

## *Participación política en salud indígena: desafíos en Brasil ayer y hoy<sup>1</sup>*

*Carla Costa Teixeira*

*Profesora Departamento de Antropología, UnB*

*Investigadora CNPq*

La reflexión que presento se refiere al desempeño político de los líderes y representantes indígenas en las acciones gubernamentales para la salud de los pueblos indígenas en Brasil. Es desde esta perspectiva que hablaré hoy, porque entre 2006 y 2015 seguí este tipo de negociaciones y enfrentamientos en espacios federales. Ahora como representante oficial de ABA, ahora como invitada especializada, cuando pude, entonces, hacer una etnografía de esta participación social indígena.

Estructuré mi presentación en 2 partes: en la primera, voy a hacer una presentación breve del sistema de salud de los indígenas; en el segundo, hablaré del control social, como se llama la participación social en salud.

### *El subsistema de salud indígena*

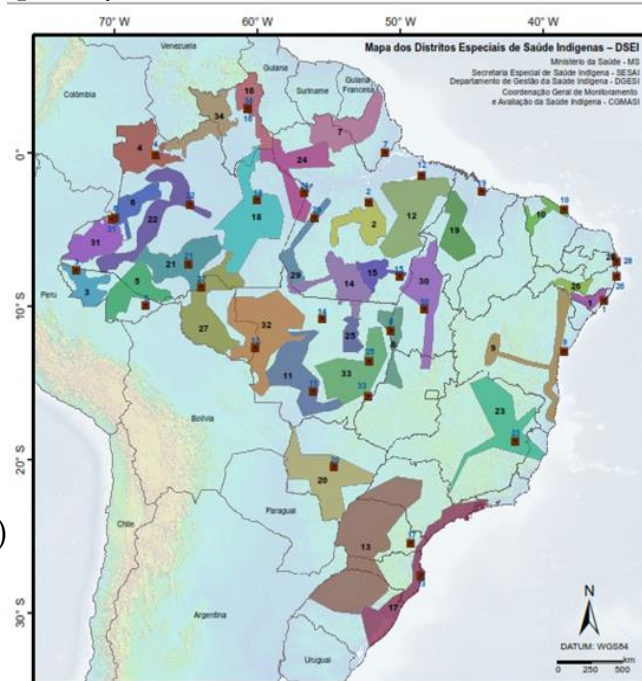
La reforma de salud que transformó la salud en un derecho de todos los ciudadanos y un deber del Estado, con la constitución de 1988, tuvo el desafío de mejorar las condiciones de salud, pero también de democratizar la política de salud. Para la salud indígena, se organizó un subsistema dentro del Sistema Único de Salud (SUS), resultado de la articulación entre el movimiento indígena y el movimiento por la universalización

---

<sup>1</sup> Este texto fue presentado en el VI Congreso Internacional de Antropología AIBR, 2020 - en red. Opté por mantener la forma de expresión cercana a la oralidad original. Para aquellos interesados en profundizar en el tema discutido aquí, vea mis otras publicaciones (Teixeira 2010, 2013, 2017, 2019)

de la salud pública. Esto significó la transición de una política de salud tutelar y asistencial implementada por el organismo indígena (Fundación Nacional del Indio, FUNAI) a una política universalista guiada por la justicia social del SUS.

- ✓ 34 DSEI
- ✓ Control social:
  - Consejos Locales (pueblos)
  - Consejos de Distrito (CONDISI)
  - Consejo Nacional de Salud (CNS)
  - Comisión Intersectorial de Salud Indígena, CISI (Asesoramiento al CNS)
  - Foro de Presidentes de CONDISI
  - Conferencias Nacionales de Salud

