

Política Indigenista e assistência à saúde Noel Nutels e o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas.

Dina Czeresnia Costa

Um dos aspectos pouco conhecidos na história das políticas de saúde no Brasil foi a criação de um serviço de assistência médica às populações indígenas.

Esta proposta surgiu a partir da iniciativa do médico e indigenista Noel Nutels que criou o Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA).

Este trabalho recupera a trajetória deste serviço e busca relacioná-la com as características assumidas pela política indigenista brasileira. Política marcada pelo esforço voluntário e humanitário de alguns indivíduos que se contrapôs ao processo violento e brutal de expansão da fronteira do capitalismo nacional.

1. A SOCIEDADE BRASILEIRA E O MUNDO DOS ÍNDIOS

A colonização do Brasil registrou, desde o início, um processo de extermínio da população indígena. Em diferentes momentos da história brasileira, o impacto produzido pelo contato com a sociedade nacional traduziu-se em mudanças sociais, econômicas e demográficas catastróficas para a sobrevivência física e cultural do índio.

A conquista das terras indígenas ocorreu através de medidas extremamente violentas. As terras sempre foram importante objeto de cobiça dos colonizadores. Nessas condições o índio nada mais significou que um obstáculo e nenhuma razão existia para que fosse preservado.

Cabe lembrar, contudo, que esse processo não ocorreu de maneira homogênea. A população indígena é bastante diversificada cultural, étnica e lingüisticamente, como também os contatos entre índios e a sociedade nacional não se deram todos da mesma maneira.

As relações com os índios no período colonial e do império mediadas principalmente por missões religiosas, cuja atitude tradicional esteve baseada numa concepção etnocêntrica sobre as sociedades ditas "primitivas". O índio foi considerado um ser primitivo, cujas características culturais

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 4(3): 388-401, out/dez, 1987.

“heréticas” deviam ser erradicadas, devendo-se buscar ensinar os costumes corretos de vestir, comer, falar, relacionar-se, modificando suas crenças na perspectiva de salvar suas almas. O trabalho de catequese intransigente e fanático desenvolvido pelas antigas missões religiosas levaram diversas tribos ao extermínio. Destruíram a confiança dos índios em seus valores, sem terem sido capazes de introduzir outros que lhes assegurassem condições de sobrevivência.^{1 3}

Em 1910 foi criado o Serviço de Proteção aos Índios (SPI). A criação do SPI marcou uma mudança importante na política indigenista. Retirou-se da Igreja a responsabilidade total na relação com os índios. Formulou-se uma legislação que garantia aos índios respeito a sua cultura e o direito à terra.^{1 3}

Nos primeiros anos da república houve uma grande expansão de linhas telegráficas e ferroviárias para o oeste do país. Nesse processo foram contatados vários grupos indígenas. Esses contatos foram, em sua maioria, extremamente violentos. Os jornais do início do século registraram impressionantes relatos sobre massacres e assassinatos decorrentes do conflito entre índios e colonos.

Stauffer afirmou que *“era difícil encontrar relatórios de testemunhas oculares sobre conflitos com os indígenas escritos imparcialmente. A importância de tais relatórios não está nos detalhes de massacres praticados por um ou por outro lado, mas antes no fato de que eles apareciam nos diários, servindo àqueles que desejavam contribuir para um sentimento popular em favor da proteção ou do extermínio daqueles índios”*.^{1 4}

De fato, a discussão sobre o programa indígena se polarizava entre aqueles que viam os índios como indivíduos hostis que obstruíam o desenvolvimento e que deviam ser exterminados; os que se horrorizavam com os massacres das tribos indígenas, combatendo as teorias racistas que sugeriam como solução para o conflito o extermínio dos povos indígenas.

Von Ihering polarizou esta polêmica, afirmando que os índios não representavam fator de trabalho e progresso, sendo um empecilho para a colonização das regiões do sertão, e que não havia outro meio senão o seu extermínio.⁴

Essa profissão de fé genocida sem escamoteação suscitou um grande movimento nacional e internacional de protestos e estimulou as posições intelectuais influenciadas pelo positivismo, que defendiam a necessidade do Estado garantir a proteção dos índios em seu território.

