

## Iniciativas comunitárias de promoção à saúde indígena: Reflexões sobre a proposta de protagonismo indígena para projetos de desenvolvimento na área da saúde

*Cláudia Tereza Signori Franco<sup>1</sup>*

**N**os dias de hoje, os projetos de desenvolvimento estão cada vez mais frequentes nas bases das ações implementadas pelos povos indígenas. Em geral, caracterizam-se pelas transformações socioeconômicas que provocam no cotidiano das aldeias, impulsionadas pelos novos mecanismos de geração de renda e pelo fortalecimento organizacional, fomentando a construção de políticas públicas.

No rol desses exemplos, destaca-se o Projeto Iniciativas Comunitárias de Promoção à Saúde Indígena (IC), do Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Vigisus II), proposto pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), do Ministério da Saúde (MS). O IC surge como mais uma alternativa de fonte de recursos para os povos indígenas que buscam a melhoria da qualidade de vida em suas aldeias, sobretudo referente à saúde coletiva.

Diante deste contexto, o presente artigo propõe-se a realizar uma reflexão acerca da execução de algumas propostas dos subprojetos<sup>2</sup> indígenas, a partir das atividades de monitoramento no âmbito do IC durante o ano de 2007, as quais possibilitaram verificar tanto as atividades implementadas quanto as impressões dos indígenas sobre os potenciais resultados obtidos, considerando-se também as dificuldades de implementação e de execução enfrentadas pelas associações proponentes. No intuito de subsidiar a reflexão, cabe inicialmente informar o processo de criação do IC bem como seus mecanismos de gestão.

Durante a III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada no município de Luziânia (GO), em maio de 2001, os indígenas apresentaram diversas demandas entre as quais algumas que objetivavam permitir-lhes discutir,

1 Instituto Etno Ambiental e Multicultural Aldeia Verde (Iemav).

2 Os subprojetos são aqueles propostos pelas organizações indígenas ao IC.

propor e executar seus próprios projetos de desenvolvimento, sobretudo na área da saúde.

A partir disso, o IC surgiu como programa-piloto – uma experiência nova – que possibilitaria aos povos indígenas discutir os requisitos para a promoção da melhoria da saúde junto às suas comunidades. Do mesmo modo, o IC foi concebido de modo a permitir aos indígenas o uso de suas próprias ideias para elaborar propostas/subprojetos que solucionassem ou minimizassem os problemas identificados nas aldeias.

O controle social indígena sobre o IC se daria por meio do Conselho Deliberativo Nacional (CDN), órgão máximo do IC, o qual, através de reuniões e análises, selecionaria e aprovaria os subprojetos, de forma a garantir que os mesmos fossem realmente relevantes para os indígenas, além de se assegurar de que tais propostas tivessem sido discutidas e elaboradas pelas próprias organizações indígenas.

A formação do CDN é semelhante a dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena ou do Fórum de Presidentes de Conselhos, pois é constituída por representantes indígenas que versam sobre as diretrizes gerais do IC, seus objetivos, metas e procedimentos. O CDN é composto por vinte membros, dos quais dez foram escolhidos em outubro de 2004 pelos 34 presidentes dos conselhos distritais e os demais durante a Conferência Nacional das Mulheres Indígenas realizada em Brasília, em julho de 2004, contando com a participação de mulheres indígenas de todas as regiões do Brasil.

Após esta eleição, todos os conselheiros e conselheiras passaram por duas capacitações promovidas pelo IC, ocasião em que se discutiu o formulário e o manual do IC, além do regimento interno do CDN e as estratégias de divulgação nacional.

Os membros do CDN, eleitos pelos próprios indígenas, não são representantes de seu estado, de sua região ou de sua etnia, mas sim representantes nacionais, ou seja, são conselheiros eleitos para defender os interesses de todos os povos indígenas brasileiros, de forma a garantir que as seleções dos subprojetos sejam totalmente transparentes, e que todas as propostas tenham as mesmas condições para concorrer ao processo seletivo.

