

## TEMA EM DEBATE/ARGUMENT

### APRESENTAÇÃO/PRESENTATION

---

#### A SAÚDE COMO CULTURA, A CULTURA COMO DIREITO

##### HEALTH AS CULTURE, CULTURE AS A RIGHT

*Carlos Frederico Marés de Souza Filho*<sup>(\*)</sup>

A leitura da Constituição brasileira de 1988, se não for atenta, pode levar a crer que não há proteção à saúde indígena mais do que a proteção geral estabelecida a todos os cidadãos brasileiros. É que não há um dispositivo específico à saúde, como há para muitos outros direitos, como à terra, à cultura, à organização social. Assim está escrito o art. 231: “São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.”

Toda a legislação infraconstitucional, que interliga as políticas públicas de saúde às populações indígenas, aborda muito especificamente a ação e coordenação desta política, sempre considerando como fazer chegar os avanços científicos dos tratamentos de doenças às populações indígenas. Pouco se tem tratado da saúde como um aspecto do direito cultural garantido naquele dispositivo constitucional.

Analisemos mais de perto a Constituição de 1988. No capítulo destinado à cultura, encarrega o Estado brasileiro de prestar proteção às “culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional” (art. 215, § 1º). No capítulo dos índios,

---

(\*) Doutor em Direito do Estado, professor de Direito Socioambiental do Programa de Mestrado e Doutorado da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Procurador Geral do Estado do Paraná e membro do Conselho Diretor do Instituto Latino-Americano de Serviços Legais Alternativos (ILSA), em Bogotá, do Instituto Socioambiental (ISA), em São Paulo, e do Conselho do Patrimônio Histórico e Artístico do Paraná. Autor do livro “O renascer dos povos indígenas para o direito”, entre outros. E-mail: <carlosmarés@terra.com.br>

reconhece a organização social, costumes, línguas, crenças e tradições dos povos indígenas (art. 231). No capítulo da educação, assegura “às comunidades indígenas também a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem” (art. 210, § 2º). Estes três dispositivos elevam à categoria de direitos a diferença cultural dos povos indígenas. É possível excluir deste rol a saúde? Ou, perguntado de forma mais abrangente, estarão os métodos, conhecimentos, formas e instrumentos indígenas de proteção à própria saúde excluídas desta proteção? A resposta parece ser óbvia e nem mesmo precisa ser formulada já que isso tudo faz parte inexoravelmente da cultura de um povo.

Portanto, quando falamos de direitos indígenas à saúde, estamos falando de dois direitos ao mesmo tempo: os direitos dos povos indígenas a ter e manter seus próprios métodos, conhecimentos e instrumentos de cura e prevenção e, de outro lado, receber os métodos, conhecimentos e instrumentos de cura e prevenção oferecidos a todos os cidadãos brasileiros. Isto porque aquele primeiro direito está direta e umbilicalmente ligado à cultura de cada povo e faz parte de sua organização social, costumes, crenças e tradições, apesar de nem sempre ter sido clara essa inclusão. De resto, a interpretação dos direitos culturais também não tem sido correta no Brasil, de índios ou não.

A discussão do segundo direito, o da população indígena desfrutar dos mesmos benefícios do restante da população, tem tido maior intensidade a partir do final da década de 90 e tem sido centrada na forma como o Estado brasileiro pode oferecer, efetivamente, o serviço. Antes da discussão se estabelecer, a questão de saúde indígena era da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) que geria todos os assuntos pertinentes ao índio, desde a produção e extração de riquezas das terras indígenas, até a repressão àqueles que “se comportassem mal”. Esta competência era tão extensa, e em alguns sentidos ainda é, que parecia que aos índios se aplicavam outros princípios que não os da Constituição vigente. No final da década de 90, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) passou a assumir esta tarefa, não sem muita discussão e às vezes revolta das populações que estavam acostumadas com o ineficiente paternalismo da FUNAI.

A passagem deste serviço da FUNAI para a FUNASA representou uma perda das especificidades locais e um ganho na eficiência geral. A FUNAI misturava o atendimento à saúde a outras demandas das populações. Assim, quando havia necessidade de transportar um enfermo indígena para um hospital ou cidade, em geral distante, havia um acompanhamento da comunidade e de familiares. É claro que isto criava uma racionalidade completamente diferente de um serviço eficiente do ponto de vista médico moderno e gerava custos de difícil assimilação pelos orçamentos públicos. A mudança para a FUNASA pretendia dar melhor eficiência no atendimento

em si e melhor racionalidade no uso dos escassos recursos públicos<sup>(1)</sup>. Em certo sentido o que a FUNAI fazia estava mais próximo da exigência constitucional da participação da comunidade nas ações e serviços públicos de saúde de que trata o art. 198 da Constituição, em seu inciso III. Apesar disto, o modelo gerenciado pela FUNAI era insuficiente e deixava muito a desejar, sendo muitas vezes utilizado para outras necessidades que não a saúde. Exatamente por isso foi proposta e executada a sua substituição pelo novo modelo da FUNASA.

