

DEUXIÈME PARTIE

LES ACTEURS DU PRÉSENT

1. PREMIERS CONTACTS : LA CAPTURE DE L'ETHNOLOGUE OU L'ETHNOLOGIE EN SERVICE COMMANDE

C'est à la demande des Indiens Sateré-Mawé que l'organisation non gouvernementale Anisatú a implanté en 1992 un programme d'assistance dans le domaine de la santé dans leur réserve indigène. La précarité, l'irrégularité, l'insuffisance et la mauvaise qualité des services locaux en matière de santé étaient, en effet, constamment dénoncés dans les rapports des missionnaires (*Pastoral Indigenista de la Prelatura de Parintins*, 10/1978) ou de fonctionnaires gouvernementaux¹, les écrits des journalistes² ou encore les histoires de vie des Indiens. Les nombreuses démarches des fonctionnaires ou des leaders indigènes auprès des autorités compétentes pour améliorer cette situation avaient été pour la plupart vaines³. Ainsi, l'implantation de ce programme offrait-elle de nouvelles perspectives et était positivement perçue. De même, la participation d'un ethnologue devait permettre de mieux répondre à la demande des Sateré-Mawé tant sur le plan des objectifs que sur celui des moyens mis en œuvre.

J'étais, à cette époque, rattachée au Groupe d'Études en Santé Publique de l'Université de l'Amazonas où j'étais responsable d'un séminaire sur l'interface éducation - anthropologie et coordonnais aussi un projet appliqué au domaine de la santé sur le haut rio Negro. Celui-ci avait

1 Cf. 41 de 1974 suivi du Rapport du médecin responsable de l'Équipe Volante de Santé : EVS/FUNAI/Amazonas ; Rapport de 21/08/75, par l'agronome Kloss, FUNAI/Amazonas, Rapport de janvier 1976 du PI Marau; Rapport de juillet-septembre de 1976 du PI Marau; Correspondance du PI Marau de 25/05/77; Correspondance du PI Andritá de 30/11/79; Correspondance du PI Marau de 20/12/89.

2 Le *Foralim*, édition de décembre 1981, par exemple, fait état de 21 décès, au cours de cette année, à cause d'une épidémie de varicelle chez les Sateré-Mawé et du choc de la FUNAI de privilégier le financement de la production de guaraná au détriment de la santé. *Amazonas en Tempo*, Manaus, 14/12/80. "La rougaille Isarampoj tue les Indiens Sateré-Mawé." Au moins douze morts victimes de la rougaille sur le fleuve Marau, en 1990.

3 Un document de la Fondation de l'Université de l'Amazonas (Archives du PI Marau, Fundação Universidade do Amazonas 1983-84), fait état de la création d'un Centre permanent à Maués et d'un accord pour le développement d'activités préventives, éducatives et curatives dans le secteur de la médecine et de l'odontologie auprès des communautés indigènes Maués relevant du poste indigène Marau ; une lettre du tuxaua Roberto Malaquias au Président de la FUNAI, de 4/12/87 demande la venue d'un médecin et d'une infirmière pour la formation des Sateré à la prise en charge des problèmes de santé (SEDOCCMAQ) ; dans un article du journal *A Crítica*, Manaus du 9/04/88 le tuxaua Roberto Malaquias et le "deuxième capitaine" Ricardo Figas Sales parolent avec le Secrétaire à la Santé de l'État de l'Amazonas, Euler Ribeiro, un programme de soins médicaux pour plus de 22 communautés indigènes, "... [qui] sera mis en œuvre initialement dans cinq localités avec le creusement de deux puits artésiens et la mise en place d'un réseau de distribution au niveau des installations particulières et publiques, la mise en place de cinq postes de santé, de cent fosses septiques, en plus de la formation d'agents à l'unité mixte de Barreirinha, pour tous les représentants désignés par les Proges Sateré-Mawé."

pour objectif de former un réseau d'agents de santé qui soit, du point de vue culturel et politique relativement autonome mais néanmoins articulé, du point de vue opérationnel, aux réseaux officiels de santé régionaux et nationaux. Un des points essentiels de notre action était la formation d'indiens pour la prise en charge des problèmes de santé dans leurs communautés. J'avais eu plusieurs échanges avec le médecin responsable du projet chez les Sateré-Mawé qui s'était montré intéressé par le projet sur le haut rio Negro et par un travail de recherche réalisé en 1984 (FIGUEROA, 1990) chez les Negaroté (famille Nambiquara) du Ouest du Brésil sur les relations inter-culturelles dans le domaine de la santé. C'est à la suite des discussions sur ces travaux que l'idée de ma participation chez les Sateré-Mawé a émergé mais, pour des raisons d'ordre pratique, elle n'a pu se concrétiser immédiatement.

Les responsables Sateré-Mawé devaient entériner cette nouvelle proposition. La négociation devait être menée d'abord avec leurs représentants à Manaus puis avec les organisations dans leur région.

Pour comprendre le processus de négociation, il faut signaler que chez les Sateré-Mawé la structure du pouvoir est très éclatée : clans, groupes de parenté, groupes de résidence, régions, églises, organisations quelconques, groupements politiques internes ou externes, ont autant de représentants et l'éducation de leurs positions respectives demande un long travail. Il est plus aisé de constater la diversité des situations que de trouver des constantes et des points communs qui permettent d'établir des généralisations. Le poids des individualités est extrêmement fort dans la structure du pouvoir.

RICARDO (1991 : 70) avait déjà constaté d'un point de vue général que "la représentation des intérêts indigènes sur le plan supra-local [par les organisations] peut seulement être comprise et mesurée à sa juste valeur si l'on tient compte d'une sociologie de tous les intermédiaires non indigènes. C'est cette intégration qui structure et donne sa forme finale à la représentation". Dans le cas de la société et la culture Sateré-Mawé, c'est le propre discours des Indiens, étayé par des observations directes et des documents, sur les agences d'intervention et leurs réalisations, qui nous servira de fil conducteur pour tenter de comprendre le rôle de ces intermédiaires.

Milto da Silva du fleuve Marau et Odair Nunes, du fleuve Andirá, tous deux âgés d'une trentaine d'années, coordinateurs de l'Organisation des Agents de Santé Sateré-Mawé (OASISM) et Ricardo Figas Sales, d'une dizaine d'années de plus et originaire de l'Andirá furent mes premiers interlocuteurs. Tous trois avaient une bonne connaissance du portugais et une certaine expérience des contacts avec différentes institutions.