Os conselheiros e conselheiras do CDN foram instruídos para analisar e aprovar aquelas propostas que viessem melhorar as condições de vida dos povos indígenas, não importando o estado, a região ou a etnia de origem. E como foram escolhidos por uma instância a nível nacional, houve o impedimento de que novos nomes fossem indicados regionalmente.

O IC realizou três chamadas de projetos entre 2005 e 2007, com a meta de financiamento de 150 projetos, com um teto de R\$ 36 mil por proposta, totali-

zando R\$ 5,4 milhões, no decorrer dos três anos. Esse recurso provém de um acordo de empréstimo entre o governo brasileiro e o Banco Mundial – com distribuição equitativa, 50% do governo brasileiro e 50% de um empréstimo do Banco Mundial.

Ao todo foram recebidas 616 propostas, das quais 152 foram aprovadas. O Quadro 1 a seguir informa, por região geográfica, o número de subprojetos aprovados pelo IC durante os três anos dos editais, destacando-se a região Norte com o maior número de propostas aprovadas (54) e a região Sudeste o menor (16).

Os números destacados exemplificam a territorialidade do IC, bem como o equilíbrio da relação entre a população indígena da região e o número de subprojetos aprovados pelo IC.

A meta de financiamento de 150 projetos foi superada, perfazendo um total de mais de R\$ 4,2 milhões, recursos empenhados para beneficiar cerca de 160 mil indígenas.

Estas propostas contemplavam ao menos uma das áreas temáticas do IC, que destacavam:

1. redução da mortalidade do recém-nascido, da criança e da mãe;
2. promoção da segurança alimentar e nutricional;
3. proteção da saúde;
4. saberes e práticas tradicionais de saúde;
5. saúde mental; e
6. valorização das organizações das mulheres indígenas.

As propostas aprovadas, também, atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade do projeto:

1. adequação às áreas temáticas do IC;
2. a proponente ser uma organização indígena;
3. custo máximo, por proposta, de R\$ 36 mil, incluindo os custos com assessoria técnica, no limite máximo de R\$ 6 mil, e custos específicos com os valores do mercado regional, aceitáveis pela unidade gestora do IC;
4. período máximo de 18 meses<sup>3</sup> de execução;
5. a execução não depender da aprovação de outros projetos;

---

3 Em virtude da data de encerramento do acordo de empréstimo, para a terceira chamada/2007 foi estipulado um prazo máximo de 12 meses para a execução das propostas aprovadas.

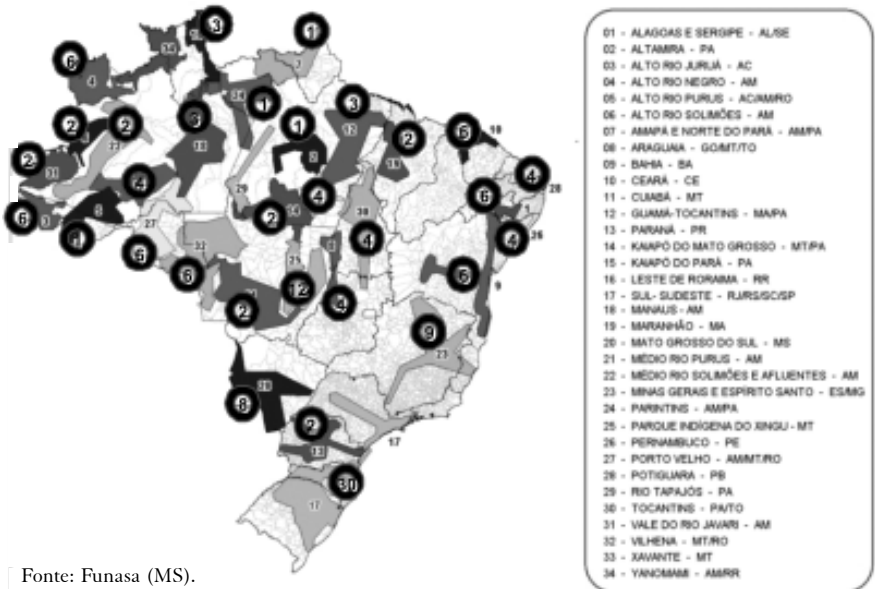
QUADRO 1  
PROJETOS APROVADOS (2005 A 2007)

