

NAÇÃO SUFOCADA

DADOS SOBRE SUICÍDIO NO PAÍS ESCONDEM REALIDADE IGNORADA: INDÍGENAS SE MATAM EM TAXAS ATÉ 20 VEZES SUPERIORES ÀS DA POPULAÇÃO GERAL

L. G., 21 anos, encontrado morto, enforcado com o cabo de energia de um rádio. A. L., 13 anos, descoberto pelos pais, pendurado pelo pescoço em uma árvore na beira da estrada. M. S., 19 anos, usou um fio de náilon para se asfixiar. Histórias parecidas que, além do final trágico, têm em comum o fato de que as vítimas eram todos jovens indígenas brasileiros.

Das diversas mazelas sociais do país, o suicídio não é uma das que se destacam. Em comparação com outros países, as mortes autoprovocadas por aqui são pouco comuns: cerca de cinco pessoas em 100 mil terminam a vida desse modo – bem menos do que a taxa de 30 por 100 mil de países como Lituânia e Coreia do Sul. No entanto, entre indígenas, o suicídio é bem mais recorrente. Segundo o último censo, os índios representam apenas 0,4% da população do país. Mas respondem por 1% do total de suicídios, duas vezes e meia a mais do que o esperado, se considerada a sua participação demográfica.

Os números alarmantes são alavancados por alguns focos. Os suicídios indígenas ocorrem, sobretudo, no Norte e no Centro-oeste do país, em regiões marcadas por miséria e conflitos de terra. No Mato Grosso do Sul, onde 3% dos habitantes são indígenas, segundo o censo, 20% dos suicídios dos últimos 10 anos foram nesse grupo. Só no ano passado, de acordo com dados do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei/MS), órgão de saúde instalado nas aldeias, foram registrados no estado 73 suicídios de índios contra 18 de não índios.

A maioria dos casos do Mato Grosso do Sul se dá entre os guaranis-caiovas, segundo maior grupo indígena do país. Ainda segundo o Dsei/MS, entre 1986 e 1997 foram registrados 244 suicídios nessa etnia. De 2000 a 2013, o número praticamente triplicou, chegando a 650 mortes. As taxas anuais de suicídios ao longo desse período variaram entre 75 e 90 casos por 100 mil habitantes – até 18 vezes o índice nacional.

Para especialistas, o elevado e crescente número de suicídios reflete as situações de conflito vividas pelos guaranis-caiovas desde o contato com os colonizadores. Os guaranis ocupavam um vasto território na América pré-colombiana, que incluía o atual Paraguai e o sul do Brasil. Com a chegada de espanhóis e portugueses, foram escravizados, viram suas terras disputadas e foram catequisados pelos jesuítas. No início do século 20, empresas de ervamate trouxeram funcionários para sua área de vida e usaram mão de obra indígena. A partir de então, os guaranis perderam suas terras, sistematicamente, para o governo e os empresários. Entre 1915 e 1923, o antigo Serviço de Proteção ao Índio (SPI) demarcou oito reservas no Mato Grosso do Sul para onde diferentes aldeias foram obrigadas a migrar.

“O suicídio é um ato expressivo e os picos dessa prática entre os guaranis estão associados a um contexto social que não pode ser ignorado, expressam o desgosto e a humilhação com a usurpação de suas terras, mos-

tram o silêncio a que são submetidos”, afirma o antropólogo Miguel V. Foti, ex-funcionário da Fundação Nacional do Índio (Funai) que estudou os guaranis e conviveu com eles. “A questão guarani é escandalosa; é uma das maiores nações indígenas, mas a política em relação a esse e a muitos outros povos é sinistra, de uma violência não explícita, marcada pela omissão e pela protelação.”

Os guaranis-caiovas pleiteiam na Funai a demarcação de pelo menos nove áreas que consideram sagradas, as *tekohas*. Embora o órgão tenha assinado em 2007 um termo de compromisso, os estudos necessários à demarcação não foram concluídos. Por isso, não há estimativa dos territórios hoje ocupados por fazendas de soja, cana e gado e que podem um dia se tornar indígenas.

