

“Vacinação grátis contra febre amarela e tuberculose. Extração de dentes grátis. Curativo e remédio grátis. Tudo por conta do governo!!!”

Priscila Enrique de Oliveira¹

Este artigo é fruto de uma pesquisa de doutorado em andamento. No momento as fontes têm sido sistematizadas e analisadas paralelamente a um trabalho contínuo de levantamento bibliográfico. Trata-se de um trabalho sobre as políticas de saúde para os indígenas no período em que estiveram sob a tutela do Serviço de Proteção aos Índios S.P.I (1910-1967). Aqui não serão apresentados resultados finais, conclusões acerca do tema, mas sim algumas reflexões e questionamentos que o momento atual da pesquisa permite.

As fontes utilizadas para a realização do trabalho são documentos oficiais do S.P.I. (boletins, relatórios ao Ministério, relatórios de inspetorias regionais, relatórios de encarregados de Postos, correspondências), relatos de antropólogos, viajantes e memorialistas, anais dos congressos americanistas, revistas do Museu Paulista, cartas, artigos de jornais e bibliografia. A diversidade das fontes não garante a veracidade das hipóteses, visto que se trata de diferentes narrativas e, portanto, pontos de vistas, interesses e contextos distintos. O problema central é como evidenciar a agência dos indígenas, visto que são espacialmente, culturalmente, temporalmente distantes de mim e não produziram fontes que estejam acessíveis. Desta forma a via de acesso aos índios vem de terceiros: antropólogos, chefes de postos e viajantes.

A periodização escolhida neste momento segue a ordem cronológica na qual o SPI foi transformando suas ações e se inseriu em diferentes contextos políticos, econômicos e ideológicos. Neste sentido, suas práticas e discursos acerca da saúde, medicalização e higienização igualmente sofreram transformações, e as respostas dos indígenas a estes processos também foram distintas ao longo destes diferentes contextos.

Observar a ação dos índios é um dos focos essenciais do trabalho, e esta tarefa torna-se possível na medida em que se estabelece um diálogo com as obras de E. P. Thompson, certamente com as devidas ressalvas, uma vez que os índios, diferentes dos operários ingleses, em geral não produziram fontes textuais, em segundo lugar o universo destas populações é infinitamente diferente do pesquisador. Os indígenas também não constituem uma massa homogênea, além de se tratar de grupos étnicos diferentes, podemos afirmar que no interior de cada sociedade há diferentes interpretações, seja das lideranças, dos índios

¹ Doutoranda em história social na UNICAMP.

“misturados” (mestiços), e até mesmo nas questões de gênero. São olhares e respostas diferenciadas para o mesmo processo de medicalização e dominação.

Mesmo com as devidas ressalvas, a obra de Thompson torna-se fundamental para buscarmos entender as ações dos índios frente às práticas civilizadoras e disciplinadoras que obedecem uma lógica cultural construída ao longo de suas experiências históricas. E tal como os operários ingleses, os indígenas se relacionaram com um novo contexto a partir de seu universo simbólico constantemente reelaborado.

HIGIENIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO (1910 A 1930): CAMINHOS PARA A CIVILIDADE

Em 1999 foi redigido o relatório final do I fórum nacional de saúde indígena e os principais problemas apontados pelos participantes foram: *“incerteza dos recursos, demora no repasse, não identificação das competências dos órgãos responsáveis, sucateamento da infra-estrutura, falta de medicamento, falta de transporte, falta de regulamentação”*. Em março de 2006 a comissão organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena praticamente detectou as mesmas dificuldades acrescentando *“a dificuldade em entender o sistema terapêutico indígena”*.

Ao ler essa documentação podemos pensar que estamos diante de um relatório produzido nos primeiros anos de atuação do Serviço de Proteção ao Índio. Noventa e seis anos depois da sua criação² os problemas relacionados à saúde dos indígenas são muito parecidos, o que inevitavelmente nos leva a questionar sua eficácia e seus resultados.

Os objetivos centrais do SPI nas duas primeiras décadas eram a pacificação dos indígenas, sua sedentarização nos Postos e sua transformação em trabalhadores nacionais civilizados. O que podemos observar em relação às práticas de saúde nos Boletins e relatórios do MAIC, é uma preocupação constante com as questões de saneamento. O discurso da higienização corrobora com o processo de civilização dos índios e neste sentido as escolas tinham o papel fundamental de ensinar estes novos modelos, bem como auxiliar nas recomendações de exaltação da família, trabalho, pátria e religião.

Os boletins em geral, deste período são bastante enfáticos em relação à eficácia do Serviço, são enfatizadas as pacificações realizadas e os trabalhos agrícolas. Em geral são escolhidos relatórios de Postos ou regiões, para publicação nos boletins, que relatavam uma política “perfeita e eficaz” e desta forma era praticamente ausente a referência ao estado de saúde dos índios.

