O perfil da Extrema Pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do Censo 2010. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2011. 7 p.

BRITTO, A. L.; REZENDE, S.; HELLER, L.; CORDEIRO, B. S. Da fragmentação à articulação: a política nacional de saneamento e seu legado histórico. Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, v. 14, n. 1, p. 65-83, 2012.

CAMPOS, M. B.; ESTANISLAU, B. R. Demografia dos povos indígenas. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Estudos de População, v.33, n.2, p.441-449, maio/ago. 2016.

CARDOSO, M. D. Políticas de saúde indígena no Brasil: do modelo assistencial à representação política. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

CARNEIRO DA CUNHA, M. Antropologia do Brasil: Mito, História e Etnicidade. São Paulo: Edusp/Brasiliense, 1986.

_____. Índios no Brasil: história, direitos e cidadania. 1ª Ed. São Paulo: Claro Enigma, ed. 1, 2012.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil: Um pouco de história dos grandes protagonistas do atual sistema de saúde. São Paulo: USP. Estudos Avançados, 27(78), 7-26. 2013.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. COSTA, J. E. (Trad.). Porto Alegre: Artmed, 2009.

_____. Grounded theory: objectivist and constructivist methods. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). Strategies of qualitative inquiry. London: Sage, 2003.

COIMBRA JR. C. E. A.; SANTOS R. V. Minorias e desigualdades: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. Ciência Saúde Coletiva, 2000.

DEE BROWN. Enterrem Meu Coração na Curva do Rio. Editora: L&PM EDITORES, 2003. (1970).

DENEVAN, W. M. The Native Population of the Americas in 1492. Madison: University of Wisconsin Press, 1976. Apud BLACK, F. L. Infecção, mortalidade e populações indígenas: homogeneidade biológica como possível razão para tantas mortes. In: SANTOS, R. V.; COIMBRA JR. C. E. A. (Org.). Saúde e povos indígenas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1994. p. 63-90.

DOUGLAS, M. Pureza e perigo: ensaio sobre as noções de poluição e tabu. SILVA, S. P. (Trad.). Lisboa: Edições, p. 70, 1991.

DUTRA, L. S.; FERREIRA, A. P. Associação entre malformações congênitas e a utilização de agrotóxicos em monoculturas no Paraná, Brasil. Rio de Janeiro: Saúde em Debate. v. 41, n. especial, p. 241-253, jun 2017.

ELIAS, N. O Processo Civilizador. JUNGMAN, R. (Trad.); RIBEIRO, R. J. (Rev.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, v.1, ed. 2, 1994.

ENCINAS, J. A. H; CORIA, R. M. Salud para los pueblos indígenas en México, avances y retrocesos a la vuelta del milenio. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

FARIA, C. A. P.; ROCHA, C. A. V.; FILGUEIRAS, C. A. C. Cooperação inter-organizacional e resiliência das instituições: notas sobre a intersetorialidade na gestão das políticas públicas. Pensar BH. Belo Horizonte: Política Social, n. 15. p. 5, abr./jun. 2006.

FEATHERSTONE, M. Culturas Globais e Culturas Locais. In: FORTUNA (Org). Cidade, Culturas e Globalização: Ensaio de Sociologia. Oeiras: Celta Editora, ed. 2, p. 83-103, 2004.

FERNANDES, A. S. A. Path dependency e os estudos históricos comparados. Rio de Janeiro: BIB, n. 53, p. 79-102, 2002.

FLICK, U. Introdução à Pesquisa Qualitativa. COSTA, J. E. (Trad.). Porto Alegre: Artmed, ed. 3, 2009.

FRAGOSO, A. Contributos para o debate teórico sobre o desenvolvimento local: Um ensaio baseado em experiências investigativas. *Revista Lusófona de Educação*, p. 63-83. 2005.

FREIRE, G. Políticas de salud indígena en Venezuela (con un comentario sobre la participación y el contexto). In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

GAGLIARDI, J. M. O indigenismo e a república. São Paulo: Editora Hucitec; Edusp, 1989.

GARLET, I. J.; ASSIS, V. S. Desterritorialização e Reterritorialização: a compreensão do território e da mobilidade mbya Guarani através das fontes históricas. *Dourados: Fronteiras*, v. 11, n. 19, p. 15-46, jan./jun. 2009.

