

COMISSÃO EXTERNA DESTINADA A INVESTIGAR A MORTES DE  
CRIANÇAS INDÍGENAS POR DESNUTRIÇÃO EM MATO GROSSO DO SUL  
E MATO GROSSO

**VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JOÃO GRANDÃO**

Senhor Presidente,

Esta Comissão foi constituída com o propósito de investigar a morte de crianças indígenas por desnutrição em Mato Grosso do Sul. Investigação que se estendeu ao Mato Grosso. Surgiu a partir de denúncias veiculadas na imprensa nacional, que davam conta da morte de mais de vinte crianças. Óbitos que se concentrariam nas Aldeias Indígenas de Dourados no Estado do Mato Grosso do Sul.

No desenvolvimento de seus trabalhos ouviu a Fundação Nacional de Saúde, vinculada ao Ministério de Saúde, responsável pela atenção à saúde indígena no país; ouviu a Fundação Nacional do Índio, órgão responsável pela defesa dos direitos constitucionais dos índios; ouviu outros órgãos federais, representantes dos Estados e dos municípios envolvidos; ouviu também profissionais de saúde, antropólogos, especialistas; ouviu índios e lideranças indígenas. A Comissão fez visitas *in loco*, esteve em hospitais e em aldeias indígenas nos Estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

No momento em que se discute o Relatório Final pedi vista para exame de toda a documentação reunida pela Comissão, com propósito de oferecer contribuição isenta de paixões políticas, com honestidade e sinceridade.

**INSEGURANÇA DOS DADOS**



2984D1D426

O Relatório deve precipuamente responder ao fato que motivou a constituição da Comissão. Neste sentido conclui pela morte de 21 crianças com menos de um ano de idade. Das quais 2 (duas) vítimas de desnutrição e 18 (dezenove) nas quais a desnutrição associada a outra causa de óbito. A essas se somaram no mês de abril mais duas no município de Bela Vista; uma na aldeia Bororó de Dourados.

Relatório conclui, igualmente, pelo aumento de óbitos de crianças indígenas nos anos de 2003 e 2004, considerando anos anteriores. Debita esse aumento à atuação da FUNASA, dada a morosidade na renovação dos convênios com ONGs, que atuam no atendimento aos índios, especialmente com a Missão Evangélica Caiuá; interrupção de parcerias com a sociedade civil para o fornecimento de sopão as aldeias indígenas; não funcionamento do sistema de abastecimento d'água nas aldeias; manutenção de equipes incompletas do Programa de Saúde da família Indígena (PSFI); etc.

Embora reconheçamos o enorme esforço, o denodo, a responsabilidade e o brilho da Relatora, entendemos ser discutíveis tais conclusões.

A questão está nos dados que as fundamentam. O relatório se apóia em dados da imprensa, que chegou a anunciar a morte de 35 crianças indígenas; nele se vê crítica a FUNASA pôr falta de informação, tanto que ao final a Relatora pede ao Ministério Público que as solicite. No entanto, dela consta dados repassados à Comissão pela representação da FUNASA, em reunião realizada na Assembléia Legislativa em Mato Grosso do Sul. Inseridos nas tabelas n.º 4 e n.º 5. E o presidente da fundação prestou depoimento à Comissão.

Contudo, Relatório da Secretaria de: Vigilância à Saúde/MS, enviado a Comissão em resposta ao Ofício n.º 03 da lavra do Senhor Presidente, informa que no período de 2000 a 2003:

“Considerando a distribuição por faixas etárias, vemos que entre os menores de um ano a causa mais freqüente no período de 2001 a 2003 foram as afecções perinatais (n.88;33%), seguida das doenças infecciosas (n.49; 18,4%) e doenças do aparelho respiratório (n.43; 16%). Dentro das doenças infecciosas foram às diarreias a principal causa (n.34) correspondendo a 69% das infecciosas de 2001 a 2003



2984D1D426

Entre as crianças de um a quatro anos observam-se como principais causas de morte: doenças infecciosas(n.67; 37%), doenças endócrinas (n.61; 33%) e doenças do aparelho respiratório (n.21; 11,7%). Dentro das doenças infecciosas foram às diarreias a principal causa (n.49) correspondendo a 73% das infecciosas no período de 2001 a 2003.