A questão da terra para os guaranis-caiovas vai além da mera reivindicação por espaço. O guarani-caiova Tônico Benites, professor da Universidade Federal da Grande Dourados e primeiro indígena a se formar em antropologia no país, explica que o território tem, para seu povo, uma dimensão sagrada que não pode ser menosprezada. “Para nós, a terra é composta de seres invisíveis, guardiões que dão as fru-



FOTO BRASIL DE ANDY FLOREN - CC BY-NC-SA 2.0

Suicídios indígenas no Brasil de 1996-2012

São Gabriel da Cachoeira (AM) (baniuas, ticunas, tucanos etc.)

43 casos/100 mil habitantes

TOTAL DE SUICÍDIOS	117
SUICÍDIOS INDÍGENAS	111
SUICÍDIOS INDÍGENAS/NÃO INDÍGENAS	94,87%
POPULAÇÃO INDÍGENA (2010)	29.157 (76,94%)

Dourados (MS) (guaranis-caiovs)

entre 90 e 75 casos/100 mil habitantes

TOTAL DE SUICÍDIOS	435
SUICÍDIOS INDÍGENAS	164
SUICÍDIOS INDÍGENAS/NÃO INDÍGENAS	37,70%
POPULAÇÃO INDÍGENA (2010)	6.631 (3,38%)

Ilha do Bananal (TO) (carajás)

58 casos/100 mil habitantes

TOTAL DE SUICÍDIOS	8
SUICÍDIOS INDÍGENAS	2
SUICÍDIOS INDÍGENAS/NÃO INDÍGENAS	25,00%
POPULAÇÃO INDÍGENA (2010)	1.913 (18,74%)



Confira um mapa interativo em: <http://cdb.io/XdGYZa>

<10 ●●●●● 25>

Dados: SIM e Dse/MS

tas, as plantas, a comida”, conta. “Temos que respeitar esses seres, por isso plantamos por três ou quatro anos num local e depois deixamos a terra descansar. A terra é parte da família, cada comunidade pertence a uma terra. As reservas criadas pelos brancos não são a terra à qual pertencemos, são habitadas por seres malignos e não há espaço para plantar do nosso modo.”

Além das oito reservas criadas no início do século 20, que juntas somam cerca de 180 km², os guaranis-caiovs contam com a Terra Indígena de Dourados (MS), criada em 1917 e só homologada em 1965. Essa reserva, cortada pela rodovia MS-156, tem 347 km² e ali vivem 14 mil guaranis-caiovs e terenas – uma densidade de 3,4 pessoas por metro quadrado. É flagrante a diferença em relação a outros grupos: no Pará, os caiapós dispõem, na Terra Indígena Baú, de uma área 44 vezes maior (15.470 km²) para uma população 74 vezes menor (188 índios).

“Em Dourados, a miséria é muito grande, a terra não oferece mais nada e as famílias têm que mendigar comida na cidade”, conta Benites. “Na reserva, há disputa por espaço, por comida, por uma bica de água. As pessoas perdem a dignidade e o

vínculo com a sua terra e isso leva, muitas vezes, à tristeza e ao suicídio.”

ATO BANALIZADO A superpopulação e a insatisfação são apenas alguns dos fatores que ajudam a entender a situação dos guaranis-caiovs. Eles convivem ainda com taxas altíssimas de mortalidade infantil (38 óbitos para cada mil nascimentos frente à média nacional de 25) e uma expectativa de vida de 45 anos, menor que a de países africanos com histórico de décadas de conflitos militares, como Serra Leoa. Os homicídios também são frequentes. O último relatório da violência contra indígenas do Conselho Indigenista Missionário (Cimi) assinala, em 2013, 31 assassinatos de guaranis-caiovs – uma taxa de 77 mortes por 100 mil, quando a taxa nacional de homicídios é de 25/100 mil.

