



Matérias relacionadas

### **Conferência Indígena discute impacto da municipalização da saúde**

Janaina Rocha

27/03/2006

Rio Quente (GO) – O primeiro eixo temático da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que começa nesta noite em Rio Quente (GO), é o Direito à Saúde. Com a Lei 9836, chamada de Lei Arouca, de 1999, foi criado o Subsistema de Saúde Indígena, que organizou o atendimento a essa população por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais – hoje de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A avaliação do atual sistema de saúde é o debate previsto nesse eixo, mas, segundo algumas lideranças indígenas, a discussão pode estar em torno de outro ponto: a tendência de municipalização dos serviços de saúde. "A população indígena vive uma situação de extremo risco. A falta de continuidade das ações da saúde é um dos causadores desse problema. Isso pode acontecer com a municipalização, em que você tem de, a cada mudança de prefeitura, renegociar os direitos. Por isso essa política de saúde tem de ser garantida nacionalmente, assumida pela Funasa", diz Maria Elenir Coroaia, que é agente de saúde e indígena da etnia Kaingang, no Rio Grande do Sul. Para complementar o atendimento básico à saúde, a Funasa terceiriza serviços com organizações não-governamentais, universidades e municípios.

"Nesses cinco anos de implantação do Subsistema, a gestão da saúde ainda está muito fragmentada nos três níveis de governo. Os distritos, que são de responsabilidade da Funasa, precisam ser fortalecidos, para terem autonomia. O governo federal tem que assumir esse fortalecimento, senão o risco é a



municipalização, que lotearia a saúde a cada nova eleição."

Edmilson Terena compartilha de opinião semelhante a de Maria Elenir. Terena do Mato Grosso do Sul, Edmilson é hoje consultor da Unesco para saúde e trabalha na capacitação técnica de agentes de saúde de dez diferentes etnias, localizadas em 78 aldeias em 15 municípios do Mato Grosso.

"Com a municipalização perde-se a qualidade do serviço. Quem do Estado vai saber se esse funcionário que vai atender o indígena tem conhecimento sobre sua cultura? O modo como a Funasa tem delegado essas responsabilidades, terceirizado os serviços, tem permitido que o indígena continue, na verdade, sem assistência e sem saber como ele poderia cobrar esse direito, o que já é uma dificuldade natural. A gente fica sem saber se a Funasa quer assumir compromisso com a saúde indígena".

Para o coordenador nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, José Maria de França, o fórum deverá fortalecer o trabalho do subsistema. "As primeiras conferências foram marcantes porque garantiram a construção de um sistema de atendimento para o índio dentro do SUS [Sistema Único de Saúde] . A quarta conferência é uma oportunidade para consolidar isso no SUS, para deixar de uma forma operacional evidente que o indígena possa sentir lá na aldeia", avalia. "Ficou muito claro quando a Funasa assumiu a saúde indígena que ela não tinha 'pernas' para fazer todo o trabalho sozinha. Ele teve de terceirizar alguns serviços. Alguns municípios, nesse sentido, recebem recursos do SUS para que façam a assistência complementarmente à Funasa."

França defende que o indígena mantenha sua representação nacional na União. E essa possível tendência de municipalização,



para ele, deve ser posta como discussão, e não como alternativa para dissolução do atual sistema de saúde.

**Situação da saúde indígena será tema de protestos no 3º Acampamento Terra Livre, diz líder**

Janaina Rocha

30/03/2006

Rio Quente (GO) – O 3º Acampamento Terra Livre, programado para Brasília de 4 a 6 de abril, pretende "denunciar (a forma como é tratada) a saúde indígena". A informação é do responsável pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), Jecinaldo Barbosa Cabral. Ele participa da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena, que debate propostas de políticas a serem levadas à Funasa.

"Serão colocados casos urgentes, como o surto de malária, que em 2004 chegou a atingir 70% da população do Vale do Javari (AC). O trato com a saúde indígena está aí para ser denunciado. O 3º Acampamento Terra Livre trará mais de 500 indígenas que vão ocupar a Esplanada dos Ministérios e fazer uma série de reivindicações", diz Jecinaldo. Seguindo o coordenador da Coiab será apresentado um dossiê sobre a saúde indígena no dia 6, durante uma audiência pública no Senado.

