

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE EQUIPES GESTORAS DE
SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

Dilma Loureiro Borba

**SAÚDE INDÍGENA
Uma crônica sobre a discriminação, doença e morte**

Porto Alegre , 2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Dilma Loureiro Borba

SAÚDE INDÍGENA
Uma crônica sobre a discriminação, doença e morte

Trabalho de Conclusão do Curso
de Especialização de Equipes
de Sistemas e Serviços de Saúde

Porto Alegre, 2004.

ANTE-SALA: entre o nó e o grito

Era uma tarde de sábado quando nossa turma reunida numa das salas da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, definia os temas a serem tratados no trabalho de finalização do Curso de Especialização de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde. Compartilhávamos dúvidas, angústias, aflições. Certezas, algumas!

Ceci circulava por entre os pequenos grupos aglutinados na sala de aula, como um maestro no seu ofício de montar uma orquestra. Profusão de idéias-sons, confusão de instrumentos-cérebros, a exigir sua lúcida orientação e sensível afinação.

Para mim o tema estava escolhido. Ou melhor, o tema havia me escolhido. Inexorável consequência de prévias escolhas: ser aluna do curso de especialização e conhecer e trilhar os caminhos de Redentora. A primeira, enriquecedora e indolor. A segunda, sombria e permeada de dolorosos assombros.

Entre a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Reserva Indígena do Guarita, entre Porto Alegre e Redentora, como descobrir um caminho onde se tocassem universos tão contrastantes e aparentemente irreconciliáveis? Nas salas da aula convivíamos com os princípios inovadores da moderna Administração e com os paradigmas contemporâneos da gestão em Saúde Pública, voltados para a humanização do atendimento e dos serviços e para a promoção da vida. Porém, quando vestia o jaleco branco e pisava no barro vermelho do Guarita, era como se uma máquina do tempo me atirasse de volta para uma prática em Saúde legalmente sepultada pelos sonhos e pela esperançada luta de gerações de brasileiros, que tornaram possível a Constituição de 1988 e o ideário do Sistema Único de Saúde.

Encontrar uma forma para escrever a monografia foi antes de tudo descobrir um caminho de convivência e diálogo entre a aluna do Curso de Especialização de Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde e a médica da Seção de Saúde Indígena da Secretaria Estadual de Saúde. Essa voz, surgida desse encontro (ou passagem?), é aquela que conta escrevendo a experiência vivida e apreendida em Redentora.

Compartilhar o nó que estrangula, paralisa e o grito que desnuda, escandaliza, revela. Compartilhar a voz livre que emerge e que espera ecoar como sonho e esperança de dignidade, igualdade e justiça.

de hábito como coisa natural, pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão generalizada, de arbitrariedade consciente, de humanidade desumanizada, nada deve parecer natural, nada deve parecer impossível de mudar."

B. Brecht

INTRODUÇÃO

No Rio Grande do Sul, segundo dados oficiais a população indígena é formada por cerca de 15 mil índios, divididos em dois grupos lingüísticos falados por diferentes etnias e centenas de comunidades dispersas. São eles o Kaingang e o Guarani. Estão presentes em 40 municípios do estado, tanto do interior quanto do litoral.

Em Redentora, município situado na região noroeste do estado, habitam a Reserva Indígena do Guarita, que se estende por mais dois municípios: Tenente Portela e Erval Seco. É a segunda reserva em extensão no Rio Grande do Sul com 20000 hectares. A maior parte da reserva está localizada em Redentora, com uma população que oscila entre 3800 a 4000 habitantes (29% do total da população do município).

A cultura extensiva de soja e trigo, junto com a extração madeireira praticadas por empresários locais que arrendavam as terras dos índios, resultaram na exaustão e contaminação do solo por agrotóxicos, diminuição da agricultura familiar de subsistência, desmatamento e contaminação das fontes de água.

A renda familiar é, na maioria das vezes, gerada pela venda do excedente do plantio de subsistência, por benefícios de aposentadoria, auxílio natalidade, trabalhos temporários e alguns empregos vinculados a órgãos públicos: professor, agente de saúde, funcionário de órgão indigenista. Muitos vão trabalhar como bóias frias em outros municípios na época das colheitas.

