



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA DO SUL DA MATA ATLÂNTICA  
TERMINALIDADE GESTÃO AMBIENTAL

**VOUGCE VAIPÃO CAMLEM**

**ENTENDENDO O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE  
NA TERRA INDÍGENA LAKLÃNÕ - SC**

**FLORIANÓPOLIS - SC  
FEVEREIRO DE 2015**

# **VOUGCE VAIPÃO CAMLEM**

## **ENTENDO O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NA TERRA INDÍGENA LAKLÃNÕ – SC**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso Licenciatura  
Intercultural Indígena do Sul da  
Mata Atlântica da Universidade  
Federal de Santa Catarina – UFSC.

**Orientadora:** Prof. Dr. Esther Jean  
Langdon

**Coorientadora:** Ma. Juliara Bellina  
Hoffmann

**TERRA INDÍGENA LAKLÃNÕ – SC  
FEVEREIRO DE 2015**



ATA DE DEFESA DE TCC

Aos vinte dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e quinze, às 15:30 horas, na Sala 311 do Centro de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Santa Catarina, reuniu-se a Banca Examinadora composta pela professora **Esther Jean Langdon**, Orientadora e Presidente, Professora **Juliara Hoffman** (co-orientadora), Professora **Sandra Carolina Portela** Titular da Banca, e Professora **Cátia Weber**, Suplente, designados pela Portaria nº 53/HST/2015 do Senhor Chefe do Departamento de História, a fim de argüirem o Trabalho de Conclusão de Curso do acadêmico **Vouge Vaipão Camlem**, subordinado ao título: "Entendendo o Conselho Local de Saúde na Terra Indígena Laklãnô - SC". Aberta a Sessão pelo Senhor Presidente, o acadêmico expôs o seu trabalho. Terminada a exposição dentro do tempo regulamentar, o mesmo foi argüido pelos membros da Banca Examinadora e, em seguida, prestou os esclarecimentos necessários. Após, foram atribuídas notas, tendo o candidato recebido da Professora **Esther Jean Langdon**, a nota final 10,0 da Professora **Sandra Carolina Portela**, a nota final 10,0, e da Professora **Cátia Weber**, a nota final 10,0; sendo aprovado com a nota final 10,0. O acadêmico deverá entregar o Trabalho de Conclusão de Curso em sua forma definitiva, em versão digital ao Departamento de História até o dia 01 de março de 2015. Nada mais havendo a tratar, a presente ata será assinada pelos membros da Banca Examinadora e pelo Candidato.

Florianópolis, 20 de fevereiro de 2015.

Banca Examinadora:

Prof. Esther Jean Langdon

Prof. Sandra Carolina Portela

Prof. Juliara Hoffman

Candidato Vouge Vaipão Camlem

*A banca recomenda a reorganização da estrutura do texto e a revisão da ortografia.*



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA  
Curso Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata  
Atlântica  
Campus Universitário Trindade  
CEP 88.040-900 Florianópolis Santa Catarina  
FONE (048) 3721-9249 - FAX: (048) 3721-9359

Atesto que o acadêmico(a) Voucge Vaipão Camlem, matrícula n.º 11100116, entregou a versão final de seu TCC cujo título é ENTENDENDO O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NA TERRA INDÍGENA LAKLÃNÕ - SC, com as devidas correções sugeridas pela banca de defesa.

Florianópolis, 19 de março de 2015.

Assinatura manuscrita em tinta preta sobre uma linha tracejada, identificando a orientadora.

---

Orientador(a)

## AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. A esta universidade, que abriu as portas ao curso de Licenciatura intercultural da Mata Atlântica, seu corpo docente, coordenadores e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Obrigado orientadora Esther Jean Langdon e coorientadora Juliara Hoffmann, por direcionarem minhas idéias para esclarecer os objetivos.

Muito obrigado a minha esposa Natasha Amanda Camlem e meu filho Isaque Kóvi Camlem, pela paciência e alegria.

Agradeço a minha mãe Maria kulá Patté, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço.

*In memory* meu avô Francisco kaudag Patté, que apesar de todas as dificuldades me fortaleceu enquanto estava presente, que para mim foi muito importante.

Obrigada meus irmãos Elaine Kóziçlã Camlem, Átila Mokli Patté, Luiz Fernando Ne-gatxa Patté, e sobrinhos Vinícius Tukun Camlem, Francisco kaudag Paté, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente!

Obrigado! Primos, Édson Criri, Semerita Ya-ói, Gemerita Ya-ói, tios, *Cipriano Pepó Patté* e *Josué Kóvi Patté In memory*, Jeremias Patté, Isaías I. Patté, agradecimentos aos amigos Marlene Paté e esposo, *Kujkág Mõkónã In memory*, Debora Martins, Vânia Lúcia Leite, Ceila Morló e os entrevistados pela contribuição valiosa durante o curso.

Meus companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

A todos que de forma direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## SUMÁRIO

Introdução.....	8
Metodologia de pesquisa .....	15
1. Forma Laklãnõ/Xokleng de nomear Líder.....	10
2. Controle Social.....	12
2.1 Conselho Local de Saúde Indígena.....	14
2.2 Constituição do Conselho Local da Saúde Indígena.....	14
2.3 Conselho Local de Saúde Indígena na Terra Indígena Laklãnõ.....	15
3. Questionário.....	18
3.1 Análise das entrevistas.....	18
3.2 Confrontações entre as percepções dos usuários e a proposição teórica.....	24
4. Conclusão.....	26
5. Referência Bibliográfica.....	28
5. Anexo.....	29

## RESUMO

Neste projeto quero mostrar a importância da política de ação do Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI), dentro da Terra Indígena Laklãnõ (TIL), no Alto Vale do Itajaí no município de José Boiteux, Santa Catarina. É importante esclarecer que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena preconiza que a comunidade tem a participação ativa na escolha do representante do CLSI, quem pode fazer estas representações são: as lideranças tradicionais os anciões e caciques, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros, junto com os caciques regionais. Uma vez escolhidos pela comunidade os representantes do CLSI são formalizados pelo chefe do Distrito. É relevante ressaltar que neste sentido a comunidade terá que ser ouvida como usuária, como também os servidores e gestores, para melhor funcionamento fazendo assim papel de fiscal junto com as lideranças Laklãnõ/Xokleng, na busca de recursos, como financeiro, orçamentária, e estruturais.

O CLSI tem autonomia para elaborar seu regimento interno, que é homologado pelo dirigente titular do Distrito Sanitário Especial Indígena, Secretaria Especial de Saúde Indígena e Ministério da Saúde - (DSEI/SESAI/MS). As leis determinam o dever do Sistema Único de Saúde em promover a articulação do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena – SASI-SUS, consolidando a participação efetiva dos povos indígenas, na elaboração, aprovação e execução dos serviços de saúde indígena, principalmente nos planos distritais de saúde indígena, esta construção é feita a partir do controle social.

