

**COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E CONTROLE**  
**PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE Nº                   , DE 2007**  
**(Do Sr. SEBASTIÃO MADEIRA)**

Propõe à Comissão de Fiscalização Financeira e Controle que fiscalize a FUNASA - Fundação e a FUNAI – Fundação Nacional do Índio, com o objetivo de verificar a adequação financeira, operacional e orçamentária das atividades relacionadas à saúde indígena.

Senhor Presidente,

Com base no art. 100, § 1º, combinado com os arts. 60, II, 61, e 32, XI, b, todos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, proponho a V. Exa. que, ouvido o Plenário desta Comissão, sejam adotadas as providências para realizar ato de fiscalização e controle nas atividades relacionadas à saúde indígena, com o objetivo de verificar a adequação financeira, operacional e orçamentária, bem como contribuir para a solução dos graves problemas hoje existentes.

Notícias dão conta da ocorrência de mortes de crianças índias, principalmente em decorrência de subnutrição, e também da existência de programa governamental de planejamento familiar nas aldeias atingidas pela miséria e subnutrição, que incluem distribuição de pílulas anticoncepcionais e cirurgias de esterilização feminina.

A Constituição Federal, em seus artigos 231 e 232, disciplina:

*“Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.*

*§ 1º São terras tradicionalmente ocupadas pelos índios as por eles habitadas em caráter permanente, as utilizadas para suas atividades produtivas, as imprescindíveis à preservação dos recursos ambientais necessários a seu bem-estar e as necessárias a sua reprodução física e cultural, segundo seus usos, costumes e tradições.*

*§ 2º As terras tradicionalmente ocupadas pelos índios destinam-se a sua posse permanente, cabendo-lhes o usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes.*

§ 3º O aproveitamento dos recursos hídricos, incluídos os potenciais energéticos, a pesquisa e a lavra das riquezas minerais em terras indígenas só podem ser efetivados com autorização do Congresso Nacional, ouvidas as comunidades afetadas, ficando-lhes assegurada participação nos resultados da lavra, na forma da lei.

§ 4º As terras de que trata este artigo são inalienáveis e indisponíveis, e os direitos sobre elas, imprescritíveis.

§ 5º É vedada a remoção dos grupos indígenas de suas terras, salvo, "ad referendum" do Congresso Nacional, em caso de catástrofe ou epidemia que ponha em risco sua população, ou no interesse da soberania do País, após deliberação do Congresso Nacional, garantido, em qualquer hipótese, o retorno imediato logo que cesse o risco.

§ 6º São nulos e extintos, não produzindo efeitos jurídicos, os atos que tenham por objeto a ocupação, o domínio e a posse das terras a que se refere este artigo, ou a exploração das riquezas naturais do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes, ressalvado relevante interesse público da União, segundo o que dispuser lei complementar, não gerando a nulidade e a extinção direito a indenização ou a ações contra a União, salvo, na forma da lei, quanto às benfeitorias derivadas da ocupação de boa fé.

§ 7º Não se aplica às terras indígenas o disposto no art. 174, § 3º e § 4º.

Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo."

Nessa esteira, conforme a Lei n. 5.371/67, compete à Fundação Nacional do Índio garantir o cumprimento da política indigenista, baseada nos seguintes princípios:

- a) **respeito à pessoa do índio** e às instituições e comunidades tribais;
- b) **garantia à posse permanente das terras que habitam e o usufruto exclusivo dos recursos naturais e de todas as unidades nelas existentes;**
- c) **preservação do equilíbrio biológico e cultural do índio, no seu contacto com a sociedade nacional;**
- d) **resguardo à aculturação espontânea do índio, de forma que sua evolução sócio-econômica se processe a salvo de mudanças bruscas;**

Do seu Estatuto, ainda, a FUNAI deve elaborar e executar seus programas de acordo com a seguinte diretriz:

"Art. 1º.....

*V - apoiar e acompanhar o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde nas ações e serviços destinados à atenção à saúde dos povos;(…)*

*X - cumprir e fazer cumprir as disposições do Estatuto do Índio.”*

Por sua vez, o Estatuto do Índio, Lei n. 6.001/73, determina que compete à União, Estados e Municípios, proteger e preservar as comunidades indígenas, em especial para:

*“Art. 2º .....(…)*

*II - prestar assistência aos índios e às comunidades indígenas ainda não integradas à comunhão nacional;*

*III - respeitar, ao proporcionar aos índios meio para seu desenvolvimento, as peculiaridades inerentes à sua condição;*

*(…)*

*X - garantir aos índios o pleno exercício dos direitos civis e políticos que em fase da legislação lhes couberem.”*

Ainda nessa linha, o mesmo Estatuto, disciplina que *“os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunidade nacional”*.