² O serviço neste período esteve submetido ao Ministério da Agricultura, Indústria e Comércio (MAIC).

Os relatórios anuais do Serviço já apresentavam uma realidade bastante distinta. Em geral eram divididos em itens dentre os quais estavam: *educação dos índios, assistência médica, habitações indígenas e economia dos postos*. Comentavam as dificuldades do Serviço particularmente em “combater o nomadismo, a embriagues, inserir o “gosto pelo trabalho”, e deter as doenças que acometiam os indígenas”: febre, diarreia, varíola, pneumonia, gripe, sarampo, malária e nos anos 20 a gripe espanhola. Mesmo registrando problemas e dificuldades, os relatórios omitiam a realidade dos Postos.

Os relatórios de Postos são assinados pelos seus respectivos encarregados, muitos são datilografados, outros escritos à mão. No item “saúde dos índios” registrava-se em geral péssimas condições e diversos atritos em relação ao processos de medicalização e outras instruções. Eram descritas as doenças os nascimentos, óbitos, medicamentos disponíveis e utilizados pelo Posto.

“as doenças de caráter eruptivo e febril, assume extraordinária gravidade, em se tratando de índios, pois quando se faz absolutamente necessário resguardo contra a frialdade humidade e mau tempo, que é no período eruptivo em que se manifesta febre alta, é, que o índio doente, sentindo elevação da febre e o prurido e ardor da erupção da pelle, não quer saber de mais nada e não prestando a mínima atenção aos conselhos e até mesmo a vigilância de nosso pessoal de serviço, se expõe voluntariamente às intempéries e sempre que pode, se lança ao riacho mais próximo, pensando assim acalmar o ardor e a febre que o incomodam”. (Rio dos Pardos 1928).

E ainda:

“Quando os doentes se restabelecem nos primeiros dias fartam-se de banhos frios e alimentos de toda a sorte, e já se tentou internar os doentes, mas mesmo assim conseguem burlar a severa vigilância. Mesmo com todos os esforços foram vitimados vários índios, não pela moléstia em si, mas pela quebra do regime. As mães insistem em tratar as crianças com processos tradicionais, e não entendem que para estas moléstias, se torna fatal e inevitavelmente mortíferas para estes organismos já de fraca resistência e saem do Posto a todo o momento” (Rio dos Pardos 1928).

Observa-se que mesmo com mais de 10 anos em funcionamento, os relatórios dos Postos apresentam uma relação complicada entre funcionários do Serviço e índios. Podemos observar nas entrelinhas das narrativas dos chefes de Posto que muitas vezes eram os índios que ditavam as regras, e que negociavam, manipulavam e articulavam-se diante da nova realidade imposta.

“ como sabeis o índio não se submete fácil e voluntariamente a um tratamento enquanto se julga com saúde”, comenta que fingem tomar o remédio e jogam fora e o que acarreta em novas contaminações (...). *Não me canso de dar conselhos higiênicos e profiláticos, o resultado destes esforços é quase nulo. Os índios não obedecem enquanto não estão doentes chegando mesmo a nos ridicularizar”.* (Relatório anual PI Duque de Caxias – SC, 1929)

Em 1925 o relatório anual da IR7 (PR, SC, RS) aponta para um estado grave em função das mortes pela malária e pela fome. Comentava que havia muitas recaídas pelo fato dos índios não aceitarem a dieta proposta e se alimentarem de abóbora, mandioca e milho, alimentos considerados impróprios pelos médicos da época. Isto demonstra a total falta de percepção dos encarregados de Postos em relação às dietas tradicionais dos indígenas e seus tabus alimentares. Para convencê-los dos novos modos de viver os encarregados contavam com o auxílio da escola que priorizava o ensino do português e técnicas de civilidade e higiene, embora, pela falta de recursos necessários não houvesse professores nem mesmo escolas em todos os Postos.

Os registros acerca da cultura indígena são realizados por parte de antropólogos particularmente estrangeiros, jornalistas e viajantes³. Em geral descreviam a situação de miséria dos índios, particularmente nos anos 30, quando houve um corte orçamentário significativo para o SPI. A cultura era apresentada geralmente de forma bastante sucinta e pouco aprofundada, são registros que são frutos de viagens de curta permanência. Mesmo com as devidas ressalvas em relação à natureza das fontes podemos salientar partir delas a “voz” dos indígenas, e conseqüentemente observar que na medida em que forçadamente se sedentarizavam nos Postos, dependiam cada vez mais dos medicamentos para a cura de doenças que não conheciam, também articulavam e negociavam, principalmente se pensarmos que escassez dos recursos para a saúde e manutenção geral dos Postos possibilitavam que os indígenas mantivessem suas práticas de cura e demais aspectos culturais. Paralelamente vemos também que já nos anos 20 e 30 muitos indígenas se agrupavam para discutir e reivindicar⁴ a legalização e demarcação de suas terras, para comprar artigos para uso comum.⁵

FRUSTRAÇÕES, INEFICÁCIA , DECADÊNCIA E POSSIBILIDADES DE REDENÇÃO (1940-1960):

O início dos anos quarenta é marcado por acontecimentos significativos que nortearão as políticas do SPI durante os próximos vinte e sete anos. De 1934 a 1936 o Serviço ficou subordinado ao Ministério da Guerra no departamento de fronteiras. Em 1939 foi criado o

³ Há diversas publicações nos Anais dos Congressos americanistas e Revista do Museu Paulista particularmente artigos de Baldus.

