

SINRQ232
Índios/Saúde

O Direito dos Povos Indígenas à Saúde.

ANTÔNIO MARIA DE SOUZA SANTOS
(Pesquisador do Museu Goeldi e Professor da UFPA).

Em toda sociedade existe um corpo de categorias, regras ou códigos que definem direitos e deveres, resolvem os conflitos e aplicam sanções aos que as transgridem. Nas sociedades indígenas, diferentemente do Estado Moderno, as normas e os mecanismos de controle social surgem da experiência diária e sobretudo se originam de elementos simbólicos e metafísicos, residindo aí a essência do chamado direito consuetudinário (índigena), que, juntamente com a língua, constitui um elemento básico da identidade étnica.

O direito dos povos indígenas à saúde passa, necessariamente, por esse conjunto de categorias. No momento em que se pretende estabelecer políticas de saúde indígena dentro do Estado Brasileiro é relevante ter em mente o contexto da diversidade étnica e cultural desses povos, bem como as mudanças sociais, econômicas e demográficas que afetam a sobrevivência cultural e física dessas populações.

Historicamente, foram as missões religiosas que primeiramente dedicaram cuidados à saúde dos grupos indígenas. No início da República, em decorrência da expansão das linhas telegráficas e ferroviárias para o oeste do País, vários grupos indígenas foram contatados, sofrendo violência. Todavia, o genese Cândido Rondon, quando chefe da Comissão de Linhas Telegráficas e Estratégicas de Mato Grosso ao Amazonas, desenvolveu um trabalho diferente, demonstrando na prática que era possível contatar os índios sem hostilizá-los. A repercussão do trabalho de Rondon e seus colaboradores deu ensejo para a criação, em 1910, do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), que passou a se responsabilizar também pelo atendimento de saúde aos grupos indígenas. (Cf. Dina C. Costa, 1991).

O trabalho de Noel Nutels na assistência à saúde dos grupos indígenas brasileiros merece nossa atenção. Nascido em Odessa (Rússia), Noel chegou a Recife em 1922, com apenas 9 anos de idade; posteriormente naturalizou-se brasileiro em 1938. Em 1934, incorporou-se como médico na célebre expedição Roncador-Xingu, passando a dedicar-se até o fim de sua vida ao atendimento à saúde das populações interioranas de nosso País, de modo especial a indi-

gena, da qual foi um incansável defensor. Noel Nutels criou o Serviço de Unidades Sanitárias Aero-Transportadas (SUSA), ligado ao Ministério da Saúde, com o objetivo de controlar a tuberculose em áreas indígenas, acabando por ampliar o leque de atenção à saúde dessas populações.

Desde o final da década de 1950, denúncias de violência contra os índios, inclusive com a convivência de funcionários do SPI, culminaram com a extinção desse órgão e a criação da Funai, em 1967. Em fins de 1970 foi divulgado o novo Estatuto do Índio, aprovado como lei em 1973, expondo a posição do Governo com relação à questão indígena. No que tange à saúde, a responsabilidade do Estado foi reafirmada no Estatuto, que assegurou aos índios "o regime geral da Previdência Social", "os meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional" e "especial assistência dos poderes públicos em estabelecimentos a esse fim destinados" — art. 54 e 55 (Cf. Confalonieri, 1989).

Nas últimas décadas permanecem as dificuldades da FUNAI, sobretudo a carência crônica de infra-estrutura e recursos, entre outras; a falta de demarcação das terras indígenas e as invasões de mineradoras, madeireiras e outras frentes de expansão representam outra ordem de problemas que repercutem negativamente nas condições de vida dessas populações. A promulgação do Sistema Único de Saúde; a transferência para a FNS (Fundação Nacional de Saúde) da coordenação, elaboração, execução dos problemas relativos a prestação de assistência integral à saúde indígena; além da instabilidade institucional e política em que vivemos representam um conjunto de questões cruciais para as políticas de saúde indígena.

Alguns parâmetros levantados em um documento da União das Nações Indígenas (UNI) pode servir de importante balizamento para o direito dos povos indígenas à saúde: as nações indígenas diferem da sociedade nacional pela existência de uma organização social, econômica e política igualitária, fundada no acesso coletivo à terra e ao conhecimento, nas relações de parentesco, na relação mítica com a terra e a natureza. "A saúde das populações indígenas é resul-

tante da interação de alguns elementos fundamentais: acesso à posse da terra; graus de contato com a sociedade nacional; liberdade para viver sua singularidade (padrões alimentares, de educação, de moradia e trabalho); acesso à vacinação e serviços de saúde. É dever do Estado assegurar efetivamente os direitos à saúde das populações indígenas através de uma política indigenista explícita, que contemple as especificidades tanto étnicas quanto de localização geográfica das mesmas.