E as normas que protegem os índios não param por aí, o Decreto n. 3.156/99, reza em seu art. 2º que, para atender à saúde indígena, é dever da União observar *“as seguintes diretrizes destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde do índio, objetivando o alcance do equilíbrio bio-psico-social, com o reconhecimento do valor e da complementariedade das práticas da medicina indígena, segundo as peculiaridades de cada comunidade, o perfil epidemiológico e a condição sanitária”, verbis:*

*“Art. 2º.....*

*I - o desenvolvimento de esforços que contribuam para o equilíbrio da vida econômica, política e social das comunidades indígenas;*

*II - a redução da mortalidade, em especial a materna e a infantil;*

*III - a interrupção do ciclo de doenças transmissíveis;*

*IV - o controle da desnutrição, da cárie dental e da doença periodental;*

*(…)”*

Para tanto, o mesmo Decreto determina que o Ministério da Saúde estabelecerá as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. Assim, o Ministério da Saúde poderá promover os meios

necessários para que os Estados, Municípios e entidades governamentais e não-governamentais atuem em prol da eficácia das ações de saúde indígena.

Do que vem sendo noticiado, vê-se claramente que os órgãos públicos não estão agindo com atenção às diretrizes legais.

A falta de ação do poder público em relação à grave situação antes noticiada, vem ocasionando aumento considerável de mortes de crianças indígenas, em aldeias, não só em Mato Grosso, mas também nos Estados do Mato Grosso do Sul, Roraima e Pernambuco.

O jornal *Folha de São Paulo*, em 09 de abril de 2007, publicou "Funasa distribui pílula anticoncepcional a índios":

Programa de planejamento familiar em aldeias de MS é tocado com discrição

Médico defende ação do órgão, que acontece em região atingida por miséria e palco de seguidas mortes de crianças por desnutrição

HUDSON CORRÊA

DA AGÊNCIA FOLHA, EM CAMPO GRANDE

A Funasa (Fundação Nacional de Saúde) desenvolve um programa de planejamento familiar nas aldeias indígenas de Mato Grosso do Sul, atingidas pela miséria e pela desnutrição.

O programa inclui distribuição de pílulas anticoncepcionais e cirurgias de laqueaduras (esterilização feminina pelo corte ou ligamento das trompas de falópio) e é tocado com discrição há dois anos. A Funasa o considera polêmico por levantar -erroneamente, segundo o médico Zelick Trajber- a questão de genocídio (destruição de um grupo étnico).

"Não tenho notícia de que se faça [no país] um trabalho [de planejamento familiar indígena] do tamanho que temos aqui", disse Zelick. O médico da Funasa coordena a assistência médica nas aldeias do sul do Estado, onde vivem mais de 30 mil guaranis e caiuás.

Eles são o alvo principal do programa de planejamento familiar e da assistência médica. Neste ano, sete crianças guaranis e caiuás de até dois anos morreram por desnutrição. Em 2006, a desnutrição apareceu entre as causas da morte de 14 indiozinhos de até quatro anos. Em 2005, foram 27 casos.

Liberdade

Zelick e o também médico Helder Ganacin, que há seis anos trabalha na reserva indígena de Dourados (MS), afirmam que o programa de planejamento familiar visa dar informação às mulheres grávidas e em idade fértil sobre os métodos contraceptivos. Ninguém, afirmam eles, é obrigado a aceitar o planejamento. "Orientamos inclusive sobre laqueadura, no caso em que a lei permite. Encaminhamos [a índia] para a equipe de planejamento familiar do município, que tem psicólogo", disse Ganacin.

A lei federal 9.263, de janeiro de 1996, define planejamento familiar como "conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela

mulher, pelo homem ou pelo casal". Por ela, a esterilização só pode ser feita em mulheres com mais de 25 anos de idade ou com pelo menos dois filhos vivos.