GARNELO, L. Fórum: saúde e povos indígenas no Brasil. Posfácio. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, p. 875-877, abr., 2014.

GASQUE, K. C. G. D. Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. In: MUELLER, S. P. M. (Org.). *Métodos para a pesquisa em Ciência da Informação*. Brasília: Thesaurus, p. 83-118, 2007.

GENOVEZ, P. F.; VILARINO; M. T. B. Entre práticas sanitárias e saberes tradicionais: a territorialização do saneamento no Médio Rio Doce. In: ABREU, J. L. N; ESPINDOLA, H. S. (Org.). *Território, sociedade e modernidade*. Governador Valadares: Ed. Univale, 2010, p. 396.

GIDDENS, A. O Mundo na Era da Globalização. Lisboa: Editora Presença, 2000.

GISKE, T; ARTINIAN, B. A Personal Experience of Working with Classical Grounded Theory: From Beginner to Experienced Grounded Theorist. University of Alberta: Institute for Qualitative Methodology (IIQM). *International Journal of Qualitative Methods*, v. 6, n.4, 2007.

GOMES, L. 1808: Como uma Rainha Louca, Um Príncipe Medroso e uma Corte Corrupta Enganaram Napoleão e Mudaram a História de Portugal e Do Brasil. São Paulo: Planeta do Brasil, 2014.

GUARÍN, H. P. Epistemes-otras: un desafío para la salud pública en Colombia. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

HEMMING, J. Red Gold: The Conquest of the Brazilian Indians. London, Mcmillam, 1978. Apud MELATTI, J. C. Índios do Brasil. São Paulo: USP, ed. 9, p. 304, 2014.

HOCHMAN, G. A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil. 3ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.

IBGE. Base de informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo por setor censitário. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012.

_____. Pesquisa Nacional de Saneamento Básico. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pnsb2008/PNSB_2008.pdf
f>. Acesso em: 09 out. 2017.

IPEA. Retrato das desigualdades de gênero e raça. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, ed. 4, p. 39, 2011.

JAKUBASZKO, A. A OPAN e a saúde indígena: registros de uma experiência em política pública executada por um órgão indigenista não governamental no estado de MT. In: Operação Amazônia Nativa - OPAN. Controle social na saúde indígena: a experiência da OPAN em Brasnorte, MT. Cuiabá, 2013.

_____. Imagens da alteridade: um estudo da experiência histórica dos Enawene Nawe. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Curso de Ciências Sociais (Antropologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2003.

JENNINGS, F. The invasion of America: Indians, colonialism and the cant of conquest. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1975 Apud. CARNEIRO DA CUNHA, M. Índios no Brasil: história, direitos e cidadania. 1ª Ed. São Paulo: Claro Enigma, 2012.

KOPENAWA, A.; BRUCE, D. A queda do céu: Palavras de um xamã yanomami. Tradução Beatriz Perrone-Moisés. 1ª ed. São Paulo: Companhia de Letras, 2015.

KRENAK, A. Série Encontros. SÉRGIO, C. (Org.). Rio de Janeiro: Azougue, 2015.

LANGDON, E. J; CARDOSO, M. D. Introdução. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

LEITE, M. S. Nutrição e alimentação em saúde indígena: notas sobre a importância e a situação atual. In: GARNELO, L. (Org.). Saúde Indígena: uma introdução ao tema. Brasília: MEC-SECADI, 2012. 280 p.

LÉVI-STRAUSS, C. Raça e História. In: Os pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1976.

LIMA, A.P. F. As Comunidades Indígenas em Minas Gerais: breve histórico. In: Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável de Minas Gerais – CONSEA-MG. Alimentação Saudável, Adequada e Solidária: Direito Humano Básico. Caderno de Textos Eventos Municipais Preparatórios, 2011.

LUCIANI, J. A. K. Uma etnografia de ponta a ponta: o Ministério da Saúde e os Yanomami do Amazonas, Venezuela. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

MAQUINÉ, A; GARNELO, L. Financiamento e gestão do subsistema de saúde indígena: considerações à luz dos marcos normativos da administração pública no Brasil. In: LANGDON, E. J.; CARDOSO, M. C (Org). Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2015.