A psicóloga Sonia Grubits, da Universidade Católica Dom Bosco, que estuda a questão guarani-caiova há 20 anos, aponta que o suicídio entre os indígenas pode ser compreendido à luz das teorias do sociólogo francês Émile Durkheim (1858-1917). Para ele, havia três tipos de suicídio, segundo a integração do suicida à sociedade: o egoísta, praticado pelos que não se identificam com um gru-

po social; o altruísta, uma forma de sacrifício para salvar outras pessoas, e o anômico, que ocorre em indivíduos de uma sociedade em crise. “O caso guarani, embora complexo, se aproxima do último tipo”, diz a psicóloga. “A morte é vista como uma solução, não porque seja desejada, mas porque viver se torna insuportável. Ao mesmo tempo, o suicídio passa a ser tão comum no grupo que as pessoas ficam suscetíveis. O ato é banalizado. Em uma semana na aldeia, vi duas crianças, de 11 e 12 anos, se matarem porque os pais eram contra a aproximação delas. Uma semana depois, o primo de uma também se matou.”

Depressão, esquizofrenia e alcoolismo são os transtornos psiquiátricos mais associados às tentativas de suicídio. A pesquisadora ressalta que esse não parece ser o caso dos guaranis-caiovs. “Eles não apresentam mais distúrbios mentais que a população geral e a depressão não é recorrente”, relata Grubits. “O suicídio entre os guaranis não pode ser compreendido como uma patologia.”

Entre os guaranis, existe o conceito de *jejuvy*, que em tradução livre pode ser entendido como ‘aperto na garganta, sufocação’. Forma de suicídio típica dessa etnia, o *jejuvy*

é caracterizado pela morte intempestiva por meio do enforcamento. No século 17, o padre jesuíta espanhol Antonio Ruiz de Montoya registrou com surpresa o hábito dos guaranis. Mas Foti acredita que essa referência histórica não dá conta sozinha do fenômeno atual. “O *jejuvy* está por trás do enigma da atual onda de suicídios, é uma condição preexistente para esse fenômeno”, aponta. “Mas existe diferença entre o que chamamos de suicídio e o *jejuvy* enquanto modo cultural de morrer. As mortes por enforcamento têm ocorrido em número exagerado e assumem o caráter de suicídio. O *jejuvy* é um hábito de caráter episódico e o que vemos hoje é uma epidemia num contexto social que não pode ser ignorado.”

Os suicídios guaranis têm um padrão: quase todos são por enforcamento e 65% das vítimas são homens de 15 a 29 anos, segundo dados da Fundação Nacional de Saúde (Funasa). O cenário é diferente na população brasileira em geral. Pelos números do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, o suicídio é mais frequente entre idosos. Embora tenha havido, entre 2000 e 2012, um aumento de 30% nas mortes autoprovocadas na faixa de 15 a 19 anos, os índices entre pessoas com mais 60 anos se mantiveram maiores no período. Em 2012, foram registrados oito suicídios de idosos por 100 mil habitantes. Entre a população jovem, foram apenas 3,9.

“O jovem guarani procura viver bem de acordo com as profecias, busca a felicidade, mas só conhece miséria e fome, e por isso entra em desespero”, diz Benites, que desde criança viu parentes seus, moradores de reservas, cometerem suicídio. “Os mais velhos estão morrendo e os mais novos, que nunca viveram conectados à terra sagrada, perdem a única referência e suporte que tinham.”

Quando inquiridos sobre as razões dos suicídios, os familiares das vítimas não têm explicação. Estudos

antropológicos e sociológicos feitos nas comunidades guaranis frequentemente apontam falta de motivação, preocupações financeiras, ausência de projeto de vida e conflitos amorosos como o estopim para as mortes.

CAMPEÃ DE MORTES Situação parecida é observada em outros grupos indígenas, como os que vivem em São Gabriel da Cachoeira (AM), cidade brasileira com a maior proporção de indígenas autodeclarados (80%) na população. Não por coincidência, é também o município com o maior índice de suicídio no Brasil, ao lado de São Paulo de Olivença e Tabatinga, também no Amazonas, e Amambá e Dourados, no Mato Grosso do Sul – todas cidades com forte presença indígena. De 2008 a 2012, foram registrados em São Gabriel da Cachoeira 68 suicídios indígenas, representando 93% do total de suicídios da cidade. Significa dizer que, na cidade, um indígena tem cerca de cinco vezes mais chance de cometer suicídio do que um não indígena.