Dentro desta visão, o trabalho desenvolvido por Rondon (então chefe da Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas) teve uma grande importância ao demonstrar, na prática, que era possível entrar em

contato com tribos indígenas, sem hostilizá-las. Através do relato de suas experiências, constatou a extrema miséria e exploração a que estavam submetidos os “índios civilizados”. Através do contato com tribos Bororo, Pareci e Nambiquara buscou estabelecer uma relação de respeito e proteção aos índios.^{1 3}

A formulação desta nova política indigenista se baseou no evolucionismo humanista elaborado pelo positivista Augusto Comte. Segundo Shelton Davis, apesar de hoje a filosofia comtiana ser considerada arcaica e etnocêntrica constituiu na época o arcabouço filosófico que permitiu a defesa de uma política protecionista ao considerar os índios, não como selvagens ou bárbaros, e sim como indivíduos que se encontravam num dado “estágio” do desenvolvimento da civilização. Deveriam ser protegidos, devendo ser garantidas as condições necessárias à sua sobrevivência.²

A partir da repercussão do trabalho político e prático de Rondon e seus companheiros, garantiu-se a criação do Serviço de Proteção aos Índios, em 1910. A criação do SPI não representou, contudo, a derrota dos interesses que permeavam as posições de indivíduos como von Ihering. Apesar dos avanços da legislação em relação aos seus direitos, na prática os índios não deixaram de ser encarados como um “*entrave ao desenvolvimento nacional*”. Posições idênticas têm sido defendidas e praticadas no decorrer de todos esses anos.

Segundo Darcy Ribeiro “*a criação de uma instituição de imposição da lei, exatamente nos sertões mais ermos onde ela jamais pudera imperar*” trazia dificuldades muito grandes. Era necessário garantir verbas suficientes, pessoal altamente qualificado e autoridade para se impor aos poderes locais. Nos três primeiros anos do SPI garantiu-se as verbas solicitadas. Em relação a pessoal, Rondon contava com a equipe formada durante a construção das linhas telegráficas e com intelectuais que participaram da luta pela criação do SPI. A autoridade garantiu-se através do exercício pois o SPI era constituído em sua maioria de oficiais.^{1 3}

No entanto, cabe chamar atenção, que a ação do SPI garantiu que imensas regiões do país fossem ocupadas pacificamente e os índios que as habitavam passassem a viver nos Postos Indígenas que correspondiam a pequenas partes dos territórios tribais. E a visão “romântica” e equivocada dos positivistas de “*que uma vez asseguradas oportunidades de desenvolvimento, as tribos desabrochariam da condição fetichista para etapas cada vez mais avançadas e se integrariam harmonicamente à sociedade nacional*”, foi rapidamente desmentida. Além do mais, a ação do SPI não impediu o efeito de desagregação cultural dos grupos indígenas, nem conseguiu conter os invasores porque o Estado não garantiu

os direitos legais dos índios, fundamentalmente, a posse da terra necessária a sua sobrevivência. Se, por um lado, é verdade que a ação do SPI salvou algumas tribos da extinção total, também é verdadeiro, por outro, que o processo de *"pacificação das tribos hostis ocasionou a disseminação da fome, de doenças, da desintegração tornando os índios parte do grupo mais miserável dos segmentos marginais da sociedade"*.^{1 3}

As avaliações da atuação do SPI revelam, sobretudo, as contradições apresentadas pela ação de um grupo de idealistas diante da lógica brutal e excludente das frentes de expansão da fronteira do capitalismo nacional. Darcy Ribeiro destaca, por um lado, que *"...Todas as tribos com que depa-ram as frentes pioneiras da sociedade brasileira foram trazidas ao convívio pacífico, sem que um só índio fosse tiroteado pelas turmas do SPI, embora mais de uma dezena de servidores tombassem nos trabalhos de pacificação, varada por flechas. E após a queda de cada turma outra se levantava para levar adiante sua obra. Muito mais que do SPI, estes fatos falam das reservas morais do povo brasileiro. Nestes casos, porém, apenas se exigia heroísmo, pertinácia e capacidade de sacrifício"*.^{1 3}

Por outro lado, sobressaem as determinações estruturais que impuseram limites bastante claros às possibilidades da ação individual e humanitária. No decorrer dos anos o processo de degenerescência do SPI tornou-se bastante pronunciado. Os contatos da sociedade nacional com os grupos indígenas transformaram-se em um cortejo de chacinas, massacres e violências.