MATTOS, I. M. Temas para o estudo da história indígena em Minas Gerais. In: Cadernos de História. Belo Horizonte: PUC Minas, v. 5, n. 6, p. 1-72, 2000.

MELATTI, J. C. Índios do Brasil. São Paulo: USP, ed. 9, p. 304, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para Monitoramento da Qualidade da Água para Consumo Humano em aldeias Indígenas – DMQA. Secretaria Especial de Saúde Indígena: Brasília, 2014.

_____. Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DO INTERIOR. “RELATÓRIO FIGUEIREDO”, Inquérito Administrativo. 1967. 68p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/142787746/Relatório-Figueiredo>>. Acesso em: 23 mai. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. MPF pede na Justiça que Funai realize concurso público para suprir déficit de 65% no quadro de servidores. Procuradoria da República no Tocantins. Disponível em:<<http://www.mpf.mp.br/to/sala-de-imprensa/noticias-to/mpf-pede-na-justica-que-funai-realize-concurso-publico-para-suprir-defict-de-65-no-quadro-de-servidores>>. Acesso em: 21 mai. 2018.

MORALES, D. P. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Universidad del Norte: Pensamiento & Gestión, 119-146, 2015.

MOURA, F. A. E. Povo Enawene Nawe: terra, cultura e ambiente. Consequências dos impactos socioambientais da alteração do entorno da terra indígena. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais). Universidade Estadual do Mato Grosso. Cáceres: UNEMAT, 2014. 122 p.

NAGAMI, I. C. Do Trabalho de Campo à Escrita Etnográfica: breves reminiscências sobre o fazer antropológico. XXV Semana de Ciências Sociais. 50 Anos do Golpe Militar. Universidade Estadual de Londrina, 8/10 abr. 2014.

NORTH, D. Institutional Change: a framework of analysis. In: SJÖSTRAND, S. E. Institutional Change. Armonk: Studies in Socio-Economics, 1993. p. 35-46.

OLIVEIRA, A. U. A fronteira Amazônica Mato-Grossense: grilagem, corrupção e violência. São Paulo: Iãnde Editorial, 2016.

OLIVEIRA, J. P.; FREIRE, C. A. R. A Presença Indígena na Formação do Brasil. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. 268 p.

PENA, J. L.; HELLER, L. Perfil sanitário: as condições de saneamento e de habitação na Terra Indígena Xakriabá, Minas Gerais. Revista de Estudos e Pesquisas, FUNAI, Brasília, v.4, n.1, p.213-254, jul. 2007.

_____. Saneamento e Saúde Indígena: uma Avaliação na População Xakriabá, Minas Gerais. Engenharia Sanitária e Ambiental. 2008, 63-72.

PEREIRA, N. de O. M. Cadernos temáticos: Populações indígenas, Uma visão espacial e sociodemográfica da população indígena no Brasil. Censo Demográfico 2010. p. 206.

RAUPP, L.; FÁVARO, T. R.; CUNHA, G. M.; SANTOS, R. V. Condições de saneamento e desigualdades de cor/raça no Brasil urbano: uma análise com foco na população indígena com base no Censo Demográfico de 2010. *Revista Brasileira Epidemiologia*, 2017, 1-15.

REBOLLAR, M. D. C. O indigenismo alternativo dos anos 1970-2000: processos formativos na Operação Amazônia Nativa (OPAN). Cuiabá: EdUFMT, 2016. 140 p.

REZENDE, S. C.; HELLER, L. O saneamento no Brasil: políticas e interfaces. Belo Horizonte: Editora UFMG, ed. 2, p. 387, 2008.

RIGOTTO, R. M.; SILVA, A. M. C.; FERREIRA, M. J. M.; ROSA, I. F.; AGUIAR, A. C. P. Tendências de agravos crônicos à saúde associados a agrotóxicos em região de fruticultura no Ceará, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2013; 16(3): 763-73.

RISSOLI, C. A. Diagnóstico participativo da situação de saúde em São Sebastião-DF, com ênfase na questão do abastecimento de água e o esgotamento sanitário. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Brasília (DF), 2001.

SANTOS, G. Seara de homens e deuses: uma etnografia dos modos de subsistência dos Enawene Nawe. Dissertação (Mestrado em Antropologia). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2001.