Nas últimas décadas encontramos numerosos relatórios das sucessivas gestões do governo do estado do Rio Grande do Sul, assim como da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sobre o alarmante número de crianças indígenas na faixa etária de 0 a 5 anos que vieram a óbito na Reserva Indígena do Guarita em Redentora. Retratando, portanto, uma situação grave que se perpetua num estado brasileiro que emerge no cenário nacional como detentor dos melhores indicadores de saúde, sendo reconhecido, inclusive, como exemplo de gestão em saúde pública. Entretanto, a situação da infância indígena em Redentora só tem merecido ação institucional de caráter emergencial, em resposta a denúncias aos órgãos reguladores ou fiscalizadores da área da saúde ou quando vem a ocupar as páginas dos jornais.

Por que morrem as crianças índias em Redentora? Por que continuam morrendo as crianças índias em Redentora? Por quanto tempo o Estado e a sociedade pretendem conviver passivamente com o fato de que na reserva indígena do Guarita, em Redentora, em média a cada 30 dias morre uma criança?* Por causas evitáveis em sua grande maioria. Por que tantos, e por tanto tempo, vêm se ocupando de uma mesma situação e esta persiste praticamente inalterada? Hoje, em Redentora, quase nada se realiza na área da Saúde Indígena sem a presença e a mediação do Ministério Público, que também pergunta aos gestores e técnicos federais e estaduais da Saúde: se os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde ao fundo municipal de Redentora são suficientes para garantir a excelência da atenção básica, se os profissionais de saúde das equipes multidisciplinares são em número adequado para assistir a população que habita a reserva do Guarita, por que continuam adoecendo e morrendo as crianças índias?

Em meados de 2003 a Secretaria Estadual de Saúde decidiu intervir em Redentora com apoio integral da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), com o objetivo de reorganizar a atenção básica e reestruturar o subsistema de saúde indígena. Os relatórios evidenciavam sistema municipal de Saúde desorganizado, desintegrado; prática médica voltada para a cura e não para a prevenção; maior compromisso dos gestores com os profissionais do que com a saúde da população; seleção de profissionais pelos gestores utilizando critérios de favorecimento pessoal ou político; sistema de informação inconfiável com dados que variavam segundo a fonte: Funasa, Coordenadoria Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde.

Este texto resulta desta experiência, que nos trasladou a um cenário de escandaloso descompromisso com a saúde da população indígena, de uma inaceitável impunidade política e administrativa, de ostensiva segregação racial, de práticas médicas que ferem não apenas a ética: transgridem códigos e valores morais como a decência, por exemplo. Cenário este que suscita outras indagações, estas graves, severas, complexas e que atingem a todos indiscriminadamente: Sociedade Civil e Governo. E que este trabalho não tem a pretensão de responder, mas talvez de provocá-las naqueles que se legitimam pela competência e/ou pelos papéis que desempenham na função de pensar, decidir e agir em prol dos direitos da população. Ou não serão os povos indígenas parte da população do estado do Rio Grande do Sul?

* Dados do ano de 2003 e que vem se repetindo em 2004.

A HISTÓRIA DE CLARICE

São seis as aldeias existentes na Reserva Indígena do Guarita em Redentora. Situam-se ao longo da rodovia pavimentada que liga Redentora ao município vizinho de Tenente Portela. Os índios de Redentora vivem praticamente no mesmo espaço territorial dos brancos, espaço este que já perdeu suas características originais com vasta extensão de terra na maior parte desmatada e improdutiva. Para quem visita Redentora quase não se percebe a existência de uma fronteira entre o território indígena e não indígena. A separá-los existe a estrada asfaltada. Andam pelas mesmas ruas da cidade, compram nos seus diversos mercados e, freqüentemente, avistamos crianças índias transitando pelo acostamento das estradas carregando garrafas de refrigerantes e pacotes de biscoitos. Entretanto, um visitante mais atento perceberá que existe uma fronteira. Quem porventura viver nem que seja por um curto período em Redentora poderá conhecer a sua extensão e profundidade.