⁴ há uma carta de novembro de 1931 redigida pelos índios guarani do litoral de São Paulo endereçada ao interventor federal reivindicando a demarcação de suas terras.

⁵ Os índios de Nonoai compraram um Jipe nos anos 30 para facilitar o transporte até a cidades mais próximas de doentes e artigos para comercialização.

CNPI⁶ (Conselho Nacional de Proteção aos Índios)⁷. Em 1940 é realizado no México o I Congresso Indigenista Interamericano, em 1942 é criada a Seção de Estudos do SPI composta por antropólogos, em 1946 é criado o Parque Indígena do Xingu.

O que observamos neste momento é que as discussões acerca da questão indígena ganham grande visibilidade, envolvem diversos profissionais no país e ocupam espaço significativo na imprensa. O projeto civilizador continua em andamento:

“ - educar e preparar os índios para valores, práticas (trabalho) e comportamentos desejados. Dar idéia de pátria e seu culto cívico: cerimônia em torno da bandeira, hinos, história do Brasil através de fatos mais culminantes, etc, - alfabetização de menores e adultos de ambos os sexos - ensinamentos de trabalhos manuais e domésticos - prática agrícola e pecuária e limpeza e higiene”. (Regimento do SPI publicado no relatório do SOA de 1945)

Porém, ganha uma outra roupagem, uma vez que os antropólogos passam a discutir a necessidade do respeito aos aspectos culturais da vida dos índios, particularmente porque conclui-se que os indígenas que se afastam totalmente de suas práticas perdem o entusiasmo pela vida, pelo trabalho e entregam-se facilmente aos vícios. Contudo, ao observar os relatórios de Postos percebe-se que na maioria dos casos estas discussões não chegavam ao conhecimento dos encarregados. Este é um momento em que estes funcionários não são escolhidos e indicados como nos primeiros anos do SPI pela sua formação acadêmica ou militar e pelas suas referências, observa-se que o nível educacional e social destas pessoas era inferior aos funcionários anteriores.

A década de 40 e 50 é marcada por diversas denúncias e conflitos⁸ envolvendo estes encarregados acusados muitas vezes de desvio de verbas, maus tratos aos índios, venda ilícita de terras, equipamentos e produção indígena, alcoolismo. Assim, parece-me que o SPI torna-se um órgão bastante difuso. As práticas que envolviam a questão da saúde neste contexto são igualmente complexas como veremos a seguir.

Os Boletins deste período são publicados artigos dos antropólogos da Seção de Estudos, mas a estrutura permanece a mesma uma vez que há exaltação dos trabalhos do Serviço e vende-se uma idéia de que os trabalhos são bem sucedidos. Há também orientações sobre vestimentas, alimentação e higiene adequadas intensamente focadas nos Boletins. Isto nos faz crer que embora “o sucesso do Serviço” seja enfatizado a realidade dos Postos

⁶ Para saber mais sobre a criação e ação do CNPI ver Carlos Augusto da Rocha Freire citado adiante na bibliografia.

⁷ O CNPI teve como seu primeiro conselheiro o Marechal Cândido Rondon.⁷ O SPI acionava o CNPI nas situações difíceis como massacre, pacificação, conflitos, catequese, expedições científicas, e também recebia demanda de outras instituições públicas e privadas. O Conselho também dialogou com a ação missionária e com o Congresso Indigenista Interamericano. Geralmente suas ações envolviam temas culturais e cívicos e nem sempre o grupo estava coeso em relação às posturas tomadas, e igualmente muitas vezes não havia concordância com a diretoria do SPI.

⁸ Em 1954 chega a existir um projeto de lei no Congresso sugerindo a extinção do SPI.

indígenas afastam e muito esta idéia. A preocupação nas orientações nos mostram que as necessidades ainda são as mesmas: de saneamento, incorporação dos índios ao trabalho, erradicação do alcoolismo e a de convencer os índios a adotar as práticas sugeridas.