"Também vamos protestar contra a paralisia (do processo) de legitimação de 30 terras indígenas. Faltam as portarias declatórias, que determinam a posse para os povos e que precisam ser assinadas pelo ministro da Justiça", afirma. Entre essas terras estão as das etnias Tukano, no Amazonas, Terena, no Mato Grosso do Sul, e os Kaingang, em Santa Catarina. "Vamos comemorar apenas a recente e importante demarcação da Raposa Serra do Sol".

De acordo com Jecinaldo, está prevista durante o 3º



Acampamento Terra Livre uma manifestação contrária ao presidente da Câmara, Aldo Rebelo. "Ele afirmou em Roraima que é preciso rever o Artigo 231 da Constituição, que é o que dá direito de demarcação dos territórios aos povos indígenas e que prevê a nossa especificidade cultural. Esse direito é essencial para nós e não pode ser revisto".

**Situação da saúde indígena será tema de protestos no 3º Acampamento Terra Livre, diz líder**

Janaina Rocha

30/03/2006

Rio Quente (GO) – O 3º Acampamento Terra Livre, programado para Brasília de 4 a 6 de abril, pretende "denunciar (a forma como é tratada) a saúde indígena". A informação é do responsável pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), Jecinaldo Barbosa Cabral. Ele participa da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena, que debate propostas de políticas a serem levadas à Funasa.

"Serão colocados casos urgentes, como o surto de malária, que em 2004 chegou a atingir 70% da população do Vale do Javari (AC). O trato com a saúde indígena está aí para ser denunciado. O 3º Acampamento Terra Livre trará mais de 500 indígenas que vão ocupar a Esplanada dos Ministérios e fazer uma série de reivindicações", diz Jecinaldo. Seguindo o coordenador da Coiab será apresentado um dossiê sobre a saúde indígena no dia 6, durante uma audiência pública no Senado.

"Também vamos protestar contra a paralisia (do processo) de legitimação de 30 terras indígenas. Faltam as portarias declatórias, que determinam a posse para os povos e que precisam ser assinadas pelo ministro da Justiça", afirma. Entre essas terras estão as das etnias Tukano, no Amazonas, Terena, no Mato Grosso do Sul, e os Kaingang, em Santa Catarina.



"Vamos comemorar apenas a recente e importante demarcação da Raposa Serra do Sol".

De acordo com Jecinaldo, está prevista durante o 3º Acampamento Terra Livre uma manifestação contrária ao presidente da Câmara, Aldo Rebelo. "Ele afirmou em Roraima que é preciso rever o Artigo 231 da Constituição, que é o que dá direito de demarcação dos territórios aos povos indígenas e que prevê a nossa especificidade cultural. Esse direito é essencial para nós e não pode ser revisto".

### **Índios pensam em desmontar acampamento às margens de estrada no Mato Grosso do Sul**

Janaina Rocha

31/03/2006

Rio Quente (GO) - Os índios Guarani-Kaiowá pretendem desmontar nos próximos dias o acampamento criado há quase quatro meses às margens da BR 384, no Mato Grosso do Sul. O grupo de quase 700 índios não decidiu, no entanto, a data exata para a mobilização, que deve resultar no retorno à terra Nhanderu Marangatu e em um possível confronto com fazendeiros.

Ailton Lopes, uma das lideranças indígenas dos Guarani-Kaiowá, conta que a comunidade sofre com as condições precárias do acampamento, próximo à estrada que liga os municípios de Antônio João e Bela Vista. Quatro crianças morreram no local e um adulto teria cometido suicídio. Algumas famílias já deixaram o acampamento.