_____. Da cultura à natureza. Um estudo do cosmos e da ecologia dos Enawene-Nawe. Tese (Doutorado em Antropologia). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

SILVA, M. F. Masculino e feminino entre os Enawene Nawe. São Paulo: *Revista de Antropologia USP*, 1998.

SILVA, I. H. de M. Equilíbrio e desequilíbrio institucional no debate do novo institucionalismo na ciência política: estagnação e mudança de trajetória. *Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais*, 2016. n. 20.

SILVA, M. F. Demografia e antropologia em contraponto: os Enawene-Nawe e suas derivas matrimoniais. In: *Revista Brasileira de Estudos de População / Associação Brasileira de Estudos Populacionais*. Rio de Janeiro: Rebec, v. 33, n. 2, 2016.

SILVA, M. F.; ALENCAR SÁ, C. Dados e indicadores demográficos dos povos indígenas atendidos pelo Polo Brasnorte, do Distrito Sanitário Especial Indígena – Cuiabá. In: *Operação Amazônia Nativa – OPAN. Controle social na saúde indígena: a experiência da OPAN em Brasnorte, MT*. Cuiabá, 2013.

SOUSA, A. B. L.; SCHWEICKARDT, J. C. O Sesp nunca trabalhou com índios: a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1635-1655, 2013.

SOUSA, M. C.; SCATENA, J. G.; SANTOS, R. V. Saúde Indígena (SIASI): criação, estrutura e funcionamento. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública*, 2007: 853-861.

SOUZA et al. S. M. Saúde e doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: Paleopatologia e paleo parasitologia. In: SANTOS, R.; COIMBRA JR. C. E. A. Saúde e Povos Indígenas. Editora Fiocruz, 1994.

SOUZA LIMA, A. C. Sobre tutela e participação: povos indígenas e formas de governo no Brasil, Séculos XX/XXI. Documenta. MANA 21(2): 425-457, 2015.

STAVENHAGEN, R. Etnodesenvolvimento: uma dimensão ignorada no pensamento desenvolvimentista. Anuário Antropológico, v. 84, p.11-44, 1985.

STRAUSS, A; CORBIN, J. Pesquisa Qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. ROCHA, L. O (Trad.). 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TEIXEIRA, C. C. A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira. São Paulo: Revista de Antropologia/USP, v. 55 nº 2, 2012.

_____. Fundação Nacional de Saúde: A política brasileira de saúde indígena vista através de um museu. Etnográfica. v. 12, nº 2, p. 323-351, 2008.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – TCU. Levantamento. Diagnóstico sistêmico do órgão visando futuras fiscalizações e identificação de riscos. TC 008.223/2015-7.

VICTOR BRETON, S. Z. Cooperacion al Desarrollo y Demandas Etnicas in Los Andes Ecuatorianos: Ensayos sobre indigenismo, desarrollo rural y neoindigenismo. Universitat de Lleida Giedem. FLACSO - Ecuador, 2001.

WEISS, M. C. Contato Interétnico, Perfil Saúde-Doença e Modelos de Intervenção Mínima: O Caso Enawene-Nawe em Mato Grosso. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Núcleo de Ecologia, Saúde e Populações Indígenas. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 1998.

10 APÊNDICE

APÊNDICE A
Carta Cancelamento ida à Terra Indígena Krenak



À Coordenação Regional da FUNAI Minas Gerais e Espírito Santo
Thiago Henrique Fiorotti
Telefone: (33) 3212-8250
Endereço: Rua Moreira Sales, nº 1327, Bairro Vila Bretas, Governador
Valadares/MG - CEP 35030-390
e-mail: cr.mg_es@funai.gov.br; funaigvr@yahoo.com.br

À Coordenação Técnica Local – Resplendor
Marcelino de Mendonça Aquino

Ao Povo Krenak
Terra Indígena Krenak,

Os coordenadores do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR) vêm comunicar o cancelamento da realização do trabalho de campo na Terra Indígena Krenak, Resplendor/MG.