O que chama a atenção na trajetória do SPI é que parece estar presente, em todos os mecanismos de intervenção estatal da questão indígena, a contradição entre a atuação de indivíduos profundamente motivados pela vontade de proteger as populações e a dinâmica estrutural que produz a miséria e a degradação física. Esse talvez tenha sido o dilema básico da trajetória e da ação de Noel Nutels e seus companheiros, que dedicaram grandes esforços na criação do primeiro serviço público de assistência à saúde das populações indígenas no país.

2. NOEL NUTELS E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS GRUPOS INDÍGENAS

A assistência à saúde dos grupos indígenas foi sempre desorganizada e esporádica. Mesmo com a criação do SPI não se instituiu qualquer forma de prestação de serviços sistemática à população. As informações disponíveis sobre condições de saúde vieram de relatos de missionários e de médicos participantes de expedições. Somente na década de 50,

criou-se o SUSA (Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas), proposto por Noel Nutels e que objetivava ações de saúde aos índios e às populações rurais de difícil acesso.

O trabalho de Noel Nutels junto aos índios se iniciou a partir de sua participação como médico na Expedição Roncador-Xingu. A expedição foi organizada no governo de Getúlio Vargas, durante a segunda guerra mundial, com o objetivo de desbravar terras ainda desconhecidas entre o Brasil Central e a Amazônia. Buscava-se criar campos de pouso intermediários na construção de uma rota aérea que ligasse o Sul e o Norte pelo interior do país. A expedição estava ligada administrativamente à Fundação Brasil Central e era chefiada por João Alberto Lins de Barros.*

* Entrevista com o Dr. José Antonio Nunes de Miranda, diretor da UAE e Coordenador do Programa Nacional de Tuberculose (com a autora), Rio de Janeiro, abril 1984.

A Fundação Brasil Central nunca pertenceu ao SPI, estava diretamente subordinada à presidência da república. Porém, o comportamento dos componentes da expedição em relação aos índios contatados foi influenciado pela filosofia de trabalho de Rondon.

Além de Noel Nutels, integravam a expedição os irmãos Vilas Boas. A preocupação de criar uma infra-estrutura de atendimento à saúde das populações indígenas surgiu a partir do trabalho realizado por eles durante a expedição, que entraram em contato com vários grupos indígenas. Foram contatados nesse trabalho, entre outros, os índios do alto Xingu e os índios do Araguaia. Na região do Araguaia, um dos problemas de saúde mais sérios, entre os Carajás, era a tuberculose.*

* ver nota acima.

Noel Nutels, na busca de instrumentar-se tecnicamente em relação ao tratamento da tuberculose, fez um curso sobre a doença no Serviço Nacional de Tuberculose (SNT). Durante o curso apresentou a questão indígena e sensibilizou outros profissionais de saúde. Após o curso, em 1952 apresentou um projeto de implantação de unidades volantes para atendimento à saúde na área indígena. Neste trabalho defendeu que uma ação bem orientada, principalmente em relação à prevenção das doenças infecciosas, impediria a grande mortalidade que normalmente se verifica entre os indígenas quando entram em contato com as frentes de expansão.

Para Noel Nutels, o trabalho deveria centrar-se nas doenças trazidas através do contato para as quais os índios não tinham adquirido resistência. E, para isto, deveria criar-se um anteparo de proteção contra essas doenças:

*“Deste modo estabeleceremos uma verdadeira cortina sanitária em torno da área a ser atingida. Ninguém poderá penetrar ali sem prévio controle”.*⁶

Por outro lado, colocava que, sem um programa simultâneo de proteção das populações próximas aos índios, não seria possível assisti-los satisfatoriamente. Além disso, via

seu projeto como um dos aspectos, entre outros, da luta pela defesa do índio:

“O nosso plano, porém, não terá êxito, estamos certos, se outras e fundamentais medidas não forem tomadas [...] Somente uma reforma de base, da estrutura econômica poderá acarretá-las. Nas condições atuais em que vive o nosso homem, sobretudo o do campo, a sua resistência é deplorável.