"Quinta passada, depois de ficar dias agoniado com essa situação, andei o dia todo na estrada e tive a idéia de mandar uma carta para o ministro do Supremo Tribunal Federal (Ellen Gracie) dizendo que vamos voltar para as nossas terras", contou



Lopes, que participa da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

"Não agüentamos mais essa humilhação esperando o ministro avaliar nosso caso, como ele disse. A Justiça tem que ser comprometida com o índio. A gente foi comprometida com ela, esperando a situação se resolver da forma certa. A gente esperou a Justiça dizendo que resolveria a situação da nossa terra em duas semanas."

Os Guarani-Kaiowá foram despejados por ordem judicial da terra Nhanderu Marangatu em dezembro, duas semanas depois de o Supremo Tribunal Federal (STF) cancelar a homologação da área. A assessoria de imprensa do STF informou que ainda não há previsão para julgamento do processo.

O processo de criação da terra indígena de Nhanderu Marangatu levou cerca de dez anos. Antes de iniciar a ocupação dos 9,3 mil hectares de Nhanderu, no início de abril do ano passado, os índios moravam provisoriamente em 26 hectares cedidos por fazendeiros. De acordo com a Fundação Nacional do Índio (Funai), o que resolveria o problema dos Guarani-Kaiowá seria o retorno dos índios às suas terras.

"Temos direito à terra, que já foram nossas. Muitos parentes estavam no Paraguai e voltaram para nosso território quando a gente conquistou. É importante a referência de onde você nasce, na sua terra. E agora ficamos sem ela de novo", lamenta o líder indígena Ailton Lopes.

"Tive uma dó do meu pai. O velho tem 88 anos e me falou: 'quero comer, trabalhar na terra e dormir. Não quero só comer e dormir. Também sinto falta de trabalhar nas terras, estou na luta há 20 anos. Não agüento mais andar.'"



## **Lustosa diz que homologação de terra indígena Nhande Ru Marangatu depende de decisão judicial**

Milena Assis

30/03/2006

Brasília - O presidente em exercício da Fundação Nacional do Índio (Funai), Roberto Lustosa, afirmou hoje (30) que a homologação das terras dos índios Guarani-Kaiowá, no Mato Grosso do Sul, depende de decisão judicial. Os índios estão no acampamento às margens da BR 384, onde duas crianças morreram na última segunda-feira (27).

Segundo ele, "a Funai cumpriu toda a missão que tinha para a regularização fundiária dessa terra" (Nhande Ru Marangatu), de onde os índios Guarani Kaiowá foram despejados e que, "agora, uma equipe do Mato Grosso do Sul tem dado a assistência possível a eles".

Lustosa afirmou que a Funai e a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), têm estabelecido metas para a promoção da saúde indígena e que há observadores da fundação na Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada pela Funasa, para as principais discussões.

De acordo com ele, a terra, o cuidado com a alimentação e a proteção ambiental são meios de constituir uma melhor saúde indígena. "Estamos identificando problemas recentes, como o lixo na aldeia, que no passado não existia. Vamos disciplinar melhor os recursos sociais que vão para as aldeias e temos de cuidar do modo de alimentação dos índios, que estão mudando aos poucos."

Para Lustosa, toda a mudança vinculada à proximidade do índio com a sociedade resultou na presença de algumas doenças da



civilização, como diabetes, pressão alta e obesidade, que não havia no passado.

"Temas como a homologação de terras indígenas, educação e saúde serão temas discutidos na Conferência Nacional de povos Indígenas em Brasília, no dia 12 de abril", ressaltou Lustosa.

No evento, cerca de mil delegados de aldeias de terras indígenas, com representação política efetiva, vão estar presentes. "É um bom momento para a discussão fundiária", que segundo ele, "obteve um grande avanço, já que 54 terras indígenas foram homologadas nos últimos quatro anos".

### **Propostas da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena começam a ser discutidas hoje**

Janaina Rocha

30/03/2006

Rio Quente (GO) – Começam hoje (30) as discussões formais das propostas de cada um dos eixos da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Cinco temas orientam os debates: Direito à Saúde, Controle Social e Gestão Participativa, Desafios Indígenas Atuais, Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde e Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável.