"Isso [o planejamento familiar] tem toda uma polêmica. Se for entrar nessas discussões com antropólogos, a coisa fica feia. Tenta-se divulgar que não se pode fazer isso porque seria genocídio", disse Zelick. "É uma questão de direito. A mulher tem o direito de optar."

#### Pobreza

Confinados em 40 mil hectares de terra, distribuídos em mais de 20 aldeias, os guaranis e caiuás dependem de cestas de alimentos do governo federal para sobreviver. Violência e alcoolismo fazem parte de sua rotina dessas áreas indígenas.

Conforme a Funasa, o Estado de MS fechou 2006 com uma população de 60,9 mil índios, incluindo as etnias terena, cadiuéu, guató, ofaié e camba.

Em 2006, nasceram 2.386 crianças indígenas no Estado. Esse número é 29,5% maior do que o de nascidos em 2001.

Há seis anos, a mortalidade infantil era de 68,37 por mil nascidos vivos - ou seja, naquele ano 126 crianças indígenas menores de um ano morreram. Em 2006, o índice caiu para 40,44 (morreram 90 bebês).

No total, incluindo adultos, foram 480 óbitos. Subtraídas as mortes dos 2.386 nascimentos, resulta que a população cresceu em 1.906 habitantes indígenas no ano passado."

Isso sem contar a migração", disse Zelick, referindo-se à vinda de índios guaranis do Paraguai para Mato Grosso do Sul em busca de moradia e assistência médica. Na área indígena, o número de habitantes subiu de 2.800 para 4.300.

O jornal *Folha de São Paulo*, no dia 03 março de 2007, publicou notícia sob o título: "Desnutrição matou 6 crianças indígenas em MS, diz Funasa - Relatório da Funasa aponta novos casos de mortes entre crianças guaranis e caiuás com até dois anos, em Mato Grosso do Sul". Conforme a notícia:

Relatório da Funasa (Fundação Nacional de Saúde) aponta desnutrição como causa da morte de seis crianças indígenas guaranis e caiuás com até dois anos de idade, em Mato Grosso do Sul, apenas em janeiro e fevereiro deste ano.

Em todo o ano de 2006, a desnutrição apareceu entre as causas da morte de 14 crianças guaranis e caiuás de até quatro anos. Em 2005, foram 27 casos.

O relatório diz que, neste ano, a Funasa atendia às crianças, mas não conseguiu salvá-las devido a desajustes na família indígena. Em dois casos, a desnutrição aparece como única causa da morte; em quatro óbitos, está associada a doenças. No total, 22 crianças indígenas morreram em janeiro e fevereiro em MS, sendo 20 das etnias guarani e caiuéu.

Além das seis mortes relacionadas a desnutrição, outros 16 indiozinhos foram mortos por pneumonia, gastroenterite, insuficiência cardíaca, prematuridade e até agressão física.

Em 2007, houve três mortes relacionadas a desnutrição em Dourados. Até anteontem, a Funasa confirmava duas, mas o relatório trouxe novos dados. Durante todo o ano de 2006, ocorreu apenas uma morte por desnutrição em Dourados. (...)

A mesma *Folha de São Paulo*, no dia 04 de março de 2007, publicou: “Desnutrição e alcoolismo assolam aldeias em MS - Prostituição, filhas grávidas do pai, violência e suicídio são registrados na região - Famílias dependem de cestas básicas oferecidas por governos estadual e federal; MS suspendeu distribuição em janeiro”. Diz a notícia:

Donos de menos de 40 mil hectares de terra, cerca de 30 mil índios guaranis e caiuás de Mato Grosso do Sul estão confinados. Falta terra em um ambiente de miséria.

Há casos de desnutrição infantil, alcoolismo, prostituição, filhas grávidas do pai, violência (ao menos 60 índios são presidiários), suicídios (11 enforcamentos em 2006) e conflito pela posse da terra (uma índia de 70 anos foi morta a tiros em janeiro dentro de uma fazenda).

Com esse quadro, as famílias dependem de cestas de alimentos dos governos estadual e federal. Apesar disso, algumas famílias trocam cestas por bebida alcoólica, segundo lideranças. Nas duas etnias, a desnutrição causou a morte de 47 crianças indígenas menores de quatro anos de 2005 a fevereiro deste ano, segundo a Funasa (Fundação Nacional de Saúde). (...)