**Os óbitos cuja a causa morte na declaração de óbito foi desnutrição foram 38 entre os menores de um ano e 58 entre os de um a quatro anos, no período de 2001 a 2003, no Mato Grosso do Sul”. (Fls. 14)(grifamos).**

Considerando esses dados ter-se-ia uma média anual de 12,6 óbitos entre os menores de um ano, tendo como causa a desnutrição. Portanto, o número de óbitos de 2005, infelizmente, está dentro desse padrão trágico que se repete ao longo dos anos.

É certo que se relaciona mais 18 óbitos cuja causa mortis a desnutrição está associada. Ocorre que tal associação deve ser vista com mais rigor. Considerando o quadro de fragilidade nutricional das comunidades indígenas a desnutrição estará fatalmente associada a toda e qualquer causa de óbito.

A segurança dos dados é importante na medida que está em jogo a confiabilidade dos serviços desenvolvidos pelo Poder Público. No caso em exame, entendemos que há indícios da inconsistência dos registros. No Relatório, mencionado, denominado **“Mortalidade na População Indígena Residente no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul”**, elaborado pela Coordenação de Informação e Análise Epidemiológica, do Departamento de Análise da Situação de Saúde, da Secretaria de Vigilância à Saúde, do Ministério da Saúde, tem-se indicações de como podem ser inconsistentes os números sobre a situação de saúde indígena.

O relatório se refere a existência de diversos sistemas de informações utilizados pelos órgãos de saúde. A FUNASA gerencia o Sistema de Informações de Saúde Indígena – SIASI, cuja alimentação é de responsabilidade dos Distrito Sanitários Especiais Indígenas (DSEI's). Já a Secretaria de Vigilância à Saúde, gerencia o Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM, cuja base de análise é estado de residência dos pesquisados. Trabalhando com esses sistemas temos no Estado de Mato Grosso como resultado, **um total de 635 óbitos no período de 2000 a 2004, segundo o sistema SIASI. Por outro lado, um total de 451 óbitos no sistema SIM, no período de 2000 e 2003.**



2984D1D426

Essa diferença é significativa se considerarmos os dados em relação a mortalidade proporcional da População Indígena do Estado do Mato do Grosso do Sul. Pelo sistema **SIASI tem-se 1.266 óbitos no período de 2000 a 2004**, e pelo sistema **SIM, tem-se 1.516 óbitos no período entre 2000 e 2003**. Portanto, nesse último o número de óbitos é superior ao anterior, ainda que não se refira ao ano de 2004.

O mesmo Relatório constata que em determinados anos a notificação de registros de óbitos foi zero, por exemplo, no Distrito Indígena Cuiabá e Xavante. Conforme trecho em que se lê:

“Os distritos indígenas com maior número de registros de óbitos no Mato Grosso foram Cuiabá e Xavante.

Foram 103 óbitos registrados pelo SIASI em Cuiabá, no período de 2003 a 2004. O ano de 2002 teve um registro de óbitos muito menor que os demais, o que pode significar uma baixa notificação. Para os anos de 2000, 2001 e 2003, anos que tiveram uma notificação de óbitos semelhante, a mortalidade entre os menores de um ano variou de 31% a 14% entre 2000 e 2003, voltando a subir em 2004 para 35%. Entre os maiores de 60 anos (...) a mortalidade proporcional variou de 28% a 38% (...)

O distrito Xavante foi o que mostrou, no estado do Mato Grosso, um maior registro de óbitos e uma série histórica mais consistente, inclusive com melhoria da captação de óbitos no período.” (fl.5).

Portanto, no caso da morte das crianças tem-se o problema da segurança e de confiabilidade dos dados. No caso ora investigado verificou-se que óbitos, embora inicialmente relacionadas a crianças da Aldeia Dourados, eram de crianças originárias de outras aldeias e de outros municípios, encaminhadas ao “Centrinho”, que centralizava as internações.

## **MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DEFICITÁRIO**

Outro fator que precisa ser destacado do quadro investigado é o do funcionamento do subsistema de saúde indígena. Como é sabido esse subsistema integra o



SUS, com a particularidade de que a responsabilidade básica pelo seu funcionamento é da União. No serviço oferecido à população brasileira em geral, na ponta da linha, está o município, que interage com o estado, que são assistidos pela União. Em certa medida tem-se um sistema invertido.