Ao trafegar pela estrada asfaltada que leva ao território indígena podemos avistar os primeiros sinais da sua presença. Ao nos aproximarmos da primeira aldeia começamos a avistar algumas placas de sinalização de alerta aos motoristas. São estes os seus dizeres: **ATENÇÃO INDÍGENAS NA PISTA**. Estamos frente a frente com



Figura 1 - Placa de sinalização na entrada da Reserva do Guarita

a fronteira da intolerância e apenas quatro palavras pretendem nos informar que estamos entrando em terras indígenas e que existem pedestres circulando pela rodovia.

Das seis aldeias, três estão à beira do asfalto. Da estrada podemos ver a fachada da aldeia a mais privilegiada onde moram as lideranças e suas famílias, parentes ou amigos. Estão próximos ao asfalto, ao posto de saúde e à escola. Uma outra parte da população de cada aldeia, conhecida como "povo do capim" mora onde o olhar não alcança. Muitas vezes nem os carros. É preciso caminhar em trilhas para chegar nelas. Algumas dessas trilhas são

intransitáveis durante o período das chuvas, causando sérias dificuldades para aqueles que necessitam de atendimento médico, assim como para os deslocamentos das equipes de saúde.

Esta é a outra face da aldeia que poucos conhecem. Se a primeira, na beira do asfalto, chama nossa atenção pelo aspecto de desorganização e



Figura 2 – Sede de aldeia na Reserva Indígena do Guarita



Figura 3 – Zona do capim com casas distanciadas e terras sem cultivo

abandono, com acúmulo de lixo em torno das casas e esgotos a céu aberto, a área mais recuada, onde mora o "povo do capim", mostra numerosas famílias habitando em condições sub-humanas de existência. Utilizam água de fontes naturais sem proteção, ou de poças. Umhas poucas possuem uma pequena plantação de milho ou mandioca, mas grande parte não planta nem para sua própria subsistência. As moradias são distanciadas umas das outras o que, segundo as equipes de saneamento, dificulta economicamente qualquer projeto de extensão de água tratada. Não existem dados que informem corretamente sobre o número de famílias vivendo nesta situação extrema em cada uma das seis aldeias de Redentora. As crianças são numerosas e aquelas na faixa etária de 0 a 5 anos apresentam, freqüentemente, sinais evidentes de carência nutricional.

abandono, com acúmulo de lixo em torno das casas e esgotos a céu aberto, a área mais recuada, onde mora o "povo do capim", mostra numerosas famílias habitando em condições sub-humanas de existência. Utilizam água de fontes naturais sem proteção, ou de poças. Umhas poucas possuem uma pequena plantação de milho ou mandioca, mas grande parte não planta nem para sua própria subsistência. As



Figura 4 – Habitação indígena encontrada na zona do capim

Numa destas aldeias uma das mais distantes da sede municipal, vive Clarice, uma mulher indígena Kaingang, pouco mais de 20 anos de idade, casada, dois filhos vivos, um deles portador de necessidades especiais, dois filhos falecidos com menos de um ano de idade. No final do ano de 2003 fomos informados que uma mulher indígena em Redentora havia sido

retirada pela equipe de saúde do velório do seu filho recém nascido, sendo conduzida para outro município com o objetivo de proceder à substituição de curativo de cirurgia recente (parto cesariana). Esta mulher é Clarice, e fomos encontrá-la alguns dias após na aldeia onde vive. Seu companheiro vinha chegando de bicicleta, trazendo lenha, e pareceu se espantar quando nos avistou. Desapareceu momentaneamente, embrenhando-se na mata que cerca a casa. Depois se postou a uma certa distância e ficou nos observando de longe. Foi se chegando pouco a pouco, e quando nos retiramos nos saudou com a cabeça. Estava junto à casa fazendo o fogo para o almoço. Seu semblante era de tensão e desconfiança. Quando fomos ao seu encontro nos declarou que os médicos que operaram Clarice avisaram que esta deveria realizar uma operação para não ter mais filhos. Que não consentia porque iriam cortar a barriga da sua mulher no mesmo local da cicatriz já existente. Por isso não daria autorização para a cirurgia, porque ia doer muito e não queria que Clarice sofresse.