Está claro que um modelo ou outro estão longe de cumprir a vontade indígena e a determinação invisível da Constituição de 1988 de garantir os direitos culturais de saúde. Quer dizer, o segundo direito, o de cidadão com direitos aos serviços gerais de saúde, pode ter melhorado, pode ter sido sistematizado e tornado mais eficiente com esta nova proposta, mas o primeiro direito, o de manter seus próprios instrumentos, métodos e receitas de superação e prevenção de enfermidades, não restou sequer tocado nesta troca de instituições. E este primeiro direito, embora invisível no rol estabelecido na Constituição, é bastante claro sob o tema dos direitos culturais e ainda mais claro para a maioria dos povos indígenas. É impensável para qualquer povo abrir mão de seus próprios métodos seja com xamãs, pajés ou curandeiros.

Está atualmente em curso no Brasil uma rediscussão sobre a legislação indígena, especialmente dirigida à revisão do Estatuto do Índio (Lei 6.001/73). Os povos indígenas de todo Brasil, distribuídos por regiões, estão discutindo os diversos temas que lhe são afetos. Evidentemente, a saúde é uma das questões recorrentes. Nestas discussões, pode-se perceber com muita clareza a interconexão entre os direitos de saúde e cultura. Isto é, para os povos indígenas em geral, a medicina e os tratamentos de saúde modernos não concorrem com os métodos tradicionais, chamados de medicina tradicional ou medicina indígena. Esta não concorrência se traduz como interação e, sobretudo, como complementação ou suplementação. Alguns povos mais tradicionais dizem que as doenças das comunidades são e devem ser tratadas pela medicina tradicional e as doenças dos “brancos” com a medicina moderna “branca”. É claro que esta é uma forma simplista de ver a coisa, mas reflete não apenas um sentimento profundo e verdadeiro de que o contato interétnico trouxe doenças novas, como uma necessidade de manter antigos conhecimentos necessariamente interados com a natureza envolvente.

Dá a atualidade do tema da edição desta *Revista de Direito Sanitário*. Esta é a discussão do momento, porque envolve não somente a prestação de um serviço social especial, mas, sobretudo o aprofundamento da relação

---

(1) Na qualidade de presidente da FUNAI, tive oportunidade de acompanhar estas mudanças, nos anos 1999 e 2000.

entre os povos indígenas e os Estados Nacionais, sendo portanto um avanço em relação às interpretações necessárias para a execução prática da Constituição de 1988.

Os artigos que compõem esta edição refletem sobre estas interpretações e apresentam as contradições existentes. *Fernando Dantas* analisa a contradição do acesso aos conhecimentos tradicionais associados ao patrimônio genético, os sujeitos envolvidos e a relação entre eles, em especial a questão do acesso físico, ingresso nas terras indígenas e o acesso ao conhecimento tradicional associado ao patrimônio genético, como duas faces de uma mesma moeda. É evidente a estreita relação entre saúde e conhecimento. O conhecimento tradicional sobre o bem-estar da comunidade está intimamente ligado ao conhecimento da natureza. Não faz outra coisa a ciência moderna senão também aprofundar o conhecimento da natureza. A diferença é que o conhecimento tradicional é sempre coletivo e o moderno, embora coletivo, se apresenta como individual. Há aqui uma evidente contradição de difícil solução.

O artigo de *István van Deursen Varga* e *Rosana Lima Viana* discute, a partir de uma experiência concreta, as políticas e práticas de saúde aos povos indígenas do Maranhão. A análise da trajetória desta prática de trabalho de saúde confirma o que foi dito acima, de que as políticas têm a tendência de procurar as soluções de acesso aos avanços tecnológicos da medicina moderna e, por isso mesmo, têm dificuldade em vislumbrar o direito invisível das políticas públicas de respeito às práticas tradicionais e à participação efetiva das comunidades e povos indígenas. Consta que a prática de articulação entre estes dois direitos exigiria um preparo das pessoas que não é comum entre os profissionais de saúde, quer dizer, faz falta uma perspectiva antropológica geral e um conhecimento dos saberes locais, o chamado conhecimento tradicional. Esta constatação está em perfeita sintonia com as demandas dos povos indígenas, como veremos a seguir. Também constata, esta análise, que as condições socioeconômicas ou o chamado desenvolvimento econômico pressiona cada vez mais as áreas indígenas e a saúde indígena, de tal sorte que acaba por ser imperioso o reestudo permanente de como deve se prestar este serviço. Quer dizer, não basta ao Estado pensar como se organiza para prestar o serviço, mas como as populações e povos indígenas precisam que ele esteja organizado para prestar este serviço.