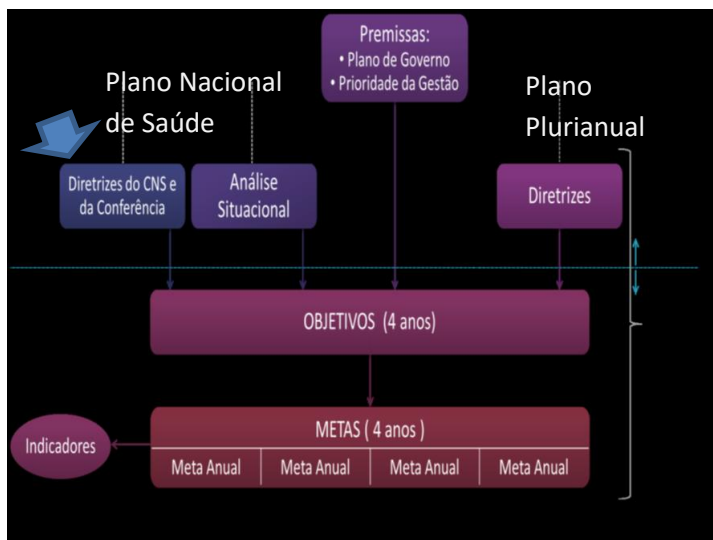


Fonte: Relatório de Gestão Secretaria Especial de Saúde Indígena, 2016

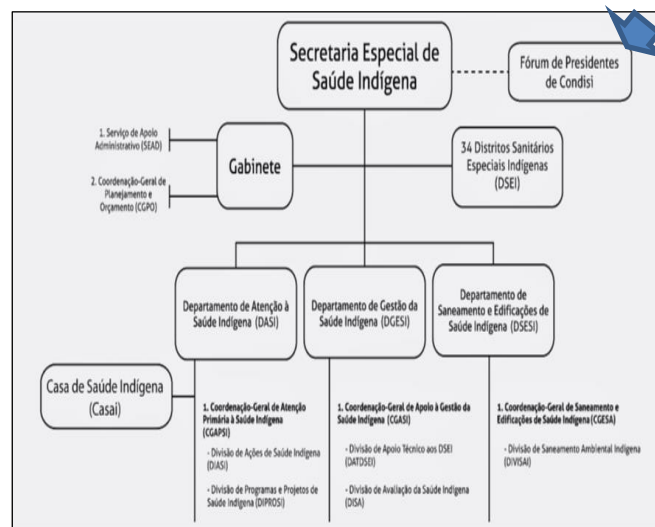
Como se puede observar en el mapa anterior, el subsistema de salud indígena, a diferencia del resto del país, se organiza territorialmente en 34 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) para proporcionar una atención básica de salud a las poblaciones indígenas y plantear y acompañarlos, cuando sea necesario, en los servicios más complejos en el SUS. Esta estructura de salud guió una organización única y capilar de control social indígena que comienza en los pueblos.

Hasta ahora estamos en el mundo normativo ideal, es decir, lo que debería ser el control social: un tipo de *accountability* vertical, en palabras de los politólogos, que orienta la planificación de acciones en salud indígena, monitorea y responsabiliza a las

autoridades cuando sea necesario. Representando gráficamente esta lógica, vemos a continuación los espacios de control social ubicados en la parte superior de los organigramas de la Secretaría Especial de Salud Indígena (SESAI), buscando comunicar que ocupan una posición de poder en todos los procesos.



Flujo de planificación organizacional, SESAI 2016



Organigrama, SESAI 2016

Es importante ahora dejar este mundo normativo y para eso presentaré algunas entrevistas que hice en el mayor evento de control social: la Conferencia Nacional de Salud Indígena.

### ***Control social in acción y reflexión***

La 5ta Conferencia Nacional sobre Salud Indígena, después de 34 conferencias de distrito y 306 conferencias locales, reunió a 1226 delegados en Brasilia entre el 2 y el 6 de diciembre de 2013, tuvo como tema "Subsistema de salud indígena y SUS: derecho, acceso, diversidad y atención diferenciada" y al fin fueran aprobadas 453 propuestas. En

esta ocasión obtuvimos diferentes evaluaciones sobre la conferencia y el control social en general. Algunas son optimistas, otras menos. Veamos algunos de ellos:

“Con la creación de la Secretaría Especial de Salud Indígena, esto para nosotros dio un gran paso adelante para el movimiento indígena, ¿verdad? Por lo tanto, se ha avanzado en una política de salud para nuestros pueblos indígenas, en la que participamos directamente en el control social. No solo en las acciones para monitorear las acciones y servicios de atención médica indígena, sino que también podemos estar discutiendo un gobierno, un modelo de salud indígena que queremos. También vemos un avance, tanto, que el recurso de la salud indígena se ha triplicado, en poco tiempo ... "(Vicepresidente de Condisi, William Xakriabá, 2013)