No dia 08 de fevereiro de 2006, a *Folha de São Paulo* já havia noticiado: “Questão indígena - Desnutrição mata 17 crianças em aldeia de MT”. Segundo a notícia:

Dezessete crianças xavantes morreram de desnutrição em uma aldeia de Mato Grosso entre 2006 e o começo de janeiro deste ano, informou a Funai.

Mato Grosso do Sul, que no começo de 2005 teve ao menos 15 mortes de crianças guaranis e caiuás por desnutrição, contabilizou um caso durante 2006, segundo o médico da Funasa Zelick Trajber.

A aldeia dos xavantes está localizada em Alto do Boa Vista (1.100 km de Cuiabá). Das 160 crianças xavantes menores de cinco anos, 60 estão desnutridas (17 em estado grave).

A mortalidade infantil na aldeia é de 235 por mil nascidos vivos, nove vezes o índice nacional.

O jornal *Folha de São Paulo* de 28 de fevereiro de 2007 publicou: Bebê indígena morreu por falta de comida, dizem pais - Funasa afirma que deu cesta alimentar à família

HUDSON CORRÊA - DA AGÊNCIA FOLHA, EM DOURADOS (MS)

A índia guarani Salete Benites, 20, mãe do bebê Cleison, de dez meses, disse ontem que a criança morreu no domingo por falta de comida na aldeia Bororó, em Dourados (210 km de Campo Grande). Ela afirma que

também falta água em sua casa. 'Eu não tinha comida para dar para ele', afirmou Salete.

*Folha* visitou ontem a aldeia e constatou, porém, que na casa de Salete ainda havia meio pacote de leite em pó, 5 kg de farinha de trigo, ao menos 1 kg de arroz, um saco de açúcar, 3 kg de feijão e uma lata de óleo. Ela disse que, desses alimentos, só consegue comer o arroz, mas não soube explicar os motivos.

A casa é um barraco de terra batida, no matagal, coberto com sapé e onde mal cabe a cama, único móvel. O fogão à lenha fica do lado de fora.

Responsável pela assistência nas aldeias, a Funasa (Fundação Nacional de Saúde) diz que Salete e seu marido, o caiuí Brasil Lopes, 19, receberam no dia 9 uma cesta com 44 kg de alimentos. O casal tem outro filho, Cleimar, 4. No atestado de óbito de Cleison consta 'desnutrição severa' como causa da morte. Além de Cleison, a Funasa confirma a morte relacionada a desnutrição neste mês de Nandinho Fernandes, 2.

O médico Zelick Trajber, da Funasa, voltou a afirmar ontem que uma doença, como pneumonia ou diarreia, pode ter matado Cleison. Durante consulta da criança no dia 14, foi constatada 'desnutrição moderada', mas a mãe, segundo Trajber, não voltou ao posto. Salete confirma que recebeu a cesta de alimentos no dia 9, mas diz que já não tinha comida no dia 14, quando levou Cleison ao posto de saúde. Ela, porém, entra em contradição. Primeiro disse que recebeu muita água, algo que não alimenta. Em seguida, confirma que o médico do posto deu um saco de leite em pó, que ainda está em sua casa. O líder da aldeia Bororó, Luciano Arévalo, disse anteontem que pais indígenas trocam cestas de alimentos por bebidas alcoólicas. Ele citou Salete como exemplo. 'Eu bebo, sim, mas não de cair. Não fiz isso.' 'Eu tive o bebê com dois quilos e dez gramas, ele sempre foi desnutrido', disse Salete.

Em 16 de março de 2006, o Conselho Indigenista Missionário – CIMI divulgou a seguinte Nota:

**Saúde Indígena: Uma Realidade de Abandono**

O Conselho Indigenista Missionário vem a público manifestar sua apreensão e preocupação com a realidade de abandono a que as comunidades indígenas estão submetidas, de modo especial no que se refere à política de assistência à saúde.