Cada proposta será debatida pelos 792 delegados eleitos nas 34 conferências distritais, incluindo os 16 indígenas do Maranhão que ontem conquistaram direito de voto na conferência nacional. Amanhã os delegados devem votar as propostas finais, que se basearam nas discussões locais e distritais.

Os participantes reclamam da falta de implementação das propostas definidas na conferência anterior, em maio de 2001, em Luziânia (GO). A principal é a autonomia dos Distritos





Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que estruturam o sistema de saúde para essa população e são controlados pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

"O governo federal deve assegurar a autonomia administrativa, orçamentária e financeira efetiva da gestão dos DSEIs, reconhecendo-os como unidades gestoras, submetidos ao controle social", afirma o texto da 3ª Conferência Nacional, que se repete nas principais discussões do evento atual.

"Estabelecer de forma participativa e transparente os critérios de distribuição de recursos dos DSEIs, baseados em parâmetros de acessibilidade, população, dispersão geográfica, perfil epidemiológico e exposição de fatores de risco", diz outra proposta, que, segundo a maioria dos delegados, está longe de ser cumprida pela Funasa.

"Nem os índios nem vocês entendem como esses recursos são repassados, de quem é a responsabilidade", diz o responsável pela Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab), Jecinaldo Barbosa Cabral, na 4ª Conferência.

"Permanece a falta de reafirmação do papel do chefe do distrito como gestor do sistema no nível distrital. Isso já estava no texto da conferência passada. Os chefes, que recebem todas as demandas das bases, todo o mapeamento das necessidades, não têm autonomia pra nada. Estão subordinados à coordenação regional da Funasa. E o sistema permanece num impasse", aponta o médico Douglas Rodrigues, coordenador do Projeto Xingu, do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo.



## **Técnica da Funasa diz que órgão precisa de gestão mais dinâmica para tratar a saúde indígena**

Janaina Rocha

30/03/2006

Rio Quente (GO) – A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) precisa ter uma gestão mais dinâmica ao tratar a saúde indígena, porque a organização deles não funciona nos moldes burocráticos do Estado brasileiro. A avaliação é da técnica do Departamento de Saúde Indígena da Funasa, Irânia Marques.

A reivindicação mais unânime entre as lideranças indígenas é autonomia para os distritos sanitários especiais, que estruturam esse sistema de saúde e são controlados pela fundação. Desde a conferência passada, há essa proposta, ainda não implementada pela Funasa.

Marques, que é também da comissão organizadora da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena, diz não ter dúvidas de que a autonomia sanitária e gestora é a melhor forma para a administração da saúde indígena. A justificativa seria permitir "essa agilidade de atender a uma comunidade a qual você chega de avião, de barco e não há processo burocrático que te permita contratar avião ou barco para dar a assistência básica".

A Funasa, explica ela, "como qualquer outro órgão do Estado, tem uma legislação rígida que não permite isso. Daí a importância da autonomia. Nesta conferência esse assunto tem que sair desse impasse e a há uma disposição da fundação nesse sentido."

Irânia conta que o órgão, em fevereiro, assinou uma portaria para garantir a autonomia gestora do distrito do Maranhão - a experiência-piloto de descentralização. "É um processo que começou, que já tem um grupo de trabalho da Funasa na



coordenação local para viabilizar essa autonomia". No Brasil, a saúde indígena tem 34 distritos.

A conjuntura no Maranhão é, no entanto, uma das mais complicadas. Os Krikati, Gavião, Awa-guajá e Guajajara, povos indígenas do estado que no mês passado bloquearam a estrada de ferro Carajás em protesto contra a Funasa, conseguiram garantir sua representatividade na 4ª Conferência apenas ontem. A delegação escolhida pelos indígenas participava do encontro como convidada, sem direito a voto nas propostas em debate hoje.

"Em 2003 fizemos uma capacitação que buscava formar os conselheiros locais [que trabalham ligados aos pólos bases, que são o ponto de ligação mais próximo das aldeias com a saúde pública, depois do agente de saúde] e a verdade é que não houve o trabalho dos multiplicadores. Sem os conselheiros indígenas, o controle social deles mesmo está comprometido", diz ela.