J'avais déjà été en contact avec des représentants Sateré-Mawé, en particulier avec Ricardo Figas Sales, au cours de forums régionaux. Celui-ci avait vécu à Manaus en 1992-93 alors qu'il était représentant du Conseil Général de la Tribu Sateré-Mawé (CGTSM) auprès de la Coordination des Organisations Indigènes de l'Amazonie Brésilienne (COIAB), dont il était l'un des coordinateurs. Élu représentant de la COIAB auprès de la Coordination des Peuples et Organisations Indigènes du Brésil (CARIOB), il a par la suite résidé à Brasília. Au cours de nos quelques rencontres, Figas de Sales m'avait posé plus d'une fois la question, toujours floue pour l'anthropologue, "Quand viens-tu travailler avec nous ?", jusqu'au jour où il insista plus sérieusement. Il discuta de cette possibilité avec le médecin coordinateur du projet de santé, et

accepta ma suggestion d'en débattre de manière plus approfondie avec l'ensemble de la communauté Sateré-Mawé avant de formaliser un quelconque accord. Je sus par le médecin que ma venue avait été largement discutée en assemblée. En quels termes ? On ne le savait, les discussions ayant eu lieu seulement entre eux et en sateré-mawé. Le résultat fut qu'ils décidèrent de faire une pétition sollicitant ma venue, demande qui me fut adressée par courrier.

Cette démarche se révéla efficace : face à ce document manuscrit signé par 18 tuxuzas (chefs locaux) et 30 agents de santé, je me plongai aussitôt dans la bibliographie sur les "Maué" et les Tupi disponible à Manaus, rédigeai et présentai un projet de recherche ethnographique pour mener à bien une thèse et obtenir les financements nécessaires. Par la suite, Ricardo Figas Sales continua à m'appuyer dans les nombreuses et exigeantes démarches nécessaires auprès des instances gouvernementales comme auprès de son peuple.

Enfin, munie enfin de l'autorisation du CNPq (Conseil National de Recherche Scientifique et Technique) et de celle de la FUNAI (Fondation Nationale de l'Indien), de l'inscription en doctorat à l'HESS, d'une bourse d'études de la Coordination de Perfectionnement du Personnel de l'Enseignement Supérieur (CAPES) du Ministère de l'Éducation, et d'un financement pour la recherche de terrain octroyé par le *Biodiversity Support Program* (cf. Avant-Propos) j'étais prête à embarquer sur un bateau de ligne pour Maués, un an après le premier contact.

2. LE CONTEXTE POLITIQUE

Les années 1990-1995, sont marquées par un mouvement de démocratisation de la santé au Brésil qui s'insère dans une dynamique initiée vers 1985 et liée à l'élaboration de la nouvelle constitution (1988). De multiples réunions, les *forum*, se tinrent à différentes échelles, locale et nationale, sur des thèmes sectoriels ou généraux. Des conférences municipales, de l'État et nationales, soulignèrent l'urgence d'une "Réforme Sanitaire" dont les lignes principales devaient être définies avec la participation des différents segments de la société.

Devant les conditions de santé déplorables dans lesquelles se trouvaient la plupart des groupes indiens, les forums sur la santé indigène exigèrent de la part de l'État un plus grand engagement, ainsi que des réponses concrètes. Des épidémies avaient décimé certaines ethnies qui se trouvaient dans des conditions démographiques catastrophiques. La responsabilité de l'État dans ces situations fut vigoureusement dénoncée lors des assemblées et l'existence d'une politique réelle dans ce domaine, l'absence, la précarité ou encore l'inadéquation des ressources matérielles et humaines furent soulignées. Les choix gouvernementaux en matière économique et sociale et dans le domaine du foncier, ou encore dans celui de la réglemmentation des activités minières, aux lourdes retombées pour les populations indigènes principalement amazoniennes, furent aussi violemment mises en cause.

Le 4 février 1991, par le décret présidentiel n° 23, la responsabilité de la santé indigène qui relevait alors de la FUNAI (dépendante du Ministère de la Justice) était transférée à un organisme du Ministère de la Santé, la Fondation du Service Spécial de Santé Publique (SESP). Cette fondation, créée en 1942, était l'un des éléments d'un programme de coopération entre l'Institut des Affaires Internationales du gouvernement des États-Unis et le gouvernement du Brésil. Elle était initialement destinée à fournir une assistance médicale aux immigrants et aux producteurs de matières premières d'importance stratégique en temps de guerre (caoutchouc, quartz, mica) dans les régions amazonienne et du centre du Brésil (WAGLEY, 1988 : 19, 284). Peu de temps après avoir été chargée de la santé indigène, la Fondation SESP était dissoute et remplacée par la Fondation Nationale de Santé (FNS) rattachée, elle aussi, au Ministère de la Santé. Fait révélateur de l'instabilité générale des politiques dans ce domaine particulier, trois ans plus tard, le 19 mai 1994, à l'époque où le commençaient mes travaux de terrain, le décret présidentiel n° 23 fut remplacé par le décret n° 1147. Les mesures de protection de l'environnement, de la santé, de l'appui aux activités productives passaient alors sous l'égide d'une commission interministérielle constituée d'un représentant par ministère concerné (Justice - avec le président de la FUNAI, Agriculture et Réforme Agraire, Santé, Environnement

et Amazonie légale, Culture) d'un représentant de la FUNAI et de deux représentants de la société civile, liés à des organismes de défense des intérêts des communautés indigènes. Avec une participation de représentants des communautés indigènes impliquées nettement moins affichée que celle des représentants de la FUNAI, la commission avait pour mandat de définir les objectifs généraux des programmes et des projets, de les analyser et de les approuver, d'établir des lignes prioritaires d'action. Cependant, ses attributions se superposaient à celles de la FUNAI qui étaient "d'établir les directives pour l'accomplissement de la politique indigéniste et la coordination de l'exécution des actions découlant de ce décret".

Ce nouveau schéma organisationnel comportait d'autres incohérences : ainsi, les organisations indigènes n'étaient pas mentionnées dans cette commission qui se voulait pourtant multi-sectorielle : le chapitre IV du décret n° 1147 intégrait la FUNAI, qui n'est pas un organisme de santé, dans le SUS, le Système Unique de Santé, une incohérence tant sur le plan de l'utilisation du réseau public conventionné que sur celui des mécanismes de financement mis en jeu.