Quantidade de projetos aprovados por Região	
Região Sul	25
Região Norte	54
Região Centro-Oeste	33
Região Nordeste	24
Região Sudeste	16
Total	152

Fonte: Vigisus II/2007.

6. a proposta não provocar prejuízos ao meio ambiente, nem interferir nas formas tradicionais de organização social das etnias indígenas;
7. conter formas claras e precisas para garantir o envolvimento, a organização e a participação das mulheres indígenas em seu funcionamento;
8. em casos de compra de equipamentos ou realização de obras, os equipamentos e obras serão doados às comunidades indígenas.

FIGURA 1  
DISTRIBUIÇÃO DOS PROJETOS APROVADOS POR DSEI (2005-2007)



Fonte: Funasa (MS).

QUADRO 2  
 AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS NAS TRÊS CHAMADAS

Quantidade de Propostas (Categorias)	Chamadas de Projetos (2005-2007)					
	1	%	2	%	3	%
Recebidas	181	100	268	100	167	100
Inelegíveis	29	16,02	41	15,30	47	28,14
Não recomendadas	24	13,26	82	30,60	23	13,78
Não aprovadas	49	27,07	107	39,92	66	39,52
Aprovadas	79	43,65	38 + 4*	14,18	31	18,56

Fonte: C. T. S. Franco, GT 016. X Abanne, 2007.

O IC distribui as propostas recebidas nas três chamadas por cinco categorias distintas:

1. recebidas;
2. inelegíveis;
3. não recomendadas;
4. não aprovadas; e
5. aprovadas.

As propostas inelegíveis são aquelas que não atendem aos critérios de elegibilidade elencados acima e as não recomendadas ou não aprovadas são identificadas pelo CDN, conforme critérios preestabelecidos pelo grupo.

Muitos autores escrevem sobre a importância do monitoramento e da avaliação dos projetos de desenvolvimento, sempre destacando a necessidade de se ter prudência na sistematização dos dados analisados, pois, ao contrário da política econômica que é fortemente orientada por informações e conhecimentos científicos, a política social ainda é, na maioria das vezes, concebida e executada com base apenas em boas intenções, vivência e bom senso e, apesar destas constituírem qualidades importantes para o sucesso de tais políticas, não são suficientes.<sup>4</sup>

Segundo os especialistas, existem basicamente dois caminhos através dos quais as informações podem melhorar o desenho dos projetos sociais e de de-

4 Cf. R. Paes de Barros, "Curso de avaliação e acompanhamento de programas sociais", Brasília, Secad-MEC, 2006, mimeo; E. Cohen & R. Franco, *Avaliação de projetos sociais*, Petrópolis, Vozes, 1993.

FIGURA 2  
MONITORAMENTO  
E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS



Fonte: C. T. S. Franco, GT 016. X Abanne, 2007.

ações do projeto-piloto podem ser direcionadas para o problema mais relevante, subsidiando o seu “enraizamento” na esfera pública, de modo a transformá-lo em uma política pública, a qual garantiria os recursos necessários para a continuidade desse atendimento no plano de governo – plano plurianual (PPA).