“Pensé que era tan bueno, pero, en mi corazón, tuve ganas de decir: "No esperes que suceda, porque en el papel se hizo lindo, abre la boca y di que fue aprobado, pero para llegar a la base, para llegar a los indígenas el recurso y mejorar - para mejorar la salud....". (delegada Esmeralda Jaminawa-Arara, 2013)

“Desde el principio (...), nuestra intención, desde el foro de presidentes, desde el consejo de distrito e incluso desde el movimiento indígena organizado, como el COIAB, nuestro deseo es permanecer en la primera línea, para que los propios indígenas puedan ejercer su función, dentro de su realidad, trabajar. De una manera más transparente. Pero no. (...) Moraleja de la historia: la visión de la sociedad que lo rodea, quien está en la primera línea de cualquier institución piensa: el indio no está preparado.” (coordinador da CISI, Edmundo Omere, 2013)

“Mientras estuvimos aquí durante esa semana, hubo varios casos de muerte en las regiones. Entonces, estamos discutiendo, pero las cosas no se detienen y las situaciones continúan sucediendo en las regiones. (...) Las propuestas aprobadas aquí realmente deben ser consideradas por el Estado brasileño (...) y deben existir estas condiciones para que realmente se puedan realizar porque si permanece en papel como las otras conferencias, entonces no sirve de nada quedarse haciendo conferencias ¿Solo para comprobar lo que está mal?



(coordinadora ejecutiva de Articulación de Pueblos Indígenas en Brasil - APIB, Sônia Guajajara, 2013)

A pesar de las diferentes perspectivas sobre el control social, existe cierto consenso entre los pueblos indígenas, por un lado, sobre la baja efectividad de las decisiones que allí se toman y, por otro, en una aparente paradoja, sobre la relevancia política del control social y la necesidad de lo mejora. Cabe señalar que tal apuesta por la democracia participativa en Brasil se viene dando no solo en la salud indígena. Hemos observado la organización de consejos y conferencias en diversas estructuras y políticas gubernamentales. Parece que la elección y el énfasis en esta forma de actuar se basaría en la importancia de la multiplicación de los espacios de participación y sus diversos efectos políticos, que efectivamente ocurrieron, y no tanto en la confianza en que sus decisiones serán efectivas.

Cabe señalar que tal apuesta por la democracia participativa en Brasil se viene dando no solo en la salud indígena. Hemos observado la organización de consejos y conferencias en diversas estructuras y políticas gubernamentales. Parece que la elección y el énfasis en esta forma de actuar se basaría en la importancia de la multiplicación de los espacios de participación y sus diversos efectos políticos, que efectivamente ocurrieron, y no tanto en la confianza en que sus decisiones serán efectivas.

Pero la participación también es una demanda de los movimientos sociales para garantizar y promover los derechos. Sería, por tanto, resultado de la expansión del asociativismo en el período democrático brasileño. En el caso específico de los pueblos indígenas, este movimiento es intenso y se da a través de articulaciones indígenas

regionales y nacionales, con una fuerte presencia en las políticas públicas. Pero no solo. Como vimos en los discursos de diferentes delegados indígenas, existe un entendimiento de que la participación social es importante pero que requiere otra acción que la complementa: la lucha política "fuera" de las instancias formales del Estado. Expresando así una confianza desconfiada de las posibilidades de participación social.

El reconocimiento de los límites de la participación social también se verificó con la ocupación de lugares dentro de la gestión, con el objetivo de asumir cargos con mayor poder de decisión, es decir, buscando profundizar su capacidad de actuar también "dentro" de las instancias formales del Estado. Después de todo, como se escuchó informalmente: quién puede mandar, quién no puede participar.