Lors de mon passage à Brasilia à la fin de mon séjour de terrain en septembre 1995, j'appris que de nouvelles directives en matière de santé indigène étaient en cours d'élaboration. La Présidence de la République avait demandé à la FNS et à la FUNAI de présenter un projet de loi sur la santé indigène. La proposition, fondée sur le concept d'un modèle unique d'intervention, devait cadrer avec une autre proposition gouvernementale, en discussion au congrès, sur un nouveau statut des sociétés indigènes. Le coordinateur du secteur de santé de la FUNAI, Dr. Rómulo C.S. Moura, l'une des personnalités les plus attachées au maintien des prérogatives de la FUNAI dans le domaine de la santé, s'inquiétait de la nouvelle orientation qui se dessinait. La ligne dominante était celle de la seconde Conférence Nationale de Santé pour les Peuples Indigènes (1993), qui prônait l'implantation d'un sous-système spécifique de la santé indigène, mais néanmoins intégré au Système Unique de Santé, institué et coordonné par le Ministère de la Santé. Ce sous-système serait implanté selon le modèle d'assistance des Districts Sanitaires Spéciaux Indigènes, avec des instances délibératives de planification, d'évaluation et de contrôle de la gestion à l'échelle locale avec les Conseils de Districts, à l'échelle régionale avec les Groupes Inter-institutionnels, et nationale avec la Commission Intersectorielle de la Santé de l'Indien appartenant au Conseil National de Santé. Rómulo Moura prévoyait une désactivation progressive du modèle d'intervention de la FUNAI dans le domaine de la santé, sans structures ni financements propres, et dont le rôle serait seulement d'appui pour des actions données, et ce, sans garantie de financements*.

Les groupes de pression qui soutenaient les luttes des indiens depuis de nombreuses années furent particulièrement actifs entre les parutions des deux décrets, les n° 23 et n° 1147. De multiples confrontations et conflits en résultèrent entre d'une part, les représentants indiens et le secteur non-gouvernemental impliqué dans le domaine de leur assistance et, de l'autre, le

4 En fait le modèle de la FUNAI se réduisit à des actions d'urgence et à l'entretien, réduit au minimum, des Maisons de l'Indien dispersées par quelques villes de repère régional (point de départ et d'arrivée) pour des aires indigènes.

secteur gouvernemental, composé lui-même de la FUNAI et de la COSAI, la Coordination en Santé Indigène, organe interne à la FNS, chargé spécialement des problèmes de santé indigène.

La FUNAI maintenait une attitude corporatiste, dictée par des administrateurs indigénistes qui se prévalaient être la courroie de transmission directe des revendications des Indiens. Son objectif était de reprendre l'administration du secteur qu'elle estimait relever de ses compétences et de pouvoir demander les financements nécessaires à ses actions, attribution qui, en vertu du décret n° 23, était passée à la Fondation SESP/FNS du Ministère de la Santé. La COSAI, de son côté, se trouvait dans une double dynamique. D'un côté, cet organe avait été créé de manière un peu improvisée alors que sa conception aurait dû être soigneusement planifiée et, de l'autre, il s'insérait progressivement dans le lourd ensemble bureaucratique qui devait se transformer, à cette même époque, en la Fondation SESP, devenue par la suite la FNS.

L'intervention des organismes d'État se fonde en général sur le présupposé de l'indifférenciation culturelle de sa clientèle, son référentiel anthropologique est une culture unique, moyenne, celle dite de la culture "nationale" ou "brésilienne". Certaines variantes régionales sont parfois admises mais cette reconnaissance se limite souvent à un simple discours rhétorique et la richesse de la diversité ethnique autochtone n'est jamais prise en compte. La FNS s'était retrouvée chargée de la santé des Indiens sans aucune préparation. Elle devait intervenir dans un domaine aux multiples facettes, fort éloigné du modèle "national" imposé, et dont la réalité sociale lui était mal connue et sur laquelle elle ne disposait que d'une documentation fragmentaire rassemblée par son prédécesseur, la FUNAI. Un exemple en est donné par le document ci-dessous qui montre que les objectifs administratifs, en l'occurrence le contrôle des activités des fonctionnaires, pimentent sur les données épidémiologique à valeur opérationnelle.

"Il a été employé 86 flacons de médicaments liquides, 36 injections, 30 ampoules pour des applications intramusculaires et 01 ampoule endoveineuse, 04 en sous-cutanée, 390 comprimés, 16 capsules, 10 tubes de pomade".

Rapport sur un formulaire imprimé des activités d'un aide-infirmier entre .m.1981 et 82. SEDOC/Manaus1981 et 82. SEDOC/Manaus.

Sans entrer dans les détails, le transfert des attributions dans le domaine de la santé de la FUNAI au Ministère de la Santé a eu quand même l'effet positif de stimuler de vives discussions idéologiques et politiques. Sous la pression intense des demandes émanant de la FUNAI, des organisations indigènes, des organisations d'appui, de la presse, etc., ses administrateurs ont admis la spécificité des problèmes de la santé indigène, leur délicate complexité, la nécessité de former du personnel qualifié tout comme celle d'augmenter les financements et de garantir une meilleure gestion par une décentralisation. Après trois ans de rattachement de la santé indigène à la FNS, les indices d'amélioration du niveau de santé des Indiens demeurant très faibles mais la situation évoluait positivement. On peut en prendre pour exemple la qualité des rapports de contrôle et de planification des vaccinations établis par la FNS chez les Saleré-Mawé.

Ces possibilités de discussion entre instances gouvernementales, organisations non-gouvernementales, indigènes et autres, étaient inexistantes du temps de la FUNAI. Il faut y voir une attitude plus réceptive de la part du Ministère de la Santé face aux volontés de changement exprimées par la société civile mais aussi un contexte de pression beaucoup plus intense. Sur la mobilisation des professionnels et fonctionnaires de la santé, se greffait une puissante mobilisation populaire, principalement urbaine, relayée par les organisations populaires de base, en particulier celles soutenues par l'église catholique et les organisations non-gouvernementales (ONG) d'apparition récente dans le panorama politique.

La participation des Indiens à la politique indigéniste se faisait par le biais de la FUNAI qui s'appuyait sur quelques individus, Indiens de notoriété publique, en général fortement impliqués dans différents conflits politiques ou ethniques et ex-représentants d'organisations indigènes⁵. A partir des années 1985, on assiste à la mise en place de deux processus parallèles mais néanmoins interdépendants. D'une part, les Indiens, s'organisent en associations qui s'articulent aux niveaux régionaux et nationaux. De l'autre, le nouveau contexte législatif découlant du retour à la démocratie permet de nouvelles configurations politiques et l'apparition d'idées novatrices.

Deux facteurs principaux sont à l'origine de la proposition de création de Districts Sanitaires Spéciaux Indigènes, caractérisés par la prise en compte les particularités ethniques, géographiques, démographiques et épidémiologiques des groupes indigènes : (1) l'impact sur l'opinion publique du génocide Yanomani dû à l'irradiation des chercheurs d'or sur leur territoire ; (2) la dynamique créée par la première Conférence Nationale de Santé des Peuples Indigènes de 1986, et par les autres réunions qui en ont découlé. C'est dans le contexte de la COSAI/FNS que cette proposition voit le jour. Au début des années 1990, il y a un fort consensus sur la nécessité d'implanter ces districts mais seul le district Yanomani est créé par décret. Cette dynamique permet néanmoins une nouvelle configuration des rapports intersectoriels et interinstitutionnels aux échelles régionales et nationales. Sans statut officiel, et sans être clairement défendue par la COSAI, la proposition a été à l'origine de la mise en place de mécanismes de coordination intersectorielle et interinstitutionnelle (gouvernement, ONGs, organisations indigènes, églises et autres) aux niveaux local, régional et national.