Um salto qualitativo nessa direção precisa ser dado a partir da I Conferência Estadual de Saúde para os Povos Indígenas, realizada em Outubro em Benevides (PA), seguida da Conferência Macro-Regional, culminando com a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos indígenas, acontecida em Luizânia, Goiás, entre 25 e 27.10.93, todas promovidas pela FNS, Funai e CIMI. A legitimidade dessas Conferências esteve alicerçada na representativa e igualitária presença de delegados indígenas e não-indígenas.

Entre as várias propostas aprovadas nas Conferências Estadual Macro-Regional e Nacional vale ressaltar conquistas valiosas no que tange aos sistemas tradicionais de Saúde, conforme passaremos a referir.

PRINCÍPIOS: 1. Respeitar a medicina tradicional na sua totalidade, na figura do pajé, outros especialistas, e todas as suas práticas. 2. Assegurar aos povos indígenas o direito intelectual sobre suas práticas e conhecimentos médicos.

DIRETRIZES: 1. Criar um grupo paritário de trabalho para o estudo e acompanhamento da coexistência dos dois sistemas médicos, dentro de cada Distrito Sanitário, para adequar as ações de saúde à cultura de cada povo. 2. Promover a inclusão de temas de saúde nos cursos realizados nas escolas indígenas, como educação para a saúde, incentivando a valorização da medicina tradicional. 3. Estimular o cultivo de plantas medicinais tradicionais e introdução de outras espécies de eficácia reconhecida. 4. Apoiar iniciativas para divulgação das medicinas tradicionais. 5. Assegurar, dentro dos hospitais, o direito dos índios ao uso de seus costumes e terapêuticas tradicionais. 6. Incentivar o resgate da memória dos sistemas tradicionais de saúde. 7. Recomendar que as ações de saúde não se limitem apenas

ao atendimento médico e incluam troca e repasse de conhecimentos básicos para a comunidade.

"A I Conferência Estadual de Saúde para os povos indígenas vem de público recomendar a criação de um "núcleo de Etnofarmacologia e saúde coletiva", tendo como referência o Museu Emílio Goeldi, decorrente do trabalho desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Medicinas Tradicionais e Etnofarmacologia (Convênio CNPq-MPEG/FEP). Justifica-se a presente proposta ter como principal filosofia a "garantia do retorno dos resultados das pesquisas para as comunidades pesquisadas; e ter como principal objetivo: promover, incentivar e integrar as informações, estudos e pesquisas no âmbito da etnofarmacologia e medicinas tradicionais (índigena, cabocla, popular) dentro de uma visão de saúde coletiva, visando a oferecer subsídios, assessorias e serviços para a elaboração e execução de projetos no campo da saúde das populações tradicionais da Amazônia, de modo especial a indígena". Belém, 14.10.93.

A implantação desse Núcleo é a nossa recomendação final à comunidade acadêmica, à sociedade organizada, às instâncias de decisão do Museu Goeldi e da UEPA (ex-FEP) e a todas as pessoas que ainda acreditam que mesmo no caos em que vive a saúde no País (e até por isso), ainda é tempo de se fazer alguma coisa em prol desses grupos étnicos remanescentes, transfigurados em povos-testemunhos, dos quais a "civilização" herdou um inestimável patrimônio étnico-cultural e aos quais milhares de pessoas devem suas vidas, graças aos antídotos, cicatrizantes, estimulantes e outras drogas — algumas delas já incorporadas à farmacêutica internacional como o quinine, o curare, a digital ou dedaleira, as valerianas e outras. Em que pese toda essa herança, a resposta à sociedade indígena tem sido muito mais a dominação, o etnocídio, o exterminio e o descaso. Até mesmo gestos de boa vontade para com essas comunidades nem sempre estão isentos de uma postura etnocêntrica, autoritária e preconceituosa, erros que uma proposta interdisciplinar pode evitar, abrindo a possibilidade de novos caminhos, com intervenções que venham ao encontro dos anseios dessas populações nativas da Amazônia.