Así, al articular acciones dentro y fuera de los espacios burocráticos estatales, los indígenas manejaron la tensión entre política y gestión. En ocasiones fueron capturados por la arena administrativa con su propia lógica, en la que los conflictos políticos se domesticaban y se transformaban en cuestiones gerenciales. Pero en ocasiones lograron hacer explícita la dimensión política de las acciones estatales siempre presentadas como obedeciendo normas y principios de "eficacia, eficiencia y efectividad", como dicen en la jerga de las políticas públicas. En otras palabras, si lo que caracteriza a los gobiernos contemporáneos es la transformación de las luchas sociales en tecnicismos de gobierno; la participación social tiene la posibilidad de politizar estos procesos estatales, al traer al debate dentro de los ámbitos administrativos la experiencia de la vida cotidiana y la lucha contra la injusticia social que califica a los movimientos sociales.

Sin embargo, la política de participación social como forma de gobierno ha mostrado toda su fragilidad luego del *impeachment* a la presidenta Dilma Rousseff en 2016. Y desde entonces, ha estado en un proceso de desmantelamiento. ¿Cómo fue eso posible? Traeré tres narrativas<sup>2</sup> que ayudarán a comprender los límites del juego participativo en salud indígena.

Narrativa 1<sup>3</sup>. En una reunión en el Ministerio de Salud, en el período 2011-2012, en Brasilia, dos presidentes del Consejo Distrital de Salud Indígena (CONDISI), cuando fueron entrevistados, dijeron:

“(...) CONDISI tiene que ser llamado a la hora de tomar decisiones. Actualmente, solo es llamado por el gestor cuando tiene que resolver problemas con la población indígena.” (Ferreira 2012:105)

“(...) porque hoy el gestor no respeta las deliberaciones del consejo, finge que no sabe, (...) ¿entendido? Entonces, en ese sentido, no mejorará, puede haber un consejo capacitado, un consejo que funcione, pero si el gestor no lo respeta, no hay forma de mejorar...” (Ferreira 2012:85)

Narrativa 2. “Ellos [los pueblos indígenas] están muy bien preparados para reclamar sus derechos. Eso es el control social: participación, respeto por los demás, saber escuchar, hablar menos y escuchar más, cumplir compromisos, hacer acuerdos, negociar, dialogar” (secretario SESAI, Antonio Alves, 2013)

Narrativa 3. “Existe un movimiento indígena muy fuerte en relación con lo que realmente es... apunta, pero no logra hacer un control social, es decir, articular. Hay dos movimientos: un movimiento que dialoga estrechamente, que... que no entra en conflicto; y luego hay un movimiento indígena, que es el que sale a la calle, se manifiesta y grita:

---

<sup>2</sup> A excepción de la “narrativa 1”, todas las narrativas presentadas derivan de la observación directa y entrevistas realizadas por Teixeira y su equipo durante la V Conferencia Nacional de Salud Indígena. Están disponibles en la película etnográfica “Estive em Brasília, lembrei de você” (“Estuve en Brasília y pensé en ti”) [<https://vimeo.com/126372482>].

<sup>3</sup> En su tesis Ferreira entrevistó a 32 presidentes del Consejo Distrital de Salud Indígena durante 2011 y 2012. “Los presidentes entrevistados respondieron las siguientes preguntas: ¿Cómo se creó el Consejo Distrital de Salud Indígena en su distrito? ¿Cuáles son las principales dificultades y avances significativos relacionados con el control social?” (Ferreira 2012: 12). Las entrevistas se realizaron durante los siguientes eventos: Reunión sobre Control Social / Mato Grosso do Sul (Reunião do Controle Social / MS), marzo de 2011; Abril de Salud Indígena (Abril Saúde Indígena), abril de 2011; Campamento Tierra Libre (Acampamento Terra Livre), mayo de 2011; Taller de Planificación Estratégica (Oficina de Planejamento Estratégico), febrero de 2012; Forum Reunion (Reunião do fórum), marzo de 2012 (ibid: 73).

este es un movimiento que lucha por la salud ". (Coordinador de ARPINSUL, Rildo Kaingang, 2013)

Las entrevistas que presento parecen apuntar a un juego político complejo marcado por la violencia simbólica de la negación del conflicto. Un juego en el que la participación de los pueblos indígenas es reconocida y muchas veces celebrada, pero acompañada de la percepción de un vacío de poder. Después de todo, los órganos participativos nunca han tenido autoridad formal para vetar y responsabilizar a los diferentes actores políticos y administrativos. Sin embargo, incluso esta política participativa con sus restricciones no logró ser implementada en la política estatal, no se convirtió en ley. Cuando Dilma Rousseff intentó esta transformación en 2014, ya no había ningún apoyo político para ello.