Enquanto não o fixarmos a uma terra que seja sua, seguramente sua; enquanto não lhe fornecermos boas sementes, máquinas, meios de escoar a produção, e mercado garantido, as suas resistências serão minguadas.

*O vaqueiro invadindo, com o seu miserável rebanho o território do autóctone em busca de novas pastagens e o garimpeiro cavando o seu sonho a ponta de picareta, estarão levando para o pobre selvagem, as suas misérias e as suas doenças”.*⁶

Esse projeto teve grande repercussão no Serviço Nacional de Tuberculose. Em torno dessa idéia, Noel Nutels conseguiu aglutinar alguns profissionais. Logo após, entre os anos de 52 e 56, a equipe chefiada por Noel Nutels fez algumas viagens ao Araguaia e alto Xingu realizando abreugrafias e vacinações, porém em caráter voluntário (os recursos foram obtidos através de contatos pessoais).*

* Ver nota pag. 392

Somente durante o Governo Juscelino Kubitschek, o Ministro da Saúde, Maurício Medeiros, coerente com a política de desenvolvimento e interiorização, institucionalizou, através de uma Portaria, o SUSA – Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas, em 1956.

O SUSA foi criado com o objetivo de prestar serviços aos índios e às populações de difícil acesso. Foi ligado administrativamente ao SNT, apesar de não restringir suas ações ao controle da tuberculose. Contou também com o apoio da FAB até 1964, que criou o Correio Aéreo Sanitário, ligado ao Correio Aéreo Nacional, transportando material e as equipes de saúde.

Após a criação do SUSA, o trabalho se ampliou para os grupos indígenas do sul de Mato Grosso, e da área do Rio Negro (na Amazônia). As ações desenvolvidas foram vacinações, extrações dentárias e cadastro torácico.*

A perspectiva de trabalho de Noel Nutels, em relação aos índios na direção do SUSA, estava intimamente articulada com a proposta de trabalho dos Vilas Boas naquele período.

Segundo Shelton Davis, a partir de uma avaliação crítica do trabalho desenvolvido por Rondon no SPI, os Vilas Boas constataram que, apesar do esforço em preservar os índios nos primeiros contatos, logo após, esses índios eram varridos por interesses econômicos mais poderosos ao longo das fronteiras econômicas do Brasil. Propuseram então um pro-

grama que desse aos índios uma base territorial para manter seus modos tradicionais de subsistência econômica, além de assistência médica contra doenças exógenas. A integração com a sociedade nacional deveria ser muito mais lenta, garantindo sua sobrevivência, as identidades étnicas e estilos de vida.²

A proposta da criação do Parque Nacional do Xingu surgiu a partir destas questões. Em 1946, quando os índios do Xingu foram contatados, após um longo período de isolamento, pela expedição Roncador Xingu, buscou-se garantir uma proteção mais efetiva aos grupos tribais.

Em relação à saúde. Noel Nutels impôs uma quarentena sanitária a todas as pessoas que entravam na região.⁷ Em 1961, foi criado oficialmente o Parque Nacional do Xingu. A partir de 1965, a Escola Paulista de Medicina passou a prestar assistência médica aos índios do Xingu através de convênios com o diretor do Parque, Orlando Vilas Boas, que foi posteriormente referendado pela FUNAI.¹

No final de 1963, Noel Nutels foi nomeado diretor do SPI. Nessa época o SPI já estava extremamente decadente. Isto levou à constatação da impossibilidade de desenvolver um trabalho sério sem uma reestruturação completa da instituição. Propôs que essa reestruturação deveria ser precedida de um amplo debate sobre a política indigenista, envolvendo antropólogos, indigenistas, universidades e pessoal de saúde.