A dificuldade de dar autonomia aos distritos, segundo Irânia, reside também na própria estrutura da fundação. "É necessário ampliar os recursos humanos, pois se há a transformação dos distritos em unidades gestoras, funcionários terão de ser contratados", sinaliza.

### **Yanomami defende tradição para resistir no território e alerta sobre malária**

Janaina Rocha

30/03/2006

Rio Quente (GO) - David Kopenawa, do povo Yanomami, se prepara para ser pajé. "Você estuda para melhorar, não? Eu também faço isso, para saber mais. Ser mais preparado. Me dedicar ao meu povo. Saber mais da minha tradição. Para



aprender mais e ter mais força para manter a gente na aldeia".

David é a liderança yanomami "que anda na cidade" e está entre os cerca de 15 indígenas de sua etnia que fala português. "Não é todo yanomami que quer falar português. Ele quer preservar sua língua. O professor nosso ensina yanomami", afirma David, um dos participantes da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena.

Hoje, eles são cerca de 12 mil em Roraima e Acre, mas há Yanomamis na Venezuela. "Nossa terra é boa, tem os rios, tem tudo. Estamos preocupados agora porque a malária voltou", conta. "Não quero mais perder yanomamis como antes. Tem esse risco, não morreu ninguém ainda. A saúde que a Funasa está fazendo paralisou o trabalho preventivo e sete aldeias têm malária".

David narra que os principais surtos da malária ocorreram nos anos 70, quando houve a construção de um trecho da estrada Perimetral Norte (1973 a 1976) em Roraima que "abriu o caminho para a doença". Depois, segundo ele, se agravou a partir de 1986, quando "Romero Jucá, presidente da Funai do presidente José Sarney autorizou a entrada de mais de 30 mil garimpeiros".

"Mais de 4 mil yanomamis morreram de malária, tuberculose, de assassinato. E depois de muita luta, de denúncia para fora do Brasil, a terra foi homologada em 1992. A doença ficou, mas depois vieram as organizações, que por serem não-governamentais, trabalharam na saúde e conseguiram acabar com a doença".

David diz que não reivindica dinheiro, mas ações de saúde. "Você sabe que ela [saúde] não pode parar, atrasar, errar. E ela está se paralisando há três anos". Em 15 de setembro do ano



passado, os yanomamis ocuparam o prédio da Funasa em Boa Vista, em protesto.

"Nós conseguimos que as equipes fossem para as aldeias fazer o trabalho. Mas a saúde não pode ser assim. O branco precisa do instrumento para trabalhar. É assim que ele trabalha, faz exames com lâminas, usa remédios. O pajé cura as doenças da floresta. Aprende a fazer isso. Mas não cura, e já tentamos, a doença que vem da cidade".

### **Tribos do Maranhão conquistam direito a voto na 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena**

Janaína Rocha

29/03/2006

Rio Quente (GO) - Os Krikati, Gavião, Awa-guajá e Guajajara, povos indígenas do Maranhão que no mês passado bloquearam a estrada de ferro Carajás em protesto contra a Funasa (Fundação Nacional de Saúde), conseguiram garantir sua representatividade na 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena. Até ontem (28), a delegação escolhida pelos indígenas participou do encontro como convidada, sem direito a voto nas propostas a serem discutidas amanhã (30) em plenária.

Os delegados não tinham sido eleitos para o fórum nacional porque a etapa distrital da Conferência, segundo o líder guajajara José Arão Lopes, foi realizada sem respeitar as etapas preparatórias de nível local e sem a presença de indígenas que representassem as seis etnias do estado. "O protesto na estrada de ferro foi o ponto culminante de nossa revolta, insatisfação e desespero com a ausência de atendimento", contou. Os indígenas foram também representados pelo Ministério Público Federal, que entrou com uma ação civil pública para garantir a participação dos delegados na 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena.