A ênfase na questão do sanitarismo e medicalização acontece por conta de um problema que já estava sob domínio público: o decréscimo das populações indígenas. Em 1940 acontece em Florianópolis o IX Congresso de Geografia e o SPI envia um texto bastante longo e detalhado objetivando explicar as causas da diminuição demográfica dos povos indígenas do Brasil. Para justificar esta realidade buscam-se as causas desde a colonização e ação jesuítica e a partir daí enumera-se uma série de explicações: redução das áreas indispensáveis para os índios, desgosto e desconforto moral, contágio das moléstias dos civilizados, guerra dos índios e massacres pelos civilizados, absorção ou diluição no meio social. Todavia, situa o SPI como o órgão “salvador e generoso” capaz de reverter este quadro.

O Boletim de 30/04/1944 publicou o programa sanitário do SPI reforçado certas necessidades, na tentativa de reverter o processo de diminuição demográfica. O que se percebe é que os programas em relação à saúde dos índios permanecem restritos ao papel. Os relatórios de inspetorias regionais e dos encarregados dos Postos⁹ registram repetidamente a falta de medicamentos, atendimento médico hospitalar e a situação de penúria que vive a maior parte dos indígenas sedentarizados nos Postos. Na maioria dos casos alguns médicos que atuavam nas cidades mais próximas ao Posto, em situação de emergência, visitavam os indígenas e em casos mais graves estes eram levados para os hospitais da região¹⁰, mas não havia um atendimento regular e muito menos medicamentos suficientes. Em muitos casos estes eram obtidos nas farmácias das cidades e há inúmeros telegramas de encarregados de Postos pedindo que a diretoria do SPI enviasse verbas para sanar estas despesas com os regionais. Os Postos que possuíam alguma ação missionária conseguiam por meio delas um atendimento médico, hospitalar e medicamentos com mais frequência e prontidão.

Esta realidade possibilita a continuidade da ação dos curandeiros indígenas e não indígenas e pajés. São muitos os relatórios que continuam afirmando que os indígenas são

⁹ Os relatórios de Postos dos anos 50 foram bastante simplificados. Quase não há informações. A prioridade é registrar a produção agropecuária e fala-se mais das doenças e tratamentos do gado do que dos índios. Esta questão resume-se ao final do relatório, item observações gerais, a uma ou duas linhas que afirmam estado de saúde bom ou regular e falta de medicamentos.

¹⁰ Isto não é uma prática. Em um relatório de inspeção à IR7 o inspetor comenta que no PI Mangueirinha havia índios em situação gravíssima de saúde e que só foram levados ao hospital por interferência da própria inspetoria. Os jornais da época publicam muitas denúncias deste tipo de negligência de encarregados de Postos. Vale lembrar também que muitos Postos encontram-se bastante distantes das cidades, as estradas nem sempre estão em bom estado de conservação e raramente possuem meios de transporte para deslocar um indivíduo doente para estas localidades.

“desobedientes, não seguem dieta alimentar propostas pelo posto, não tomam medicamento. Em 1944 o agente do PI Nonoai (RS), comenta que a rebeldia dos índios ocorre em decorrência da miséria em que viviam. Mais uma vez nas entrelinhas percebe-se a agência dos indígenas que não se comportaram como vítimas passivas da história, mas à sua maneira e lógica responderam às ações às quais foram submetidos.

Paralelamente às práticas e discursos civilizadores do SPI e à realidade de penúria dos Postos, muitos cientistas se deslocavam para os aldeamentos para realizar experiências. Há diversos artigos publicados em revistas científicas nacionais e estrangeiras, sobre análise de tipagem sanguínea e pressão arterial dos indígenas, estudos sobre sua dentição, testes de caráter psicológico. Durante a década de 40 os Kaingang do Paraná receberam por duas vezes a aplicação do teste “método Rorschach”, os índios escolhidos foram os que menos entendiam o português e permaneceram em um ambiente fechado por horas interpretando figuras e fazendo desenhos. Os resultados apontam que os Kaingang apresentam: *baixa afetividade, pouca força de vontade, pouca energia mental, depressão, pouca capacidade de raciocinar, neurose, nível intelectual baixo, imprecisão na maneira de perceber o ambiente, mínimo interesse pelas próprias idéias, capacidade de abstrair grosseira, são irritáveis e ao mesmo tempo passivos e sugestionáveis, emotividade não controlada e ansiedade.* (BALDUS & GINZBERG, 1947. Este tipo de análise reforçava a necessidade de tutela por parte do SPI e também legitimava uma visão preconceituosa da sociedade em relação às comunidades indígenas¹¹.

A decadência e abandono dos Postos indígenas gradativamente acompanha o contexto do mundo “em guerra e pós guerra”. Os anos cinquenta que se seguem são igualmente marcados incompatibilidade dos discursos paternalistas e “salvadores” do SPI e sua ação prática no interior de cada Posto distribuído pelo imenso território nacional.