Nutels, porém, só permaneceria 6 meses como diretor do SPI. O golpe militar de 1964 interromperia abruptamente sua gestão à frente do SPI.*

* Ver nota pag. 392

3. VIOLÊNCIA E COBIÇA: SURGE A FUNAI

Desde fins da década de 50, as denúncias das violências cometidas contra os índios, inclusive com a conivência e mesmo participação de funcionários do SPI, foram crescentes:

*“Uma série de livros e declarações públicas falavam de cobertores sendo dados aos índios contaminados por varíola e outras doenças; de incidentes onde napalm era atirado de aviões sobre as aldeias indígenas; eram exibidas fotografias de aldeias que haviam sido dizimadas, onde apareciam restos de mulheres e crianças sobre o solo árido e carbonizado. A sentença unânime da Europa era que o Brasil estava pondo em prática uma política de ‘genocídio étnico’”.*³

Apenas em 1967, o Ministro do Interior, General Albuquerque Lima, nomearia uma comissão para investigar as denúncias contra o SPI. Estas foram confirmadas e provadas através do Relatório Figueiredo que documentava as cente-

Cadernos de Saúde Pública, R.J., 4(3): 388-401, out/dez, 1987.

nas de atrocidades e violências, inclusive a introdução deliberada da varíola, gripe, tuberculose e sarampo entre tribos indígenas.²

Albuquerque Lima, que representava na época um setor nacionalista nas forças armadas, extinguiu o SPI e criou uma comissão para estruturar um órgão que o substituísse. Essa comissão foi composta por indigenistas, antropólogos, incluindo também profissionais do SUS. A partir dessa comissão constituiu-se a Fundação Nacional do Índio (FUNAI).

Em relação à assistência à saúde, os profissionais do SUS propuseram, na época de Albuquerque Lima, a formação de equipes volantes de saúde (EVS) em cada Delegacia Regional da FUNAI, que prestassem serviços aos grupos indígenas. Com isso o SUS (rebatizado em 1968 com o nome de Unidade de Atendimento Especial) (UAE), passou a trabalhar apenas com tuberculose, deixando as outras ações para a divisão de saúde da FUNAI.*

* Ver nota pag. 392

A FUNAI foi inicialmente presidida por um advogado que executava as diretrizes de um conselho diretor, composto pelos indigenistas que contribuíram na sua formação. No entanto, logo após essas mudanças ocorreu um endurecimento no regime militar — a partir de 1969 — que impôs alterações significativas nos rumos da política indigenista. O general Albuquerque Lima foi substituído pelo Coronel Costa Cavalcanti no Ministério do Interior; com isso o presidente da FUNAI e todos os cargos de importância (inclusive o conselho diretor), foram substituídos por militares.³

A euforia do “*milagre*” que tinha como slogans “*desenvolvimento e integração nacional*”, retomou com ênfase a visão do índio como obstáculo ao desenvolvimento, especialmente da Amazônia.

A construção da Transamazônica seria expressão maior da nova política de extermínio dos povos indígenas. Grupos que viviam praticamente isolados seriam contatados de maneira extremamente violenta.

A posição do governo em relação à questão indígena se explicitou através do novo “Estatuto do Índio”, divulgado em fins de 1970 e aprovado como lei em 1973. Shelton Davis e Patrick Menget destacam as graves ameaças aos direitos dos índios colocadas nesse estatuto:

- a função de tutela do Estado em relação aos índios, cujo destino é externamente imposto e determinado pelo governo nacional;
- a instituição da “*renda indígena*” que justifica o uso das riquezas contidas nas terras indígenas para a manutenção da burocracia indígena;
- o direito do governo deslocar fisicamente os grupos indí-

genas por motivos de “segurança nacional” ou de “desenvolvimento nacional”.³

A FUNAI tornou-se o agente desta política, ligada ao Ministério do Interior; estava sob a mesma lógica dos órgãos desenvolvimentistas e com interesses em contradição com os dos índios, como SUDAM, SUDENE, INCRA.

As terras indígenas foram delimitadas de maneira imprecisa, porém não demarcadas, criando conflitos e violência. Além disso, a FUNAI pôde dispor das terras indígenas.