Segundo o guajajara Raimundo Carlos da Silva, desde outubro aumentou o número de suicídios, somando sete casos até agora: "Todas as doenças nos atingem por causa desse abandono. Há um surto de coqueluche que matou sete crianças desde o começo do ano em Amarante [no Maranhão]. Casos de morte por HIV e até por pressão arterial também começam a ocorrer, além do alcoolismo, que é um problema mais comum".

José Arão Lopes contou também que os conselhos locais e distrital foram implantados em 2000, mas nunca existiram com legitimidade. "Nunca ocorreu a capacitação para que os indígenas realizassem o controle social", afirmou. Mesmo assim, com o bloqueio da estrada de ferro, eles garantiram a exoneração do último coordenador regional da Funasa e o início do processo de autonomia do Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. "Mas essa autonomia ainda não é nada concreta", apontou

### **Líder kadiwéu aponta desafios em saúde e saneamento para indígenas de Mato Grosso do Sul**

Janaina Rocha

29/03/2006

Rio Quente (GO) - Os desafios indígenas - um dos eixos de debate da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena - colocam-se de forma bem distinta entre as etnias de Mato Grosso do Sul. Predominam os povos Guarani-Kaiowá, Terena e Kadiwéu. Cerca de 200 famílias de índios guarani-kaiowá foram retiradas da terra indígena Nhanderu Marangatu em dezembro do ano passado. A situação das terras se mantém indefinida e o atendimento à saúde se estrutura de forma precária.

Já os Kadiwéu, que têm a maior parte do seu território reconhecido e homologado, conseguem discutir hoje a



autonomia da gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena, que atende as três etnias, é também um dos principais temas de debate na conferência.

"A saúde não se estrutura por completo, porque a gente não consegue construir algo para quem ainda nem garantiu suas terras. O investimento é de emergência. As famílias, que estão vulneráveis, sofrem com a falta de saneamento nos acampamentos, a água que não é potável e a desnutrição, que surge por causa disso, não só pela falta de alimento", informou o presidente do Conselho Distrital de Saúde de Mato Grosso do Sul, o auxiliar de enfermagem kadiwéu Hilário da Silva.

"Além disso, os territórios conquistados pelos Guarani-Kaiowá, em Dourados, são pequenos para a vida dos indígenas. E essa está comprometida. Não há mais troncos, nem mais árvores para construir casas. Tudo está desmatado", disse ele.

Segundo Hilário, no Distrito Sanitário Especial Indígena, as lideranças dos povos tentam se fortalecer para tratar das questões que envolvem a terra, embora reconheçam que o distrito não tem como legitimar esse direito.

"Os desafios vão se renovando, e os antigos também se mantêm, como a falta de terra, e aí não há autonomia de um povo, de segurança alimentar. Diferente do Amazonas, as aldeias têm mais proximidade com as cidades. Ao mesmo tempo que a gente se organiza para fazer do distrito um local para o indígena, muitos deles têm ido para a cidade. Aí entra um novo problema: o SUS [Sistema Único de Saúde] passa a atendê-lo e não dá conta do lado cultural, do respeito à tradição e à escolha do indígena", afirmou.

Hilário ressaltou que os kadiwéu, por causa da garantia de terras, têm mais condições de se organizar. "A gente só teve



um caso grave de desnutrição ano passado, que se resolveu com orientação para a mãe." O atendimento é feito pela organização não-governamental (ONG) Missão Caiuá, contratada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

### **Debate sobre distritos sanitários marca Conferência de Saúde Indígena**

Janaina Rocha

28/03/2006

Rio Quente (GO) - Críticas, defesas, sugestões para melhorar e aperfeiçoar o trabalho dos distritos sanitários marcaram os debates de hoje (27) no eixo temático Direito à Saúde, da 4ª Conferência Nacional da Saúde Indígena, que ocorre em Rio Quente. Os distritos sanitários são as unidades de atendimento que estruturam o sistema de saúde para o indígena geridos pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Na avaliação da procuradora do Ministério Público Federal, Débora Macedo Duprat de Britto, esses são espaços onde se deveria elaborar e realizar a política de saúde para os povos indígenas. "A recuperação do papel final de um distrito, que é a execução, a elaboração política e o controle social é que deve ser revisto", afirmou a procuradora.