No estado do Tocantins, nos últimos cinco meses, morreram 15 crianças do povo Apinajé, em função de diarreia, vômito, gripe e febre. No Mato Grosso do Sul, morreram dezenas de crianças Guarani-Kaiowá devido à desnutrição. No Pará sete crianças do povo, Munduruku morreram vítimas de infecções intestinais. No Amazonas, as organizações indígenas vêm denunciando de forma sistemática o descaso nos serviços de saúde e o alastramento de doenças infecto-contagiosas. Em Roraima, entre os Yanomami, os índices de malária voltam com intensidade, em função do abandono nas ações preventivas em saúde, especificamente nos serviços para o combate ao mosquito transmissor da doença. No Acre, 10 crianças Kaxinawá, do Alto Juruá, morreram em

conseqüência da diarreia. Nos estados do Sudeste e do Sul, foram registrados dezenas de casos de desnutrição em crianças Guarani e Kaingang, com casos de mortes em aldeias que, na sua maioria, encontram-se localizadas em pequenas áreas de terras devastadas pelo processo colonizador. No Mato Grosso, o governo assistiu passivamente a morte de crianças Xavante, da terra indígena Marawatsede. Esta área, já demarcada e homologada, continua fora do domínio do povo Xavante, invadida por fazendeiros da região. No estado do Maranhão, 14 crianças da aldeia Bananal morreram em 2005, e em janeiro de 2006, foram registradas mais seis mortes, as causas foram diarreia e desnutrição. Em Rondônia, a ausência de uma intervenção consistente por parte da Funasa tem causado o alastramento de doenças infecto-contagiosas, a exemplo das hepatite tipos B e C.

Ao quadro de mortalidade infantil e do alastramento de doenças, somam-se dezenas de óbitos de adultos por malária, tuberculose e hepatite. Doenças essas que deveriam estar erradicadas em nosso país, mas que pela omissão do Estado e pelo fracasso de suas políticas voltadas para a assistência à saúde, às atividades produtivas e pela paralisia nos processos de demarcação das terras indígenas e falta de proteção destas terras, tornam-se devastadoras.

Mesmo nos estados em que os povos indígenas encontram-se articulados e suas organizações têm tido maior controle social sobre a assistência na área de saúde, verifica-se o total sucateamento dos equipamentos médicos e dos veículos que atendem as comunidades. Em diversas localidades, funcionários são obrigados a cruzar os braços devido ao atraso no pagamento de seus salários, a exemplo do que acontece no Distrito Sanitário Yanomami.

A situação é de uma gravidade sem precedentes e exige do poder público providências enérgicas e ações contundentes para combater a fome, a desnutrição e as doenças causadas por parasitoses, por mosquitos e a intensificação das endemias e epidemias. Ao contrário disso, assiste-se a omissão e a negligência do órgão responsável pela assistência à saúde indígena, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), entregue a grupos políticos e usada como instrumento de aliança política. A Funasa tem sido morosa na implementação de projetos de saneamento e de construção de postos de saúde nas aldeias em todo o Brasil, bem como na perfuração de poços para assegurar água potável nas comunidades. A falta de água de qualidade nas comunidades indígenas é um desencadeador de doenças que poderiam ser facilmente evitadas. (...) Diante de tudo isso, o Cimi entende que o governo brasileiro terá que reformular a política de saúde em curso, tendo como referência as diretrizes gerais da II Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1993, possibilitar o controle social sobre as ações do órgão responsável pela saúde indígena, bem como disponibilizar recursos financeiros e humanos adequados para atender de forma digna e responsável as comunidades indígenas de todo o país. Entende também que a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena só terá legitimidade quando houver a participação efetiva dos povos e organizações indígenas e indigenistas. Luziânia (GO), 16 de março de 2006.

Em 02 de fevereiro de 2007, o Conselho Indigenista Missionário divulgou em seu sítio na rede de computadores a seguinte informação:

Mortes de crianças indígenas e doenças revelam falta de assistência governamental

Três crianças do povo Oro Wari, da aldeia Lage Velho, Terra Indígena Lage, em Guajará-Mirim, RO, morreram entre as últimas três semanas. As aldeias de Guajará-Mirim vêm sendo assoladas, nestes últimos meses, por epidemias de gripe, diarreias e surtos de malária como nunca aconteceram nos últimos 20 anos. O pico ocorreu entre dezembro de 2006 e a primeira quinzena de janeiro de 2007. 42 crianças indígenas foram internadas no hospital Bom Pastor, em Guajará-Mirim, entre 1 a 20 de janeiro. A maioria tinha diarreia e sintomas de desidratação. Destas crianças, 12 vinham de Lage Velho, aldeia com 250 índios. Em dezembro, haviam sido 39 internações, número já alto para o universo de 4 mil atendimentos realizado pelo pólo base de Guajará-Mirim.