No caso do subsistema de saúde indígena a ponta da linha é o distrito sanitário, cuja circunscrição não corresponde aos limites geográficos de estados e municípios, de modo há casos de comunidades indígenas que estão próximos de uma sede municipal mais pertencem a distrito sanitário diverso.

O problema maior sem dúvida desse subsistema é a contratação de profissionais para atuarem nos distritos sanitários. Desde a criação do subsistema em 1999 a contratação não é feita pela União, nem pelos Estados e nem pelos Municípios. Os dois últimos que atuariam em complementaridade à União, não querem o ônus da contratação, especialmente por seus encargos. Daí a solução encontrada já no governo passado de se incorporar na execução do serviço, na contratação de profissionais, na administração de recursos públicos, a chamadas organizações não governamentais. E em muitos casos ongs criadas pelos próprios índios.

Não é demais lembrar que o surgimento das organizações sociais de interesse público, as osips, concebidas no governo anterior, visava atender serviços que a concepção neoliberal de estado mínimo entendia não ser própria do estado. Razão pela qual a FUNAI esteve sempre nas lista de órgãos a serem extintos, e a FUNASA foi salva na última hora pelo Congresso Nacional em 2002.

Como seriam extintos esses órgãos foram esvaziados, a FUNAI que chegou a ter 5000 servidores, hoje aproximadamente, tem 2000. Recupera-los não é a tarefa fácil, e não se faz de um dia para outro.

A atual administração teve que se defrontar já seu início com denúncias de desvio de recursos ocorridos no período anterior. Do exame realizado resultou, conforme palavra do Presidente da FUNASA a esta Comissão, na continuidade de 80% das ONGs, ou seja, 20% foram descredenciadas. Mesmo em Dourados no MS, houve casos que resultaram no afastamento de profissionais, justa ou injustamente, não cabe aqui examinar o mérito. Em respostas a tais fatos foi centralizado na em Brasília as licitações para compra de medicamentos e insumos.



Essas circunstâncias, não há como negar, tiveram reflexos no atendimento aos índios, uma vez que a prestação do serviço de saúde não pode sofrer solução de continuidade.

### **AUSÊNCIA DE COORDENAÇÃO**

Outro fator a merecer relevo é a falta de coordenação das políticas públicas dirigidas às comunidades indígenas. Com o fim da hegemonia da FUNAI na assistência aos índios, e a incorporação de outras áreas da administração pública federal na prestação de serviços, a exemplo da FUNASA na área de saúde, do MEC na educação, assim por diante, prospera a ausência de uma coordenação.

A saúde indígena é disciplinada pelas Leis n.ºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela 9.836 de 23 de setembro de 1999, a primeira dispõe sobre o SUS, a segunda cria o Subsistema de Saúde Indígena. A Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002, incumbe à FUNAI, conforme Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, a coordenação das ações do Governo Federal. No entanto, no caso das mortes das crianças no MS e MT, é evidente a falta dessa coordenação.

O trato com populações indígenas exige treinamento, preparo, formação específica, na medida essas populações são portadoras de culturas diferenciadas, com usos, costumes e tradições, hábitos e comportamentos próprios. Essas particularidades que as distinguem dos demais segmentos da população nacional são protegidas pela Constituição de 1988. Daí ser necessário que a visão indigenista presida as ações de governo.

Ocorre que não é isso que se vê. Normalmente os profissionais que lidam com comunidades indígenas não recebem treinamento especializado. A rotatividade daqueles se incorporam ao trabalho de saúde com os índios é muita alta. Ao que se acrescenta a falta de salários dignos. Isso tudo se verifica também no Mato Grosso do Sul e Mato Grosso. Com a agravante de termos grupos étnicos profundamente perturbados em suas dinâmicas culturais.

Em todo caso, o aspecto a se destacar é a falta de coordenação da atuação dos órgãos que atuam com índios. Nas audiências públicas realizadas no estado do Mato Grosso, houve relatos de conflitos entre Secretarias do Estado e de Municípios interessadas e desenvolver ações de saúde em áreas indígenas não conseguiam dialogar com a FUNAI e a FUNASA, muitos dos quais sem saber o que fazer na prestação de



serviço de saúde aos índios. Embora possam por lei custear e executar tais ações em articulação com a FUNASA e o Ministério da Saúde.

