

A SAÚDE DOS ÍNDIOS MUNDURUKU E A OMISSÃO GENOCIDA DOS PODERES PÚBLICOS

No dia 11 de agosto último morreu Valdelino Waru Munduruku . Mais um menino de 5 anos que se despediu do planeta, com seus olhinhos tristes, suas pernas e braços finos, sua barriga inchada. Não foi falta de vaga neste outrora planeta azul. Foi exclusão. Um indiozinho Munduruku lá do longínquo rio Cururu, no sudoeste do Pará, lugar em que a cidade mais próxima fica a quase 500 km. Na causa mortis usualmente pragmática dada pelos doutores do Hospital da FMS de Itaituba, onde ele esteve internado durante 10 dias sem diagnóstico, consta : "insuficiência respiratória e derrame pleural ". Tudo muito natural, nada a se estranhar. Pois o pouco respeito a vida tão presente na Amazônia , torna tudo muito simples e banal, como se a barbárie tivesse contagiado a todos. O menor encontrava-se pesando 11 kg, e pelos sintomas que apresentava e histórico de sua família, provavelmente faleceu em decorrência de tuberculose pulmonar .

Alguns Munduruku se perguntam, questionam sobre os casos e números de óbitos : "Está morrendo muita gente, muita gente mesmo nos últimos tempos" . Para este povo que vem resistindo aos mais de 100 anos de contato no Alto rio Tapajós, parece que as coisas não são tão simples assim, nem tão naturais, como pode parecer aos olhos dos doutores menos avisados dos centros urbanos. Principalmente quando se sabe que há 4 anos não aparece um médico naquela área indígena para atender a população. Isso mesmo 4 anos ! Apesar de tantos programas e projetos elaborados e encaminhados ao caso que se tornaram os Órgãos responsáveis pela saúde indígena deste País. Não há palavras que justifiquem a absoluta inação e tamanho descaso. Será que omissão também não é genocídio ?

Nos últimos 12 meses nasceram 137 Munduruku e morreram 60 . Qualquer semelhança com as regiões mais miseráveis da Terra, certamente não é mera coincidência. Com o agravante de que esses dados estão sujeitos a falhas de notificação devido a falta de rigor nos registros. Além do fato de sofrerem alterações quase diária. A maioria dos óbitos são em consequência de malária, infecções respiratórias, hepatites e tuberculose pulmonar. Em 1991, o Instituto Evandro Chagas em investigação soroepidemiológica realizada nas aldeias Sai Cinza e Kaburá, diagnosticou um altíssimo índice de positividade para hepatite B e D entre os Munduruku. Na ocasião das 436 amostras colhidas havia uma pre-

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

data 13 / 11 / 92

cod. M.D. 000 08

valência de 66% para marcadores de infecção progressiva pelo HBV, sendo que em 50% dos HBsAg positivos havia concomitante positividade para o anti-HD" (V. Tribos Indígenas da Amazônia Oriental como População de Risco para Hepatite D, IN: Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, page 241/242, junho 1991). Até hoje nem a FUNAI, nem a FNS tomaram qualquer providência, e desta época para cá vários óbitos já ocorreram com sintomatologia de hepatite D. Há várias justificativas, algumas inclusive que já se tornaram clássicas nos órgãos públicos brasileiros, mas nenhuma chega a ser convincente. Especialmente se levarmos em conta que apesar dos cerca de 5.000 Munduruku existentes, a continuar a situação com este quadro, o crescimento demográfico desta Nação Indígena no futuro próximo estará comprometido. Causa-nos surpresa por exemplo, que o Estado do Amazonas, que apresenta maiores limitações orçamentárias, a FNS tenha provido vacinação anti hepatite B em vários municípios, a partir da Campanha de Multivacinação deste ano.

Definitivamente a Coordenação Regional da FNS no Estado do Pará, não tem nenhum compromisso com a saúde indígena, notadamente na região de Alto Tapajós. Do contrário como se justifica a não implantação do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena - NISI, até o momento? E outros fatos "menores" a exemplo dos microscópios adquiridos o ano passado com recursos da saúde indígena, para atender a população Munduruku, que não foram entregues nos Postos, nem foi providenciada a capacitação dos agentes de saúde ou dos pouquíssimos servidores da FUNAI que há em área? No entanto os problemas não param por aí. Até os trabalhos de combate a malária, em épocas passadas feitos com regularidade pela ex-SUCAM foram desativados nas aldeias; No rio Cururu há 2 anos que não é realizado o controle da malária. Assim, os Munduruku ficaram entregues a própria sorte. Postos sem profissionais de saúde, devido a debilidade da FUNAI só há 01 auxiliar de enfermagem em toda área; há falta de medicamentos básicos, e a convivência constante com a contaminação de mercúrio e as endemias.