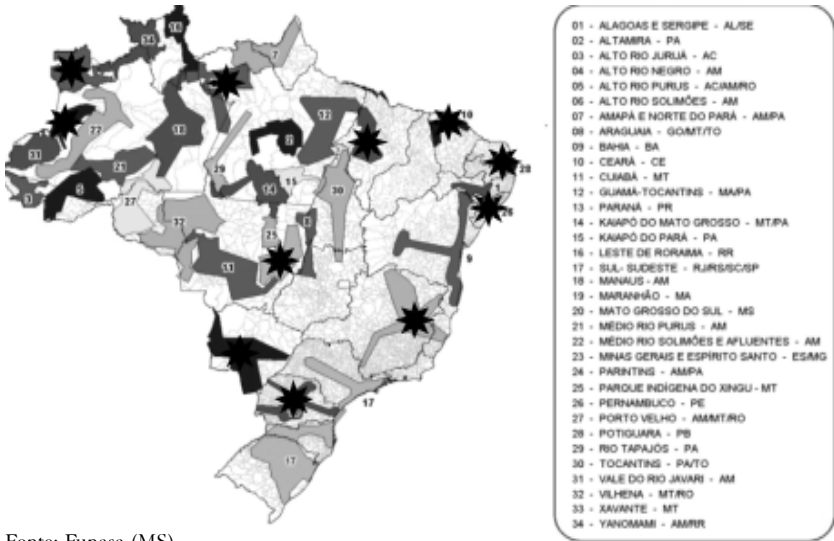
O diagrama da Figura 2 demonstra um possível curso das atividades de monitoramento e acompanhamento de projetos de desenvolvimento, tais como o IC, considerando o monitoramento de resultados como o trabalho de um “radar social” que fotografa as diversas dimensões sociais, no tempo presente, de forma agregada e desagregada.<sup>6</sup>

5 Para conhecer melhor os verdadeiros problemas e suas causas, é preciso: *i.* monitorar resultados sociais e *ii.* traçar relações de causa e efeito. Segundo Paes de Barros (op. cit.), o conjunto destas duas atividades é denominado diagnóstico social.

6 Cf. R. Paes de Barros, op. cit.

envolvimento. A primeira via é a da consolidação do conhecimento sobre os verdadeiros problemas e suas causas; a segunda diz respeito ao acúmulo de conhecimento sobre a qualidade das intervenções realizadas. Utilizando-se destes exemplos, conclui-se que a proposta do IC, mesmo se tratando de experiência-piloto, pode tornar-se mais efetiva, pois as verdadeiras causas geradoras e mantenedoras da carência apontada individualmente pelas propostas podem ser desvendadas<sup>5</sup> e é possível observar melhora na qualidade de atendimento às expectativas da população beneficiária em relação às intervenções similares realizadas previamente.

FIGURA 3  
LOCALIZAÇÃO DOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS



Fonte: Funasa (MS).

O fluxograma pode sofrer alterações, dependendo da metodologia utilizada e do contexto analisado, mas o objetivo final permanece, qual seja, fomentar políticas públicas.

Por meio das comparações entre os diferentes subprojetos do IC, podem ser identificadas algumas desvantagens entre os resultados obtidos e objetivos propostos. Daí a importância de o sistema de monitoramento incluir resultados desagregados e interétnicos, pois as comparações são reveladoras. Além disso, é preciso comparar resultados ao longo de um espaço de tempo estabelecido, o que exige continuidade no trabalho de medição.

Vale ressaltar que monitorar resultados relacionados à saúde – fruto das propostas das associações indígenas – exige conhecimento técnico específico sobre os problemas desta área e, sobre estes problemas, é preciso elencar os melhores indicadores que se pode construir. Mas, apesar de se tratar de proposta que visa promover a melhoria da saúde dos grupos étnicos assistidos, o IC almeja algo além destes indicadores.<sup>7</sup>

7 As atuais circunstâncias político-sociais são mensuradas por meio de indicadores de efetividade, desempenho e de resultado. Todavia, o IC busca propiciar aos indígenas o protagonismo de suas ações desde a concepção da proposta até a distribuição dos benefícios advindos desta.

Entretanto, teoricamente, o trabalho de geração dos indicadores acaba também por revelar verdadeiras lacunas informacionais, chamando a atenção para o que deve ser levantado com prioridade para que novos indicadores relevantes possam ser incluídos no sistema de monitoramento e possa ainda ser aumentada a qualidade dos indicadores já existentes.