“Em São Gabriel, são em geral jovens que se matam por enforcamento sob estado de embriaguez, frequentemente depois de um conflito de autoridade com os pais, frustração ou problema amoroso”, conta o psiquiatra Maximiliano Ponte de Souza, coordenador do Laboratório de Estudos Interdisciplinares em Populações Indígenas e Vulneráveis (Leis) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e autor de estudos sobre o tema. “Ainda precisamos descobrir o que isso de fato significa. Motivos que para nós podem parecer triviais talvez não o sejam para eles.”

Um dos estudos de Souza mostra que, de 2000 a 2007, houve 44 suicídios indígenas na cidade amazonense (em média, 16,8 por 100 mil habitantes). As taxas mais elevadas foram observadas nas faixas entre 15 e 24 anos, com 43 mortes por 100 mil habitantes. Quase todos os suicídios, 82%, ocorreram entre índios homens, solteiros, que se mataram em casa, no final de semana, por enfor-



FOTO RUI SPÓSANTO/JOANA ORTIZ/CIAM

camento. “O perfil dos suicídios nesse município é muito mais próximo do encontrado em certos contextos indígenas do que o observado em ambientes urbanos e não indígenas, o que mostra a especificidade desses eventos no Brasil”, comenta o pesquisador.

A urbanização crescente, o grande fluxo de não indígenas à região e o acesso desigual aos recursos podem, diz Souza, ajudar a explicar o grande número de suicídios. “A despeito das explicações, o problema não pode ser negligenciado.”

O psiquiatra conta que, quando perguntados sobre os suicídios, muitos indígenas os atribuem a feitiços de inimigos. “Há relatos que em certos contextos, eles chegam a ir à delegacia pedir que investiguem quem colocou o feitiço que fez o outro se matar; para eles, não é suicídio, é assassinato”, diz o pesquisador. O lado mágico é muito presente na concepção de vida de muitos povos indígenas e a ruptura de certos rituais, como os da passagem da adolescência à vida adulta, é apontada por especialistas como um dos fatores por trás dos suicídios dos jovens.

FENÔMENO RECENTE Na maior insula fluvial do mundo, a ilha do Bananal, cercada pelos rios Araguaia e Javaé na divisa de Tocantins com Mato Grosso, os carajás também enfrentam surtos de suicídio. O fenômeno é recente, com os primeiros



A maioria das vítimas são homens jovens que se matam por enforcamento

registros feitos por volta de 2009. Embora o número de casos não seja grande, de lá para cá a taxa de suicídio quadruplicou, chegando a 58 por 100 mil habitantes. Em 2011, o Dsei/ Araguaia notificou sete suicídios na população de 12 mil. Apenas em janeiro e fevereiro de 2012, houve cinco suicídios.

O número de tentativas de suicídio é ainda mais significativo – 40 nesse mesmo período, a maioria entre garotos de 15 a 19 anos. Os dados fazem parte de um relatório do Ministério Público Federal/TO obtido pela reportagem e resultado de um grupo de trabalho interinstitucional, envolvendo o Ministério da Saúde, a Secretaria da Justiça e Direitos Humanos do Tocantins, a Funai e a Secretaria Nacional da Juventude e a Secretaria Geral da Presidência da República, que se reuniu em 2012.

Em visita à região, o grupo de trabalho considerou a situação “preocupante” e tomou medidas incomuns para sua solução. O relatório descreve que a população atribuía os suicídios a feitiços feitos por alguns pajés e que, por isso, alguns pais de vítimas passaram a espancar os líderes espirituais. Então, a Sesai usou um avião para buscar em outra aldeia uma xamã que seria capaz de desfazer os feitiços. O documento, assinado por uma antropóloga e um psicólogo da Sesai, relata que, em poucos dias, “a xamã se encarregou de tirar os feitiços desenterrando-os do chão. Reti-

rou pequenas bonecas de cera de abelha que traziam cordas no pescoço. Depois dessa ação, não houve mais suicídios na aldeia.”