A autorização de Ingresso em Terra Indígena havia sido obtida em 21 de novembro de 2017, sob o nº 96/AAEP/PRES/2017 (Processo nº: 08620.013148/2017-75), com o objetivo de realizar pesquisa científica intitulada "Perspectivas do Saneamento Básico para as Populações Indígenas no Brasil". A supracitada pesquisa está inserida no escopo dos estudos relacionados ao panorama do saneamento rural no Brasil, visando à formulação do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), por meio da parceria Fundação Nacional da Saúde (FUNASA) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), efetivada em fevereiro de 2015 através do Termo de Execução Descentralizada nº 01/2015.

Após consecutivas tentativas de contato com o Povo Krenak, a fim de buscar a sua colaboração e participação na construção do PNSR, tornou-se evidente a situação desafiadora enfrentada por eles desde o rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, tendo em vista o impacto que tal desastre teve em suas vidas. Entendendo se tratar de um momento em que o Povo Krenak é alvo de assédios constantes, o que lhes causa incômodo, sobretudo pela indefinição em torno da real solução de seus problemas, e considerando os prazos de execução do PNSR, optou-se pela desmobilização do campo na TI Krenak. Lamentamos profundamente a situação encontrada e seus desdobramentos e agradecemos a oportunidade de contato, desejando, ainda, que sejam constituídos encaminhamentos pertinentes para a solução dos problemas vivenciados pelo Povo Krenak.





PNSR
em construção

Destacamos, ainda, que foram realizados os levantamentos de campo na TI Guarani de Bracuí/RJ e na TI Enawenê-Nawê/MT, tendo em vista que os processos de contato com as lideranças desses povos, encontrava-se mais consolidado.

Agradecemos a compreensão e ficamos à disposição para esclarecimentos.

Coordenação FUNASA:

Juliana de Senzi Zancul
Telefone: (61) 3314-6415
Endereço: Edifício PO 700 - Setor de Rádio e Televisão Norte (SRTVN),
Quadra 701 - Lote D - 2º andar - Asa Norte, Brasília/DF
e-mail: juliana.zancul@funasa.gov.br

Coordenação UFMG:

Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima
Telefone: (31) 3409-1014
Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Escola de Engenharia,
Sala 4402A – UFMG Belo Horizonte/MG.
e-mail: srezen@desa.ufmg.br



APÊNDICE B

Conceitos de sensibilização e questões norteadoras

Abastecimento de Água

Bloco 1 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
O que é água? Qual explicação de origem da água? Quais devem ser os cuidados com esse recurso?		<u>Interpretação e percepção do recurso na lógica cultural desse povo</u>
Por que não bebem água "in natura"? Qual a explicação/representação para o hidromel? Água misturada com mandioca e milho.		
Há diferenças entre as fontes de água - igarapé, rios, lagoas? (Há hierarquização? Narrativas sobre a explicação dessa hierarquização). Tentativa de compreensão das diferenças sobre as fontes de água, por meio das narrativas sobre quantidade, qualidade, tipos de tratamento, riscos (simbolismo vinculado a cada fonte de água, sobre pureza, limpo, sujo). Quais os tipos de uso segundo a classificação?		<u>Representações das fontes de água</u>
Bloco 2 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Como é o acesso a água para consumo? Sempre foi assim (quais as mudanças ao longo dos anos?). Há algum ponto de água próximo ao local de moradia? Existência e formas de armazenamento.		<u>O território como influenciador do acesso à água (distribuição espacial)</u>
Acesso e distância, qualidade, quantidade explorar essas informações.		
Identificar existência de escassez de água e atitudes tomadas em tal situação.		<u>Aproveitamento de captação pluvial</u>
Bloco 3 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar o(s) responsável (eis) pelo abastecimento e suas atividades.		<u>A implantação e adoção de tecnologias incorporada às cosmologias dos povos</u>
A construção do poço foi iniciativa de quem? Seguiu alguma recomendação, foi precedido de planejamento e diagnóstico? Houve diálogo e consulta aos EM antes da construção?		
Foi construído por quem? Por qual motivo? (Demanda da população ou apenas execução de projeto) Quem realiza a manutenção dessa estrutura? Há problemas, necessidade de melhorias? Quais?		<u>Características estruturais e operacionais do sistema</u>
Identificar as evoluções que ocorreram no sistema de abastecimento ao longo do tempo e os motivos que a causaram a adoção de cada solução?		<u>A atuação ainda é exercida com caráter de tutela?</u>
Bloco 4 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
O que querem? O que não gostam (ou gostam) da atual solução? Quais melhorias ou tecnologia sugerem?		<u>Respeito as aspectos culturais e a interculturalidade das ações executas</u>
Identificar a disposição em assumir a gestão do sistema.		
Bloco 5 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar a atuação governamental e de outros atores sociais que interagem com a aldeia (OPAN/FUNAI/DSEI/PREFEITURAS)		<u>Atuação externa (governamental, privada, ONGs, outras entidades)</u>