Para ela, a autonomia dos distritos não existe e, atualmente, eles estão reféns dos convênios firmados pela Funasa para complementar suas ações de atendimento com organizações não-governamentais, universidades e prefeituras.

Douglas Rodrigues, coordenador do Projeto Xingu, do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo, avalia que o modelo é "pouco articulado, confuso, e a má gestão [da Funasa] dá margem para dúvidas na terceirização da execução". Segundo ele "o aumento da





participação dos municípios, com financiamento federal, leva ao aceleração do processo de municipalização, 'prefeiturização', da saúde indígena com todas as suas conseqüências."

O modelo atual é resultado de dez anos de debates e diversas contribuições. A opção pelos distritos foi uma das diretrizes estabelecidas pela 2ª Conferência Nacional da Saúde Indígena, realizada em 1993. O tema foi debatido também nos encontros de saúde do Conselho Indigenista Missionário (Cimi), nos cursos de Antropologia Médica da Escola Paulista de Medicina/Unifesp e nas oficinas Macro Regionais do programa DST/AIDS.

Rodrigues e Débora também aproveitaram suas intervenções para criticar a municipalização. "Índio não mora em município, mas em terra indígena. Por isso a necessidade de autonomia, que também teria validade de fato numa Funasa com outra cultura institucional", disse Rodrigues. Para a procuradora Débora: "municipalização da forma como está se dando é ilegal, um equívoco, uma burla à lei. O subsistema não é mera reprodução do SUS, é uma má interpretação da lei".

### **Reivindicações da delegação Xavante marcam abertura da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena**

Janaina Rocha

27/03/2006

Rio Quente (GO) - A presença da delegação Xavante, de Mato Grosso, já provocou respostas durante a abertura da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que se realiza até sexta-feira (31). Cerca de 30 pessoas passaram a maior parte da cerimônia empunhando cartazes com reivindicações como direito à saúde, respeito ao trabalho, não à municipalização dos serviços e autonomia para os distritos.

Após homenagens a indígenas com histórias de resistência e



luta pela terra, o Estado falou aos participantes do evento por meio do coordenador da conferência, José Maria França; do presidente da Funasa (Fundação Nacional de Saúde), Paulo Lustosa; e do ministro da Saúde, Saraiva Felipe. Os temas dos cartazes pautaram os discursos.

"Essas placas já são objeto de nossas preocupações diretas", afirmou Lustosa para um público estimado em 1.500 pessoas. Ele anunciou que deve ser ampliada a rede de Distritos Sanitários Especiais, que é a forma como se organiza a saúde para o indígena. "Os 34 distritos não são suficientes. E para terem justamente mais autonomia e atenderem a logística das comunidades, vamos nesta conferência fazer o desenho preliminar dessa ampliação."

Saraiva Felipe falou após a terceira manifestação dos Xavantes, que finalizaram seu protesto com uma breve dança diante da platéia e dos convidados oficiais. "Vejo um movimento ascendente, de baixo para cima, quando vejo as placas [dos Xavantes] retomando a alma do Sistema Único de Saúde, construído antes da Constituição", disse.

A cerimônia teve o hino nacional traduzido nas línguas ianomâmi, terena, tukano, guarani, baniwa, xavante, nhagetu, kaingangue, maxacali e fulniô. O local foi benzido por representantes de pajés dos povos pankararu e xucuru.

Nos próximos dias, cinco eixos temáticos vão orientar os debates: Direito à Saúde, Controle Social e Gestão Participativa, Desafios Indígenas Atuais, Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde e Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável. Eles foram definidos durante as 250 conferências distritais realizadas desde outubro do ano passado, com a participação de mais de 12 mil pessoas, segundo a organização da conferência.



## **Morte de crianças no Vale do Javari preocupa Funasa e índios**

Janaina Rocha

31/03/2006

Rio Quente (GO) - Ano passado, em mil crianças nascidas na área do Distrito Sanitário Especial Vale do Javari (Amazonas), 103 morreram, segundo a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). A média nacional calculada pela fundação é praticamente a metade desse índice: 50 mortes em mil nascidos.