Au niveau national, une Commission Intersectorielle de la Santé de l'Indien (CISI), instance délibérative et consultative du Conseil National de Santé a été créé, en septembre 1992. Elle était composée de sept représentants des institutions, pour la plupart gouvernementales, décentralisées (par exemple, Universités, Instituts de Recherches, ...) et de quatre représentants des organisations indigènes. Ses réunions périodiques se tenaient au siège du Conseil au Ministère de la Santé à Brasília.

Au niveau régional, quelques NISIS, Nœuds Inter-institutionnels de Santé Indigène, furent créés, par exemple dans les États d'Acre, d'Amazonas, de Roraima et d'Espírito Santo. Instances délibératives, elles devaient permettre la réunion périodique de représentants d'organisations indigènes et de ceux des principales agences intervenant en santé indigène,

5 D'autres agences du gouvernement, par contre, la FNS/MS en particulier, ont établi des contrats de financements de projets de santé avec des organisations (et non des individus) comme l'Union des Nations Indigènes de l'État de l'Acre ou la Fédération des Organisations Indigènes du Rio Negro, État de l'Amazonas, et ont ainsi contribué à leur reconnaissance politique.

qu'il s'agisse d'administration, de formation ou d'assistance, qu'elles soient gouvernementales ou non. De manière non officielle, mais avec le droit de participer aux délibérations, intervenaient aussi des membres de communautés locales et d'organismes divers. Ce NISI est aujourd'hui désactivé en raison de ressources financières insuffisantes pour faire venir les représentants des nombreuses ethnies dispersées dans toute la région. Dans l'actuel *status quo*, les priorités sanitaires laissent peu de place à un tel exercice de la démocratie⁶.

Après cette contextualisation politique et institutionnelle générale de l'assistance à la population indigène au Brésil et en Amazonie, je passerai en revue le contexte régional de l'assistance en matière de santé de la population sateré-mawé.

3. LES INSTITUTIONS ET LES AGENCES D'INTERVENTION RÉGIONALES

Les liens formels, ou informels, entre Aire Indigène et société Sateré-Mawé d'une part, société régionale ou nationale d'autre part, se nouent dans les petites villes proches de l'Aire Indigène⁷, qu'il s'agisse de Maués, Parintins ou Barreirinha. Les acteurs du secteur formel, gouvernemental ou non-gouvernemental, qui ont la fonction d'intermédiaire avec les Indiens sont les fonctionnaires de la FUNAI en charge des deux *Postos Indígenas*, dits les chefs de poste, du Marau ou de l'Andirá, les chefs dits généraux (le *Tuxaua Geral* et/ou le *Capitão Geral*), les coordinateurs ou membres des comités de direction des organisations indigènes et, enfin, les *Tuxauas* locaux. Ces échanges formels concernent les domaines des pouvoirs public, exécutif, législatif et judiciaire, et les services de santé, d'éducation et les activités religieuses. Les interactions de type informel, hors du champ des institutions, concernent essentiellement les activités commerciales, mais aussi certaines, de loisir, ou de soins chez les guérisseurs en ville.

3.1. AINSALUI

C'est à la suite des contacts établis en octobre 1989 par Ricardo Figas de Sales, à titre de membre de la COIAB, relayés sur place par le Tuxaua général du fleuve Andirá, Roberto Malaquias, et deux coordinateurs locaux de santé des régions de l'Andirá et du Marau que l'ONG, Ainsalui, a commencé ses activités en 1992 dans l'Aire Sateré-Mawé. La phase de négociation, d'établissement d'une invitation formelle, d'élaboration du projet et de recherche de financements avait pris deux ans.

Le siège de cette ONG de petite taille est situé à Barcelone (Espagne). Sa responsable, Suzana, d'origine argentine, est médecin spécialisée en anatomie et pédiatrie pathologique et en médecine tropicale. Elle travaille au sein d'une équipe formée d'un autre médecin, d'un odontologiste et d'un auxiliaire mais leur présence est rarement simultanée sur le terrain⁸. La

7 Il faut souligner à ce propos que les Aires Indigènes ont le statut de territoires de l'Union fédérale et ne relèvent donc pas des administrations municipales même si elles sont situées sur leur espace géographique.

8 A mon arrivée à la base de Ainsalui à Maués, j'ai rencontré le médecin qui revenait d'une campagne de vaccination dans les différents villages de Marau. Elle devait y passer deux ou trois jours avant de continuer, avec la coordination et d'autres participants de l'équipe de vaccination de Parintins,

6 En tant que représentante de l'Université de l'Amazonas, je participais pendant 1992 et 1993 au NISI de l'État d'Amazonas et du CISI, à Brasília.

coordinatrice, en plus de ses fonctions strictement médicales assumées avec le reste de l'équipe, a la charge de la partie administrative et politique des relations inter-institutionnelles du projet.

Son projet initial a progressivement évolué selon les circonstances et les demandes. A l'origine, il était essentiellement tourné vers l'éducation et la formation dans le domaine de la santé, mais la précarité des services officiels les poussa à un mode d'intervention assistentiel. Actuellement, ses objectifs sont d'établir un bilan de la situation épidémiologique des Indiens, de contribuer à la formation des agents de santé aux soins de base et de concevoir un système de soins délocalisés en sous-régions (Andritá/Marau) et sous-zones (partie haute, moyenne et basses des principaux fleuves), d'implanter localement, et d'équiper, des structures de soins primaires. Ce n'est qu'après quatre ans que les objectifs initiaux ont été partiellement repris dans le secteur de l'éducation (mise en place avec les instructeurs locaux d'un programme de prévention en odontologie par l'application régulière de fluor, financement d'un programme d'alphabetisation en langue Saleré-Mawé, équipement d'appui pédagogique suite à une demande de l'Organisation des Professeurs (Instituteurs) Indigènes Saleré-Mawé, OPIISM).

Il y a une forte assimilation dans le discours des Indiens entre la *Doutora* Suzana et le projet de l'Anisalu. La métonymie s'étend à l'ensemble de l'équipe qui est appelée la *doutorazada* (nom collectif des docteurs), qu'elle inclut ou non des membres d'autres institutions intervenant dans le domaine de la santé. Seuls ceux qui font de fréquents séjours sont reconnus individuellement, comme c'est le cas d'un infirmier de la FNS, responsable de cet organisme auprès des Saleré-Mawé. Une présence presque continue de la coordinatrice alliée aux responsabilités qu'elle exerce, et à sa personnalité, sort à l'origine de cet amalgame. Malgré les nombreuses réunions auxquelles participent les coordinateurs locaux et les agents de santé, elle apparaît comme la principale actrice du projet. Le seul dérogement direct du travail de l'ONG est le fait des adversaires politiques de Ricardo Figas de Sales, une minorité, mais cette attitude devient alors un élément stratégique de rivalité entre factions.

