

SAÚDE INDÍGENA - ALGUMAS INFORMAÇÕES E REFLEXÕES DURANTE O CAMINHAR¹

Manoel do Carmo Pereira SOARES

Embora sujeita a variações conforme a fonte consultada, no Brasil, a população indígena estimada em 3,5 milhões na época do descobrimento, está reduzida hoje a aproximadamente 350.000 índios e 206 povos. A Amazônia Legal albergaria pouco mais de 60 % dessa população.

Um levantamento do IBGE, em 1995, estimou a existência de cerca de 30 mil índios desaldeados, vivendo nas cidades e periferias das capitais. Conforme dados recolhidos pelo antropólogo Darcy Ribeiro, 55 povos indígenas desapareceram na primeira metade deste século.

Durante o período colonial, a saúde indígena era entendida como um acessório junto às ações de catequese. Nesse período, muitas das doenças hoje endêmicas e epidêmicas teriam sido disseminadas entre os indígenas enquanto trazidas pelos colonizadores dos países europeus.

Já no final do período imperial, o indígena foi chamado à tentativa de “regularizar sua propriedade” fato que, obviamente, em sendo alheio à cultura de base, não se concretizaria e nem surtiria efeito positivo na sua condição de vida.

Durante o período republicano, referente à questão de atenção à saúde deve ser mencionada a criação, em 1910, do Serviço de Proteção ao Índio - SPI. Dirigido pelo Marechal Cândido Mariano da Silva Rondon e com finalidade precípua de “pacificar” os índios, não obteve resposta favorável e por falta de recursos de diversas ordens, as tribos continuaram a ser dizimadas pelas “doenças dos brancos”.

O SPI, então, foi extinto e em substituição criou-se a Fundação Nacional do Índio - FUNAI. Alguma resposta pontual foi obtida com as Equipes Volantes de Saúde - EVS, instituídas pela FUNAI na atenção à Saúde. Mas, logo percebeu-se, também, que esse era um modelo de atenção equivocado.

Dados históricos mais recentes sobre a discussão da saúde indígena apontam para o ano de

1986 como o ano da realização da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, conforme a deliberação da VII Conferência Nacional

Considerando que os direitos indígenas têm sede constitucional e são de competência federal, em fevereiro de 1991 foi editado o Decreto nº 23 visando estabelecer as regras para atenção à saúde indígena. Dois pontos do Decreto merecem ser ressaltados: 1) a transferência para o Ministério da Saúde da responsabilidade de coordenação e execução da política de saúde indígena; 2) a criação de Distritos Sanitários de Natureza Especial, consideradas as especificidades das diferentes áreas e das comunidades indígenas. É criada a Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, ligada à FNS/MS.

Em Maio de 1994 o Decreto 1.141 revoga o de nº 23 e transfere a gestão da política de saúde indígena para a FUNAI e institui a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CIS.

Em Outubro de 1994 a CIS publicou a Resolução nº 02, aprovando o Modelo de Atenção Integral à Saúde do Índio, onde se estabelece uma divisão de atribuições entre o Ministério da Saúde e a FUNAI. Desta forma o primeiro foi responsabilizado pelas chamadas “ações de prevenção e controle de agravos” e a FUNAI assumiria as “ações assistências médico-sanitárias”.

Este quadro que perduraria até recentemente, gerou uma atuação fragmentada e inadequada entre as duas Instituições de caráter nacional.

Baseado no preceito constitucional, o Ministério da Saúde tem como proposta um novo modelo organizacional baseado nos Distritos Sanitários Especiais indígenas, conforme o seguinte:

- Uma gestão federal pelo Ministério da Saúde, considerando que nele estão contidos os instrumentos normativos e de financiamento para atendimento dessa demanda. Nesse modelo a

1- Atualizado de palestra proferida ao Núcleo de Altos Estudos Amazônicos em 10/05/1999.

2- Médico-pesquisador do Instituto Evandro Chagas/FUNASA/MS.

gerência se dará através da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (anteriormente - FNS), órgão executivo do Ministério da Saúde em estreita articulação com instâncias congêneres. É reconhecida a necessidade de manutenção de articulação com a FUNAI, órgão de integração da atenção ao índio, visando potencializar esforços e recursos e a observância das características específicas dessa população.