A aldeia Lage Velho, distante apenas 36 km de Guajará-Mirim, é a aldeia mais próxima e de acesso mais fácil do município. Entretanto, é uma das aldeias menos assistidas, não é acompanhada por profissionais de enfermagem da Funasa (Fundação Nacional de Saúde). Há falta de transporte do Pólo-Base que prejudica o atendimento e a remoção dos pacientes; a comunicação é aleatória por falta de radiofonia e o orelhão da aldeia nem sempre funciona e falta medicação básica. O cacique da aldeia, Valdito, há sete anos reivindica, através dos conselhos, a construção de um Posto de Saúde.

O jornal *Folha de São Paulo*, em sua edição de 26 de março de 2007, publicou notícia sob o título “Funasa gasta R\$ 4,5 mi com táxi no MA”, a seguinte matéria:

Carros levam índios a cidades para serem tratados pelo SUS, mas lideranças indígenas dizem que há desvio de recursos

Valor gasto é maior que orçamento total da Funasa em 12 Estados; para líderes de etnias, ações de saúde nas aldeias são esquecidas

A Coordenação Regional da Funasa no Maranhão pagou R\$ 4,5 milhões em 2006 à Coopersat, cooperativa de táxi de São Luís, para o transporte de índios que fazem tratamento médico fora das aldeias e das equipes multidisciplinares de saúde indígena. Em 2005, a Funasa-MA havia pago à mesma cooperativa R\$ 1,82 milhão.

O valor gasto com táxi no Maranhão em 2006 foi maior que o orçamento total -e não só para transportes- da Funasa em 12 Estados, entre eles São Paulo (R\$ 3,83 milhões), Rio Grande do Sul (R\$ 3,99 milhões) e Paraná (R\$ 3,01 milhões). O orçamento 2006 total da Funasa do Maranhão, onde vivem 28 mil índios, é de R\$ 11,68 milhões.

Em 2006, a Funasa-MA alugou 36 carros com motorista. O pagamento é feito por quilômetro rodado, com base em guias preenchidas pelos motoristas e, segundo a Funasa, sob fiscalização de um servidor do órgão. O valor pago em 2006 corresponde a 3,224 milhões de quilômetros rodados.

Lideranças indígenas ouvidas pela Folha disseram que não há fiscalização e que há fraudes na anotação da quilometragem.

As lideranças reclamam de que o atendimento à saúde feito pela Funasa limita-se a transportar índios às cidades, onde são assistidos pelo SUS, enquanto ações de saúde nas aldeias são deixadas de lado.

"O dinheiro da Funasa está indo pelo ralo com o aluguel dos carros, enquanto não acontecem ações de saúde dentro das aldeias", disse Marinete Guajajara, líder que representa sete aldeias em Amarante.

O guajajara Uirauchene Alves Soares, que representa 34 aldeias e cerca de 2.400 índios do município de Arame, disse que há quatro anos a Funasa não faz ações para prevenção de câncer uterino nas aldeias.

"Questionamos a política de saúde da Funasa, que, em vez de construir postos de saúde nas aldeias gasta com transporte para poder desviar recursos", disse Soares.

No início do mês, ele fez um termo de declaração na Procuradoria Geral da República, em Brasília, no qual relatou o suposto desvio de recursos.

O procurador federal Luiz Carlos Oliveira Jr., responsável pela questão indígena no Maranhão, diz que o uso dos táxis não é fiscalizado pela Funasa, mas que o órgão diz que começou a reduzir o uso dos carros.

O Relatório da Anistia Internacional, divulgado em 2004, intitulado "Estrangeiros em nosso próprio país: Povos Indígenas do Brasil", já havia atribuído ao governo federal a responsabilidade pelo aumento de mortes entre populações indígenas. Os índices revelados pelo estudo impressionam porque contrariam a tendência natural de que a morte ocorra na terceira idade e, ainda, o aumento da longevidade na população brasileira, conforme mostrou o último censo do IBGE.

Segundo o relatório da Anistia Internacional, em 2003 de cada cinco índios que morriam, um não havia completado 12 meses. Foram 458 bebês, exatos 21,9%. Num universo maior, de crianças de até cinco anos, os números são ainda mais assustadores. Em três regiões – Sul, Centro-Oeste e Norte – morrem mais crianças com menos de cinco anos do que índios adultos com mais de 65. Em 2004, a proporção caiu mas, mesmo assim, manteve-se em índices considerados muito altos (47,7% dos bebês – *Fonte: Anistia Internacional*).