Une enquête sur les représentations que se font les Indiens de ce projet - menée sur la base d'un questionnaire ouvert - a souligné l'importance prioritaire attachée aux biens matériels, en particulier des outils agricoles ou des moyens de transport, obtenus par son intermédiaire. En revanche, l'attribution de ces biens à un individu qui n'exerce pas de manière satisfaisante ses fonctions d'agent de santé ou qui les utilise pour son profit particulier, est fréquemment remise en question. Ceci est particulièrement flagrant dans le cas de *pairis* (praticiens du chamamanisme local) et de guérisseurs qui, eux aussi, revendiquent le besoin de se déplacer pour répondre aux appels de leur clientèle, sans avoir pour autant l'appui institutionnel et matériel (équipement et combustible) qu'ont les agents de santé. Ces derniers sont considérés par les *pairis* comme des privilégiés et sont la cible potentielle d'accusation de sorcellerie, d'où

leur campagne sur l'Andritá. Elle devait par la suite s'absentier pour des congés, revenir dans l'aire indigène et enfin se détacher définitivement du projet. Durant son bref séjour à Matués, elle a été constamment sollicitée par les Indiens soignés à la Maison de l'Indien de la FUNAI. Elle avait après diverses expressions en langue saleré ce qui semblait faciliter les contacts. Dans le futur, un autre médecin devrait venir mais tout l'apprentissage, toute l'adaptation seraient à reprendre. La permanence moyenne sur le terrain de ces professionnels était en 1994 de quatre mois (Rapport de Amerindia Cooperatió, février 1995: 34).

une fragilisation de leur position. Ainsi, un agent de santé qui avait reçu une pirogue et un moteur de puissance modeste (3,5 CV) n'a pu, pendant un certain temps effectuer son travail, car il était accusé par un *pairi* de sorcellerie, accusation relayée par un autre *pairi* : il rendait les gens malades au lieu de les guérir. Selon les *pairis*, cet agent, qui autrefois avait tenté de devenir *pairi*, avait depuis lors un mauvais esprit installé sur son épaule. Ce n'est qu'en se soumettant à une opération de "rectification de la ligne" (voir ci-dessous, l'item sur "les agents de santé" et Quatrième Partie au sujet de "la ligne") exécutée lors d'une *Baracada* qu'il avait pu normaliser sa situation (cf. Annexe Rituel de la Baracada). Cet exemple souligne comment le pouvoir du "sort" place subtilement les *pairis*, qui contrôlent ce pouvoir, au-dessus de toutes les autres catégories locales de pouvoir.

3.2. La Fondation Nationale de Santé, la FNS

Le programme d'assistance en santé indigène qui relevait de la COSAI/Brasilia était représenté auprès du siège local de la FNS, par un infirmier de formation universitaire. Il participait à diverses actions du programme de Anisalu avec une ferme volonté de partenariat. Bizarrément, cette antenne tout comme celle du même projet à Paríntins, dépendait du point de vue administratif et opérationnel du "District Sanitaire Yanomami", le DSY. Malgré la responsabilité légale des actions de prévention en santé auprès d'environ 70 000 Indiens, répartis en 55 ethnies, la seule structure administrative officiellement créée par la FNS dans l'État d'Amazonas était le DSY, d'où ce rattachement administratif sans aucun fondement, ni géographique, ni ethnique.

En 1987-90, l'invasion du territoire Yanomami par les orpailleurs déclencha un véritable génocide en raison des épidémies de malaria et autres maladies véhiculées par les chercheurs d'or. Face à la pression nationale et internationale, le gouvernement décida en 1990-91 de monter un projet spécial de santé qui devait être adapté aux conditions épidémiologiques, socioculturelles, géographiques et écologiques de cette ethnie et sortir ainsi du moule destiné à la clientèle nationale. Ce n'était qu'une faible réponse palliative face au désastre sanitaire déclenché par l'invasion des orpailleurs. C'est ainsi qu'a été implanté, dans un contexte institutionnel qui n'était pas plus celui de la FUNAI, mais celui de la Coordination en Santé Indigène de la FNS du Ministère de la Santé, un District Sanitaire Spécial, le District Sanitaire Yanomami (DSY). Il semble d'ailleurs que la mise en place du Projet de Santé Yanomami, de son instrument le DSY, et l'élaboration du Décret n° 23 du 04/02/91 aient fait partie d'un même ensemble de mesures.

La prise en charge par le DSY des problèmes de santé d'une ethnie non Yanomami résulta de la nécessité de répondre aux exigences des Saleré-Mawé mais aussi du constat de l'inadéquation du modèle généralisé d'assistance. La prise en compte des besoins de populations aussi diverses et dispersées que les populations indigènes était une affaire complexe, sujette à polémiques, fort distante des priorités "nationales" et dont la mise au point demandait du temps. La solution administrative trouvée à l'échelle régionale, celle d'étendre les ressources prévues pour le DSY à toutes les autres aires indigènes de l'État d'Amazonas est un

bon exemple du *jeitinho* brésilien. Ce dispositif intersubjectif fait cohabiter la norme et l'anti-norme pour résoudre des problèmes lorsque les structures administratives sont inadaptables mais de manière tout à fait temporaire car la durabilité des mesures ainsi créées dépend aussi de celle des agents qui les mettent en œuvre.

L'infirmier Rocha, le responsable de l'antenne, et une anthropologue / éducatrice qui assurait la coordination de l'ensemble à partir de Manaus étaient les responsables régionaux du DSY dans le bas Amazone (municipalités de Maués, Barreirinha, Parintins et Nhamundá), soit dans les bassins des fleuves Marau, Andirá et Nhamundá. Leur action concernait les ethnies Sateré-Mawé et Hixcarayana. A ce titre, leurs responsabilités étaient multiples : actions préventives et d'information (vaccination et éducation sanitaire), gestion des stocks de médicaments de base et de combustibles pour le transport, formation et suivi des agents de santé, liaisons avec les autres institutions locales, FUNAI, ONG, organisations indigènes, municipalités, église. L'infirmier secondé par la coordinatrice qui participait ponctuellement à des travaux de terrain ou par une aide-infirmière de la FNS, basée à la Maison de l'indien à Parintins, qui l'accompagnait durant les campagnes de vaccination dans la région de l'Andirá.