A HISTÓRIA DE CLARICE CONTADA POR CLARICE

Clarice nos recebeu cerca de 12 dias após a alta hospitalar, febril e prostrada, deitada num colchão estendido no piso de madeira do único cômodo da casa onde mora. Seus dois filhos, com idade em torno de 4 e 2 anos estavam ao seu lado. Queixou-se de frio e forte dor de cabeça. Quase não comia, só sentia muita sede. Contou que estava saindo um líquido grosso, vermelho e com mau cheiro lá de dentro onde haviam feito a



Figura 5 – Casa de Clarice

operação. Estava há alguns dias sem medicação (antibiótico), pois os comprimidos haviam acabado. Não agüentava caminhar até o posto, e o médico não vinha em casa.

Explicamos o motivo da nossa visita: ouvir seu relato. Clarice levantou o colchão e retirou um saco plástico que continha seu cartão de gestante, receitas médicas, frascos de remédios vazios, enfim, tudo que possuía sobre sua saúde e a de seus filhos. Foi separando o que lhe pertencia, nos entregando folhas de papel. E começou a contar em frases curtas, entremeadas de longos silêncios, a história de sua gravidez que terminou na perda do filho que não pôde velar. Quando a barriga começou a crescer a auxiliar de enfermagem insistiu e ela foi ao posto de atendimento da aldeia para fazer o pré-natal. O médico atendeu sem

examinar, só escreveu numa folha de papel. Voltou no outro mês e foi a mesma coisa. Certo dia percebeu que estava perdendo líquido e voltou ao posto. O médico só pediu um exame (ultrassonografia), não falou nada nem receitou nenhum remédio. Esperou até ser levada para fazer o exame e voltou ao posto para entregar o resultado para o médico. Continuava perdendo

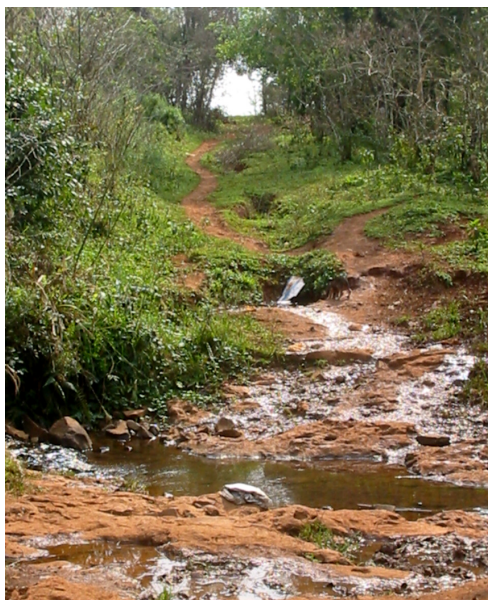


Figura 6 – Caminho que separa a casa de Clarice do posto de saúde – íngreme e cortado por riacho

pequena quantidade de líquido. O médico olhou o exame e mandou-a de volta para casa. Não falou nada, nem deu remédio.

Até que, num final de tarde, a bolsa rompeu e seu marido foi avisar a equipe de saúde. Veio o carro buscá-la e foi para o hospital de Redentora, mas ali não quiseram interná-la. Foi levada para outro município vizinho onde também não quiseram interná-la. Quando o dia estava amanhecendo chegou em outro hospital, num terceiro município onde foi operada. Do momento que Clarice procurou socorro médico aquele no qual foi finalmente atendida haviam se passado 12 horas.

"A criança nasceu viva, mas a médica disse que estava muito fraquinho porque tinha muita infecção. Eu vim embora de alta e meu filho ficou internado. Me disseram que vinham me buscar para ir dar o peito, mas no dia certo para ir dar de mamar me contaram que tinha morrido. O corpo já chegou no caixão. No velório a enfermeira entrou me pegou pelo braço e disse que eu tinha que ir de volta para o hospital. Me tirou dali e me levou."