Na apresentação do mencionado Relatório, Dom Franco Masserdotti, Presidente do CIMI, diz: "(...) *O resultado está neste texto e ele é, de certa forma, um testemunho documental e cronológico de uma grande frustração política, humana e indigenista: aquela referente às igualmente grandes esperanças levantadas com a eleição do primeiro presidente operário da história brasileira, Luís Inácio Lula da Silva. Imaginamos, sonhamos um dia que, com este governo, os indicadores de violência contra os povos indígenas iriam retroceder aos seus*

*níveis mínimos e uma nova era de boas novas se anunciaria para as comunidades indígenas de todo o país. Como poderão constatar ao logo destas páginas, a violência não só não regrediu, mas, ao contrário, aumentou até atingir níveis nunca antes alcançados historicamente, em determinados aspectos. (...)”* Prossegue: “os dados oficiais sobre mortalidade infantil indígena no Brasil dão conta de que, em 2003, de cada mil crianças nascidas vivas, 56,6 faleciam antes de completar um ano de idade; em 2004, o índice caiu para 47,71 por mil e, em 2005, voltou a subir para 50,85 por mil.”

Grande parte dessas mortes de crianças ocorreu por desnutrição: “o levantamento sobre desnutrição encontrou, em 2003, casos nos estados de Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Alagoas e Roraima, apresentando um cenário de mais de 4.000 pessoas com problemas de desnutrição”.

A insuficiência de ações do poder público em relação à complexa situação das demarcações, invasão de áreas já demarcadas, a desassistência já indicada no Relatório do CIMI, a insuficiência de interlocução no governo, a descontinuidade dos programas de saúde e educação indígena, aliados à adoção pelos índios de práticas de movimentos sem terra, certamente trarão grave retrocesso que, nesse caso, significa a própria sobrevivência física e cultural desses povos e, neste momento tem resultado em mortes - por falta de comida - da parte mais frágil: as crianças.

Em 2005, o Ministro da Saúde considerou “dentro da normalidade estatística” as mortes de crianças índias (Fontes: *Jornal do Brasil*, de 09/03/2005). Depois, em entrevista publicada pelo jornal *Gazeta Mercantil*, de 04/04/2005, disse: “Fui mal compreendido em relação às mortes de crianças índias. O quadro da saúde indígena no Brasil é escandaloso, terrivelmente preocupante. Qualquer indicador negativo de saúde nas populações indígenas é quase o dobro em relação à população em geral. O que está acontecendo é que aquelas mortes que sempre ocorreram estão vindo a público. Foi isso que quis dizer. Não houve incremento de uma situação que já é escandalosa. É um problema complexo. Envolve uma ação que precisa ser intersetorial. Em muitas dessas áreas indígenas não há produção de alimentos para suprir a população da reserva.”

A situação é de tal ordem que exige solução imediata, sob pena de rápido e expressivo agravamento dos prejuízos de proporção nacional nas esferas

sócio-culturais, como conseqüência da possível desorganização e paralisia deste setor estratégico e, portanto, ensejam investigação rigorosa do Poder Público. Nesse sentido, esta Casa, e em especial esta Comissão, como representante da sociedade nacional e titular do controle e fiscalização dos atos do Poder Executivo, tem despendido esforços para elucidação dos fatos, mediante convocação de diversas autoridades para prestar esclarecimentos sobre o assunto, Comissões Externas, entre outras. Contudo, são iniciativas dispersas. Como forma de concentrar todas as informações, sugere-se esta Proposta de Fiscalização e Controle.

Dessa maneira, sugere-se que os resultados das proposições que tramitam nesta Casa com vistas à solicitação de informações sobre o assunto sejam remetidos a esta Comissão para subsidiar a instrução desta PFC. Propõe-se, também, determinar ao Tribunal de Contas da União que remeta a esta Comissão os relatórios de auditorias sobre o assunto, e dos Votos e Acórdãos, se houver, bem como eventuais informações sobre desdobramentos posteriores.

Diante de todo o exposto, é de fundamental importância que esta Comissão, em defesa do interesse público, tome as providências necessárias para permitir a investigação dos fatos noticiados.

Sala das Sessões, 17 de abril de 2007.

Deputado **SEBASTIÃO MADEIRA**  
**PSDB/MA**