Diante da composição do CLSI o Cacique Presidente, juntamente com Caciques Regionais Laklãnõ/Xokleng, está correto em indicar uma pessoa da sua confiança para esta representatividade, pois o governo aproxima a comunidade para discutir os problemas da saúde indígena e dar solução através do Controle Social na TIL. Porém as lideranças Laklãnõ/Xokleng não escolhem para representação um sujeito que tem conhecimento do contexto interno, por exemplo: sobre questões de terra, como os danos que a Barragem Norte causou. Neste sentido não há uma preocupação em colocar para representação um sujeito com conhecimento amplo sobre CLSI para aproximar a comunidade para diálogo. Isto é a causa da insatisfação dos Laklãnõ/Xokleng.

Os Laklãnõ/Xokleng têm sistema próprio de indicar sujeito para representação com perfil, currículo que tenha experiência em trabalhar com comunidade, que seja mais de idade, assim como está escrito no capítulo 2.

## **APRESENTAÇÃO**

Sou *Vougce Vaipão Camlem*, tenho 30 anos, nasci no dia 25 de fevereiro de 1984, casado com Natasha Amanda Camlem, e um filho Isaque Kóvi Camlem com 4 meses. Minha pesquisa é sobre o *Conselho Local de Saúde*, que tem importante papel no controle social em todas as etapas do planejamento e fiscalização das ações de saúde. O que me instigou a escolher de fato este tema é a metodologia usada para a escolha dos representantes do CLSI, pois creio que formalmente é uma situação e na prática é outra, além da falta de participação da comunidade nos planejamentos e orçamento do ano.

Comecei a estudar em uma escola não indígena chamada Escola Professor João Bonelli, até a 2ª série dos anos iniciais, tive muita dificuldade de comunicação porque minha primeira língua é o Laklãnõ/Xokleng. Na época morava no canteiro de obras da Barragem Norte ocupado pelo meu povo, depois disso fui transferido para outra unidade escolar, uma escola indígena denominada Escola Duque de Caxias, isso porque minha família voltou a morar na aldeia. Terminei as séries iniciais nesta escola, o restante do ensino fundamental concluí na Escola Professor João Bonelli. Parte do ensino médio estudei em escola não indígena, o terceiro ano concluí na Escola de Ensino Básico Laklãnõ no ano de 2005.

Logo que concluí os estudos fui morar na cidade de Itajaí no litoral de Santa Catarina onde morei por dois meses. Logo mudei para a cidade de Indaial no Alto Vale do Itajaí, ali morei 3 anos. Nesta cidade trabalhei em uma empresa de bordados industriais, comecei uma graduação em uma universidade particular Centro Universitário Leonardo da Vinci - Uniasselvi, cursando Publicidade e Propaganda, onde fiquei quatro semestres.

Tranquei a matrícula para prestar vestibular para o curso de Licenciatura Intercultural Indígena do Sul da Mata Atlântica, na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Tive várias disciplinas no curso com ênfase em Gestão Ambiental, mas as que me instigaram a fazer o trabalho de conclusão de curso – TCC, foram as



disciplinas de Saúde Indígena I e II com a Professora Dra. Esther Jean Langdon, sobre Conselho Local de Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa tem a intenção de investigar a percepção da comunidade da Terra Indígena Laklãnõ, no município de José Boiteux, Santa Catarina, sobre o CLSI e a escolha de conselheiros, como também o funcionamento deste Conselho. Procura identificar a forma como são escolhidos os representantes do CLSI e sua participação nas discussões da política da saúde. O trabalho tem como objetivo trazer a luz da Política Nacional de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI - Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus Conselheiros, visando a municipalização dos serviços de saúde, além da percepção da comunidade sobre o processo de representação e representatividade diante do funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. Desta forma pretende-se proporcionar esclarecimentos sobre políticas da saúde dentro da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, para a comunidade, porque na T.I.L integrantes da comunidade desconhecem os mecanismos metodológicos usados para formar esta comissão, para discutir assuntos pertinentes à saúde, como também a atuação desses diante das demandas formalizadas por eles, entre estes estão os adolescentes, jovens e os anciões, classificados desta forma: alunos, trabalhadores , aposentados e pensionistas chamados usuários.

Por desconhecerem os processos burocráticos muitos estão desgostosos com funcionários do Pólo-Base, profissionais de saúde do campo, pelo pouco número de pacientes atendidos, e com a falta de medicamentos da biomedicina na farmácia do Pólo-Base, e as consultas especializadas. A comunidade Laklãnõ/Xokleng denomina como caos a assistência e os serviços prestados pela SESAI.

Nota-se que, membros da comunidade são trabalhadores no Pólo-Base - municípios de José Boiteux, Santa Catarina, não atendem conforme é para ser, e a comunidade reclama que não tem participação em reuniões que tratam sobre a saúde nas aldeias e querem informações sobre a questão, vindas do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena – CONDISI, Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI.

Desta forma este trabalho visa esclarecer uma das políticas burocráticas da saúde indígena. Portanto se trata de um estudo especializado da saúde indígena sobre o Conselho Local de Saúde Indígena, que faz parte do Sistema Único da Saúde (SUS) com a população da Terra Indígena Laklãnõ.

### **Objetivo geral**

Analisar a concepção da comunidade sobre o processo de representação no CLS a luz da PNASPI

### **Objetivos Específicos**

- Analisar os documentos da PNASPI;
- Investigar o Controle Social no CLS;
- Analisar o processo de representação do CLS;
- Apontar a causa e insatisfação da comunidade sobre a atuação do CLS.

### **Metodologia de pesquisa**

O método que utilizei para desenvolver o trabalho de conclusão de curso foi através de rodas de conversas e questionário aberto, onde os entrevistados comentaram sobre o assunto de forma livre. A pesquisa em campo foi realizada durante um período de eleições indígenas, onde também fui candidato a Cacique Regional para aldeia Palmeirinha na Terra Indígena Laklãnõ.

No início do projeto era para entrevistar oito pessoas de cada aldeia, mas não consegui atingir o objetivo, pelo fato de que a comunidade via em mim não um pesquisador, mas um adversário político. No final, somente quatro entrevistas foram realizadas. Porém as rodas de conversas ajudaram bastante para atingir o que foi planejado, por que nas conversas tinham pessoas de aldeias que eu não consegui a entrevista individual. Ainda mais, a combinação de rodas de conversa e questionários resultou na participação de pessoas de mais idade considerados sábios e jovens com maior grau de escolaridade.