Lors de mon arrivée à Maués, Rocha et le médecin de Arinsalut travaillaient à l'établissement des rapports de la dernière campagne de vaccinations qu'ils venaient de réaliser sur le Marau. A Parintins, Rocha devait se joindre aux autres membres de l'équipe d'Arinsalut et une aide-infirmière de la Maison de l'indien - FUNAI - de cette même bourgade pour poursuivre leurs activités sur l'Andirá. Comme sur le Marau l'équipe devait inclure des agents de santé locaux et les coordinateurs indiens. Les institutions externes impliquées dans cette phase des travaux étaient donc au nombre de trois, chacune contribuant au projet par des ressources matérielles et humaines.

Mais les relations fonctionnelles entre la FNS et la FUNAI étaient parfois tendues en raison du décalage de formation professionnelle entre leurs responsables. J'observais que des mesures d'ordre technique proposées par l'infirmier de la FNS pour des malades internes dans la Maison de l'indien à Parintins, étaient décodées par son responsable en termes politiques comme un défi à son autorité et que les recommandations formulées étaient rarement prises en considération. Cette hostilité se nourrit encore aujourd'hui de la résistance opposée par les fonctionnaires de la FUNAI à la décision gouvernementale de transférer la responsabilité de la santé des indiens à la FNS, trois ans durant.

3.3. La Fondation Nationale de l'Indien et la mémoire du SPI

L'organisme gouvernemental indigéniste, la FUNAI, est structuré à trois niveaux : une administration centrale à Brasília, des administrations régionales (AR) dans les villes ou villages plus ou moins proches des aires indigènes, des agences locales, appelées *Postos Indígenas* ou PIN, à l'intérieur des aires indigènes. Les postes indigènes (PIN) de l'Andirá et du Marau (Sateré-Mawé) et aussi du Nhamundá (Hixcarayana), de Coatá (Mundurucu), de Laranjal (Mundurucu et Sateré-Mawé), d'Auzazes (Mura), du Jatapu (Wai-wai et autres groupes non spécifiques) relèvent

de l'AR de Parintins qui gère ainsi le programme d'aide d'une population de 10 316 Indiens (communication personnelle du Chef du Département de Santé, FUNAI, Dr. Rômulo C.S. Moura Brasília, 1995). Cette AR est responsable de la planification et de la mise en œuvre des services d'appui dans le domaine de l'administration, de la communication, de transports et de l'action sociale (santé, éducation, assistance sociale, activités économiques). Son fonctionnement repose sur un corps de 36 fonctionnaires (dont 16 Indiens), un siège principal et une "Casa do Índio" à Parintins et une autre à Maués⁹. Un rapport de mars 1991 (SEDOC, Manaus) donne une idée du type d'activités menées et des organismes impliqués : hôpitaux et laboratoires d'analyses cliniques et médicales pour les soins, préfecture municipale, Institut National de la Prévoyance Sociale/Funurail¹⁰ (pour les retraites perçues par les Indiens en tant que travailleurs ruraux), antenne du Ministère du Travail, Junta de conciliation et de jugement, forum de justice, secrétariat de la sécurité publique, banques, centres d'éducation, programmes gouvernementaux d'aide alimentaire et d'assistance sociale et pompes funèbres.

La Maison de l'Indien de Parintins dispose d'un médecin et d'un dentiste à temps partiel, d'une assistante sociale, de deux aides-infirmiers, d'un agent auxiliaire et d'un laborantin à temps plein. A Maués, la FUNAI n'est représentée que par la Maison de l'Indien. Ces deux *Casas do Índio*, à l'origine montées grâce à des donations de l'Église Catholique, sont passées par la suite sous l'administration de la FUNAI (*Ofício* de 02/12/80 do PIN Marau : Régulo Figas Famires, com. pers.). A la différence de la Maison de Parintins, celle de Maués ne dispose que d'un personnel non qualifié (aide-infirmier, moniteur de santé, travailleur manuel) qui n'intervient que ponctuellement, sans aucune programmation à long terme. En 1995, ce sont deux Indiens qui, sans aucun lien contractuel, ont répondu pendant plusieurs mois aux demandes des malades, avec un budget très réduit obtenu auprès de diverses institutions locales (FNS, municipalité).

La première intervention indigéniste de l'État sur le territoire Sateré-Mawé commença avec le Service de Protection de l'Indien, SPI, qui, selon un document daté de 1945, avait installé le poste indigène Lobo d'Almada sur le fleuve Andirá avant cette date. Les archives sur cette époque du SPI sont très fragmentaires¹¹. Les rares sources originales consultées au PI Andirá et au centre de documentation de la FUNAI à Manaus donnent une double image de cette institution, celui d'un organisme d'assistance, dont l'action se limite à la distribution de "pharmacies modèles" avec un "mode d'emploi" et d'outils agricoles (pour une production orientée vers le marché) et celui d'une entreprise extractiviste qui commercialise le caoutchouc et d'autres produits forestiers, des bois, dont le bois de rose (*Aniba roseodora*), des peaux

9 Le remercie de sa collaboration Isabel Pessoa, assistante sociale à Parintins, qui m'envoya ces informations.

10 Fond Futraie, du Ministère de la Prévoyance Sociale.

11 Dans ma recherche sur d'avantage d'informations à propos de la création des postes indigènes chez les Sateré-Mawé, au Musée de l'Indien (Rio de Janeiro) et, en particulier dans son Secrétaire de Documentation (archives microfilmées) ou se concentrent les sources primaires sur le SPI, je n'ai trouvé qu'une source indifférente : un rapport de 02/10/69 rédigé par Ney LAMD sur des entretiens menés par Robert Camball, un stagiaire, où il est question de la création du Poste Lobo d'Almada en 13/1/1946, avec l'approbation du Président du Conseil National de Protection aux Indiens, Général Cândido Mariano da Silva Rondon et du Président de la République, Général Eurico Gaspar Dutra. LEACOCK (1964 : 9) affirme que le Poste a été implanté en 1947.

d'animaux sauvages, etc. Les données sur l'exploitation économique ont laissées nettement plus de traces que les activités d'assistance.

Selon Régulo Figas Ramires né en 1931 et neveu du Capitaine Général de l'époque, Salustino Figas de Sales (le Capitão Salu), l'arrivée du SPI au village de Ponta Alegre sur l'Andirá est liée à une histoire d'exploitation du caoutchouc...

"Le SPI est arrivé en 1934, en la personne de Petronio Pereira Cabral, qui était un Indien de la même mais qui se considérait, en raison de ses capacités, comme un émissaire des Indiens. Il était marié avec une Indienne Munduruku. A Manaus, il a rencontré un Américain qui, à l'époque, achetait du caoutchouc. Avec un certain Juviniano, cet Américain a promis une avance pour que ce Petronio Cabral exploite du caoutchouc ici dans notre tribu, avec les Saleré. Par son intermédiaire est venu aussi un inspecteur du SPI, du nom de João Santos, il est devenu l'inspecteur de notre tribu. Nous avons exploité beaucoup de caoutchouc, de sorva, de tout, produit beaucoup de farine. Un bateau des américains venait de Manaus, chercher la gomme ici sur l'Andirá. [...] Jusqu'à l'époque du SPI, mon peuple vivait bien [...]. Avant le SPI, notre production était importante, immense. On faisait de la noix, du caoutchouc, de la sorva, plusieurs types de copahu, de la résine d'arbre (breu), des laines, des planches."