- Uma execução baseada em rede de serviços nos “Territórios Distritais”. Essa atuação deverá ser hierarquizada, tendo como porta de entrada as aldeias, e contemplar estruturas de complexidade crescente, tendo como princípio atingir maior resolutividade. A articulação como a estrutura de saúde dos municípios e estados é fundamental para consolidar a execução das ações. Inicialmente, profissionais atualmente lotados na FUNAI e na FUNASA deverão ser aproveitados na formação das equipes de trabalho. O suprimento das necessidades remanescentes de profissionais pode ser viabilizado pelo estabelecimento de convênios com municípios, organizações não-governamentais - ONGS e outras instituições.
- Um controle social através do Conselho Distrital de Saúde, presidido pelo seu gestor e participando da elaboração, aprovação e acompanhamento de um Plano Distrital de Saúde. O referido Conselho contempla a devida representação dos povos indígenas do Distrito e prestadores de serviço.

Mais recentemente, o embasamento legal para mediar esse processo, além das disposições constitucionais e das Leis 8.080 e 8.142, se pautou na Medida Provisória n.º 1911-08, de 29/07/99 e na Lei 9836, de 23/09/99, que estabeleceram a responsabilidade do Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde e a definição do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Voltemos, agora, a um diagnóstico aproximado que antecede à presente proposta referente questão da saúde em sociedades indígenas, consoante o observado por Instituições e profissionais de alguma forma atuantes no setor:

- Salvo iniciativas isoladas e pontuais, a qualidade de vida e as condições de saúde das populações indígenas brasileiras continuam precárias;

- As estruturas institucionais atuais revelam sérias limitações;
- Acentua-se o descompasso entre os resultados obtidos e os problemas a enfrentar;
- Não existe um Serviço organizado nacionalmente que congregue os vários segmentos envolvidos com a Saúde indígena, resultando na fragmentação da atuação.

É sabido que, tradicionalmente, nas aldeias indígenas o tratamento e a cura da doença é feita pelo pajé através de suas práticas. Acrescente-se que esses poderes dos pajés tanto poderiam ser usados para curar doenças como para provocá-las. Os processos de cura e de entrar em contato com o sobrenatural variam entre os grupos indígenas. Os xamãs, por exemplo, são uma categoria especial de pajé, que podem entrar em êxtase. Nesse estado, segundo os índios, a alma vai para longe do corpo, percorrendo lugares distantes ou encarnando um espírito estranho.

Muitos vegetais usados pelos indígenas no tratamento de doenças, apresentariam resultados surpreendentes, o que vem motivando a procura dessa “matéria-prima” por parte de investigadores nacionais e estrangeiros. Pertinente ao assunto, vale complementar que os conhecimentos técnicos, muitas vezes complexos, dos índios brasileiros estão presentes, tanto no combate às doenças, quanto na caça (venenos de caça), na pesca (venenos de pesca), na fabricação de objetos de borracha, de tecidos e na guerra (gases asfixiantes, etc.).

Ao que se apresenta, a atuação das instituições de saúde junto às comunidades indígenas teria um bom roteiro nos princípios que regem a bioética, quais sejam: a) o princípio do respeito à pessoa (autodeterminação e proteção); b) o princípio da beneficência (faça o bem!); c) o princípio da não-maleficência (não cause danos!) e d) o princípio da equidade (não discrimine!).

O modelo de atenção à saúde proposta para a nossa sociedade pelo SUS se alicerça em três pontos principais: a) Promoção à saúde (construindo um território saudável); b) Proteção à saúde (mantendo uma vigilância epidemiológica e ambiental) e c) Recuperação da saúde (conferindo assistência aos doentes).

Apenas para ilustrar as discussões permeadas quanto à leitura do parágrafo anterior, levanta-se a questão do “Território Saudável”. A Organização Panamericana de Saúde - OPS, define

que “um município começa a ser saudável quando suas organizações locais e seus cidadãos adquirem o compromisso e iniciam o processo de melhorar continuamente as condições de saúde e bem estar de seus habitantes”. Observa-se que a própria noção de “município” e “território” denotam sentido de propriedade. Por outro lado, ao menos tradicionalmente, tem sido referido que a terra, na cosmovisão indígena, é mais que um pedaço de chão. Não apenas base de sustento, mas o lugar onde jazem os ancestrais, onde se reproduz a cultura, a identidade e a organização social própria. Não seria a terra a pertencer ao homem, mas o homem a pertencer à terra. O que viesse acontecer à terra, aconteceria aos filhos da terra.