Esgotamento Sanitário

Bloco 1 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Qual local usa para realizar as necessidades? Há diferença sobre o local para realização da defecação e da urina? Quais os cuidados com o ambiente (físico e simbólico)?		<u>Representações sobre o que considera sujo.</u>
Há parâmetros naturais ou espirituais para a escolha do local de defecação?		<u>Uso diferenciado dos espaços</u>
Há diferenças de local de acordo com o sexo da pessoa? As mulheres vão juntas e em locais específicos e diferentes dos homens? Há maior restrição? Em casos de reclusão (menarca) como fazem?		
Os seres espirituais defecam (celestes e subterrâneos)? Há diferenças entre eles?		<u>cosmovisão e defecação</u>
Por que eles enterram as fezes? Investigar as explicações e representações sobre motivo.		<u>Distanciamento dos dejetos</u>
O que é doença? O que o contato com os dejetos pode oferecer à saúde? (narrativa sobre risco, contaminação, sujo, perigo, o que é dejetos?).		
Identificar risco de contaminação das águas e animais.		
Bloco 2 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Local aberto: Identificar local		<u>Identificar o tipo de estrutura sanitária utilizada</u>
– Identificar possíveis problemas em defecação noturna (animais, fantasmas, espíritos).		
– Odor.		<u>Influência de atores (AISAN/AIS, EMS, SESAI) na adoção da solução ou local para a prática.</u>
– Posição (mais ou menos confortável que o banheiro?).		
– Quais lugares são utilizados? Por quais motivos?		<u>Cuidados com o lugar (banheiro ou mato) atentar as questões de sujo e limpo</u>
Local fechado: Banheira ou fossa		
– Buscar uma descrição detalhada da solução adotada.		<u>Uso diferenciado dos espaços</u>
– Odor.		
– Posição (mais ou menos confortável que o mato?).		<u>Cosmovisão e defecação</u>
Há parâmetros naturais ou espirituais para a escolha do local de defecação?		
Há diferenças de local de acordo com o sexo da pessoa? As mulheres vão juntas e em locais específicos e diferentes dos homens? Há maior restrição? Em casos de reclusão (menarca) como fazem?		
Os seres espirituais defecam (celestes e subterrâneos)? Há diferenças entre eles?		
Por que eles enterram as fezes? Investigar as explicações e representações sobre motivo.		
Bloco 3 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Foi construído por quem? E por qual motivo? Quem realiza a manutenção dessa estrutura? (destino da limpeza das fossas) Há problemas, necessidade de melhorias? Quais?		<u>Características estruturais e operacionais do sistema</u>
Identificar a evolução da forma de esgotamento e seus motivos		<u>A atuação ainda é exercida com caráter de tutela?</u>
Bloco 4 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Como é realizado o manejo de água de cozinha, lavagem de roupa e chuveiro? Há diferenças? Quais?		<u>Diferentes usos e destinos da água tratada e residual</u>
Bloco 5 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
O que querem? O que não gostam (ou gostam) da atual solução? Quais melhorias ou tecnologia sugerem?		<u>Identificar o respeito as aspectos culturais e a interculturalidade das ações executas</u>
Refletir sobre o impacto nas unidades sociais (castas) da estrutura sanitária.		<u>Interpretações sobre o banheiro</u>
Há interesse de obtenção do banheiro? Investigar os motivos desse interesse - influencia da equipe de saúde?		
Influencia do contato com centros urbanos da região? Por ser considerado prestígio de alguma casta por adquirir uma estrutura da sociedade envolvente? Pelo elevado número de pessoas que a aldeia agora tem?		
Bloco 6 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar a atuação governamental e de outros atores sociais que interagem com a aldeia.		<u>Atuação externa (governamental, privada, ONGs, outras entidades)</u>
		<u>De quem é a responsabilidade pela oferta desse serviço</u>