As perguntas elaboradas foram feitas na língua portuguesa, na hora de aplicar tive que traduzir para a Língua Laklãnõ/Xokleng, desta forma as respostas eram na língua materna. No entanto iniciei a transcrever e depois traduzir, porém após conversa com a orientadora a preocupação com isso era que iria tomar muito tempo, achamos

melhor então transcrever a idéia central das entrevistas e rodas de conversas, todas as conversas foram gravadas. Diante deste fato, faltam duas entrevistas no quadro de análise, achei por bem incluir a fala deles junto no quadro da roda de conversa, então no total foram feitas quatro entrevistas e duas rodas de conversas.

As rodas de conversas atingiram o objetivo do questionário sem que ele fosse aplicado. Este método se dava na hora do almoço ou à tarde. Uma vez isso se deu na cidade de José Boiteux quando cheguei a presenciar uma conversa que eles estavam fazendo, justamente sobre o papel do presidente do CLS, tempo de mandato, das reuniões que não são feitas nas aldeias.

Outra dificuldade que encontrei foi ter acesso ao regimento do CLS. Pedi a dois conselheiros do CONDSI e também solicitei a secretária executiva do CONDSI através de e-mail, mas não obtive sucesso. Marquei uma entrevista com o presidente do CLS, mas este não se encontrava em sua residência. Tentei fazer entrevistas com dois servidores que atuam na área da saúde, mas estes alegaram que não tinham tempo para responder o questionário. Tentei por duas vezes, mas não obtive sucesso.

Fiz análise de leitura sobre a Política de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas: Atribuições dos Conselhos de Saúde e dos Seus Conselheiros visando à municipalização dos serviços de saúde, também sobre as leis orgânicas da saúde, a lei Arouca, leis do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena e seu IV capítulo e outros voltados ao conselho de saúde.

As pesquisas anteriores para o do Trabalho Tempo Comunidade realizados durante os quatro anos do curso foram fundamentais para o desenvolvimento deste TCC, quando falo de tradição e cultura, desta forma consegui atingir o objetivo do projeto.

## 1. Forma Laklãnõ/Xokleng de nomear Líder

Durante sua trajetória o povo Laklãnõ/Xokleng, segundo membros da comunidade, os sábios<sup>1</sup>, constituía-se Líderes Kujá<sup>2</sup>, através de sua personalidade, que seja da linhagem de um Kujá, responsável por uma determinada comunidade, que tivesse o dom de se comunicar com um tipo de espírito da natureza. Após o Vãnhkala<sup>3</sup> em 22 de setembro de 1914, o último Kujá, segundo relato, ele faleceu duas décadas depois. Dentro deste contexto percebe-se que tradicionalmente, o método usado para constituir um Kujá era desta forma.

Após o Vãnhkala, culturalmente foi modificado a forma de constituir Cacique como Líder. A partir da década de 1960 a escolha de cacique era feita por votação, mas as regras não eram formalizadas, e segundo sábios era chamado de eleição do “feijão e milho<sup>4</sup>”, por causa dos grãos utilizados para indicar os candidatos na votação. Pessoa que tinha experiência em trabalho voluntário dentro da comunidade, pessoa influente, responsável, dedicada a causa Laklãnõ/Xokleng, este é o perfil de um Líder na concepção da comunidade para sua representação. Vemos que culturalmente a forma de escolher um Líder está modificada dentro tradição Laklãnõ/Xokleng. Novos métodos,

---

<sup>1</sup> Durante a execução do Projeto Nova Cartografia Social, reuniam-se os sábios das aldeias, Bugio, Sede, Palmeirinha, Figueira, para construção do mapa para retratar como que era antes da construção da Barragem Norte, comentavam sobre diversos assuntos e uma delas foi sobre a constituição do Kujá, quem podia ser este Líder Espiritual.

<sup>2</sup> Kujá: Foram líderes de sua comunidade com base em suas personalidades. Líder Espiritual que através dos espíritos da natureza, ajudavam seu povo, dando proteção, alimentação, cura, tanto como jogar maldição para uma família e descendentes.

<sup>3</sup> Vãnhkala: Termo usado por alguns para descrever o ato de contato com o servidor do Serviço de Proteção ao Índio (SPI) e Trabalhadores Rurais: Palavra usada para contextualizar o consenso de opiniões para simbolizar a paz entre os Laklãnõ/Xokleng e os colonizadores frente à expansão. Para não suceder o extermínio desta população.

<sup>4</sup> Feijão e Milho: Nome dado ao processo de eleição, onde o voto é feito com estes grãos, cada um representando um candidato.

agora com a participação de membros da comunidade foram aceitos, com direito de decidir quem o representará diante dos problemas dentro do contexto.

A partir de 1990 agora com as escolhas de “Líderes Cacique Presidente e Cacique regional<sup>5</sup>”, através de eleição com participação da comunidade, onde aqueles com idade a partir dos 15 anos tinham o direito ao voto. Todo esse processo eleitoral agora tem seu regimento interno criado por uma comissão interna escolhida pelos caciques. Esta indicação das lideranças para fazer parte da comissão, novamente são pessoas que no ponto de vista das lideranças teriam que ter experiência de trabalho comunitário na comunidade Laklãõ/Xokleng.

Segundo depoimentos da comunidade para efetivação dos servidores da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, as lideranças decidiram naquela década que os critérios usados para efetivação dos próprios Laklãõ/Xokleng para este cargo seriam aquelas pessoas que faziam trabalho comunitário, que trabalhavam voluntariamente na posição que o Cacique dava para o sujeito dentro da aldeia.

Atualmente para a escolha de Cacique Presidente e Cacique Regional é o mesmo processo. Neste caso a comunidade em sua concepção escolhe uma pessoa a qual definem seu perfil assim: com mais idade<sup>6</sup>, que acompanha o trabalho e, administração interna e esteja por dentro dos assuntos dos temas problemáticos do povo Laklãõ/Xokleng, a Demarcação de Terra “os limites do território reivindicado”, Barragem Norte “os impactos causados, enchente, inundações”, Saúde “frotas, combustíveis e remédio da biomedicina”, estes são os principais temas que o Líder escolhido deverá conhecer, segundo a comunidade.

Nisto vemos que os processos tradicionais de constituir, Kujá, Cacique, lideranças com base em sua personalidade na comunidade é um sistema próprio Laklãõ/Xokleng que permanece. Atualmente as representações constituídas estão inseridas neste parâmetro. Na concepção Laklãõ/Xokleng a forma de escolher está dentro de uma tradição em que a valorização do sábio, do especialista tradicional, da parteira, é mais importante do que um jovem Laklãõ/Xokleng com especialidade científica.

---

<sup>5</sup> Cacique Presidente: administrador da Terra Indígena como um todo. Cacique regional: administrador da uma aldeia, sendo 8 no total das 8 aldeias.