Um exemplo foram as terras dos índios Kadiweu, doadas por D. Pedro II, em função da sua participação na guerra do Paraguai e que são arrendadas pela FUNAI. Apesar dessa terra ser oficialmente propriedade do índio, elas foram ocupadas e plantadas pelos arrendatários. Houve também os invasores das terras, e quando a FUNAI atuou contra o invasor não estava defendendo o direito do índio e sim o do arrendamento.*

* Ver nota pag. 392

Nesse processo, o índio não tem mais espaço vital para garantir sua sobrevivência através da caça e da pesca e tende a empregar-se nas fazendas de seus arrendatários. O dinheiro do arrendamento vai para Brasília para ser gasto na administração da FUNAI. Cerca de 80% dos recursos orçamentários e arrecadados pela FUNAI são gastos com sua administração.*

* Ver nota pag. 392

Essa política refletiu-se na estruturação dos serviços da FUNAI. Ao invés de fundamentar o trabalho numa perspectiva de preservação da saúde do índio, as equipes volantes de saúde se pautaram numa assistência individual.

Os profissionais de saúde das EVSs viviam nas capitais, referidas às delegacias regionais da FUNAI, e realizavam viagens esporádicas, quando faziam atendimento médico simples e promoviam a remoção dos casos mais sérios para hospitais. Coerente com a administração do órgão, a maior parte dos recursos da Divisão de Saúde da FUNAI era gasta com salários, transporte e diárias, e com a remoção de doentes e pagamento de serviços médicos em hospitais das cidades.*

* Ver nota pag. 392

O trabalho da UAE também sofreu mudanças importantes: os recursos foram diminuindo com a falta de apoio institucional do Ministério da Saúde e da FUNAI. O trabalho desenvolvido a partir da década de 70 caracterizou-se por um processo lento de extinção do órgão.

4. HISTÓRIA DO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM ÁREA INDÍGENA

A proposta de Noel Nutels de criar um serviço de saúde que atendesse aos índios e populações de difícil acesso, como já foi visto, não se concretizou de imediato. A partir

de 1952, através de contatos pessoais junto ao Serviço Nacional de Tuberculose, FAB e da ligação de Nutels com a expedição Roncador Xingu, foram feitas algumas viagens nas regiões do Araguaia e alto Xingu. As atividades realizadas eram cadastro torácico (abreugrafias), e aplicação de algumas vacinas (antitifo, varíola e febre amarela).

Nessas viagens foi constatado, através do cadastro torácico, a ausência de doentes de tuberculose na região do alto Xingu, e confirmada a alta prevalência da doença entre os índios Carajás, na região do Araguaia.

Após a criação do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), o trabalho se ampliou para os grupos indígenas do sul de Mato Grosso e da área do Rio Negro (na Amazônia), e também para populações rurais de difícil acesso, que foram atingidas principalmente em locais de grande concentração popular, como as romarias.

A portaria que criou o SUSA permitia que qualquer outro setor do Ministério da Saúde pudesse ser requisitado para atender necessidades locais. As equipes não eram fixas e dependiam das características da área. Porém, em 1958 já se tinha uma equipe própria com médicos, vacinadores, odontólogos e operadores de RX. Não se tinham enfermeiras, mas todo o pessoal foi treinado para executar ações básicas de enfermagem.*

* *Ver nota pag. 392*

Com a institucionalização do SUSA, passou-se a executar também atividades de BCG oral e testes tuberculínicos, além do tratamento de parasitoses, clínica médica, extração dentária, inquéritos epidemiológicos e educação sanitária.⁸

O tratamento da tuberculose era feito apenas com a distribuição de hidrazida. No final da década de 50 já se conhecia a questão da resistência a uma só droga. No entanto, não havia condições de medicar também com PAS (ácido para amino salicílico) e estreptomina (esquema tríplice utilizado na época) porque isto exigiria unidades sanitárias fixas.⁸

Ainda em relação a esse período, cabe ressaltar a extrema importância que se dava na época ao RX como método de diagnóstico de massa da tuberculose. Este aspecto refletiu-se nas atividades do SUSA, onde uma das maiores preocupações foi garantir equipamento adequado e pessoal capacitado à realização de cadastros torácicos nas populações atendidas.⁹

Somente na década de 60 conseguiu-se realizar um trabalho mais sistemático no tratamento à tuberculose. Este trabalho se iniciou na região do sul de Mato Grosso, habitada por índios Terenam Kaiowá e Kadiweu. Para isto, teve importância fundamental, o contato com uma missão presbiteriana que prestava assistência hospitalar aos índios dessa região (missão Kaiowá).