Resíduos Sólidos

Bloco 1 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
O que é lixo/resíduo descartado? Quais objetos são descartados pela população? Verificar a classificação entre os resíduos (quais critérios são usados para a classificação, descarte e manejo de cada resíduo?). Esse resíduo afeta/prejudica a relação com o ambiente (físico e simbólico).		<u>Representações sobre o que consideram lixo.</u>
Existem resíduos que oferecem risco à saúde? (narrativa sobre risco, contaminação, sujo, perigo).		
Observar o empocamento de água geração de vetores (malária, mosquitos, ratos).		<u>Representações sobre o ambiente.</u>
Observar a existência de certos grupos de animais domésticos (suínos, caprinos, bovinos, galináceos, equinos...) circulando livremente.		
Bloco 2 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Houve mudanças no padrão de consumo e consequente geração de resíduos? Se sim, como lidam essa nova geração de resíduos?		<u>Padrão de consumo.</u>
Pensar no consumo e manejo no âmbito individual e coletivo.		
Bloco 3 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Como é feita disposição dos resíduos (atentar aos riscos à saúde associados a cada prática adotada).		<u>Caracterização da solução adotada.</u>
Existe coleta de resíduos? Foi implantada quando e por quem?		
Bloco 4 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
A responsabilidade da gestão é atribuída a quem? (Identificar a percepção da gestão de resíduos pelos moradores;).		<u>Responsabilidade das tarefas</u>
Bloco 5 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar a atuação governamental e de outros atores sociais que interagem com a aldeia.		<u>Atuação externa (governamental, privada, ONGs, outras entidades).</u>
Observar a localização e identificar o tipo de indústrias ou quaisquer outras atividades econômicas que lancem seus resíduos ou efluentes sem tratamento em corpo receptor hídrico ou diretamente sobre o solo; a existência de maus odores ou emanações gasosas, fuligem ou poeira.		<u>Influências de atividades externas no contexto natural da população.</u>

Drenagem Urbana

Bloco 1 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Observar a existência de estruturas de drenagem.		<u>Existência de estruturas de drenagem.</u>
As estruturas foram construídas por quem? Foi construída como prevenção ou remediação?		
Avaliar as representações, discursos e ações da comunidade relacionada as construção existentes.		
Bloco 2 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar áreas de risco.		<u>Representações sobre o risco.</u>
Observar os comportamentos e discursos da comunidade em relação às áreas de riscos (em relação <u>as</u> áreas de riscos que os pesquisadores identificam e as que os moradores identificam).		
Bloco 3 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Verificar ocorrência e intensidade das inundações (observar a microdrenagem, além dos problemas e impactos em períodos de chuva).		<u>Representações a cerca da chuva.</u>
Em algum momento a chuva é apontada como um problema em casos de inundações ou deslizamentos? E quando prejudica o acesso a comunidade?		
Há o uso da água da chuva? É realizada a sua captação? Existe estrutura (telhado, cisternas, tambores) para a reservação da água chuva? Foram construídos por quem?		
O empoçamento de água gera vetores? (malária, mosquitos, ratos).		<u>Representações sobre o ambiente.</u>
Observar a existência de certos grupos de animais domésticos (suínos, caprinos, bovinos, galináceos, equinos...) circulando livremente.		
Bloco 4 - Questões norteadoras		Conceitos de sensibilização
Identificar a atuação governamental e de outros atores sociais que interagem com a aldeia		<u>Atuação externa (governamental, privada, ONGs, outras entidades).</u>
Observar atividades potencialmente degradantes, tais como: queimadas, mineração, dentre outros.		<u>Influências de atividades externas no contexto natural d população.</u>

11 ANEXOS

ANEXO A

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 63690717.6.0000.5149

Interessado(a): Profa. Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima
Departamento de Engenharia Sanitária e
Ambiental
Escola de Engenharia- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 03 de abril de 2017, o projeto de pesquisa intitulado “**Perspectivas do saneamento básico para as populações indígenas no Brasil**” bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto será encaminhado, com o devido parecer, à CONEP, para avaliação final. O pesquisador deverá aguardar esta aprovação final para iniciar a pesquisa.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto através da Plataforma Brasil.