O artigo de *Fernando Aith*, que analisa o sistema jurídico brasileiro em relação à proteção dos direitos indígenas à saúde, demonstra como a questão, em sua complexidade, implica em muito mais do que proporcionar às populações indígenas o acesso ao sistema de proteção a doenças que pode oferecer o Estado Nacional. De fato, o bem-estar físico, mental e social dos povos e indivíduos indígenas se faz não apenas com o acesso à rede de saúde, mas, fundamentalmente, com a manutenção de seus usos, costumes

e tradições. A partir da análise do sistema jurídico e do evento chamado “Abril Indígena-Acampamento Terra Livre 2008”, o autor identifica os principais desafios das políticas públicas de saúde indígena no Brasil. Entre estes desafios talvez o mais difícil de se alcançar é a adequação das políticas estatais com as especificidade de cada povo indígena.

De fato, o princípio de proteção dos direitos indígenas à saúde está consubstanciado no direito à “*organização social, costumes, línguas, crenças e tradições*” de cada povo indígena, isto é, o princípio é a proteção da cultura. A partir deste princípio, a assistência à saúde deve ser complementar às práticas de medicina indígena. Isto quer dizer que a política e a prática concreta deverão ser diferenciadas para cada comunidade ou povo.

É claro que há uma grande dificuldade para estabelecer estas políticas, mas não são maiores que as dificuldades das políticas de educação que já andam mais adiantadas. Na educação, em muitos povos, já existe escola intimamente vinculada à comunidade, com professores bilíngües e membros da comunidade, cujo mais importante exemplo é do povo Ticuna, que mantém inclusive uma organização de seus professores. Assim deve ser com a saúde, é primordial a formação de profissionais indígenas de saúde que atuem junto a suas comunidades e possam entender a relação entre a medicina indígena e a chamada ocidental ou moderna.

Fundado neste princípio, a Comissão Nacional de Política Indigenista vem realizando reuniões em várias regiões do Brasil e sobre a questão da saúde tem discutido propostas para serem incluídas em leis ou regulamentos. As propostas são:

1 — *Incentivar e apoiar o uso da medicina tradicional nas aldeias, respeitando o jeito próprio que cada povo encontra sua cura, assegurando a participação dos curandeiros no trabalho das equipes de saúde.*

2 — *Garantir o subsistema de saúde indígena, assegurando aos povos indígenas atenção básica específica e diferenciada e o atendimento a saúde com qualidade.*

3 — *Que o Ministério da Saúde assuma de fato a execução direta da saúde indígena assegurando autonomia política e financeira dos distritos sanitários especiais indígenas e autonomia política dos povos.*

4 — *Criar concurso público específico para os profissionais indígena de saúde.*

5 — *Formação continuada técnica e específica para profissionais de saúde não índios.*

6 — *Formação continuada técnica para os profissionais indígenas de saúde, valorizando as práticas da medicina tradicional.*

7 — Criar categoria dos agentes de saúde indígenas.

8 — Não à terceirização da saúde indígena.

9 — Criar a categoria dos profissionais indígenas de saúde com plano de cargo e carreira.

10 — Encontrar meios para resolver a situação dos profissionais de saúde indígenas, garantindo sua estabilidade trabalhista, levando em conta suas experiências.

11 — Tirar o vínculo empregatício dos profissionais de saúde dos municípios e que o Ministério da Saúde regularize a situação.” (relatório preliminar do seminário do nordeste)

É visível a preocupação dos povos indígenas com a participação cultural no tratamento da saúde. Isto implica na grande dificuldade de adaptar as políticas às necessidades concretas do povo e, ainda mais do que isto, implica em ter tantas políticas quantos povos e comunidades existam. Isto sim é um enorme desafio, mas significa pôr em prática o que o pacto popular estabelecido na Constituição de 1988 dispôs. Aliás, desde 1988 se fala em fixar políticas locais para as populações indígenas. É muito diferente a necessidade de intervenção junto aos índios do Mato Grosso do Sul do que junto aos índios do alto Rio Negro, por exemplo. É visível o sofrimento daqueles, vivendo em mínimos espaços territoriais, sem possibilidade de manter seus usos, costumes e tradições, enquanto estes ainda dispõem de território suficiente para pensar, segundo seus usos, costumes e tradições, no porvir.

Deve ficar claro que esta dificuldade não é da saúde, mas de todas as políticas públicas voltadas para as populações indígenas, pois, até hoje o Estado brasileiro promoveu políticas públicas indígenas como se todos os povos fossem iguais ou pelo menos todos os povos tivessem as mesmas necessidades. Esta postura generalista é a continuidade de antiga política integracionista que imaginava que os povos indígenas iriam deixar de ser índios a partir da assimilação e sua “evolução natural” à civilização. Acontece que a Constituição de 1988 rompeu com esta postura e garantiu aos povos indígenas todos os direitos da cidadania sem perderem o direito de continuarem a ser índios. Esta é a dificuldade, mas também esta é a chave da construção de uma sociedade plural e fraterna onde todos os povos possam conviver no respeito e na generosidade de oferecer o que tem de melhor para o outro. Eis o debate que propõe este número da *Revista*. Cumpre aprofundá-lo.