O antropólogo Márcio Santos, do Ministério Público Federal, acredita que a explicação mágica esconde uma realidade em conflito com o modo de vida ocidental. “O olhar externo muitas vezes tende a atribuir o suicídio ao alcoolismo e às drogas, mas, do ponto de vista dos carajás, toda morte não natural é atribuída a uma causa mágica”, aponta. “No contexto atual, de muitos conflitos internos e externos e de grandes mudanças socioculturais na comunidade, os suicídios aumentam e são atribuídos a feitiçarias.”

A família da jovem carajá Narubia Werreria, militante indígena e estudante de direito da Universidade Federal do Tocantins (UFT), é mais uma das que sofrem com as mortes e as tentativas de suicídio de pessoas próximas. O sobrinho adolescente de Werreria tentou se matar e, sem sucesso, ficou meses em coma. Dois de seus primos foram até o fim. Depois do ocorrido, a jovem escreveu uma petição *on-line* à presidente Dilma Rousseff pedindo a ação dos órgãos federais. “Aceitar a morte não é fácil, aceitar a morte de jovens com menos de 25 anos, que se matam um após outro, é algo quase inaceitável”, diz a carta.

Werreria pede por uma mobilização multissetorial, com programas na área de saúde mental e educação

voltados para os carajás. “São jovens que estão no período de formação de identidade, que sentem a necessidade de se encaixar num grupo e se veem diante de um confronto cultural muito grande, numa situação em que, infelizmente sua cultura é oprimida por outra dominante, que se põe como superior e não traz respeito pelo diferente”, argumenta a jovem. Ela destaca que os jovens carajás se veem no dilema entre preservar suas tradições e achar lugar no mundo moderno. “Como nosso povo acredita que veio da água, nossa principal fonte de alimentação sempre foi a pesca, mas o jovem não sabe mais pescar”, diz. “Além de trazer sustento para a família, pescar era um orgulho. Hoje eles veem outras pessoas com um barco maior, com rede de pesca, com celulares e motos, e se acham inferiores.”

Santos acredita que a mudança no modelo familiar carajá é uma das fontes de pressão que levam os jovens ao suicídio. “O homem e a mulher carajás se tornam independentes quando casam, até esse momento eles não têm a obrigação de buscar o sustento nem de trazer alimentos”, explica. “Hoje, em contato com a cultura envolvente, os jovens passam a querer bens que os pais não têm como prover. Isso acarreta brigas e conflitos que, em situações extremas, acabam em suicídio.”

EPIDEMIA OU CULTURA? Segundo dados do SIM, os suicídios indígenas têm crescido significativamente. Em 2002, eram 81/100 mil habitantes. Em 2012, passaram para 207 – um aumento de 155%. Os dados sobre o fenômeno, porém, são recentes e variam ligeiramente de acordo com a fonte.

Um dos pioneiros no estudo da questão no Brasil, o antropólogo João Dal Poz, da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), ressalta que as informações são escassas para traçar um panorama histórico e etnológico que permita dimensionar e quantificar as tendências aparentemente crescentes. “Há essa ideia de que o

suicídio entre os indígenas se deve ao contato com os colonizadores ocidentais, mas isso não é inteiramente verdadeiro. Dados históricos mostram a ocorrência de suicídio entre os índios no passado mesmo com pouco contato, talvez até em taxas maiores do que nas sociedades ocidentais. O que muda são os motivos e as formas culturais específicas atribuídas às mortes.”

Em meados da década de 1990, Dal Poz estudou os zuruahãs, que vivem na região do Médio Purus, próximo à cidade de Lábrea (AM). Esse povo, que se manteve isolado até a década de 1970, ficou conhecido como os ‘índios do veneno’, porque cometem suicídio ingerindo o sumo venenoso da raiz de timbó, que chamam de *konaha*. De 1980 a 1995, época do estudo, a população estimada era de 123 índios e haviam ocorrido 38 suicídios – uma taxa de 1.922 casos por 100 mil habitantes, a maior já observada entre indígenas e até 60 vezes maior que a de qualquer país. “Em quatro meses na aldeia, vi 16 tentativas de suicídio e algumas mortes”, conta o antropólogo.