Ainda consoante o Relatório da COSAI, 1997, àquela época a FNS assumia a Saúde Indígena como uma área carente de reflexões e definições, mais do que uma série de rotinas devidas à conjuntura que criou este setor no Órgão. No citado relatório é complementado no que se refere às populações indígenas, que “particularmente importante é a percepção de que uma eficiência real no cuidado destas populações depende de um salto qualitativo, em matéria de organização e atenção”.

Em verdade, como a primeira das leis de Murphy ainda não foi revogada: “Se alguma coisa puder sair errada, sairá”. Dessa forma, a carência de infra-estrutura de diversas ordens para promoção, proteção e recuperação da saúde nas sociedades indígenas é traduzida pelas conseqüências vigentes - continua a depopulação, a baixa expectativa de vida, a manutenção das endemias e epidemias, além de outros desastres de implicações socioculturais.

Quanto ao exposto, ainda hoje, é de se ressaltar a elevada mortalidade abaixo de 5 anos de idade; a participação de doenças infecciosas, incluindo as preveníveis por imunização, e o elevado número de casos sem definição de etiologia, caracterizando a dificuldade na vigilância.

Alguns dos antigos sertanistas têm declarado que hoje não fariam esforços para atrair grupos indígenas não contactados, reconhecendo que não

existiria lugar para eles junto à nossa “civilização”. Talvez tenham razão e parece que assim se tem procedido quanto a raros grupos indígenas ainda não contactados. Mas, e para os grupos já atraídos?

Discussões de cunho internacional têm concluído que os programas de atenção à saúde entre os indígenas, para alcançarem algum sucesso devem incorporar alguns de seus elementos socioculturais. É fundamental conhecer e respeitar a cultura em que se vai atuar, de modo que o “novo” sistema não pretenda destruir o “velho”, mas sim, ser edificado sobre ele.

Nesse sentido, a posição crítica de instituições hoje atuantes no setor é de que a organização e as ações no presente devem ser encaradas como emergenciais e transitórias, mais do que contabilizarem sucessos ou deficiências por parte dos atores. (Relatório COSAI-1997).

É sempre bom lembrar que todos os organismos - incluindo os biológicos e os sociais - necessitam de instâncias de controle frente à introdução de novas tecnologias/agentes/etc. Mudanças radicais criam novas definições para velhos termos. A escrita mudou o que chamávamos de verdade e lei. Outras mudanças lideradas por tecnologias visíveis ou ocultas - como o próprio idioma, a estatística - redefinem o sentido de liberdade, verdade, inteligência, fato, sabedoria, memória, história, saúde e doença. A introdução de uma nova ordem das coisas sempre traz ganhadores e perdedores, embora, por vezes, os perdedores até aplaudam os ganhadores. Não é mera questão de ferramenta contra ferramenta. A competição é pela ascendência sobre uma visão do mundo. Como diz Postman: “É um caso de visões do mundo em colisão”.

No mínimo, constitui obrigação de todas as instituições oficiais ligadas direta ou indiretamente à saúde, atuar, informar, refletir e formar pessoal sobre as questões ligadas ao indigenismo. Isto válido para o Brasil, de um modo geral e, em particular, para este pedaço do mundo ao qual se convencionou chamar: Amazônia.

REFERÊNCIAS

- 1- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. Disponível em: URL: <http://www.funai.gov.br>
- 2- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. SAÚDE INDÍGENA. Disponível em: <http://www.fns.gov.br/ind/ind00.htm>
- 3- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP/HSO). Temas de Actualidad: Iniciativa salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. *Bol Of Sanit Panam*, 119 (6): 547-550, 1995

- 4- POSTMAN N. *Tecnopólio: A rendição da cultura à tecnologia*. Tradução de Reinaldo Guarany - São Paulo: Ed. Nobel, 1994.
- 5- QUINTANA RI, ROMERO LFD. El concepto de salud y enfermedad em comunidades indigenas andinas. In: *Reseñas. Bol Of Sanit Panam*, 103 (4): 402-404, 1987.
- 6- SOARES MCP, MENEZES RC, MARTINS SJ, BENSABATH G. Epidemiologia dos vírus das hepatites B, C e D na tribo indígena parakanã, Amazônia Oriental Brasileira. *Bol Of Sanit Panam*, 117 (2): 124-135, 1994.

Endereço para correspondência:

Manoel C. P. Soares
msoares@iec.pa.gov.br
Av. Almirante Barroso, 492
CEP: 66090-000
Belém-PA