

O Atendimento à Saúde Indígena .

Os povos indígenas são afetados profundamente em suas culturas, assim que estabelecem contatos com a sociedade envolvente. Para terem acesso aos bens industrializados que lhes são apresentados, são obrigados a modificar hábitos e costumes milenares. São hábitos adquiridos em decorrência de um estilo de vida, cuja característica principal era a mobilidade. Mesmo os povos considerados gregários, como os pertencentes ao Tronco Linguístico Tupi-Guarani, realizavam grandes deslocamentos sazonais, em busca de determinados materiais e alimentos. Deslocavam-se também para percorrer os limites do território e para praticar guerras intertribais. Muito mais do que eles, os povos habitantes dos cerrados, a maioria pertencente ao Tronco Lingüístico Macro Jê, foram considerados nômades ou seminômades pelos antropólogos.

A sedentarização, forçada pelo confinamento em territórios fixos e imutáveis, acarreta complexas transformações, tanto a nível biológico quanto social.

Biologicamente, os indivíduos são afetados pela repentina mudança de hábitos alimentares, que inclui o abandono gradativo da alimentação tradicional e o consumo de novos alimentos e condimentos. Sendo móveis e dependendo, em grande parte, dos recursos naturais para se alimentarem, tornaram-se também “sazonais”, ou seja, consomem abundantemente determinados alimentos em suas respectivas épocas de produção, passando o restante do período anual sem consumi-los. Em pesquisa realizada pela UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) na década de oitenta, comprovou-se que os povos do Alto Xingu possuem a capacidade de armazenar ferro em seus organismos, por longos períodos. Essa capacidade teria sido desenvolvida pelo consumo abundante de ovos de tracajá e tartaruga, ricos em ferro, apenas nos meses de “verão” (período seco). A grande massa da população brasileira não possui a capacidade de armazenar este mineral, tendo que consumi-lo diariamente, seja através dos alimentos ou de aditivos. Imagina-se, pois, por este exemplo, o enorme esforço que o organismo das pessoas indígenas precisa realizar, para se adaptar aos novos hábitos alimentares.

O pior é que muitos alimentos que são quase imediatamente absorvidos pelos indígenas após o contato e consumidos sem controle, são reconhecidamente nocivos à saúde humana. São eles: sal, açúcar, óleo, café, condimentos, bolachas doces e salgadas, refrigerantes, sucos artificiais. Acrescente-se a esta lista o fumo e o álcool e teremos um quadro verdadeiramente “explosivo” à saúde dos indígenas.

Atualmente, as doenças mais comuns em aldeias indígenas são praticamente aquelas que atacam as massas populacionais urbanas: diabetes, hipertensão, cardiopatias, hepatites, gastrites, úlceras, cáries dentárias, câncer, doenças mentais, entre outras. São doenças ocasionadas, quase exclusivamente, pela ingestão de alimentos, bebidas e outros produtos.

Outras são ocasionadas pelas mudanças de hábitos e estilos de vida, como as escabioses, resfriados, gripes e pneumonias. São, geralmente, provocadas pela exposição do corpo a ataques de fungos e bactérias, que se proliferam no ambiente doméstico. São decorrentes de moradias deficientes, úmidas e escuras, do uso de roupas sem os devidos cuidados, do acúmulo de lixo industrializado e da convivência direta com animais domésticos, principalmente cachorros e gatos. São, portanto, problemas provocados pela sedentarização forçada, sem a devida adaptação.

Pode-se dizer que os indígenas estão vivendo o segundo ciclo de enfermidades que dizimaram grande parte de suas populações, no passado. As primeiras, trazidas pelos europeus, muitas vezes de forma deliberada, foram razoavelmente controladas, pelo desenvolvimento de resistência biológica e pelo advento das vacinas, como a catapora, sarampo, rubéola, coqueluche, tuberculose, entre outras.

É importante registrar que as sociedades indígenas possuíam e ainda mantem, ao menos parcialmente, hábitos preventivos para grande parte das doenças que hoje sofrem. Esses hábitos, usos e costumes, abrangem as formas de dormir, comer, conservar e preparar alimentos, os cuidados com os dentes, pele, cabelos e unhas, a prática de esportes, os cuidados com as parturientes, os partos, os cuidados com o recém-nascidos, entre inúmeros outros. Possuem, também, conhecimentos profundos da flora e da fauna e métodos de cura, baseados na utilização de ervas e partes de animais, aliados, eventualmente, a

massagens e passes xamânicos. Esses conhecimentos, métodos, usos, costumes e hábitos, estão desaparecendo vertiginosamente, sem contar, o abandono do consumo de alimentos saudáveis, geralmente abundantes nas Terras Indígenas. Isto vem ocorrendo, em grande parte, pela perniciosa dependência criada e cotidianamente alimentada pelo sistema oficial de saúde indígena, como tentaremos demonstrar em seguida.