Perguntamos o que achava disso tudo. Clarice abaixou a cabeça e ficou alguns minutos fitando o chão sem nada responder.

A HISTÓRIA DE CLARICE CONTADA PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA

A gestante fez quatro consultas de pré-natal. Em torno do sexto mês de gravidez começou a perder líquido amniótico em pequeno volume. Foi atendida e pedido exame ecográfico que foi normal. Foi mandada para casa. Não foi dada orientação, nem prescrita qualquer medicação. Poucas semanas depois, gestação no sétimo mês, a gestante apresentou perda súbita e abundante de líquido sendo encaminhada para internação. Hora de atendimento no posto de saúde: em torno de 17 horas. A internação ocorreu no terceiro hospital do terceiro município as 6 horas da manhã do dia seguinte. Foi feita cesariana e o feto nasceu vivo, sendo

internado na Unidade Neonatal de Terapia Intensiva. A paciente recebeu alta e retornou para casa sendo agendado seu retorno ao hospital para amamentar seu bebê. Por essa razão marcaram também a troca do curativo cirúrgico para a mesma data. Não souberam explicar porque levaram a paciente, já que o bebê havia falecido e o curativo poderia ser feito no posto de saúde da área. Lembram-se que foi solicitado um carro para transportar a gestante para o hospital, e que este demorou muito a chegar.

Na ficha de acompanhamento de pré-natal no posto de saúde encontram-se anotadas quatro consultas que quase nada informam. Em nenhuma delas há referência à idade gestacional. Encontra-se registro de episódio de perda de líquido e resultado de exame ultrassonográfico normal. Segundo relato da equipe médica do hospital onde Clarice foi internada, a abertura da cavidade uterina mostrou presença abundante de secreção purulenta. Causa do óbito fetal: prematuridade, infecção generalizada, septicemia.

CAMINHOS DE REDENTORA

Aqueles que conhecem a organização da atenção à saúde sabem que não é incomum encontrar situações de má gestão municipal, ausência do controle social, precariedade nas formas de contratação dos profissionais de saúde, falta de exigência de qualificação dos profissionais contratados, inexistência de capacitação continuada e de adequada supervisão das equipes multidisciplinares de saúde, incapacidade de resposta da rede hospitalar. Quando se trata da atenção à saúde indígena essa situação se agrava, devido à secular e histórica omissão do Estado brasileiro nas questões referentes aos direitos dos povos indígenas que a Constituição de 88 assegurou, mas a Sociedade parece ignorar e a prática institucional ainda não consagrou. Poderiam, portanto, estar a justificar as falhas do subsistema de saúde indígena em Redentora. No entanto, os aspectos acima mencionados representam entraves importantes com repercussões que colidem com a concepção do Sistema Único de Saúde e ferem seus princípios mas não bastam para explicar a Guarita em Redentora.

A complexidade da questão da saúde indígena em Redentora nos levou a crer que precisaríamos contar com instrumentos um pouco atípicos, mas não menos apropriados ou pertinentes. Estes seriam os recursos não mensuráveis às vezes imponderáveis da subjetividade.

O gestor tradicional é aquele que habitualmente executa seu trabalho sentado em seu gabinete ou transitando pelos elegantes e confortáveis espaços institucionais ou privados, cercado de assessores e de equipamentos eletroeletrônicos que facilitam e agilizam a vida moderna. Costuma perscrutar o cenário onde pretende intervir promovendo reuniões, ouvindo sua equipe técnica, identificando parcerias, analisando documentos e relatórios ou criando grupos de trabalho que definem responsabilidades e que, por sua vez, se reúnem novamente e assim seguidamente. Muitas vezes encontra-se distante da realidade que tenciona entender para poder transformar. Pode delegar esta tarefa a membros da sua equipe técnica, que geralmente irão promover visitas meteóricas, previamente agendadas, onde irão ver e escutar o que pode ter sido agendado para ser visto ou escutado. Assim, pouco ou nada conhecem, e nada ou quase nada ouvirem daqueles a quem pretendem beneficiar.