Profa. Dra. Vivian Resende
Coordenadora do COEP-UFMG

**Aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
(CONEP)**

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 2.112.929

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTA_ANUENCIA_CR_MinasGeraisEspíritoSanto_Krenak.docx	27/03/2017 15:27:35	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTA_ANUENCIA_CR_NoroesteMatoGrosso_Enawene_Nawe.docx	27/03/2017 15:24:54	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTA_ANUENCIA_CR_LitoralSudeste_Guarani.docx	27/03/2017 15:24:46	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_san_indigena_vCOEP.docx	11/01/2017 18:07:05	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_Consubstanciado_Assinado.pdf	11/01/2017 17:58:26	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado.pdf	11/01/2017 17:58:00	Sonaly Cristina Rezende Borges de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

BRASILIA, 11 de Junho de 2017

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador)

Endereço: SEPN 510 NORTE, BLOCO A 3º ANDAR, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.750-521
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5878 **E-mail:** conep@saude.gov.br

ANEXO B

Autorização de Ingresso na Terra Indígena Enawene-Nawe



0462006



08620.013148/2017-75



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍndIO

Autorização de Ingresso em Terra Indígena nº 2/AAEP/PRES/2018

IDENTIFICAÇÃO			
NOME:	Sonali Cristina Rezende Borges de Lima	PROCESSO Nº:	08620.013148/2017-75
NACIONALIDADE:	Brasileira	IDENTIDADE:	6.508873 - SSP/MG
INSTITUIÇÃO/ENTIDADE:	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG		
PATROCINADOR:	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG		
OBJETIVO DO INGRESSO			
REALIZAÇÃO DA PESQUISA CIENTÍFICA INTITULADA "PERSPECTIVAS DO SANEAMENTO BÁSICO PARA AS POPULAÇÕES INDÍGENAS NO BRASIL".			

ANEXO C

Resultado Análise da Qualidade da Água



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena-Cuiabá
Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental

Ficha para Coleta e Resultado de Análise de Água

Aldeia Indígena: Halataikwa		Etnia: Enawene Nawe		Município: Comodoro		
Data da coleta: 09/02/2018		Hora: 7:35		Coletor: [REDACTED]		
Início do exame: 9:50		Horas: 24:00		Metodologia: Substrato cromogênico		
Tipo de sistema: Poço tubular profundo		Chuvas nas ultimas 24 horas?		sim		
Parâmetro físico-químico / bacteriológico		Resultado	Valor de referência	Parâmetro físico-químico / bacteriológico		Resultado
Ponto de coleta: 1 Sistema de Abastecimento	Cor aparente	12.0	15uH	Ponto de coleta: 2 Casa Alokaisse	Cor aparente	13.0
	Turbidez	4,19	05 UT		Turbidez	
	pH	6,01	6-9,5		pH	7,27
	Condutividade	-			Condutividade	-
	Cloro residual	Não	0,2-2,0		Cloro residual	Não
	Coliformes totais	Ausente	Ausente		Coliformes totais	Ausente
	Escherichia coli	Ausente	Ausente		Escherichia coli	Ausente
Parâmetro físico-químico / bacteriológico		Resultado	Parâmetro físico-químico / bacteriológico		Resultado	
Ponto de coleta: 3 Casa do Aisan Cida	Cor aparente	12.7	Ponto de coleta: 5 Cozinha posto de saúde	Cor aparente	13.7	
	Turbidez			Turbidez		
	pH	6.51		pH	6.14	
	Condutividade	-		Condutividade	-	
	Cloro residual	0,2		Cloro residual	Não	
	Coliformes totais	Presente		Coliformes totais	Presente	
	Escherichia coli	Presente		Escherichia coli	Presente	
Ponto de coleta: 4 Casa do Dalokaise e	Cor aparente	13.9	Ponto de coleta: 5 Cozinha posto de saúde	Cor aparente	13.7	
	Turbidez			Turbidez		
	pH	6.28		pH	6.14	
	Condutividade	-		Condutividade	-	
	Cloro residual	0,2		Cloro residual	Não	
	Coliformes totais	Presente		Coliformes totais	Presente	
	Escherichia coli	Presente		Escherichia coli	Presente	