Nos anos 50 há alguns importantes convênios e programas. Em 1958 após ter o doutor João Leão da Mota viajado por algumas inspetorias do norte do país, a fim de examinar em loco as necessidades dos indígenas foi estabelecido um convênio com o departamento Nacional de Endemias Rurais¹² (DNERu). A partir daí fica estabelecido que a assistência aos silvícolas seguiria seguintes princípios¹³:

¹¹ A ciência estava muito aquém de perceber as realidades culturais distintas, sem defender com isto que atualmente ela possui este caráter relativista.

¹² Criado pela lei 2743.

¹³ A equipe do DNERu seria sempre acompanhada por um funcionário do SPI e prompveria assistências como: merenda escolar, vacinação, e forneceria ao SPI uma farmácia de medicamentos. O DNERu se responsabilizaria pelo internamento dos índios em hospitais públicos, mas o SPI deveria custear internamento em hospitais particulares bem como o transporte dos índios. A assinatura deste convênio implicou na transferência de verba do SPI para o DNERu. Por questões burocráticas a verba demorou para ser liberada e por isto por diversas vezes não foi possível atender as demandas dos Postos.m 07/03/1953.

- a- assistência as endemias que o DNERu já possui postos instalados
- b- endemias de responsabilidades de outros serviços nacionais
- c. assistência clínica não especializada
- d. assistência hospitalar e domiciliar
- e. assistência médico-sanitária em epidemias
- f. vacinação preventiva e assistência medicamentosa

Apesar da boa eloquência deste programa vemos a partir dos relatórios regionais e de Postos que na prática as populações indígenas não foram realmente beneficiadas. Alguns médicos que visitaram aldeamentos redigiram relatórios ao SPI descrevendo uma situação de abandono e a presença de muitas doenças nos Postos. É o caso de um inquérito médico sanitário executado pelo Doutor Amauri Sadock Filho em 1954 no qual descreve as doenças encontradas e conclui: *“somos forçados a admitir que se trata de uma localidade endemicamente palustre, há malária presente e suas condições de transmitabilidade existem”*.

Sobre a questão do saneamento Dr Amauri lembra que os funcionários do Posto deveriam permanecer próximos aos índios e servir-lhes de exemplo. Comenta os problemas sanitários das habitações: os pisos não são impermeáveis, não há revestimento, deve-se ventilar e iluminar, também estimular a coleta de dejetos, construção de fossa, e aconselha-se aterramento para lixo. Em relação aos Serviços médicos e farmacêuticos relata a necessidade de instalação de sala de medicamentos e atendimentos. E conclui: *“é finalidade precípua do SPI tornar o índio um melhor índio, estudando seus problemas e ajudando resolvê-los. Dentre eles o problema da saúde é um dos mais graves, segundo preceitua sua própria diretoria” pois as doenças representam sempre o primeiro fator de diminuição das populações indígenas. A experiência do SPI nos ensinou ainda “cada grupo indígena se aproxima da civilização, para um alto tributo em vidas, as doenças que esta lhe traz. O índio em geral tem suas defesas diminuídas”*.

Por fim analisa relaciona sua análise ao comportamento dos índios Xavante:

“Seus conhecimentos científicos são limitados ou quase nulos, suas idéias bizarras baseadas na superstição, na tradição e em tradições errôneas. Custam a admitir novas idéias. Seus hábitos e costumes já se fixaram. Seus preconceitos estão estabelecidos. Seu modelo de vida formado. Vivendo em sua intimidade e merecendo a sua confiança, fazendo-os compreender com palavras simples e claras as finalidades e objetivos deste programa, mesmo considerando seu padrão de inteligência, não seria difícil mostrar conhecimentos gerais dos princípios de higiene e saneamento. Interessando-o ele mesmo se tornará desejoso e ansioso pela obtenção e conservação dos alimentos e hábitos que lhes possam assegurar uma melhor vida individual e coletiva. Instruindo as crianças, os adolescentes e os adultos no sentido de torná-los capazes de melhorar e conservar a própria saúde(...)” (Sadock Filho, 1954).

Vemos que as recomendações médicas e da diretoria do SPI por meio dos boletins propunham um sistema de habitação, alimentação e práticas cotidianas que fogiam, na maioria, das vezes dos modos de vida tradicionalmente vivenciados pelas populações indígenas. Há nestes casos uma homoneização dos padrões higiênicos, alimentares impostos

aos indígenas. Transformar hábitos alimentares significa alterar crenças, atingir tabus e gerar novas doenças e novas necessidades.

Assim, a maior parte das aldeias indígenas permanecia atingida pelas doenças, pela morosidade e ineficácia do atendimento médico. A crise orçamentária atingia todos os Postos indígenas que por esta razão sentiam muita dificuldade em contratar profissionais na área da educação e da saúde em virtude dos baixos salários que ofereciam. Os índios deixavam os aldeamentos em busca de trabalho e encorpavam as periferias vivendo igualmente de maneira bastante precária e na maioria dos casos envolvendo-se no consumo de álcool.