<sup>6</sup> Maior idade: na percepção deles um sujeito com mais de 30 a 35 anos começa a ter responsabilidade para ser um líder

Para tanto, a cultura de constituir Líder dos Laklãnõ/Xokleng sofreu mudanças, adicionando um novo método, regimento formalizado, eleição, introduzindo copiando a partir da cultura da sociedade envolvente, como: o juiz, regimento interno, direito ao voto para mulheres e jovens, usa de cédulas para votar, tempo para propagando eleitoral. Percebe-se que dentro dessa organização social tradicionalmente o perfil<sup>7</sup> dessas pessoas é o mesmo para ocupar esta posição.

## **2. Controle Social**

No final da década de 70 e início da década 80, em Brasília uma comissão de saúde da câmara dos deputados discutiram publicamente pela primeira vez uma proposta de reorganização do sistema de saúde que seria então, o início do Sistema Único de Saúde (SUS) no país, que iria então universalizar o direito à saúde, buscando a racionalização e integralidade das ações, democratização e participação popular.

O marco para concretização dessa proposta é a Constituição Federal do Brasil que em 1988 cria um sistema universal e único de saúde. Posteriormente em 1990 são criadas as leis 8.080 conhecida como Lei Orgânica da Saúde que regulamenta o direito universal à saúde previsto no Sistema Único de Saúde (SUS) onde as ações privadas poderão participar em caráter complementar e confirma a regulamentação prevista na constituição. Já a Lei 8.142 vai determinar a participação dos usuários do sistema em conselhos nos níveis municipais, estaduais e federal.

A lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 em seu Capítulo V do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena cita o sistema de saúde indígena, porém a lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, com composição heterogênea e plural à própria sociedade Brasileira, mas que não menciona à saúde indígena. Mas através de realização de Conferências Nacionais de Proteção a Saúde (Indígena) a primeira realizada no ano de 1986 em Brasília – DF, contribuiu para criação de um modelo de atenção a saúde indígena e outra no ano de 1993 em Luziânia - GO, que definiu diretrizes para política nacional para os povos indígenas e instituiu o Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS), como a criação do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), que responderiam pela

---

<sup>7</sup> Perfil: pessoa que tem mais de 35 anos de idade para ser Juiz eleitoral, para ser cacique idade a partir dos 21 anos de idade.

gestão da saúde indígena na ponta, logo aprovada no ano de 1999 na Lei Arouca (Lei nº 9.836).

Desta forma os povos indígenas através do subsistema são contemplados e inseridos num sistema de saúde diferenciado culturalmente. A participação dos indígenas é garantida por intermédio do controle social através da criação do “Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) e o conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDSI), pelas Conferências Nacionais de Atenção à Saúde do Povo Indígena e Fórum Nacional que são realizadas sobre a Política de Saúde Indígena, como também a presença de representantes indígenas no Conselho de saúde Nacional, Estadual e Municipal” (FUNASA, 2002).

O Conselho Local de Saúde Indígena, é composta exclusivamente por membros da comunidade indígena, visto pelos gestores de saúde como usuários do subsistema, tendo sua indicação formalizada pelo chefe do distrito. O Conselho Local de saúde indígena (CLSI) têm suas regras próprias de funcionamento, respeitando o contexto de organização social de cada povo. O principal papel do Conselho local é de garantir a participação da comunidade indígena no planejamento e garantir que seja cumprido as ações voltadas à saúde indígena, fiscalizar o recurso para que seja aplicado corretamente e encaminhar propostas, demandas ao Conselho Distrital de Saúde Indígena, sendo assim fiscalizar todos os serviços prestados, garantindo assim a melhoria e qualidade de vida nas Terras Indígenas.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena é órgão deliberativo e são divididos paritariamente 50% dos Indígenas (usuários) e 50% divididos entre trabalhadores que atuam na atenção a saúde indígena ou SUS, em ações complementares dentro da área de atuação do DSEI e por fim instituições governamentais e não governamentais.

O Conselho Distrital de Saúde Indígena discute e aprova os planos elaborados CLSI, ajudando a fiscalizar os recursos e acompanha as ações, desta maneira ajuda organizar os planos de saúde indígena

Dentro do subsistema de saúde após a aprovação da Lei Arouca (Lei nº 9.836), 1999 garante a participação ativa em discussões sobre a política de saúde, atuando de forma a estabelecer em todas as etapas de planejamento da saúde, questões voltadas para o contexto sociocultural, sempre apresentado pelos representantes como prioridades diferentes específicas, através do CLSI e CONDSI, assegurados e oficializados pelo DSEI.

Diante dessa estruturação do sistema de saúde indígena o governo criou essa ponte de diálogo para receber e atender as demandas das comunidades envolvidas, com financiamento de recursos, dessa forma a ação nos problemas tem resultados positivos. Nesse caso fica visível o trabalho do controle social.

A fiscalização, o acompanhamento busca no coletivo, gestores, trabalhadores e usuários a definir as ações de interesse da comunidade. Logo o que se percebe é que não é simples ser membro representante do órgão Controle Social, pois em alguns casos alguns objetivos não são efetivados e logo as reclamações aparecem. O representante deveria então entender a funcionalidade desse sistema, nesse caso usar estratégias técnicas para conhecer como funciona dentro do sistema do governo.

## **2.1 Conselho Local de Saúde**

Por meio dos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde, ocorre a participação mais direta da comunidade na fiscalização e na condução das políticas de saúde.

No Sistema Único de Saúde (SUS), os estados, Distrito Federal e os municípios possuem autonomia na gestão dos recursos e na implantação e implementação das políticas públicas de saúde, baseadas nas diretrizes e normas do Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

De acordo com a Lei 9.836/99, que dispõe sobre as condições para a promoção de saúde e as ações relacionadas à atenção integral aos povos indígenas, está garantida a participação indígena nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde, que são os conselhos de saúde. Integrados ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi SUS), os conselhos de saúde indígena estão organizados em:

- Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) – permanente consultivo composto somente por indígenas, compete aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena exercer o controle social das atividades de atenção à saúde indígena, nos termos da Portaria nº 70, de 20 de janeiro de 2004, do Ministério da Saúde.

## **2.2 Constituição do Conselho Local de Saúde Indígena**



O livro da PNASPI indica que os membros da comunidade que podem constituir o CLSI, “serão constituídos pelos representantes da comunidade indígena da área de abrangência do Pólo-Base”<sup>8</sup>.

Entende-se que caciques das oito (08) aldeias da Terra Indígena Laklãnõ/Xokleng no município de José Boiteux e Vitor Meireles que fazem parte da área de abrangência do Pólo-Base, podem ser representantes do CLSI.