Ainda hoje os suicídios são frequentes. Pelos últimos dados do Dsei/Médio Purus, foram 12 em 2012 (8% da população, composta hoje por cerca de 150 índios). Segundo Dal Poz, o suicídio zuruahã, bem diferente dos ocidentais, ocorre segundo um padrão de condutas e etapas definidas, quase como um ritual. “Os zuruahãs confiam que a vida prossegue em outra dimensão, onde estão seus parentes e amigos já mortos”, explica. “Eles atribuem um valor negativo ao envelhecimento e à decadência física, e assim valorizam a morte voluntária prematura, enquanto ainda são jovens, bonitos e saudáveis.” A maioria das mortes se dá entre mulheres de 12 a 17 anos e homens de 18 a 20. Adultos com mais de 45 anos são raridades na aldeia.

Dal Poz diz que as mortes não podem ser encaradas como um quadro de degradação ou resultado do contato e que o fenômeno do suicídio

entre os zuruahãs precisa ser estudado como um fato cultural singular, social e historicamente determinado. “Para Durkheim, a morte voluntária corresponderia a um sintoma de anormalidade na vida social, o que não faz sentido para os antropólogos”, comenta. “Entre os zuruahãs, dos eventos mais triviais do cotidiano aos conflitos mais graves, tudo pode ser visto como motivo para tentar o suicídio. Não se pode falar, portanto, de uma situação de degradação cultural. Para eles, o suicídio apresenta-se como um modo específico de reprodução social.”

Já Souza ressalta a necessidade de cautela ao se propor modelos explicativos sobre o suicídio entre indígenas que se fundamentem na tese de que seriam as suas próprias concepções de a vida e morte que os compeliariam a tirar suas vidas. “Teses culturalizantes tendem a responsabilizar as vítimas e não dar a devida importância às possíveis relações entre o suicídio e as violências históricas às quais os indígenas foram e são submetidos”, aponta. Para o psiquiatra, no caso dos zuruahãs, as mortes estariam ligadas à história recente da formação do grupo, surgido da agregação de diferentes etnias sobreviventes de massacres e doenças. “Não sabemos se as representações que eles apresentam sobre a vida e a morte são as causas das elevadas taxas de suicídio ou se essas representações surgiram no processo histórico para explicar o fenômeno do suicídio relacionado a um contexto de sobrevivência física, cultural e espiritual altamente adverso”, comenta.

QUESTÃO DE SAÚDE Sejam quais forem os motivos dos suicídios indígenas, essas comunidades continuam a ser negligenciadas pelos órgãos oficiais. Nas aldeias indígenas, falta saneamento básico, educação, acesso à comunicação e saúde. “As aldeias são sujas, pois não há coleta de lixo, as escolas não chegam até lá e muito menos a internet”, pontua Werreria. “A saúde, então, é uma vergonha.”



Mesmo não sendo necessariamente causado por distúrbios mentais, o suicídio, indígena ou não, é encarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como questão de saúde pública. No Brasil, o Ministério da Saúde é responsável pela vigilância e prevenção dessa prática, inclusive entre indígenas, que estão sob sua proteção por meio da Sesai, criada em 2011 para coordenar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A despeito disso, mesmo procurado pela reportagem diversas vezes, o Ministério da Saúde não se pronunciou sobre a questão dos suicídios indígenas no país nem indicou representante para falar sobre o tema. O órgão se limitou a enviar uma nota, por meio de sua assessoria de imprensa, informando que a Sesai do Mato Grosso do Sul implantou recentemente um projeto para prevenção dos suicídios nos Dsei ou Alto Rio Solimões e Mato Grosso do Sul. Segundo o informe, foram qualificados 57 profissionais para identificar pessoas em risco de suicídio. O ministério informou ainda que, desde a criação da Sesai, o orçamento para a saúde indígena quadruplicou, passando de R\$ 479 milhões, em 2011, para R\$ 1,93 bilhão, em 2014.