Em 1946 havia sido criado o Parque indígena do Xingu (oficialmente criado em 1961) agrupando no local 15 tribos indígenas. Nos anos 50 esta região ganhou visibilidade nacional. Não havia restrições à entrada de pessoas na área e por isto pesquisadores, jornalistas, missionários e sertanistas¹⁴ marcaram presença no local. Para o SPI o Parque representava uma maneira de recomeçar, redimir suas práticas incorretas e mostrar ao mundo que o órgão estava vivo e que era mais do que nunca necessário¹⁵.

Em 1943 havia sido organizada pelo Governo Federal a Expedição Roncador-Xingu patrocinada pela Fundação Brasil Central, dentre os integrantes desta expedição estavam o médico Noel Nutels e os irmãos Villas Boas. Segundo a pesquisadora Maria Paz o governo estava preocupado naquele contexto em “defender” as regiões distantes do Brasil da ocupação internacional¹⁶ e promover a interiorização de capital e implementar a política agrária.

Após ter participado desta viagem o médico Noel Nutels se especializou no tratamento de tuberculose e apresentou após seu curso de especialização, em 1952 um projeto para a implantação de unidades volantes para o tratamento dos indígenas, este projeto ganhou visibilidade no Serviço Nacional de Tuberculose e por isto o médico, juntamente com uma equipe, percorreu o Araguaia e o alto Xingu realizando abreuografias e vacinações com recursos particulares. Durante o governo de JK finalmente o projeto de Nutels é institucionalizado e assim estava criado em 1956 o SUSA (Sistema de Unidades Sanitárias Aéreas) com o objetivo de prestar serviços às populações localizadas em regiões de difícil acesso, incluindo os indígenas. Contava desta forma, com o apoio da FAB que cria para tal ação o Correio Aéreo Sanitário ligado ao Correio Aéreo Nacional.

¹⁴ Dentre eles os irmão Villas Boas.

¹⁵ Não é nosso objetivo neste artigo discutir a criação e o funcionamento do Parque, restringirei a narrativa às questões que envolvam a saúde.

¹⁶ Em 1937 na Liga das Nações Unidas, o representante japonês barão Shudo e propôs que áreas consideradas desocupadas no planeta deveriam ser exploradas para o bem comum de todos os povos. Em 1942 o ministro francês propôs a utilização dos "espaços vazios" do interior do Brasil para a criação do "espaço vital" para os alemães.

No período da expedição Roncador Xingu haviam sido realizados cadastros torácicos (abreugrafias), e aplicação de vacinas (antitifo, varíola e febre amarela). Porém, em 1958 aumentava o número de profissionais e também de serviços, e conseqüentemente a população beneficiada. Com o SUSA, realizaram-se testes tuberculínicos e vacinação BCG, tratamento de parasitoses, além de clínica médica, extração dentária, inquéritos epidemiológicos e educação sanitária. Segundo Nutels os médicos iam munidos para estas regiões de raio X, aparelho de abreugrafia, cadeira de dentista, macas, geradores elétricos, instrumental cirúrgico de odontologia e medicina e filmes educativos que proporcionavam o primeiro contato, em muitas vidas com o cinema. Conta que a equipe chegava nas “cidades de analfabetos” com megafones e cartazes “Vacinação grátis contra febre amarela e tuberculose. Extração de dentes grátis. Curativo e remédio grátis. Tudo por conta do governo!!!” Segundo Noel *“Era como se fosse um espetáculo”*. E com esta mesma intenção e prática estes médicos visitavam muitos aldeamentos indígenas.

Noel foi nomeado diretor do SPI em 1963, permanecendo nesta função apenas alguns meses, mas que o possibilitaram perceber de perto que o serviço necessitava de reformulações urgentes, sobretudo nas questões de atendimento á saúde dos indígenas. Em 1968, o SUSA foi incluído na estrutura do Ministério da Saúde como Unidade de Atendimento Especial, Nutels foi seu diretor desde sua fundação até 1973 quando faleceu no Rio de Janeiro.

A atuação do SUSA, o idealismo e boa vontade de Nutels não conseguiram resolver a situação dos indígenas do Brasil em relação às suas condições de saúde, particularmente nas regiões onde o SUSA não estava presente. Alguns médicos e pesquisadores ligados à Seção de Estudos chegaram a elaborar propostas para o atendimento aos índios do país, mas sem resultados práticos. As missões religiosas continuavam prestando serviço de atendimento médico-hospitalar nas áreas que atuavam e eram objeto de discussão entre a direção do SPI, membros do CNPI e antropólogos. O médico Haroldo Candido de Oliveira que 1950 escreve um artigo sobre o estado de saúde dos Karajá no qual aponta alguns problemas em relação à ação dos missionários:

- 1- nos colégios: *os jovens ficam reunidos, passam da vida livre à convivência forçada. Saem dos colégios e voltam para suas malocas contaminando a família.*
- 2- os hospitais: *nas missões salesianas existem os únicos hospitais da região. São difusores da tuberculose porque índios vão tratar de outras doenças e saem tuberculosos.*
- 3- *Malocas e casas dos civilizados: nas malocas havia fumaça ou abertura central que dissipa doenças, mas as casas introduzidas pelos missionários tornam-se locais de contaminação, porque são de barro, a fumaça não circula, tornam-se ninhos de insetos hematófagos. .*
- 4- *A nudez dos índios e as roupas dos civilizados: os missionários consideram a nudez como pecado e introduziram as roupas. Mas os índios as usam até cair em frangalhos. Seria interessante dar-lhes roupas que apenas cobrissem as partes sexuais deixando o resto livres.*

5- *O sal proporcionou cáries. Os civilizados têm preconceitos coma a alimentação indígena de insetos, e outros, esses não mais os comem na presença dos civilizados por vergonha.*

São nestes termos que se discutia a ação missionária e do próprio SPI, na medida em que alteravam os hábitos dos índios muitas vezes com intuito de colocar em prática medidas de profilaxia, mas na maioria das vezes acabavam obtendo resultados contrários.

A problemática da saúde indígena avança pela década de 60, a maior parte dos relatórios, apesar de muito simplificados, registram a necessidade de medicamentos, construção de enfermarias e assistência médica aos índios. Ao contrário dos boletins anuais que continuam maquiar a realidade enfatizando as comemorações do cinquentenário do Serviço e as ações realizadas no Xingu. Preocupavam-se também em indicar modelos de fossas, habitações, construções detalhadamente desenhados. Mais uma vez percebem-se as permanências das necessidades e discursos durante os longos 50 anos de sua existência.

As publicações dos antropólogos ligados ao SPI apontam para o avanço do decréscimo das populações indígenas e registram que muitos xamãs desapareceram. Além dos convênios existentes, em 1965 o SPI assina acordo com a campanha de Controle e Erradicação da Malária (CEM) e a partir deste mesmo ano a Escola Paulista de Medicina passou a prestar serviços no Parque Indígena do Xingu. Em meio a um processo contínuo de descrédito, campanhas difamatórias, redução de verbas e denúncias foi extinto o Serviço de Proteção ao Índios em 1967 e a partir daí a questão indígena e conseqüentemente sua saúde passa ser gerida pela FUNAI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação do SPI está situada no contexto republicano em seus primeiros anos de existência, a influência positivista que se pautava no discurso da civilização, trouxe na bagagem a idéia de higienização como parte fundamental deste processo civilizador. As doenças e sua medicalização passaram a ocupar um local privilegiado nos debates e ações da República. A improdutividade do brasileiro não era vista somente como uma questão concernente a racialidade, mas também à impossibilidade física do trabalho por doenças que assolavam grande parte da população urbana e rural (CASTRO SANTOS, 1980).

A preocupação com a saúde e sanitarismo avança dos anos 10 em diante no intuito de disponibilizar mão de obra eficiente, saudável, civilizada e também de abrir novas frentes de ocupação e legitimação de fronteiras e territórios. A ação do SPI acompanha os contextos nacionais em relação às políticas de saúde, e sofre as conseqüências dos períodos em que ela decai nas ordens de prioridades do governo.

Como observei no início deste artigo não pretendo aqui apresentar conclusões, uma vez que a análise das fontes ainda não foi completada, mas posso arriscar algumas reflexões e apontamentos. O que me parece óbvio é que não houve no SPI um programa coeso para a questão da saúde indígena em nenhum momento, mas visto a presença deste item em todos os boletins e relatórios, pode-se observar que se tratava de uma preocupação constante.

Não havia uma política e um discurso homogêneo do SPI em todas as esferas de sua atuação, bem como fiscalização das ações. As representações e recomendações que apareciam nos Boletins e relatórios aos Ministérios em que o serviço esteve subordinado, procuravam passar uma imagem de eficiência e coesão, mas ao cruzarmos as fontes, podemos observar que a realidade dos postos era heterogênea e na maioria dos casos muito distante das apresentadas por esses documentos.

A ineficácia do serviço aparece também nas discussões posteriores, nos anos 40, 50 e 60 quando intelectuais e médicos ligados ao Serviço procuram localizar as estratégias que não funcionaram, e dentre os problemas que se apresentavam e que serviam de termômetro para estas conclusões estavam a saúde, a rebeldia e a “inaptidão do indígena ao trabalho”, pelo fato de não conseguirem incluir os indígenas como trabalhadores nos moldes previstos pelo sistema capitalista.