Ao observar essa infinidade de resultados gerados pelo sistema de monitoramento, alguém poderia arriscar a dizer que, em momentos de aumento da criação de associações indígenas, a causa desse aumento foi o crescimento de demandas internas nas comunidades indígenas. Esta observação pode estar equivocada uma vez que o acréscimo nas demandas indígenas não causou o aumento da criação de associações próprias – estas demandas podem ser resultantes de uma assistência ineficaz por parte das instituições de assistência ao índio, sem afetar a criação de novas associações. Assim, faz-se necessário trabalhar com técnicas que permitam isolar o efeito das variáveis e revelar a magnitude do impacto de cada uma.

Para construir uma proposta de projeto de desenvolvimento mais efetiva é preciso ampliar o uso de informações e de conhecimento científico social, de modo a:

1. identificar os problemas;
2. identificar as causas dos problemas;
3. desenhar intervenções novas; e
4. aprimorar as intervenções já existentes.

Em relação à necessidade da avaliação destes projetos, deve-se considerar:

1. o aprimoramento direto do desenho<sup>8</sup> e o funcionamento do projeto;
2. a alocação eficiente dos recursos do orçamento previsto;
3. o aumento do estoque de conhecimentos sobre as melhores práticas, o que, por sua vez, permite também melhorar o desenho e o funcionamento do projeto;
4. a prestação de contas com a sociedade civil; e
5. o conhecimento apreendido pelo beneficiário.

Vale destacar que quando um projeto é universal, ou seja, aquele que atende uma população por completo indistintamente – público-alvo –, não há pro-

---

8 Por desenho do programa, entendem-se as regras que o definem formalmente. Fazem parte desse conjunto de regras aquelas que estabelecem a população-alvo e exatamente qual é o serviço ou bem oferecido.



blemas. Contudo, quando o atendimento é priorizado, atendendo apenas uma parcela desta população, como é o caso do IC, os conceitos precisam estar absolutamente bem definidos.

Por exemplo, um projeto voltado para o fortalecimento e a valorização dos povos/comunidades indígenas por meio da promoção da saúde nas aldeias não terá sua população-alvo bem definida se não esclarecer em seu desenho o que se entende por “comunidade”. Do mesmo modo, se os beneficiários forem de uma mesma família ou de famílias diferentes, o conceito de família também precisa ser definido respeitando as peculiaridades de cada organização social. Quanto mais o projeto for direcionado a uma parcela específica da população, um número maior de conceitos exigirá um detalhamento minucioso.

Para que um projeto seja efetivo deve-se garantir que as “atividades meio” sejam executadas. Com base nisto, se poderá concluir que: se um projeto tem como objetivo reduzir o alto nível de desnutrição materno-infantil por meio da produção e distribuição de alimentos à população indígena de uma determinada comunidade, acompanhar se este alimento está de fato chegando aonde deveria não será considerado como avaliação do programa, mas como monitoramento do mesmo.

Assim, enquanto o monitoramento do IC deve conter o máximo possível de informações sobre as atividades de execução dos subprojetos/propostas, a avaliação pressupõe um fundamentado conhecimento das questões e depende de uma confiável caracterização do subprojeto em avaliação, bem como deve ser baseada nos pressupostos quantitativos e qualitativos sobre o desempenho do mesmo.

Porém, desde sua criação, o IC depara-se com o conceito amplo de “comunidade” e questiona sua efetividade diante das propostas apresentadas pelas associações indígenas, pois, muitas vezes, estas organizações são constituídas por membros de uma mesma família.

Mas afinal o que caracteriza uma comunidade indígena? Para que está análise não incorra no *status quo* das “comunidades indígenas”, o monitoramento do IC considerou as peculiaridades de cada etnia visitada.