A PNASPI (FUNASA, 2002) visa incentivar culturalmente o uso tradicional dos povos indígenas para nomear um representante, de acordo com o contexto de sua organização social, Preconizando; 1) Lideranças tradicionais, 2) Professores indígenas, 3) Agentes de saúde indígena, 4) Especialistas Tradicionais, 5) Parteiras e outros<sup>9</sup>. Cabendo-lhes a elaborar e aprovar seu regimento interno, que será homologado pelo dirigente titular do DSEI/SESA/MS<sup>10</sup>.

Diante disso, é considerado que os membros da comunidade indígena aptos a ser representantes são; 1) Lideranças tradicionais – são membros da comunidade nas quais os caciques tem confiança, que tem experiências de vida, culturalmente um sábio e indicam para participar dessa escolha da representação. 2) Professores indígenas – seriam convidados para participar, posteriormente contribuir no planejamento anual e para trabalhar com crianças, 3) Agentes de saúde indígena – que atuam em sua profissão fazendo visitas domiciliares periódicas. 4) Especialistas tradicionais – são membros da comunidade que tem um índice elevado de conhecimento; rituais, ervas medicinais, experiência de vida, histórias, música, caça e pesca. 5) Parteiras e outros – são membros de comunidade, mulheres anciãs, sábias que acompanham do primeiro mês da gestação até o parto, pós isso, ela acompanha o recém-nascido até o desmame.

### **2.3 Conselho Local de Saúde Indígena na Terra Indígena Laklãnõ**

O Conselho Local de Saúde Indígena segundo a comunidade teria um papel fundamental para a população o qual abrange o território de 14.000 hectares de terra

---

<sup>8</sup> Funasa/2002. Pág. 21

<sup>9</sup> Funasa/2002. Pág 21

<sup>10</sup> PORTARIA Nº 755, de 18 de abril de 2012. Dispõe sobre a organização do controle social no subsistema de atenção a saúde indígena em seu Art. 3º. § 3º. Diário Oficial da União – Seção 1. Nº 77, sexta-feira, 20 de abril de 2012. Ministério da saúde.

onde estão localizadas 08 aldeias: Barragem, Palmeira, Figueira, Coqueiro, Toldo, Sede, Pavão e Bugio também a aldeia dos Guaraní, que estão incluso no planejamento e orçamento. Segundo dados do Pólo Base de José Boiteux – Santa Catarina - SC. No levantamento feito a população chega a aproximadamente 2.500 pessoas, são dados de pessoas que moram dentro da Terra Indígena. Os moradores que são conhecidos como desaldeados chegam a aproximadamente 500 pessoas não estão contemplados nesse sistema.

Neste primeiro momento percebi três situações que são um dos pontos que eu procuro saber nesta pesquisa, Papel do CLS, reuniões locais<sup>11</sup> e encaminhamentos para planejamento.

Durante a pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, houve alguns acontecimentos que enriqueceram meu trabalho, como questionamentos de algumas pessoas das aldeias que reclamaram da atuação do presidente do CLS, conseqüentemente o mau atendimento dentro do pólo base, e o atraso dos médicos e dentistas nos “postinhos de saúde”, mas este não é o foco principal, mais adiante considerarei estes depoimentos, mas aproveitei a situação para aplicar o questionário que elaborei para construção do TCC<sup>12</sup>.

Conforme minha preocupação após a leitura sobre Controle Social, definido pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (FUNASA 2002; Brasil 2010; Neder sem data), é evidente que são questões delicadas que precisam ser abordadas com a comunidade quando falamos de escolhas de Presidente de CLS.

Um casal Laklãnõ/Xokleng da aldeia Palmeira, com aproximadamente entre 45 e 50 anos, estavam reclamando o mau atendimento dos profissionais da saúde, apontando as enfermeiras de campo que não fazem visitas domiciliares e que o presidente do CLS não cobra este agendamento deles. Falaram ainda que o presidente deveria fazer reunião para ouvir a comunidade.

O TCC esta direcionado à questão da saúde indígena com foco no Conselho Local de Saúde, a forma que ele é escolhido e o papel dele nesta representatividade.

“Os Conselhos Locais de Saúde serão constituídos pelos representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Pólos-Base, incluindo lideranças

---

<sup>11</sup> Reuniões locais: A não realização de reuniões nas aldeias.

<sup>12</sup> Ver anexo 1

tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros”.(Funasa, 2002: 21)<sup>13</sup>

Diante de alguns fatos colhidos não por entrevista com questionário, mas através das rodas de conversas pude perceber que as pessoas que eram nomeadas como lideranças de caciques só estes sabem como funciona esta escolha dentro da PNASPI e/ou que já a consultaram. Desta maneira, percebi que usam a oralidade para repassar o conhecimento sobre *Controle Social*. (PNASPI 2002: 20 cap. 4.9) quando escutei os participantes da pesquisa usar com frequência as frases tais como, “quando aquele era liderança ele me contou”, “aquele lá que me contou”, ou “ah! Numa reunião que teve que eu escutei”. Segundo eles acontece assim - Cacique Presidente e cada Cacique Regional indicam uma pessoa de sua confiança para ser votado e mais duas pessoas para votar. Segundo eles, isto é verídico e as reuniões são realizadas em sala fechada sem participação da comunidade.

Nesta conversa o que mais me impressionou foi que ao repassar as informações eles não repassam como está previsto na PNASPI, visto que a comunidade não questiona para seus caciques quem pode participar nestas escolhas. Percebi que a confiança da comunidade no modo e uso tradicional da oralidade neste sentido é muito forte a pesar que o livro da PNASPI é um documento público disponível no Pólo-base e internet. Percebi que a maioria com quem eu conversei na roda de conversa não tem acesso a essas informações

Um fato curioso apontado por eles na roda de conversa tem estes segmentos, “A liderança coloca presidente que não tem noção do que é a responsabilidade”<sup>14</sup> quando ele se refere usando estas palavras percebe-se nesta expressão. As lideranças indígenas Laklãnõ/Xokleng desrespeitam o que está escrito sobre controle social dentro da PNASPI (2002), como a participação de lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras. Também se percebe nesta expressão uma afirmação de que o presidente do CLSI desconhece e não desenvolve o papel dele quanto se trata das ações da saúde indígena.

---

<sup>13</sup>Vale lembrar que esta parte do texto esta abarcado dentro PNASPI direcionado aos povos indígenas do Brasil, como um modelo teórico para análise.