Certamente ficam protegidos dos sentimentos, algumas vezes devastadores, provocados, por exemplo, pelo mudo sofrimento e pelo abandono de Clarice. Ou pelo aniquilamento da infância das crianças nascidas na reserva indígena do Guarita. Não são apenas as doenças carenciais, a desidratação, as infecções do trato respiratório ou intestinal que estão dizimando as crianças indígenas. Como não é somente a falta de um pré-natal de qualidade que penaliza as mulheres indígenas do Guarita.

A perplexidade, a indignação, a comoção, às vezes o horror moral provocados pela ostensiva segregação racial praticada por expressivo número de homens públicos de Redentora, assim como por profissionais de saúde, por setores empresariais ou comerciantes, com o beneplácito das instituições e da sociedade local, estes não podem estar contidos nos relatórios. E nos recomendam que não sejam sequer mencionados, porque não se misturam emoções com trabalho. Subjetividades com eficiência, eficácia ou metas. Esterilizar a atuação profissional de parte da nossa humanidade pode nos proteger do efeito perturbador dos sentimentos, mas, sobretudo pode nos privar da apropriação do conhecimento necessário e indispensável para planejar e intervir. Portanto, para entender um pouco de Redentora tivemos que lidar com sentimentos assim, tentando evitar as armadilhas do emocionalismo e das nossas próprias fragilidades. Foram recursos importantes tanto para explicar quanto para planejar. Nos auxiliaram de maneira decisiva no reconhecimento do cenário onde devíamos atuar. Assim como para a compreensão dos papéis desempenhados pelos principais personagens locais, com os quais iríamos conviver e que exerciam influência no gerenciamento da saúde indígena: gestores municipais, profissionais de saúde e lideranças indígenas. Articulando-se numa rede disputavam entre si interesses e privilégios. Eram aliados e reféns simultaneamente.

A ilegalidade como prática de governo, e a impunidade como sua sustentação política, costumam conferir aqueles que delas se beneficiam um certo ar de gentil arrogância ou de falsa benevolência. Eram assim nossos parceiros locais: aparentemente passivos diante da intervenção promovida pela Secretaria Estadual da Saúde, com a participação direta e o envolvimento pessoal do Secretário Estadual de Saúde, que assegurou o apoio e garantiu a retaguarda indispensáveis para a realização do trabalho. Quase sempre mudos, céticos ou irônicos, bloqueavam as informações e distorciam os fatos, criando obstáculos contra qualquer movimento gerador de mudanças.

Sentimentos e emoções são parte de nós, incorporados às nossas capacidades, talentos e potencialidades. Portanto, podem representar poderoso instrumento de interpretação, construção, decisão e planejamento. Reconhecer que a subjetividade pode e deve interferir em nossa atuação profissional pode ser o primeiro passo para que esta influencia seja positiva e criadora, benéfica e transformadora ao contrário de ineficaz e onerosa, como tem sido através dos tempos as atuações institucionais na reserva indígena do Guarita de Redentora.

O quadro da saúde indígena em Redentora apontava para um sistema de saúde municipal desestruturado e inoperante, com uma administração municipal governando para uma minoria, andando na contramão das necessidades e dos direitos da população. O que mais chamava a atenção era a insensibilidade e a indiferença dos gestores municipais, e de grande parte dos profissionais de saúde, diante da gravidade da situação na reserva indígena.