Em relação aos grupos étnicos da região Nordeste, por exemplo, em muitos aspectos esses se encontram em situação semelhante aos demais do país. Entretanto, certas especificidades foram consideradas pelo monitor, principalmente aquelas referentes à existência de uma rede de parentesco responsável pela coesão grupal e manutenção do vínculo coletivo com as instituições indigenistas públicas e privadas.

Em todos os subprojetos visitados, o monitoramento observou que certas questões culturais como divisões sociopolíticas, ocasionadas por facções

parentais, fragilizam o atendimento à “comunidade”, conforme as expectativas do IC.

Diante desta constatação, alguns esforços foram testados no intuito de minimizar essas influências sobre os resultados da proposta aprovada, mas alertou-se sobre a necessidade de se ter cautela para não descaracterizar a origem da proposta, sobretudo do desejo real da proponente indígena em alcançar o “desenvolvimento”. Isto posto, recomendou-se à gerência do IC uma reflexão mais contextualizada sobre o conceito de comunidade à luz das experiências supervisionadas, considerando a instrumentalização dos indígenas para a sustentabilidade de suas propostas de promoção à saúde de maneira autônoma e singular.

No âmbito das consultorias técnicas contratadas pelo IC, esta reflexão foi igualmente sugerida por Accioly,<sup>9</sup> o qual identifica que, na maioria das vezes, as associações indígenas, em sua constituição, revelam mais a noção de família do que a de comunidade.

Ao considerar ainda que a forma de ocupação da terra é um fator inseparável da unidade grupal,<sup>10</sup> a sistematização e análise dos dados levantados junto aos povos indígenas beneficiados pelo IC validaram o acesso a este projeto-piloto tanto às famílias nucleares quanto às extensas, desmistificando o conceito de “comunidade” na singularidade do contexto nacional. Constatou-se, ainda, que existe um alto grau de satisfação entre os membros das comunidades indígenas com a execução das propostas aprovadas pelo IC, pois estas foram, em sua maioria, as primeiras experiências destas organizações indígenas, implicando uma significativa mobilização entre os indígenas associados na medida em que os resultados eram obtidos.

Segundo a antropóloga Sylvia Porto Alegre,<sup>11</sup> as associações indígenas são hoje consideradas como novas bases de interlocução, intensificando as reivindicações junto às instituições que prestam serviços e assistência aos “índios

---

9 L. P. Accioly Neto, “Documento técnico propondo soluções e/ou estratégias que permitam a correção dos problemas encontrados na implementação dos projetos aprovados na primeira chamada, com o intuito de subsidiar a unidade gestora com instrumentos que possibilitem corrigir as falhas identificadas”, Brasília, Funasa, 2007, mimeo.

10 S. Porto Alegre, “De ignorados a reconhecidos: A ‘virada’ dos povos indígenas no Ceará”, in J. Pinheiro (org), *Ceará: Terra da luz, terra dos índios; história, presença, perspectiva*, Fortaleza, Ministério Público Federal/VI Câmara de Coordenação e Revisão/Funai/Iphan/IV Superintendência Regional, 2002, p. 30.

11 S. Porto Alegre, op. cit., pp. 33-34.

do Brasil”, em todas as esferas de poder, dentre as quais se destaca a Funasa, a qual – assim como outras – foi pensada dentro dos novos parâmetros que norteiam a ação indigenista mais atualizada e crítica, visando à autonomia e à diversidade étnica dos diferentes grupos em presença, sem a imposição de modelos rígidos.

Como consequência desta diversidade étnica, o monitoramento do IC observou um descontentamento bilateral na relação associações indígenas *versus* Funasa. As possíveis causas podem estar alicerçadas nas relações políticas desestabilizadas entre as representações indígenas e institucionais. Neste caso, foram considerados os depoimentos dos indígenas que ressaltaram a ausência de uma atuação mais efetiva e presencial dos técnicos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) junto à comunidade durante a implantação dos subprojetos, atribuindo-lhes parte dos problemas constatados *in loco*.