Em 1961 foi realizado um cadastramento torácico em índios de várias aldeias e buscou-se garantir o tratamento de todos os casos suspeitos com o esquema tríplice. Para isto recorreu-se a pessoal local, especialmente com o apoio de enfermeiras que trabalhavam na missão Kaiowá, que se localizava próximo a Dourados.⁹

A missão evangélica Kaiowá tinha um pequeno hospital e, sob a influência do trabalho do SUSA na região, criou um pavilhão para tratar os índios tuberculosos.

Em meados de 1965, conseguiu-se maiores recursos a partir de um convênio com o SPI. Ampliou-se o trabalho para todas as aldeias da região e foi criada uma infra-estrutura com 2 médicos, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 4 atendentes, 1 laboratorista e 50 leitos (na primeira parte do tratamento todos os doentes eram internados). O pessoal foi treinado nas técnicas padronizadas pela Campanha Nacional de Controle da Tuberculose (CNCT), que na época já enfatizava a importância do teste tuberculínico (PPD), e do exame de baciloscopia de escarro no diagnóstico da tuberculose.¹⁰

Periodicamente, uma equipe composta por médico, bacteriologista, operador de RX e atendente percorria a região procurando diagnosticar, controlar os doentes em tratamento e comunicantes e reexaminar os indivíduos considerados curados. No intervalo entre as viagens um médico voltava à área para fazer supervisão. As informações de todos os casos eram anotadas e arquivadas. Além do controle da tuberculose faziam-se vacinações e remoções de focos dentários.

Nesse período, manteve-se o trabalho junto aos índios do Xingu. Na década de 50 foram realizados 4 cadastros torácicos e não foram encontrados doentes de tuberculose. Em 1960, foi feito um cadastro tuberculínico em 11 grupos indígenas encontrando-se reatores fortes em apenas 3 grupos.¹¹ No entanto, somente em 1966 apareceram os primeiros doentes de tuberculose nos grupos já infectados. Nos grupos ainda indenes somente em 1975 começaram a surgir casos. Em 1968, antes da sua implantação no país, foi realizada vacinação com BCG intradérmico nos índios da região.¹²

A partir da instituição da FUNAI, com a participação de profissionais do SUSA, como já foi visto, foram criadas a Divisão de Saúde e as Equipes Volantes de Saúde com uma equipe em cada Delegacia Regional com um médico, uma enfermeira, um bioquímico e um dentista.

Uma das enfermeiras da missão Kaiowá foi contratada pela FUNAI para trabalhar na 5ª Delegacia Regional, na região de Cuiabá. A partir desse contato, o SUSA estendeu

o trabalho que era realizado no sul de Mato Grosso para a região de Cuiabá.*

Foi realizado cadastro tuberculínico (PPD) nos grupos indígenas dessa região. Constatou-se prevalências de infecção crescentes de acordo com o grau de contato dos índios.*

Em 1968, o SUSA foi incluído na estrutura do Ministério da Saúde como Unidade de Atendimento Especial (UAE), órgão de administração direta. Com essa reestruturação o quadro de pessoal da UAE foi efetivado no Ministério da Saúde. A partir de então, não houve possibilidade de contratação e de renovação de pessoal.*

* Ver nota pag. 392

Com as mudanças ocorridas na política indigenista a partir de 1969, houve maiores dificuldades na realização do trabalho da UAE. Contudo, a partir de 1973, foi estabelecido um convênio entre a UAE e a Divisão de Saúde da FUNAI. A FUNAI assumiria a responsabilidade da execução da assistência médica e a UAE colaboraria nas atividades específicas do controle à tuberculose.⁵

A UAE participou no treinamento de atendentes para atividades de controle da tuberculose, realizando também supervisão ao nível central da FUNAI, ampliando o atendimento e o sistema de informação sobre a tuberculose.⁵

No entanto, manteve-se a supervisão a nível local nos lugares onde havia um trabalho anterior ao convênio e em alguns locais onde havia uma solicitação especial.