As cifras não parecem gerar benefícios reais. Lideranças indígenas por todo o país reclamam da situação da saúde, setor que vem sendo marcado por escândalos de mau



Em Dourados, indígenas vivem acampados às margens da BR-463

FOTO: RUI SPASATE/JOANA ORTIZ/COM

gerenciamento e corrupção. No início do ano, após denúncias anônimas, a auditoria da Controladoria Geral da União encontrou, em licitações de prestação de serviços e compras de medicamentos no programa de saúde indígena do ministério, várias irregularidades, que resultaram num rombo de R\$ 6,5 milhões. O caso está sob investigação do Ministério Público Federal (MPF) e da Polícia Federal.

Diante desse cenário, o governo já estuda a substituição da Sesai, criada há menos de quatro anos, por um novo órgão, o Instituto Nacional de Saúde Indígena (Insi). A proposta de criação do Insi, a ser enviada ao Congresso, permite a contratação de trabalhadores da saúde sem concurso público e a aquisição de equipamentos e serviços sem seguir os trâmites da Lei de Licitações. A ideia é que o novo órgão seja regido pelo direito privado, mas subordinado ao Ministério da Saúde, para agilizar a contratação de profissionais.

A iniciativa vem sendo recebida com críticas por lideranças indígenas e pelo MPF. Para o último, a criação do Insi é inconstitucional. Os procuradores do órgão, em nota pública, argumentam que a transferência da execução da saúde indígena do SUS para pessoa jurídica de direito privado vai contra a Constituição, que diz que a saúde é obrigação do poder público e que a iniciativa privada deve ser complementar.

Já as lideranças indígenas criticam a falta de representatividade no

novo órgão, cujo conselho deliberativo terá 13 membros, dos quais apenas três seriam indicados por organizações indígenas. “É um plano para a saúde indígena, mas os índios não vão poder falar nada”, comenta Zico da Silva, presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi) do Litoral Sul, que representa os povos nativos dessa área. Silva acredita que seria melhor aperfeiçoar o sistema atual do que criar um novo. “Na proposta original da Sesai, os Dsei teriam autonomia para gerir a saúde em nível local, mas o que acontece hoje é o abandono e o sucateamento desses distritos nas aldeias.”

Desde que o Insi foi anunciado, no final de agosto, a Sesai tem promovido reuniões com os Condisi. Em menos de dois meses, 29 conselhos dos 34 do país aprovaram a criação do órgão. Algumas lideranças indígenas locais, porém, acusam o ministério de falta de clareza na apresentação do novo plano e de tentar aprovar o instituto às pressas, sem um real debate com os indígenas.

“A proposta foi jogada sem conversa com as bases”, reclama Zé Bajaga Apurinã, coordenador da Federação das Organizações e Comunidades Indígenas do Médio Purus (Focimp). “A Sesai, na reunião com o conselho do Médio Purus, disse que, se o Insi não fosse aprovado, os índios não teriam mais nenhuma assistência. Por isso os conselheiros aprovaram, por pressão.” Ao menos outras 10 organizações indígenas também se

queixaram em nota da falta de transparência e tempo para discussão da proposta.

Já o conselheiro Ilírio Roque Portela, do Condisi do Interior Sul, um dos que aprovaram o plano, acredita que o Insi vai melhorar a situação das aldeias com o fim dos concursos públicos para preencher as vagas. “Nos concursos, a prestação do serviço era limitada de dois a três anos, mas o que acontecia é que os profissionais de saúde vinham para os Dsei e, depois, pediam transferência para alguma cidade por causa do local isolado e da dificuldade de transporte”, conta. “No novo instituto, isso vai mudar. Serão feitos contratos por tempo indeterminado e haverá um plano de carreira.”

O futuro da saúde indígena no país é incerto e os suicídios continuam a ocorrer à revelia das discussões sobre ela. Para Maximiliano P. de Souza, a situação só vai mudar quando houver uma medida ampla e estrutural. “O fenômeno exige uma abordagem complexa, que vai além do campo da saúde e abrange estratégias que garantam o acesso à terra, minorem os conflitos internos, valorizem a juventude e o ser indígena, facilitem o acesso aos bens materiais e simbólicos da modernidade e simultaneamente valorizem a cultura indígena”, diz. “Algo dessa magnitude precisa ser feito em parceria com os indígenas, afinal estamos falando de vidas.”

SOFIA MOUTINHO | CIÊNCIA HOJE | RJ