<sup>14</sup> Homem Laklãnõ/Xokleng, com aproximadamente 25 anos de idade da aldeia Coqueiro

Diante dos fatos colhidos, apresentaram um problema, uma das pessoas relatou “o presidente do conselho não faz reunião com nós, só com os funcionários”, entende-se que há uma preocupação com a necessidade que eles têm, de ouvir como eles querem que seja feitos os atendimentos, sobre atraso do médico, dentista que não chegam no horário para trabalhar e enfermeira do campo que não faz visitas domiciliares. Também falaram dos exames que ainda estão engavetados no Pólo Base. Isto não é visto pelo CLSI. Segundo estes, as reuniões são feitas com frequências apenas com funcionários no Pólo Base em José Boiteux, para tratar de assuntos que eles não informaram sobre o que são feito.

### **3. Questionário**

#### **3.1 A análise das entrevistas**

As primeiras leituras dos discursos transcritos me levaram a apreender as relevâncias dos assuntos, as idéias centrais e o objetivo dos entrevistados diante do controle social direcionado ao CLSI. As entrevistas foram analisadas e os trechos com informações relevantes foram destacados. Com o objetivo de facilitar à sistematização, com as expressões relevantes das entrevistas e a síntese de cada questão, para tanto as entrevistas são identificadas por letras para mostrar a relação direta entre os depoimentos e os entrevistados, sem identificá-los por nome.

A confrontação entre as informações colhidas diretamente com os usuários e o fato concreto permitiu comparar a proposição teórica como definido pela PNASPI com a percepção dos usuários e a prática estabelecida nos processos decisórios. Os dados colhidos foram analisados com base das questões centrais do questionário (Anexo), a fim de confrontá-los.

Entrevistado = Pessoa A<sup>15</sup>, Pessoa B<sup>16</sup>. Roda de Conversa = RC<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Pessoa A, é usuário da saúde indígena e estudante, membro da comunidade da Aldeia Figueira.

<sup>16</sup> Pessoa B, é professor, usuário da saúde indígena, membro da comunidade da Aldeia Palmeira

<sup>17</sup> Pessoas que participaram da Roda de Conversa (RC), oriundos das Aldeias Sede, Palmeira, Barragem, estes são usuários e alguns têm parentes de no CLSI e Trabalhadores na saúde indígena e lideranças indígenas.

Entrevistado e roda de conversa	A	B	R C
<p><b>1. Escolha do Presidente CLSI?</b> <b>Como ocorre, quem participa</b></p>	<p>Conselho é escolhido pelos caciques e suas lideranças, sei lá se é feito eleição, por indicação, mas acontece a escolha, e a comunidade nem participa.</p>	<p>Pelo que conheço, a escolha do presidente da saúde local dos indígenas xokleng é feito pelas lideranças, ou seja pelos caciques regionais e o cacique presidente. O cacique presidente apresenta um nome e se todos gostarem apoiam-no e nomeiam coletivamente a pessoa escolhida, depois em documento mandam para as pessoas responsáveis pela saúde dos indígenas. Lembrando que os caciques regionais também nomeiam um nome caso não gostarem do nome apresentado pelo cacique presidente.</p>	<p>Só as lideranças participam e convidam pessoas que eles querem.</p>
<p><b>2. Conhece quem é o Presidente do CLSI? e seus Conselheiros da Terra Indígena</b></p>	<p>sei o presidente, mas seus conselheiros não, porque que eu percebo, so vejo o presidente em exercício.</p>	<p>Vomblê Priprá</p>	<p>Vomblê Priprá, os conselheiros sabem que são os caciques regionais, mas não exatamente quem são</p>

<b>Laklânô?</b>			
<b>3. O papel do presidente do CLSI e seus conselheiros?</b>	Na verdade nem sei, so sei que é escolhido, para representar a comunidade, percebo, sei la o que ele faz e a saúde ta um caos.	O papel dele é analisar todos os documentos denuncias negativas ou coisas negativas que um cacique e sua comunidade fizeram em relação a um funcionário da sesai, um motorista, enfermeira(o) agente de saúde... daquela aldeia para que seja demitido do seu trabalho que exerce naquela aldeia. Depois dos analises ele encaminha para o conselho, e o conselho faz o mesma maneira. E depois é que é demitido um funcionário, e não é só o cacique que manda tirar um funcionário.	Trabalhos dessas pessoas segundo eles é de fazer reuniões periódicas e fazer as melhorias de atendimento de uma mais no contexto da comunidade segundo o costume.
<b>4. Participaste de reunião do CLS? Ou conhece alguém que já participou? Quais assuntos abordados?</b>	Nunca participei e nem convite recebi, na verdade nem a consultada e convidada, nem sabe que acontece, seria	Já participei. O assunto que se discutem é mais para fazer análise dos trabalhos desenvolvidos pelos	Nunca participaram, mas seus pais participavam quando eram lideranças, comentaram que as reuniões aconteciam

	<p>bom se a comunidade participasse mas isso nem acontece comunidade é.</p>	<p>agentes, enfermeiros.... se foi positivo ou não e também discutir para diminuir os gastos de combustível, da alimentação que dão para as pessoas doentes que levam para fazer consultas, e mais outras coisas.</p>	<p>para planejamento então era a única vez que participavam.</p>
<p><b>5. Opinião, a comunidade, são bem representados pelo CLS? Por quê?</b></p>	<p>Penso que não, se não a saúde não estaria nesse caos, precisa melhorar e colocar pessoas que entente e ter um conhecimento mas amplo.</p>	<p>Não, uma que colocam para trabalhar pessoas que nunca viveram ou ouviram falar dos indígenas xokleng para trabalhar. Isso faz com que os xokleng têm dificuldade de se expressar para falar sobre os seus sintomas de doenças e outras coisas. Creio que se tiverem pessoas que já tem um convívio com os xokleng poderá trabalhar melhor. Porque muitos ainda não sabem nem falar a língua portuguesa, por exemplo, minha mãe Gertrude</p>	<p>A comunidade não são bem representados, pelo fato de que ele são funcionários e só procuram se manter no emprego.</p>

		Nambla Patte, que tem muita dificuldade de explicar para o medico os seus sintomas, então alguém da minha família vai com ela para ajuda-la. Então volto a afirmar falta pessoa que entendam e saibam trabalhar com os xokleng.	
<b>6. Leste a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena? Ou Controle Social? algum conhecimento a respeito?</b>	por isso que devemos colocar pessoas, tem conhecimento em relação há isso, tem pessoas tem esse entendimento, por isso digo cada um no seu lugar em relação esse conhecimento.	Já ouvi falar, mais não cheguei a ler sobre esse assunto.	Nunca leram, mas ouviram falar, seria fundamental que pessoas que conhecem como é o trabalhos dessas pessoas para assumirem esta posição, segundo eles são estes que ajudam a fazer atender a necessidade da comunidade.
<b>7. Em sua opinião as reivindicações, demandas da comunidade são atendidas quando se trata de Saúde Indígena.</b>	as demandas são regulares em termo de atendimento a saúde ate as reivindicações, as vezes esquecidas. Por isso repito, devemos colocar pessoas de alto entendimento.	Não. Ainda são caminhos que a comunidade indígenas como todos do Brasil ainda tem que conquistar, pelos governadores federais e estaduais existem um preconceito de	Segundo ele até agora eu o CLSI não sabem o que a comunidade quer porque eles não participam em reuniões, nas aldeias, e implantam algo que o DSEI manda fazer.



