



Política de saúde em comunidade indígena na metrópole paulistana

Raquel Aquino Vieira
raquelgeounesp@yahoo.com.br

Raul Guimarães
raulguimaraes@uol.com.br
UNESP - Universidade Estadual Paulista

RESUMO

A comunidade indígena analisada pertence ao tronco lingüístico Tupi e está organizada na Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade, cujo nome indígena é Tekoa Tenondé Porã¹. No presente estudo, analisamos a política de saúde local e seus vínculos com o complexo meio urbano (metrópole paulista) no qual está inserido. Situada no Distrito Administrativo em Parelheiros, no bairro de Barragem, periferia de São Paulo, a aldeia fica a 50 km do marco zero de São Paulo. Parelheiros, onde está localizada a tribo, sempre foi um ponto de referência para eles, mesmo antes da ocupação dos colonos portugueses. Na análise da organização dos serviços de saúde daquela população indígena, consideramos o modelo proposto para as áreas indígenas pelo Ministério da Saúde, administrado e coordenado pela FUNASA, tendo em vista a atenção à saúde indígena e o projeto de integração ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em trabalho de campo na aldeia, verificou-se que essa ação foi um avanço na atuação e aplicação de Política Pública.

Palavras Chave: Geografia da Saúde, Saúde Indígena, Tupi Guarani.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado do estudo da política de saúde na comunidade indígena Tupi Guarani localizada no distrito de Parelheiros, município de São Paulo (SP). Os guaranis em questão estão localizados numa área reconhecida pelos índios como território guarani, e pesquisadores registram a ocupação desde o século XIX. Apesar da expansão urbana da metrópole paulista, dos loteamentos, das empresas mineradoras, assim como a delimitação de suas terras pelas unidades de Conservação, encontra-se ali uma das mais importantes aldeias guarani no território paulista. Através de contato com a comunidade da Aldeia do Sol Nascente pudemos obter a noção de sua concepção de território. Analisamos também a situação de saúde daquela população indígena, considerando o modelo de saúde proposto para as áreas indígenas pelo Ministério da Saúde, administrado e coordenado pela Fundação nacional da Saúde (FUNASA).

A comunidade indígena analisada pertence ao tronco lingüístico Tupi e está organizada na Aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade, cujo nome indígena é Tekoa Tenondé Porã². A aldeia fica a 50 km do marco zero de São Paulo em local que sempre foi um ponto de referência para eles, mesmo antes da ocupação dos colonos portugueses. Atualmente, na Aldeia moram 900 pessoas. As moradias em sua grande maioria são de alvenaria, construídas com material que encontramos nas construções da cidade, como cerâmica, telha de amianto, uma vez que a comunidade não encontra mais o material original de sapé e madeira da casa indígena devido à escassez e expropriação de suas terras. Apesar dessa dificuldade, observam-se ainda algumas casas de pau-a-pique com cobertura de sapé.

¹ Tekoa Tenonde Porã. Tekoa em português significa Aldeia e Tenonde Porã Sol Nascente.

² Tekoa Tenonde Porã. Tekoa em português significa Aldeia e Tenonde Porã Sol Nascente.

A principal dificuldade da comunidade local dentro da aldeia é a escassez das terras e a inexistência de uma área para pesca. Atualmente vem sendo construído o Rodoanel Mario Covas, que irá passar a apenas 15 km da aldeia. Nestas circunstâncias, os indígenas pretendem negociar a aquisição de mais terras, pois a comunidade pratica a agricultura de subsistência, plantando feijão, mandioca, milho, banana, dentre outros produtos. Apesar de a Represa Billings ser avistada a um raio de aproximadamente 5 km dos fundos da escola, ela está poluída e imprópria para uso da pesca. A área de mata é distante da aldeia, além de ser proibida a prática da caça. Uma das formas de interação com a cidade é com a venda de artesanato, mas para que este seja confeccionado o material é coletado quando se faz trilha para as aldeias do litoral.

Os guaranis em questão apresentam uma grande mobilidade espacial, fato observado desde 1902, pelo historiador Benedito Calisto, que segundo relatos sobre a aldeia Tenondé Porã, registra a presença do Guarani, sua cultura e sua mobilidade que já se fazia da Serra do Mar para as aldeias do Litoral Sul de São Paulo (Rio Branco, Itanhaém, Bananal, Itariri e as demais) (LADEIRA, 2000) .

A seguir podemos observar relato retirado dos documentos adquiridos junto a Secretaria Municipal de Cultura do Município de São Paulo, relatado pelo então vice-cacique Timóteo da Silva, o qual confirma os traços dessa mobilidade ainda nos dias de hoje:

[...] agente mantém este contato, agente vai a pé, mais ou menos um dia de viagem ate onde fica o Município de Itanhaém, tem muito no Município de Mongaguá, tem duas aldeias Taoca e Guapiu. Agente mantém, para chegar a Mongaguá levam dois dias de viagem pelo mato, o mais difícil é que tem que descer pela serra. Faz trilha para as aldeias do litoral³. (Timoteo da Silva, 2000)⁴.