O atendimento governamental à saúde dos indígenas, atualmente, está sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), subordinada ao Ministério da Saúde. Criada em 2011, em substituição à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) que, por sua vez, assumiu a responsabilidade da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a partir de 1992. A Funai, por sua vez, havia herdado a função do extinto Serviço de Proteção aos Índios (SPI), fundado em 1910. Apesar desses primeiros órgãos não serem especialistas em atendimento à saúde, desenvolveram, em praticamente cem anos de atuação, estratégias e metodologias adaptadas às várias situações locais e regionais, além de acumularem conhecimentos importantíssimos sobre esta atividade, considerando que seus agentes atuavam diretamente nas aldeias, observando, continuamente, a mudança de hábitos e costumes das comunidades indígenas e os “gargalos” que deveriam ser atacados. Várias tentativas de conciliar o atendimento médico oficial, às práticas tradicionais de prevenção e cura das doenças estavam sendo desenvolvidas por médicos-indigenistas, a partir da década de setenta. Destacam-se, neste período, a atuação dos médicos Douglas Carrara, da Universidade de São Paulo (UNIFESP), Oswaldo Cid e Nair Tanaka, esses últimos da Funai.

Infelizmente, esses conhecimentos foram totalmente abandonados pela Funasa, quando o órgão assumiu a função, sob a alegação que as práticas da Funai eram assistencialistas. Também sob esse argumento, inúmeras “Chácaras-Ambulatórios” espalhadas pelo país, mantidas pela Funai, foram abandonadas, ocasionando o sucateamento das estruturas construídas pelo próprio governo, dando lugar a locais de atendimento aos indígenas nos centros urbanos, em casas fechadas, localizadas, geralmente, próximas aos centros das cidades.

Até o momento, o que a Sesai vem realizando pode ser considerado, no máximo, um deficiente atendimento às doenças, aliado a um lastimável programa de “saneamento básico”. Seus programas não levam em conta, minimamente, os aspectos culturais diferenciados das populações indígenas. Objetivam implantar nas aldeias, políticas públicas desenvolvidas para centros urbanos. Praticamente inexistem políticas de prevenção, e quando tentam aplicá-las, fracassam, pois não são adaptadas às realidades locais. Pesquisas médicas e antropológicas praticamente não existem nem são incentivadas. Nenhuma campanha sobre controle de zoonoses em Terras Indígenas, nenhuma iniciativa para melhorar os padrões de alimentação, nenhuma campanha consistente sobre o uso do álcool e outras drogas (saúde mental), nada sobre a melhoria das condições de moradia, itens que, sabidamente, fazem parte do conceito de saúde, protagonizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras instituições. É interessante observar que a Sesai é um órgão do Ministério da Saúde, onde estão localizados outros órgãos, que são responsáveis por essas áreas.

O programa de “saneamento básico” que a Funasa iniciou e que a Sesai continua praticando nas aldeias, é criminoso, para dizer o mínimo. Poços artesianos e semi-artesianos abandonados ou sempre defeituosos, caixas d’água, chafarizes e privadas que, além de agredirem visualmente o ambiente, trazem mais doenças às comunidades indígenas. É muito comum ver nas aldeias, atualmente, crianças brincando em lamas fétidas, provocadas pelos vazamentos de canos, torneiras, descargas, fossas e vasos sanitários, construídos com materiais de última categoria.

Além de inadequadas e ineficientes, as práticas desenvolvidas pela Sesai vem solapando, rapidamente, os conhecimentos indígenas sobre a prevenção e cura das doenças, enraizados na memória e nos usos e costumes das etnias. Isso vem ocorrendo pela crescente dependência por atendimentos hospitalares e medicamentos alopáticos, alimentada pelo atual sistema.

Assim, o que aconteceu na prática, passados cerca de 20 anos dessas transferências de responsabilidades a que nos referimos, é que, o que representava um atendimento culturalmente especializado, em franca evolução, praticado pela Funai, transformou-se em atendimento massificado, para povos diferenciados.

Onde está o indigenismo, afinal, na questão do atendimento à saúde indígena?

Consideramos, portanto, que a questão do atendimento à saúde indígena é um dos grandes desafios do indigenismo, que precisa retomá-lo com urgência. Obviamente, isto deverá ser feito em conjunto com as lideranças, movimentos e comunidades indígenas. Mas é importante salientar que estamos falando de políticas de governo, ou seja, coisa de “branco” mesmo, não cabendo as alegações de que os indígenas precisam “caminhar com as próprias pernas”, argumento comumente usado para decretar a morte do indigenismo.