La plus grande partie des commentateurs ou des souverains sur cette époque ou sur les fonctionnaires du SPI qui me furent rapportés mettaient l'accent sur le caractère productif et rentable de l'activité extractiviste interrompue sous le régime de la FUNAI. Mais ceux de Ricardo Figas Sales, fils du même Capitão Salu, soulignaient davantage le cadre autoritaire de l'entreprise qui se perpétua sous l'administration de la FUNAI.

"mon père racontait que c'était des militaires qui obligeaient tous les Indiens à se soumettre au SPI. Ils ne pouvaient rien faire sans son autorisation. Même pour aller d'un village à l'autre, ils devaient dire pourquoi ils se déplaçaient, combien de jours ils allaient y passer, quelle était la raison de la réunion. C'était complètement fermé."

La génération des gens qui ont connu l'arrivée du SPI se réfèrent à cette époque comme celle de l'entree en crise d'un système économique fondé sur la chasse, la pêche, une résidence éparpillée sur les cours supérieurs des fleuves en groupes familiaux, et sur une mobilité importante sur un territoire immense. Ricardo recouvre ainsi un peu la mémoire de son père...

"Cela a duré jusqu'à ce que les Blancs, les patrons d'usines arrivent, exploitent du bois. C'est par là, loin en amont, que les problèmes ont commencé, ils allaient à bas rechercher du bois de rose et attirer les Indiens. Là a commencé le désastre. Les gens ont commencé à se sauver, à laisser leurs maisons et leurs champs pour s'éloigner de tout ce bruit et des gens qui arrivaient. Le personnel des usines arrivaient par Itaituba. Parfois a été aussi une voie d'entrée.¹² A cette époque il y avait aussi les Japonais qui stimulaient l'exploitation du bois de rose. Le père de Chico Yanussi, la famille est de Belém, un mélange d'Italien et d'Allemand. Ils venaient rechercher du bois de rose, ils installaient des usines pour distiller ce

produit, "l'essence", [l'essence], ce qui représentait un sacré travail. Quand ils installaient une distillerie, c'était beaucoup de bruit, d'alcool, de prostitution, ils volaient les femmes. Ah, la la qu'est-ce qu'il y a eu comme conflits entre Indiens et exploitants de bois !

Là, ceux qui ne s'habituèrent pas, partaient vivre autre part, au centre de la réserve, tout ça à cause de ces envahisseurs et des morts qu'il y avait. Il y en eu d'autres qui sont partis d'Araticum Velho, d'autres du Mamuru et qui sont allés sur le Marau. Ils ont eu peur et ils sont partis. De là, ils ne sont plus partis, car cela a été la guerre pour leur prendre tout ça ici, et là ils ont dû résister. Beaucoup d'Indiens sont morts, beaucoup de Blancs aussi. C'est mon père qui le racontait. Il était de Terra Preta et de là il est venu à Ponta Alegre pour commander. [...] Le vieux commandait tout le monde à l'époque, la police a voulu l'arrêter, ils voulaient l'expulser. Le Blanc attaqua l'Indien et l'Indien attaqua le vieux Salu, il voulait le vieux Salu. Lui ne voulait pas qu'on exploite les bois, et le Blanc disait : "Écoute bien, c'est le capitaine qui vous empêche de faire des bénéfices ; c'est lui qui bloque tout, c'est lui qui garde l'argent". Alors, les Indiens voulaient tuer mon père. Lui défendait toujours les droits [des Indiens] et les gens, bernés par l'exploitant voulaient le tuer. Après avoir compris que les exploitants faisaient cela pour s'approprier de la terre, ils ont résisté. Ils ont fait front aux exploitants et ont expulsé ceux qui étaient dans la réserve. C'est seulement à ce moment qu'il y a eu une prise de conscience.

Le rôle de descendants de réfugiés de la Guerra da Cabanagem (1835-1840) dans l'implantation de ce cycle extractiviste appuyé par le SPI n'échappe pas à Ricardo :

[les fugitifs] une fois installés dans la réserve, ont eu des enfants méfis. Mais on ne le croirait pas, ils parlent le saleré. Il y a eu beaucoup de problèmes parce qu'ils avaient une autre vision des choses. Ces enfants étaient du même sang que leurs pères. Les descendants [des réfugiés] ont travaillé pour les exploitants. Cela a duré plus de soixante ans, cela a été long. Peu à peu, ils sont morts et cette mentalité a presque disparu. A Boa Vista, il y a encore les petits enfants des fugitifs mais aujourd'hui, ils sont naturalisés Saleré. Aujourd'hui, l'un deux est luxaia.

On peut voir dans le souvenir laissé par le SPI chez les Saleré-Mawé et dans les quelques documents entreposés au PI Andirá et au SEDOC/FUNAI Manaus, une confirmation d'au moins quatre observations faites par LIMA (1992 : 160-164) dans son étude de la genèse, de la structure et de la gestion du SPI :

- ses postes étaient maintenus grâce à l'exploitation à des fins commerciales des ressources naturelles par les Indiens ; selon LIMA (1992), cette pratique ne résultait pas [nécessairement] de la corruption de l'administration, mais était ancrée dès le départ dans le schéma de fonctionnement de l'organisme.
- l'organisation des activités de production par le SPI, et l'utilisation de ses fonctionnaires comme contremaitres (capatazes) faisant travailler les Indiens dans les parcelles cultivées, - c'est ainsi que se les remémorant les gens qui ont connu cette époque - répondaient aux visées politiques initiales du SPI qui étaient de transformer les Indiens en petits producteurs ruraux indépendants. Ils répondaient ainsi au schéma protectionniste en vigueur sous la dictature de

12 Cf. 1.7, Première Partie, référence de NIMUENDAU (1948:246) à Itaituba.

Getúlio Vargas, qui associatif politique de colonisation vers l'ouest et intégration des Indiens à la nation.¹³

* on voit se confirmer dans l'histoire du SPI chez les Sateré-Mawé, que son terme appui à la cathédrale catholique constituait une stratégie permettant de pallier le coût considéré comme très élevé des actions protectionnistes. LIMA (1992) indique d'ailleurs que cette stratégie a été implicitement proposée à la Chambre des Députés en 1911 lors des discussions budgétaires portant sur l'année 1992. Ainsi, il est possible de voir un rapprochement presque organique entre l'État et l'Église catholique, à partir de cette lettre de juillet 1962 (SEDOC/Manaus) adressée à l'Inspection du SPI par le Père Iseo Sardi, de la paroisse de Maués, "chargé de l'assistance spéciale de la zone indienne de Maués" :

"Les tuxauas du fleuve Marau et du fleuve Miri de la zone indienne de la commune de Maués, veulent vous transmettre leurs salutations ... Il informe l'Inspection du SPI du désir des tuxauas d'une visite d'un responsable pour lui faire part des demandes des Indiens, ils demandent à cette inspection du SPI des haches, des coupe-coupe, des haches, plus précisément, 5 haches, 5 coupe-coupe, 5 haches pour chacun d'entre eux. Ce sont : [suite de noms des tuxauas]. Il serait souhaitable que quelqu'un puisse leur apporter les outils demandés mais si cela s'avérait impossible, le SPI pourrait me les envoyer à Maués et je les transmettrai aux tuxauas."
(salutations et signature).