Como podemos observar, as trilhas mata adentro, ainda é um forte ponto de interligação entre as aldeias do povo guarani, o que nos leva a refletir na escala temporo-espacial, trasladando o passado para o presente, e se nos deixarmos levar pelas fronteiras do pensamento chegaremos à conclusão de que a aldeia Tenondé Porã formava um território continuo compondo todas as demais aldeias litorâneas.

Nos tempos atuais essa configuração encontra-se desfragmentada, o que os levou a ocupar áreas reduzidas e com uma elevada demografia populacional . Isso criou, em plena área metropolitana, um modo de vida que ora ou outra é afetada pelos impactos urbanos e pela mistura dos traços culturais em que a relação homem natureza a cada dia vai se redefinindo no contexto dos padrões contemporâneos.

Desafios da saúde indígena

O modelo de saúde proposto para as áreas indígenas pelo Ministério da Saúde nasceu na Conferência Mundial de Saúde na década de 1990, como parte da Reforma Sanitarista do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena. Em 1993 na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (CNSPI) é que se deu devida atenção à proposta que falava sobre a implementação de um modelo de saúde que alcançasse as comunidades indígenas inseridas no programa Estadual de Atenção à Saúde ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A tomada de decisão para que o modelo assistencial de saúde fosse implementado foi coordenado pela FUNASA. Em 1999, o Ministério da saúde por intermédio da Fundação Nacional de Saúde, vem dando uma maior atenção à saúde indígena, promovendo um

³ Fonte extraída de documento adquirido junto à Secretaria Municipal de Cultura da Prefeitura do Município de São Paulo, no ano de 2007. Transcrição da entrevista realizada em dezembro de 2001 na aldeia do Sol Nascente no Morro da Saudade, em Parelheiros, como parte do Projeto Presença Indígena na Cidade de São Paulo Memória e Etnia- MDE/PIC/02

⁴ Timóteo da Silva, foi o interlocutor desta entrevista, no ano de 2000 ela era o Vice- Cacique, hoje ele é o Cacique da Aldeia do Sol Nascente.

projeto que venha a se integrar ao Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento da diversidade dos povos indígenas. A FUNASA atua como administradora e em parceria com convênios e organizações indígenas, organizações não-governamentais (Ongs), Secretaria da Saúde e Universidades.

O Sistema de Atenção a Saúde Indígena tem como objetivo assegurar a qualidade de vida de sua população, além de atender algumas prioridades como respeito à diversidade cultural, étnica, os limites geográficos, políticas dos povos indígenas brasileiros e um atendimento à saúde diferenciado e especializado que cumpra as normas e diretrizes estabelecidas na Constituição. Para que a execução do modelo proposta pela II Conferência fosse concretizada foi necessário criar frentes de distritalização que abrangesse as comunidades indígenas.

Sobre a direção da FUNASA foi criado o Departamento de Saúde Indígena, que organizou o modelo assistencial na forma de distritos sanitários, que no total somam 34 Distritos Especiais Indígenas (DSEI), os quais formalizam as ações de promoção e saneamento nas aldeias. Segundo Athias e Machado (2001), a noção de Distrito Sanitário indígena esta centrada na organização da presença de serviços de saúde pertinentes a cada realidade étnica, de forma que as ações decorrentes sejam eficazes para determinadas populações indígenas, sendo fundamental a participação das diversas instancias organizativas indígenas na formulação das políticas do setor.

Segundo decreto de 27 de Agosto de 1999 fica a cargo da União os deveres de atenção à saúde dos povos indígenas e de competência constitucional do Ministério da Saúde. De acordo com a lei:

art. 1º A atenção à saúde indígena é dever da União e será prestada de acordo com a Constituição e com a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, objetivando a universalidade, a integralidade e a equanimidade dos serviços de saúde.

Parágrafo único. As ações e serviços de saúde prestados aos índios pela União não prejudicam as desenvolvidas pelos Municípios e Estados, do Sistema Único de Saúde.

art. 2º Para o cumprimento do disposto no artigo anterior, deverão ser observadas as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária.

Neste mesmo ano foi promulgada a Lei nº 9.836, a qual dispõe sobre a recuperação da saúde, proteção e promoção dos recursos necessários das comunidades indígenas, o que complementa a Lei nº 8.080 de 1990 que passou a regulamentar a organização e funcionamento dos serviços de saúde e saneamento colocando em funcionamento do subsistema de Atenção à Saúde do Indígena.

Após serem debatidos os procedimentos sobre as diretrizes para o projeto de Atenção a Saúde em todas as áreas indígenas, os fóruns de discussão resultaram na Portaria nº 479, da FUNASA, de Agosto de 2001, com as Diretrizes para o projeto de abastecimento de água, melhorias sanitárias e esgotamento sanitários em áreas indígenas.

Todo este aparato legal permitiu o desenvolvimento de programas de saúde pública nas comunidades indígenas. A aldeia Tekoa Tenondé Porã, objeto do presente estudo, pertence ao distrito de saúde DSEI 17 e está na área de abrangência do Núcleo Regional de Saúde 2 da Diretoria Regional de Saúde da capital. Na comunidade estudada desde 1978 foram programados vários sistema de Atenção à Saúde do Guarani, com parâmetros nas medidas provisória citadas acima, cuja sede está em Curitiba no Paraná.