Otro elemento importante para entender este desmantelamiento es que, si no hay duda de que para los indígenas, el mejoramiento de las condiciones de salud es inseparable de la defensa de sus territorios, es menos visible que el juego participativo contribuye a la disyunción entre la dimensión política y la económica. Así, desde principios de la década de 2000 se ha producido un fortalecimiento económico (y también político) de sectores vinculados a la agroindustria, pero los crecientes ataques a territorios indígenas por parte de grandes agricultores parecían ser leídos en la agenda política dominante como episodios aislados y excepcionales a abordar, investigar, y resueltos como *casos policiales*.

Así, hemos visto en los últimos años el fortalecimiento del sector más opuesto a los derechos territoriales indígenas y su ciudadanía diferenciada sumado a la fragilidad



institucional de la participación social como forma de gobierno: el agronegocio y su producción de commodities, producción que fue central en el proyecto. desarrollo en los últimos años.

### *Palabras finales*

Con la elección de Jair Bolsonaro a la presidencia de la república quedó claro que un proyecto de nación autoritario y excluyente estaba en marcha: más de 50 consejos fueron extinguidos y articulaciones políticas de boi (agroindustria), biblia (evangélica) y bala (seguridad pública) se convirtieron, juntos. con los militares, las fuerzas políticas centrales en el desmantelamiento de los órganos democráticos y las políticas sociales.

Entre los efectos de este proyecto en medio de la pandemia COVID-19, mapeamos la falta de asistencia del Estado a los indígenas, las acentuadas debilidades en la estructura de salud en las áreas indígenas, el debilitamiento del control social y el agravamiento de las desigualdades de diferentes órdenes. Pero también vimos la reorientación de la lucha indígena para acciones directas con el Ministerio Público Federal, el Poder Judicial (incluido el Supremo Tribunal Federal, donde por primera vez una organización indígena, APIB, tuvo una acción aceptada) y los Tribunales Internacionales. Así como observamos articulaciones políticas con diferentes actores dentro y fuera del país, acciones autónomas de barrera sanitaria en sus tierras y actuación en redes sociales con campañas de denuncia y producción de datos epidemiológicos alternativos - indicando cierta positividad sociológica de este proceso.

Finalmente, si en esta presentación he enfatizado elementos recientes para delinear continuidades de corto plazo, es importante resaltar que el proceso en marcha es más

amplio, no se hizo en pocos años y es necesario remontarnos a la redemocratización de finales de los 80 y a la profunda historia de nuestro país para entenderlo. En otra ocasión analicé la violencia estructural que se remonta a la colonización cuando, en el caso de la salud indígena, se combinó la muerte por epidemias con el cuidado tutelar de desautorización de los indígenas. Esta realidad tomó nuevas formas en la sutil combinación de inclusión y exclusión en nuestra democracia reciente, que ahora vemos convertida en exclusión.

### *Referencias bibliográficas*

Ferreira, L. B. 2012. O Controle Social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: uma reflexão bioética. Tese (Doutorado em Bioética) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

Teixeira, C.C. 2010. "A produção política da repulsa e os manejos da diversidade na saúde indígena brasileira". *Revista de Antropologia*, 55(2): 567-608.

\_\_\_\_\_. et al. 2013. "Controle Social na Saúde Indígena: limites e possibilidades da democracia direta". *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*, 7: 97-115.

\_\_\_\_\_. 2017. "Participação social na saúde indígena: a aposta contra a assimetria no Brasil?" *Amazônica*, Ver. Antropol. (Online), 9(2):716-733.

Teixeira, C.C.; Dias da Silva, C. 2019. "Indigenous health in Brazil: Reflections on forms of violence". *Vibrant* 16: 1-22.