La réponse d'un responsable du SPI est :

"Voir les prix dans les commerces et envoyer le matériel demandé"

* aujourd'hui sous l'administration de la FUNAI, on peut voir dans des pratiques, comme celle d'un culle sans taille au drapeau¹⁴, de commémorations de la fête de l'indépendance du Brésil ou du Jour de l'Indien, qui mobilisent toute la population, demandent de multiples préparatifs de la part des tuxauas et des fonctionnaires, et se déroulent en présence des autorités des municipalités, une continuité des pratiques de "nationalisation" établies du temps du SPI. Le poste indigène Lobo d'Almada appartenait probablement à la catégorie des Postos de Assistência, Nacionalização e Educação, destinées aux "tribus, en relations pacifiques, déjà sédentarisées et capables de s'adapter à l'élevage, l'agriculture et autres occupations normales"¹⁵.

13 Un simple regard sur l'origine et la succession des appareils d'État où était implanté le SPI est très significatif des idéologies qui prévalurent tout au long de son histoire : Ministère d'Agriculture, Industrie et Commerce (1910-30), avec, comme figure emblématique, le lieutenant-colonel, puis général, militant positiviste, Cândido Mariano da Silva Fondoni ; Ministère du Travail, Industrie et Commerce (des 1931) ; Ministère de la Guerre (des 1936 - Inspection Spéciale des Frontières et État Major de l'Armée) ; Ministère de l'Agriculture (1939-67). (Pour une analyse approfondie cf. LIMA 1992. Voir aussi Ribeiro: 1962; 1977; STRAUER, 1955).

14 Selon la correspondance des postes, le pavillon national est hissé régulièrement, pas seulement à l'occasion des fêtes patriotiques. Quand il est abîmé, il est officiellement adressé à l'Administration Régionale, avec la demande de son envoi à l'Armée pour qu'il soit remplacé.

15 Selon le *Regulamento do SPI* (cf. Décret 736 de 6/4/36), il y avait deux types de postes : ceux de Assistência, Nacionalização et ceux de Atração, Vigilância et Pacificação. Les derniers étaient destinés aux "peuples rebelles, désarmés et dans un état social infantile..." (LIMA, 1992 : 65-6). Selon la Circulaire 206 sr/2, de 16/06/1941 - Musée de l'Indien - les sigles des "Postes d'Assistance et Nacionalização et Educação, serait PIV, des Postes d'Alphabetisation et Traitement : PI et des Postes d'Élevage (Chacão) : PIC."

Lorsque la FUNAI prend la relève du SPI en 1967, elle maintient le poste de Ponta Alegre, et le dénomme Poste Indigène Andirá (PIN Andirá). En 1985-86, elle crée une Administration Régionale à Parintins et en 1987, au village de Vila Nova II, le PI Marau sur le fleuve du même nom, où existait antérieurement une "agence mobile du Bas Amazone-Madeira, qui fonctionnait précairement" (Rapport de 02/10/1969, par Ney LAND - Musée de l'Indien, Rio de Janeiro).

La documentation sur l'administration de la FUNAI est plus riche mais ne couvre que certaines périodes et la gestion de certains chefs de poste. Avant 1992, à l'exception de deux cas au PI Andirá, des fonctionnaires chargés des postes indigènes n'étaient pas Indiens. Vers 1994, leur administration était assurée presque totalement par des fonctionnaires Sateré-Mawé. La documentation réunie par ces chefs de poste et entrecroisée dans les bureaux locaux, donne un aperçu de l'éventail de leurs tâches : enregistrement des naissances et décès, établissement de "certificats d'indien" qui servent à faire valoir les droits à la retraite à partir de 60 ans, divulgation et application de la réglementation sur la vente de boissons alcoolisées et sur leur introduction dans l'aire indigène, contrôle de l'entrée de non-Indiens dans la zone, aide logistique aux transports, à la commercialisation de diverses productions locales, appui à des actions dans le domaine de la santé et de l'éducation, information des responsables régionaux et nationaux de la FUNAI par des rapports périodiques, des activités développées, de la situation et des éventuels problèmes et besoins du poste.

Lé contenu des rapports établis par les fonctionnaires ou chefs de poste non Indiens est très hétérogène. Ils peuvent être d'une singulière vacuité en dehors du domaine d'expression bureaucratique, ou inclure des réflexions personnelles sur diverses situations. Certains rapports font état de préoccupations plus amples comme l'obtention d'une plus grande autonomie, proposent des stratégies pour modifier les rapports économiques hautement inéquivalents que les Indiens entretiennent avec les commerçants régionaux ; ils critiquent la politique indigéniste de tutelle incapable de conserver leur intégrité territoriale et culturelle. Quelques rapports relatent des expériences alternatives de commercialisation, où les Indiens avaient la contrôle et même le monopole des transactions, mais ne remettent cependant pas en question le modèle idéologique de l'Indien forgé par le SPI, où il est présenté comme juridiquement "relativement capable" et assimilé à un enfant envers lequel s'exerce un devoir de protection¹⁶. D'autres, enfin, relatent des personnalités de chefs de poste franchement autoritaires qui ont pour principal objectif de détourner, à leur profit personnel, les prérogatives liées à la charge dont ils sont investis par l'État¹⁷.

La plupart des comptes-rendus des chefs de poste font état d'une volonté d'intensifier l'exploitation des ressources forestières et de stimuler une production agricole destinée au marché ; les responsables locaux de la FUNAI apparaissent comme de fidèles exécutants de la

16 Pour une analyse de l'Etat do Índia, base juridique de la politique d'assistance de la FUNAI, voir OLIVEIRA, 1985.

17 ROMANO (1982:44) généralise, me semble-t-il, la figure du chef de poste comme usufruitier du pouvoir politique et économique confié par sa position institutionnelle.