Todas as Delegacias Regionais passaram a enviar as notificações dos casos de tuberculose para a UAE. No entanto, a qualidade desses registros, como a do atendimento, é bem menor do que nos locais onde houve uma supervisão direta.

Até 1980 conseguiu-se manter o trabalho local nas regiões do sul de Mato Grosso, Cuiabá, além do Xingu. A partir de 1980, no entanto, somente no Xingu ainda é feita uma supervisão anual.

|||||

One of the little-known aspects in the history of health policies in Brazil was the creation of an Assistance Service for the nation's Indian tribes.

The idea was the initiative of a doctor and Indian specialist, Noel Nutels, who set up the Airborne Sanitary Service Units (SUSA). The proposition of this work is to trace the trajectory of the service and relate it to the characteristics taken on by the policy Brazil adopted in relation to its Indians. The policy has been noted for the voluntary and humanitarian efforts of certain

individuals, which stand in sharp contrast to the violent and brutal expansion of the frontier by Brazilian capitalism.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARUZZI R. B. *et alii*. "Programa Médico Preventivo da Escola Paulista de Medicina no Parque Nacional do Xingu". *Rev. de Antropologia*, USP, São Paulo, 21 (2): 155-64, 1978.
2. DAVIS, H. S., *Vítimas do Milagre*, Rio de Janeiro, Zahar, 1978.
3. DAVIS, H. S. & MENGET, P. "Povos Primitivos e Ideologias Civilizadas no Brasil". In: Junqueira, C. & Carvalho, E. A., *Org. Antropologia e Indigenismo na América Latina*. São Paulo, Cortez, 1981.
4. IHERING, H. "A Antropologia do Estado de São Paulo", *Revista do Museu Paulista*, São Paulo, 7 1907, p. 215.
5. MS/SNPES/DNPS. Unidade de Atendimento Especial, Programa de Controle da Tuberculose em área indígena, *Relatório de 1983*, Rio de Janeiro, 1983. mimeo.
6. NUTELS, N. *Plano para uma Campanha de Defesa do Índio Brasileiro contra a Tuberculose*. Rio de Janeiro, CNCT, 1952. Separata da *Revista Brasileira de Tuberculose*, 20 (139): 3-28, jan/fev. 1952.
7. NUTELS, N. "Medicina Problems of Newly contacted Indian Groups", *Biomedical Challenges Presented by the American Indian*. Washington, PAHO (165): 48-56, 1968.
8. NUTELS, N. *SUSA - 1959. Resumo das Atividades durante o ano passado*, Rio de Janeiro, Serviço Nacional da Tuberculose, 1960. Separata da *Revista do SNT*, 4 (27), 1º trim. 27-35, 1960.
9. NUTELS, N. *SUSA - 1961 - Resumo das Atividades do ano*, Rio de Janeiro, SNT, 1962, Sep. da *Revista do SNT*, 6 (631), 4º trim. 1962, p. 645-7.
10. NUTELS, N. *et alii. Atividades do SUSA em 18 Aldeamentos de Índios do Sul de Mato Grosso*, Rio de Janeiro, SNT, 1967, Sep. da *Revista do S.N.T.*, 11 (41), 1º trim. 1967.
11. NUTELS, N. & DUARTE L. V., *SUSA, 1960. Cadastro Tuberculínico na Área Indígena*. Rio de Janeiro, SNT, 1961, Sep. da *Revista do SNT*, 3 (19), 3º trim. 1961, p. 259-70.

12. NUTELS, N. & MIRANDA, J. A. N. *Viragem Tuberculínica em Grupos Indígenas Vacinados com BCG Intradúmico*, Rio de Janeiro, SNT, 1969, Sep. da *Revista do SNT*, 13 (51), 1969, p. 255-64.
13. RIBEIRO, D. *Os Índios e a Civilização*, Petrópolis – Vozes, 1982.
14. STAUFFER, David Hall. “Origem e Fundação do Serviço de Proteção aos Índios (1889-1910)” trad. de J. Philipson. *Revista de História*, USP, São Paulo, 37, 1959, p. 86.