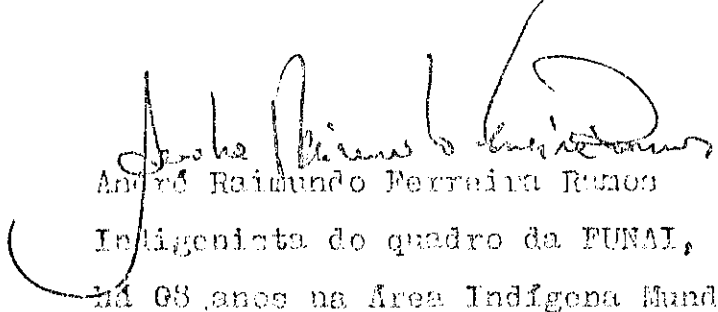
Nos Postos Telos Pires e Kayabi, localizados na divisa com o Mato Grosso, a população indígena esgota seus poucos recursos transportando quase diariamente seus docentes para Alta Floresta, nos aviões monomotores que operam nas áreas de garimpos das proximidades.

No Caruru como não há esta falsa facilidade, a FMS tornou-se este se-
- mestre exímia executora de remoções emergenciais de moribundos. Quanta
competência !

Os fretes repetidos de aeronave para retirar doentes graves,
denuncia o quadro crítico de saúde desta população. Apesar dos altos
custos das horas de voo, não se tem notícias das providências tomadas
pelos responsáveis pela saúde indígena, para o restabelecimento ou cri-
ação de uma rotina digna para o atendimento desta população. Também
não é raro, pacientes serem encaminhados para tratamento na cidade de
Itaituba, às vezes com escarro hemóptico, todos os sinais de tuberculo-
se e retornarem para aldeia sem diagnóstico, há casos inclusive de óbi-
tes algum tempo após a chegada. São dezenas de suspeitos sintomáticos
e comunicantes.

Decretos são assinados, revogações são feitas, discussões, e
deliberações são tomadas em Conferências, comissões são criadas. Os an-
seios e esperanças são registrados em um monte de papéis. Decisões que
contrariam os princípios democráticos se repetem e os povos indígenas
continuam sendo desrespeitados em suas aspirações, e principalmente no
direito essencial do ser humano, que é o direito à saúde e a vida.

Pode parecer ingênuo e simplista, mas o apelo por várias ve-
zes repetidos por lideranças indígenas em Conferências e reuniões rea-
lizadas no ano de 93, é verdadeiro. Para os indígenas não importam
quem é que vai promover e realizar a política de saúde nas aldeias. O
que interessa é que ela seja feita com competência, respeitando a cul-
tura e contribuindo para a autonomia e integridade destes Povos. Assim
como para os Tupinambás que habitavam o litoral do Brasil no século
XVI, não havia diferenças substanciais entre o colonizador português e
o francês. Talvez naquela época não coubesse questionamentos, apesar
de todo iluminismo renacentista, mas agora em 1994, perverso final do
século XX cabe a pergunta : "Quem é que vai pagar por isso ?" .


André Raimundo Ferreira Ramos

Indigenista do quadro da FUNAI, atuando
há 08 anos na Área Indígena Mandaruku.

Aldeia Apampo, 5 Setembro 74

PREZADOS COMPANHEIROS DO CEDI,

SOU INDIGENISTA E ATUO ENTRE OS MUNDUWUKU, DO ESTADO DO PAMA', HA' ALGUNS ANOS. FACE DOS ACONTECIMENTOS QUE SE REPETEM, E A ETERNA FALTA DE SOLUÇÕES PARA AS LEGÍTIMAS QUESTÕES INDÍGENAS, É IMPOSSÍVEL SE CALAR. COMO CIDADÃO E TRABALHADOR SOCIAL PROCURO AO MENOS TORNAR CONHECIDO OS PROBLEMAS DOS MUNDUWUKU. ASSIM, ESTOU ENCAMINHANDO UMA LONGA CARTA SOBRE A SITUAÇÃO DE SAÚDE NESTA ÁREA.

MUITO GRATO PELA ATENÇÃO.

André Amor