Por outro lado, os técnicos dos DSEI afirmaram que, sempre que possível, atuaram junto aos indígenas no sentido de esclarecer suas dúvidas durante a execução dos subprojetos do IC. Mesmo se sua proposta é inovadora – ao instrumentalizar os indígenas e fortalecer o protagonismo de suas associações em todo o processo – é necessário um entendimento maior entre as instâncias da Funasa relacionadas ao IC.

Outro ponto relevante observado pelo monitoramento do IC refere-se à substituição do apoio técnico do DSEI por consultorias externas autônomas. Nestes casos, é preciso distinguir o papel do DSEI e dos parceiros locais. O DSEI não pode ser comparado ou substituído por estas consultorias, pois se trata de um parceiro institucional para fins de acompanhamento dos subprojetos e contatos com outros agentes colaboradores locais. Não se pretende, com isso, ofuscar a autonomia desejada por este projeto, e sim dar suporte substancial aos parceiros internos de modo a garantir o efetivo acompanhamento nas bases.

Ao considerar os resultados físico-financeiros dos subprojetos visitados, as visitas de monitoramento estimularam as associações indígenas a resolverem as pendências até então existentes em relação às prestações de contas, sendo que após este período todas as prestações foram finalizadas e encaminhadas ao IC. Algumas foram aprovadas posteriormente, liberando parcelas subseqüentes, outras aguardaram um pouco mais pela análise do setor competente.

O monitoramento do IC alertou, ainda, que se uma prática de acompanhamento institucional regional for instituída sem o consentimento prévio da população indígena, o caráter inovador do projeto-piloto fica comprometido. As observações realizadas apontam que o campo político dessas relações de suporte do IC precisa ser revisitado caso se pretenda propor uma segunda

fase, do contrário, o projeto replicaria uma política há muito existente junto às instituições financiadoras que apoiam projetos de desenvolvimento para povos indígenas.

A maioria dos projetos monitorados apresentou características semelhantes desde a concepção da ideia, passando pela elaboração da proposta, até a execução da mesma. Em alguns casos as similitudes são tantas que parece se tratar de uma mesma versão, variando apenas o público-alvo. Entretanto, sendo a proposta de abrangência coletiva, a experiência é válida, mesmo que não tenha sido pensada e elaborada pelos próprios beneficiários. O monitoramento não identificou quais fatores impedem, de fato, que o processo de concepção e elaboração dos projetos de desenvolvimento para os povos indígenas tenha sua origem nas aldeias.

No estado da Bahia, por exemplo, o monitoramento do IC observou que o apoio de base às associações indígenas visitadas advém mais diretamente das administrações regionais da Funai do que dos DSEI, sobretudo na região do município de Paulo Afonso. Tal fato pode se justificar diante das relações preexistentes entre esses, bem como pela proximidade geográfica.

No caso dos estados de Alagoas e de Sergipe, este monitoramento observou que o apoio às associações indígenas advém de técnicos isolados dos DSEIs destes estados e das equipes de saúde remotas que trabalham nas aldeias. Muitas vezes, esse apoio é fruto do envolvimento pessoal dos técnicos junto aos indígenas, pois não raro, ao se verem sem condições de acompanhá-los de perto com insumos fornecidos pelo próprio DSEI, muitos destes técnicos utilizam seus próprios veículos ou arcam com despesas do projeto para auxiliar os indígenas na execução das propostas.

Finalmente, um dos fatores mais relevantes constatados pelo monitoramento do IC evidencia que se, por um lado, diversos depoimentos coletados durante as visitas demonstraram que a ausência de uma atuação mais efetiva e presencial dos DSEI junto aos povos indígenas, durante a implantação dos subprojetos, prejudicou os resultados esperados, por outro, novas parcerias foram conquistadas e instituídas favorecendo o intercâmbio entre as próprias associações indígenas para troca de experiências, o que, de certo modo, garante a sustentabilidade socioeconômica dos projetos de desenvolvimento.