DISCRIMINAÇÃO: A Doença Maior de Redentora e Seu Impacto no Desempenho do Subsistema de Saúde Indígena

Em Redentora parece perfeitamente natural que as crianças (as indígenas) sofram privações, que sejam desprotegidas, que adoçam por falta de alimentação adequada ou que morram. No pensar e no agir da grande maioria daqueles que governam ou moram em Redentora os índios não são semelhantes à população não índia. Não são apenas diferentes. É como se não fossem pessoas ou pertencessem a uma categoria desqualificada de seres humanos. São diferentes, logo são inferiores, portanto inserem-se numa lógica que em quase nada se assemelha àquela deles próprios, ou seja, das "pessoas normais". E que lógica é esta? A mesma lógica que provocou a redução de uma população que contava com 4 milhões em 1500 para aproximadamente 397.000 pessoas que hoje habitam o Brasil. É claro que a palavra

extermínio entrou em desuso nos tempos atuais. Anacrônica, melhor deixá-la reclusa nos anais históricos que registraram a barbárie dos últimos séculos praticada contra os povos indígenas. Mas sua herança está em Redentora, e sua expressão contemporânea não é a promoção ativa da doença ou da morte, como era prática de antigamente com o uso de armas de fogo ou provocando deliberadamente epidemias fatais. Isso é coisa do passado. Hoje cultuam o preconceito e não cumprem as leis ou consentem que essas não sejam cumpridas. Consentem sem o menor constrangimento como se não lhes dissesse respeito o destino de milhares de munícipes de Redentora.

Ao negar a milhares e milhares de gaúchos de pele morena e olhos escuros o reconhecimento da integralidade da sua condição de seres humanos negam-lhes igualmente os seus direitos de cidadania. A discriminação contra a população indígena encontra-se presente em todos os recantos do país. Não vamos encontrá-la apenas em Redentora. Mas em Redentora parece ser causa importante de uma insensibilidade e de uma desumanização que, na nossa percepção, provoca importante impacto nas políticas públicas de saúde. Agrava e aprofunda suas falhas e deficiências, e cumpre um papel determinante no desempenho do subsistema de saúde indígena de Redentora. O preconceito contra os povos indígenas cristalizou uma postura discriminatória e excludente que funciona como um órgão transmissor de rótulos e conceitos historicamente equivocados, que contaminam sociedade, gestores, profissionais e instituições de saúde, condenando à ineficácia ou mesmo ao fracasso as políticas de saúde.

Queremos dizer que se as crianças índias não fossem índias, mas fossem brancas e pobres, adoeceriam, padeceriam privações, mas não morreriam como morrem as crianças índias de Redentora. Um entre vários motivos é o acolhimento na rede hospitalar do Sistema Único da Saúde (SUS), geralmente diferenciado para índios e não índios. As gestantes índias fossem brancas e pobres, não teriam um pré-natal de qualidade, não receberiam a atenção e proteção devidas pelo Estado, mas certamente não seriam tão negligenciadas como as indígenas. O preconceito contra os índios exhibe sua face mais cruel quando lhes retira o conteúdo da nossa humanidade. Logo, não sentem, não sofrem, não se importam com aquilo que naturalmente importa aos humanos. Como tais, são desprovidos da face humana e, portanto, imunes às dores que nos acometem.

Na história da humanidade talvez não exista nada mais respeitado, consagrado e divinizado como o amor materno. Entretanto, o amor materno que através dos séculos constituiu-se num tabu para a espécie humana, parece não incluir as mulheres indígenas de Redentora. Ocupam a mesma posição na escala zoológica, possuem o mesmo código genético,

as mesmas características anatômicas, o mesmo sistema reprodutor, gestam e dão à luz da mesma maneira que as mulheres não índias, amamentam e cuidam. Senão, como entenderemos a profissional de saúde que invade o recinto onde se realiza um velório e desconsidera a mãe que vela seu filho?

CONCLUSÃO

A melhoria das condições de vida e, conseqüentemente, da saúde da população indígena que habita a reserva do Guarita em Redentora só se dará efetivamente quando os representantes do poder público e a sociedade respeitarem e fizerem cumprir a Carta Magna de 1988, que determina o abandono do ideal da integração e da assimilação, outorgando aos povos indígenas a condição de cidadãos capazes, portanto com direito à cidadania plena. A legislação anterior, que servia ao modelo hegemônico, paternalista, centralizador e eurocentrado, determinava que o índio era incapaz e devia ser tutelado pelo Estado. Este modelo respondia à idéia da unidade nacional, desconsiderando as diversidades étnicas e culturais e assim ignorando que podem existir outras formas de crer, pensar e viver. O predomínio desta visão que nega ou desqualifica a diferença criou uma hierarquia racial, que condenava e continua condenando à exclusão e à marginalização os povos originários que formaram a matriz do povo brasileiro.