As ações de saúde e saneamento nesta aldeia e nas demais da cidade de São Paulo foram desenvolvidas e coordenadas pela Condenação Regional de São Paulo (CORE-SP), a qual

possui três estruturas administrativas relacionadas à atenção indígena que coordenam, supervisionam e promovem as ações à saúde indígena, que são:

- Serviço de Engenharia de Saúde Pública;
- Serviço de Apoio à Vigilância e Controle de Endemias;
- Assessoria de Saúde Indígena.

Na aldeia do Sol Nascente existe um posto de saúde, que foi construído em 1999, pelo prefeito de Itu Lazaro Piunte (amigo do Cacique), e se chama Verá Poty (significa Flor Brilhante). Esse nome é uma homenagem a um menino que nasceu em uma época que não tinha posto de saúde e nenhuma equipe médica. O garoto nasceu com uma doença foi levado para o Pajé atuar em sua prática de cura, mas era doença de branco, e não deu tempo de ser encaminhado para o hospital e morreu. Em trabalho de campo na aldeia, verificou-se que essa ação foi um avanço na atuação e aplicação de Política Pública. O presente trabalho buscou avaliar os resultados alcançados no local.

Para isto, foram realizadas entrevistas com os moradores com a finalidade de verificar quais são os problemas de saúde mais frequentes e as formas de acesso estabelecidas pelas comunidades aos serviços de saúde, assim como as práticas preservadas da própria cultura guarani. Neste contato com a comunidade, observou-se que o posto está em plena atividade, com atendimento em dias alternados de Clínica Médica especializada, Odontologia e exames como: teste de gravidez, exame pré-natal, exame ginecológico Papanicolau, exame de sangue, dentre outros. Também se encontra em fase de construção uma casa de dois cômodos onde irão trabalhar 8 parteiras indígenas; Trata-se de um projeto desenvolvido pela FUNASA, a qual desde 2005 vem investindo na capacitação de parteiras indígenas como forma de reduzir a mortalidade materna e neonatal FUNASA (2005).

Apesar desta garantia de acesso aos serviços de saúde do SUS/FUNASA, as enfermidades (exceto dentárias), são tratadas primeiramente pelo Pajé da aldeia. Os funcionários da UBS têm o cuidado de certificar se os doentes primeiro foram até ele para que se verifique tratar-se de doença espiritual. Após três a quatro dias em tratamento com o Pajé, caso seja constatado que é doença de branco, o paciente é encaminhado ao atendimento Clínico. Em função desta forma de procedimento, as atividades de campo previstas na aldeia deverão investigar mais detalhadamente as formas de relacionamento entre os serviços da FUNASA e as práticas de saúde da comunidade sob a orientação do Pajé.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Ana Valéria. Terras Indígenas no Brasil: retrospectiva, avanços e desafios do processo de reconhecimento. In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições. Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004.

CHAVES, M. de B. G.; CARDOSO, A. M.; ALMEIDA, C. Implementação da política de saúde indígena no Pólo-base Angra dos Reis, Rio de Janeiro, Brasil: entraves e perspectivas. Caderno de Saúde Publica. Rio de Janeiro, n. 22, v. 2: 296-305, fev, 2006.

CHEROBIM, Mauro. **Os Índios Guaranis do Litoral do Estado de São Paulo**: análise antropológica de uma situação de contato. São Paulo, FFLCH, USP, 1986.

GALLOIS, Dominique Tilkin. Terras ocupadas? Territórios? Territorialidades? In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições. Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004.

LADEIRA, Maria Inês. **O Caminhar sob a Luz**: território mbya Á beira do oceano. São Paulo: Unesp, 2007.

_____. São Paulo na Terra dos Índios. In: Povos Indígenas no

_____. Comunidade Guarani da Barragem e do Krukutu e a Linha de Transmissão de 750 kv Itabera- Tijuco Preto III: Relatório de Interferências. São Paulo, 2000.

RIBEIRO, Darcy. **O Processo de civilizatório**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

ROSENDAHL, Zeny. Hierópolis: **O Sagrado e o Urbano**. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999.

SANTOS, Carlos Alexandre B. P. Os Mbyá no Distrito de Parelheiros (SP). In: Terras indígenas e unidades de conservação da natureza: o desafio das sobreposições. Fany Ricardo (org.). São Paulo: Instituto Socioambiental, 2004.

SILVA, Armando. **Imaginários Urbanos**. São Paulo: Perspectiva; Bogotá, Col: Convenio Andrés Bello, 2001.

<http://www.funasa.gov.br/site/consulta> em 05-05-2007/13-10-2009

<http://www.mundocultural.com.br/consultado> em 18-03-08

<http://www.historia.arquivosestado.sp.gov.br/consulta> em 18-03-08

<http://www.socioambiental.org/pib/epi/guaranimbya/mbya.shtm>/consulta em 07-05-08