Mesmo com todas as discussões e reflexões que o SPI tenha articulado no decorrer de sua existência, sua ação nunca deixou de ser paternalista e de produzir um pensamento negativo acerca das populações indígenas. A idéia do índio frágil, sem conhecimento científico era também o que legitimava as práticas higienistas.

Se por um lado as práticas de medicalização e sanitarismo impostas afastavam os indígenas de sua cultura tradicional e geravam-lhes novas necessidades e maior dependência da sociedade não índia, a ineficácia deste processo com a falta de medicamentos, assistência médica e verbas, possibilitou a preservação de práticas culturais e organização dos índios frente a estes processos de dominação.

Sob um outro ponto de vista estas práticas foram um vetor de transformação nas sociedades indígenas na medida em que o desconhecimento da cura e da doença trazida pelo não índio acarretou em muitos casos no desprestígio das lideranças espirituais¹⁷, e os levou para uma dependência dos não índios em relação aos processos de cura. Talvez a presença crescente de doenças desconhecidas tenha sido o meio mais eficaz de trazer os índios para a sedentarização, mas certamente foi a grande vilã do projeto de transformação dos indígenas

¹⁷ Estar doente em uma sociedade indígena é ver-se fora do grupo, se a “doença” é conhecida em suas causas o pajé recoloca a ordem mas se não há lugar para estas novas realidades há desestabilidade emocional, social e espiritual.

em “trabalhadores nacionais”. Isto porque na maioria dos relatórios de Postos os encarregados comentam que o principal motivo da baixa produtividade dos índios e da baixa frequência escolar foi o fato dos indígenas estarem acometidos por diversas doenças.

Se as doenças podem ser consideradas vilãs no processo civilizador do SPI também foram, conscientes disto ou não, uma forma de dominação, demonstração da superioridade dos “brancos” pelo seu poder de cura e de controle. Tratava-se também de uma forma eficaz de conhecer os indígenas e elaborar estratégias para dominá-los. O que estes funcionários não esperavam era que os índios fossem tão refratários em muitos casos, à medicalização e às imposições de ordem sanitária.

BIBLIOGRAFIA

BALDUS; Herbert; GINBERG, Ariela. *Aplicação do psico diagnóstico de Rorschach a índios kaingang*. São Paulo: Revista do Museu Paulista, 1947.

CASTRO SANTOS, L. A. *O pensamento sanitarista na República Velha: uma ideologia de construção da nacionalidade. Dados*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 28, nº 2, 1985.

CASTRO SANTOS, L. A. *Estado e saúde pública no Brasil (1889-1930)*. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 23, nº 2, de 1980.

COSTA, Dina C. *Política indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o serviço de unidades sanitárias aéreas*. Cadernos de saúde pública, vol 3 n. 4. Rio de Janeiro, 1987.

CORRÊA, José Gabriel Silveira. *A ordem a se preservar: a gestão dos índios e o reformatório agrícola indígena Krenak*. Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós Graduação em Antropologia Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro-Museu Nacional. Rio de Janeiro: 2000.

ERTHAL, Maria Regina de Carvalho. *Atrair e pacificar: a estratégia da conquista*. Dissertação de mestrado antropologia social, RJ: UFRJ, 1992.

FREIRE, Antônio Carlos Augusto. *Indigenismo e antropologia: o conselho nacional de proteção aos índios na gestão Rondon (1939-1955)*. Dissertação de mestrado em antropologia social, UFRJ, 1990.

GINZBURG, Carlo. *Mitos, emblemas e sinais*. São Paulo: Cia das letras, 1990.

HOCHMAN, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo, Hucitec/ANPOCS, 1998.

LESSA, Origenes. Pasquim apresenta: *O índio cor de rosa: evocação de Noel Nutels*. Rio de Janeiro: Codecri, 1978. Escrito em 19/11/1977.

LIMA, Antônio Carlos de Souza. *Aos fetichistas, Ordem e Progresso: um estudo do campo indigenista em seu estado de formação*. Dissertação de antropologia social. RJ: UFRJ, 1985.

_____. *Um grande cerco de paz: poder tutelar, indianidade e formação do estado no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1995.

MENEZES, Maria Lúcia Pires. *Parque Nacional do Xingu: a construção de um território estatal*. São Paulo, Editora da Unicamp/Imprensa Oficial. 2000.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção. *A saúde pública em tempos de burocratização: o caso do médico Noel Nutels*. Revista história, ciência e saúde. Vol 10, n.3. Rio de Janeiro, 2003.

PAZ, Marisa Campos. *Noel Nutels: a política indigenista e a assistência à saúde no Brasil central (1943-1973)*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1994.

SOUZA, Cícero Cristiano de. *O método de Rorschach aplicado a um grupo de índios kaingang*. São Paulo: Revista do Museu paulista, NS vol VII.

THOMPSON, Paul. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Cia das Letras, 1998.

_____. *A formação da classe operária Inglesa*. 3vols. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.