		aprovação de qualquer reivindicações que os indígenas façam na parte de saúde, infraestrutura social ou econômica e outras.	
<b>8. Explique o atendimento dos profissionais da saúde em sua aldeia, qual é a qualificação de cada um? Como gostaria que se realiza-se o atendimento quando se trata de uma comunidade indígena?</b>	O atendimento da terra indígena na minha opinião deveria ser feito conforme os costumes e respeitando a nossa cultura, mas os não indígenas vem e implanta a cultura que não ta relacionado com a comunidade, então existe um confronto, as lideranças poderia ver isso. Em termo de atendimento é regular, deveria ser melhor. Em termo de qualificação só a enfermeira, e os demais não tem qualificação e precisa treinar essa pessoas.	O atendimento é muito precário. Não porque eles queiram fazer como está sendo o atendimento. Mais sei que estão fazendo o que é mandado fazer. Melhor seria se cada aldeia tivesse um carro para que as enfermeiras, agente de saúde e outros, possam ir atender a comunidade pelas suas casas. E conforme a necessidade das pessoas que precisam de medico ia buscalos para serem atendidos no dia que o medico for atender a comunidade nas aldeia.Outra coisa boa fosse se o medico cumprisse com o seu	Segundo eles o atendimento acontece assim, o médico e dentista eles vêm, mas atrasado atende 10 pessoas e vão embora, a enfermeira não vai na casa das pessoas fazer atendimento, os exames não são encaminhados, conhecem pessoas que esperam os exames serem feitos. Gostariam que os “velhos” fossem atendidos em casa as mulheres obesas, as gestantes, e que tudo fosse diferente, conforme a comunidade quisesse e os exames fossem encaminhados e realizados.

		<p>horário de trabalho ou seja as 4 horas. Às vezes chega 10 horas e vai embora as 12 horas , e por isso não atende as pessoas que precisam ser medicadas. A principio as pessoas que trabalham no posto de saúde da minha aldeia palmeirinha tem formação na suas áreas de trabalho. E mais outras coisas que não da pra falar em pouco tempo.</p>	
--	--	---	--

### **3.2 Confrontação entre as percepções dos usuários e o processo definido pela PNASPI**

O trabalho de campo ajudou a esclarecer as dúvidas que eu tinha sobre questões pertinentes ao controle social, conseqüentemente sobre as concepções da comunidade sobre esta questão. Fato de que as lideranças em suas concepções sobre como ocorre conforme a prescrição da PNASPI para constituir o conselho e a representação da comunidade Laklãnõ/Xokleng através desse. A aplicação do questionário foi feito na Língua Materna Xokleng, pelo fato de que assim se esclarecem melhor, até mesmo as rodas de conversas, diante disso temos este material para análise.

Na primeira pergunta vemos que a comunidade esta desinformada sobre como acontece às escolhas segundo a PNASPI, de quem pode ser escolhido para representação no CLSI, creio que esta informação nunca foi detalhada para comunidade a Laklãnõ/Xokleng, que o Governo Federal reconhece que lideranças tradicionais

também podem exercer esta representação tanto quanto o professor indígena que têm ambas as cosmologias, do mundo Laklãnõ e do mundo ocidental, do conhecimento das políticas da saúde, educação, terra, das burocracias formais da sociedade envolventes.

Segundos os entrevistados A e B e RC, a participação da escolha é inteiramente das lideranças, conforme RC, “as lideranças colocam pessoas para defender interesses pessoais, como: manter-se empregado, segurar parente no emprego”. Portanto fica claro que o papel social que a pessoa representa não parte de interesse coletivo, mas de interesse individual.

Quanto ao professor indígena nunca foi constituído representante no CLSI, segundo RC, este poderia muito bem exercer sua função, criando um modelo de atendimento conforme a necessidade da comunidade, usando métodos diferentes sistematizando as demandas Laklãnõ/Xokleng, para uma boa qualidade de atendimento.

O que vemos é que cada povo usa um método tradicional para constituir representante no CLSI, pelo que deduzo que isso está previsto no Regimento do CLSI, diante disso meu argumento é que segundo entrevistas e trabalhos tempo comunidade<sup>18</sup>, os ancestrais dos Laklãnõ/Xokleng, constituíam um líder através de sua experiência em trabalhos voluntários dentro da organização interna do povo Laklãnõ/Xokleng, nisso então era observado seu potencial de representar a comunidade buscando o melhor para o bem estar desta

O que se percebe é que tradicionalmente este método ainda é utilizado para constituir representante no CLSI, que a política da saúde indígena através do controle social garante isso.

Há falta de comunicação entre CLSI, Conselheiros e usuários. Ficou claro, por que a comunidade não conhece quem são os conselheiros. Para confirmar este depoimento participei numa reunião no dia 25 a 27 de novembro de 2014 na aldeia Palmeira para elaborar o Plano Distrital de Saúde Indígena - 2015, onde participaram: servidores, Cacique Presidente, Caciques Regionais e Presidente do CLSI, e que não houve reuniões anteriores para discutir, ouvir os problemas de saúde da comunidade para encaminhar ao Conselho Distrital de Saúde Indígena. Observei que não houve fala dos conselheiros do CLSI, Conselheiros do CONDISI, ou seja, não se manifestaram

---

<sup>18</sup> Trabalho Tempo Comunidade; são atividades produzidos nas disciplinas do curso de LIISMA, onde um ancião cedeu uma entrevista sobre um trabalho desenvolvido sobre Barragem Norte, sobre impactos sociais da comunidade Laklãnõ/Xokleng.

como conselheiros e sim como servidores, ou cacique. Dos dezoito participantes cinco falavam e decidiam.

Neste sentido o papel social do Presidente CLSI, não está de acordo como os documentos com as diretrizes sobre o controle social, pois não há participação da comunidade nas reuniões de planejamento e encaminhamentos dos problemas.