A Constituição de 88, ao garantir a capacidade política plena, com direito à cidadania diferenciada, determina igualmente políticas públicas diferenciadas. O resultado do modelo homogenizante está hoje presente na situação de submissão e miserabilidade que caracteriza a grande maioria das comunidades indígenas do país. Não se enfrenta a fome, a água contaminada ou a miséria psíquica a que foram sentenciados os povos indígenas apenas com médicos, enfermeiras, dentistas, antibióticos ou vacinas. Não se enfrenta a morbimortalidade infantil do Guarita com cestas de alimentos do Programa Fome Zero. Não é ignorando ou negando a discriminação que poderemos enfrentar o preconceito. Suas maiores vítimas são as mulheres e as crianças.

Efetivando políticas públicas diferenciadas, humanizadas, centradas na promoção da vida, na busca da sustentabilidade, com ofertas de serviços de qualidade principalmente nas áreas da Educação e da Saúde, esta situação pode começar a mudar.

Não é mero acaso provocado pela inércia institucional, ou pela incompetência administrativa, a ausência de informações ou o conflito de informações sobre a saúde indígena. Como uma entre tantas, velada ou explícita, manifesta-se como negligência e descaso, mas é expressão de uma arraigada segregação racial que criou um manto de invisibilidade sobre as questões indígenas. A mesma que transformou a reconstrução da história de Clarice num trabalho penoso de investigação, em grande parte devido à omissão de informações, registros insuficientes ou inconfiáveis ou medo de falar.

A história de Clarice é espelhar ao refletir e denunciar as principais falhas do subsistema de saúde indígena de Redentora. Envolve suas maiores vítimas, as mulheres e as crianças. Aponta as deficiências da equipe de saúde, principalmente médicos e enfermeiros, ao negligenciar a atenção e os cuidados devidos a uma gestante de risco. Mostra o descumprimento, por parte dos gestores públicos da sua responsabilidade de selecionar, capacitar e supervisionar os profissionais de saúde. Evidencia a precariedade da retaguarda hospitalar a qual está vinculado o subsistema de saúde indígena de Redentora. Exibe, passo a passo, desde a primeira consulta de pré-natal a postura discriminatória que se abriga sob termos genéricos, como má qualidade, falência do sistema, negligência, e tantos outros.

Humanizar e dignificar a vida no Guarita, assim como nas comunidades indígenas em geral, não é tarefa apenas das instituições e do Estado. Ao Estado brasileiro, assim como ao estado do Rio Grande do Sul, cabe primeiramente a responsabilidade pela decisão política de assegurar os direitos constitucionais aos povos indígenas. Entretanto, é também responsabilidade de cada um de nós, de cada cidadão ou cidadã deste país, independente do cargo, papel ou representação que ocupe na sociedade. Trata-se de uma mudança cultural que exige tempo e um esforço coletivo consciente e permanente do Estado e da Sociedade, assim como de todos os órgãos públicos e privados, principalmente aqueles diretamente envolvidos na responsabilidade de educar e formar as novas gerações.

Desta maneira poderão ser construídos os alicerces que irão romper o hiato que separa o arcabouço legal, que assegura justiça e dignidade aos povos indígenas, com a prática institucional vigente no país.



SABi



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Sistema de Bibliotecas da UFRGS

UFRGS
Escola de Administração
BIBLIOTECA
R. Washington Luiz, 815
Fone: (51) 3316.3840 - Fax: (51) 3316.3991
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

ADM
ME
GS 2004/058

05438685

[000428628] Borba, Dilma Loureiro. Saúde indígena : uma crônica sobre a discriminação, doença e morte. 2004. 15 f. : il.