"Esse indicador é muito sensível, diz muito sobre as populações, mas temos que avaliar se é uma população que nasce muito, se é numerosa, o que significa esse número de mortes", explica a técnica do Departamento de Saúde Indígena da Funasa, Irânia Marques, que participa da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Segundo Clóvis Marubo, liderança local do povo Marubo que habita o Vale do Javari, todos os problemas de saúde têm se agravado desde 2002. O número de mortes estaria alto, sobretudo se comparado ao Xingu (MT), que tem mortalidade de 20 crianças em mil nascimentos - uma das menores do país entre a população indígena.

"O sistema dos distritos funcionou no começo, em 1999 e 2000, mas em 2002 um vazio de atendimento começou a permitir que muitas doenças chegassem à população", relatou Marubo. "A comunidade é muito vulnerável a tudo. Da gripe, da malária, coqueluche acabou surgindo um tipo de hepatite, que em 2004 matou sete pessoas em um mês. As pessoas não pararam de morrer e a situação é agora de revolta."



Coordenador do Conselho Indígena do Vale do Javari (Civaja), Clóvis Marubo alerta para o risco de rebelião contra a Funasa pelas mortes de crianças. O conselho pretende fazer um levantamento da saúde e situação social dos povos para apresentar às organizações internacionais que lutam pelos direitos humanos.

Os problemas na região não estariam restritos à saúde. O Vale do Javari fica numa região de fronteira com o Acre e Peru. Os índios reclamam das restrições para exploração de madeira, válidas na prática apenas para os indígenas.

"A gente vê os peruanos, colombianos e os brasileiros, a mando de madeireiros, fazendo a exploração", denuncia Marubo. "Ficamos na expectativa de aprender manejo [modo de exploração sustentável da madeira da floresta], mas recebemos a terras e não recebemos capacitação. O povo fica sem se sustentar."

Além da "falta de sustentabilidade" das 37 comunidades do Vale, que ocupa uma área de cerca de 8,5 milhões de hectares no Amazonas, Clóvis diz que a região é alvo do narcotráfico, real atividade das madeireiras.

### **Conferência de saúde indígena começa hoje em Goiás**

Janaina Rocha

27/03/2006

Rio Quente (GO) – A 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena começa hoje (27) com o desafio de produzir propostas para a segurança alimentar, nutricional e a sustentabilidade dos povos em seus territórios. "O índice de desnutrição infantil ainda é gritante, e a sustentabilidade dos povos está em risco pela ausência de condições de sobrevivência em suas terras", apontou a presidente do Fórum dos Presidentes dos Conselhos



de Distritais de Saúde Indígena, Carmem Pankararu. O fórum é uma das entidades organizadoras do evento.

Segundo Carmem, a conferência deve subsidiar uma proposta de política em debate pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) e os ministérios do Desenvolvimento Social, do Desenvolvimento Agrário e do Meio Ambiente. "Pela falta de alimentos nas áreas indígenas se pensa em ações emergenciais, mas não é isso que queremos. Nossa sobrevivência está completamente ameaçada por falta de projetos que nos permitam produzir em nossas terras. Por essa falta de investimento no povo indígena", disse Carmem.

A doação de cestas básicas é um caso de ação emergencial. "Nenhum índio fica hoje satisfeito de receber cesta como assistência. Recebe pela emergência do momento. Mas não é satisfatório saber que uma cesta básica tem alimentos contados para alguns dias. E o resto? A gente precisa de ações que dêem oportunidade de produzir o alimento no dia-a-dia", exemplifica a líder indígena. "Segurança alimentar é isso, é ter a garantia dele todos dias, e não por dias contados."

A segurança alimentar, nutricional e a sustentabilidade é um dos cinco eixos de debate da conferência, que continua até o fim da semana. Cerca 1.300 pessoas devem participar do encontro. Mais de 50% são indígenas.

Fonte: Agência Brasil ([www.radiobras.gov.br](http://www.radiobras.gov.br))