#### **4. Conclusão**

O presente trabalho teve como objetivo principal analisar a concepção da comunidade sobre o processo de representação no CLS a luz da PNASPI. Procurei descrever e analisar dois olhares que tem relação sobre o Conselho Local de Saúde Indígena na Terra Indígena Laklãnõ, comparando o processo como é definido pela PNASP com a percepção das pessoas entrevistadas nas rodas de conversas e com o questionário aplicado entre os sábios da comunidade e os jovens que tem nível de escolaridade completo<sup>19</sup>. A pesquisa foi realizada durante as eleições indígenas de cacique presidente e caciques regionais no ano 2014. Registre uma certa insatisfação da comunidade com a política de ações do CLSI, que opera sem comunicar suas ações às pessoas da Terra Indígena Laklãnõ. Uma parte dos entrevistados entendem menos como o processo é definido pela legislação; porém, estas figuram entre as que queixam mais sobre os serviços de saúde e o papel do CLSI para corrigir estes problemas. Também encontrei entrevistados que entendem melhor o processo de legislação mas que são insatisfeitos com o processo como acontece. Finalmente, foi evidente que o Conselho Local não está operando segundo o processo como está definido pela legislação, e que em geral suas ações refletem o sistema de política tradicional que vem operando entre as lideranças indígenas na T.I. há décadas.

Apesar das dificuldades da pesquisa, acredito que consegui alcançar os objetivos para refletir sobre outro modo de constituir e operar o conselho local de saúde da TI Laklãnõ/Xokleng. Também consegui identificar diferenças em percepções baseado em idade e grau de escolaridade, ou seja, os mais velhos intelectuais e os jovens com grau de escolaridade maior. Estes grupos vêm de períodos de tempo distintos, refletindo duas

---

<sup>19</sup> Jovens com ensino médio completo, exceto 2 que ainda estão estudantes ainda no ensino médio, e mais 1 que desistiu na 8ª série do ensino fundamental. A maioria com ensino médio completo.

concepções de saberes, o “saber tradicional Laklãñ/Xokleng” e o “saber do pensamento ocidental”.

Segundo a PNASPI, os conselhos locais devem propiciar o acesso dos membros da comunidade aos espaços onde se tomam as decisões políticas. Isso não ocorre conforme vemos nos depoimentos. Segundo a legislação há um potencial para um exercício do controle social como meio pelo qual a participação comunitária se tornará efetiva no âmbito das decisões sobre as ações da saúde indígena na aldeia, para que o CLSI possa ser compreendido como potencialidade para a efetivação da democracia participativa dos Laklãñ/Xokleng, com prerrogativas para deliberar, controlar e fiscalizar as políticas voltadas à saúde indígena.

Sendo assim, no âmbito do estudo envolvendo o Conselho Local de saúde Indígena da Terra Indígena Laklãñ, a pesquisa bibliográfica verificou a importância dos CLSI como espaços onde a comunidade num todo transforma suas necessidades em propostas a serem incluídas na agenda, planejamento das ações em Saúde Indígena. É o que propõe a PNASPI, e o conselho local representa um fórum de controle social privilegiado, onde os usuários, trabalhadores, organizações e gestores realizam discussões e encaminhamentos pertinentes a esta questões.

Identificou-se que o Presidente do CLSI apresenta certo entendimento no tocante à concepção de Controle Social. Por outro lado, os conselheiros entendem seu papel no Controle Social de forma incompleta. Estes não visualizam como previsto na Política de Atenção a Saúde dos Povos Indígenas. Dessa forma o processo de Controle Social na Terra Indígena Laklãñ acaba sendo prejudicado. Portanto é necessária a realização de capacitações voltadas para o real contexto e a importância do Controle Social para a Terra Indígena, no que tange a fiscalização de contratos com empresas terceirizadas, frota de carros, serviços de funerárias, articulação junto com farmacêutico para captação de medicamentos, encaminhamentos de exames, etc. Sugiro que estas capacitações sejam dirigidas aos conselheiros com o fim de reforçar seu entendimento do seu papel e do processo de Controle Social para melhorar sua participação como conselheiro no Conselho Local da TI Laklãñ/Xokleng.

Neste ponto de vista a partir da fala dos entrevistados, rodas de conversa, assim como da observação em reunião do planejamento anual realizado nos dias 25 a 27 de novembro de 2014 e do estudo bibliográfico realizado, constatou-se que o CLSI da Terra Indígena tem exercido de forma regular no Controle Social, deixando a desejar em

função de fatores como a falta de informação em relação aos problemas nas aldeias, a falta de entendimento quanto ao papel do conselheiro, reuniões bimestrais quando deveriam ser mensais, ausência da totalidade dos conselheiros na reunião do planejamento.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para o fortalecimento das discussões em torno do Controle Social junto ao Conselho Local de Saúde Indígena da Terra Indígena, e que também possa fornecer subsídios para uma possível reorientação deste Conselho na prática do Controle Social.

## **5. Referencia bibliográfica**

SISTEMA Único de Saúde: **Constituição Federal Seção 11**, Lei Orgânica da Saúde no. 8080, Lei no. 8.142, Decreto no. 99.438. 3. ed. Porto Alegre: CONASEMS, 1992. 24p. (Publicações Técnicas, n. 2.)

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social** – LAOS. Brasília, 1993.

BRASIL. **Capacitação para Controle Social nos Municípios**: Assistência Social e Programa Bolsa Família. Brasília, 2010

FUNASA. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Portaria do Ministério da Saúde, nº254, 31 de janeiro 2002, (DOU nº 26 – seção 1, p. 46 a 49, 6 de fevereiro de 2002). pag 20.

NEDER, Carlos. **Atribuições dos Conselhos de Saúde e de seus Conselheiros visando a municipalização dos serviços de saúde**. Ministério da Saúde, 1990 a 1992.

## 6. Anexos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA  
LICENCIATURA INTERCULTURAL INDÍGENA DO SUL DA MATA  
ATLÂNTICA

**Orientadora:** Dr. Esther Jean Longdon

**Coo-orientadora:** Ma. Juliara Hoffmann

**Graduando:** Vouge Camlem (entrevistador)

**Entrevistado:** A ( ), B ( ), C ( ), D ( ), E ( )

Questionário de campo para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso - TCC – 2014.

1. Você sabe como que acontece a escolha do presidente do conselho local? Como que isso ocorre e quem participa?
2. Você conhece quem é o Presidente do Conselho Local e seus Conselheiros da Terra Indígena Laklãnõ?
3. Você sabe o papel do presidente do Conselho Local de Saúde Indígena e seus conselheiros?
4. Alguma vez já participaste de reunião do CLS? Ou conhece alguém que já participou? Quais assuntos são abordados em reuniões?
5. Em sua opinião a comunidade é bem representada pelo CLS? Por quê?
6. Você já leu a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena? Ou Controle Social? Tens algum conhecimento sobre isso?
7. Em sua opinião as reivindicações, demandas da comunidade são atendidas quando se trata de Saúde Indígena.

8. Como que é o atendimento dos profissionais da saúde em sua aldeia, qual é a qualificação de cada um? Como gostaria que fosse este atendimento quando se trata de uma comunidade indígena?