Neste sentido, cumpre fazer justiça a Prefeitura Municipal de Dourados, pela sensibilidade como atua em favor das comunidades indígenas, pelo serviço de saúde, pelos projetos que desenvolve nas áreas de educação, desenvolvimento produtivo, habitação, cultura. Não que não haja gestores compromissados e interessados pelo país afora; mas sua atuação é consciente das especificidades que a questão encerra. Certamente com erros e acertos, mas sobretudo pelos acertos, alias, reconhecidos pelo Presidente da República, que, atendendo pedido do Prefeito Profº José Cecílio Laerte Tetila, constituiu uma Comissão Interministerial para apresentar medidas que melhorem as condições de vida das comunidades indígenas. Nesses dias a Comissão está presente na região.

## CONCLUSÃO

Dessa forma, em que pese a insegurança dos números, as limitações dos sistemas de informações, a variação das notificações de óbitos, a presença de interesses menores politizando o caso com objetivo de desgastar o Governo, em pese tudo isso, repita-se, o fato relevante é a morte de 21 crianças de menos de cinco anos de idade. Tal fato merece a repulsa dos justos, a indignação da sociedade brasileira, exige uma mudança geral de atitude, de qualificação de todo o sistema de atenção à saúde dedicado aos índios, não só no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, mas em todo o país.

A esse propósito não tenhamos dúvidas quanto a medidas adotadas já alguns anos, tais como sistema de abastecimento d'água, fornecimento de sextas básicas, fornecimento de sopão, entre outras. São todas medidas paliativas, emergenciais. O fator determinante é a situação das terras indígenas, seus espaços de vida. É inimaginável, a priori, vermos os índios abastecidos de água por carros pipas. Isso só ocorre quando não conseguem retirar de suas terras os recursos para sua sobrevivência.

Esse é o sentimento da Profª Drª Marina Evaristo Wenceslau, ouvida por esta Comissão, quando diz:

**Neste relatório deveria se enfatizar a importância das MATAS, elas são elementos fundamentais para a perambulação, a coleta dos remédios, a caça e outras atividades. Na reserva de Dourados ELA É**



2984D1D426

**INEXISTENTE. Fator complicador para a manutenção da vida conforme a cultura desse povo;**

**Quanto as CESTAS BÁSICAS é uma ação paliativa que deve ser TRANSITÓRIA, tem que ser observado ações concretas de resultados. É interessante destacar que para o indígena É IMPORTANTE DAR e é DEGRADANTE TER QUE RECEBER. Tal fato desencadeia um processo de desestruturação do homem que acaba por se achar incapaz e pior que isso desencadeia o processo de tristeza e deslocamento do indivíduo. Na realidade existem conseqüências psicológicas;**

**Com relação ao trabalho nas usinas - a Changa- destacamos que ele na realidade existe pelo simples fato de não se ter TERRA em quantidade suficiente para as necessidades de uma família. Não podemos nos esquecer que a TERRA para o índio significa VIDA, RAZÃO DE SUA EXISTENCIA. A terra tem que estar dividida em três espaços: O primeiro é o terreiro - que está ao redor da casa que é administrado pela mulher e atende as necessidades alimentares básicas, como é o caso da roça do milho e da mandioca. O segundo é o do plantio de responsabilidade do homem que deve trazer para dentro da casa o restante da alimentação de produção. O terceiro é o espaço da perambulação, onde as pessoas transitam, caçam/pescam, pensam nas vidas.**

**Destaco a necessidade de se falar também que em Dourados existe o problema das bebidas alcoólicas que também precisa de atenção especial. É um problema TÃO GRAVE QUANTO A DESNUTRIÇÃO.**

**Volto a falar da questão da TERRA - o aumento do espaço territorial existente nas próprias reservas não vão resolver o problema do CONFINAMENTO. No entanto acredito que a demarcação de novos espaços TRADICIONAIS será de suma importância”**

Esse sentimento se harmoniza com a proposta do Dr Charles Estevan, Procurador da República em Mato Grosso do Sul, no sentido de regularização fundiária



2984D1D426



terras pertencentes a grupos indígenas hoje ocupando trechos da Área Indígena Dourados, originários dessas áreas tradicionais a elas retornariam se fossem recuperadas.

Assim, embora divergindo da análise e de algumas conclusões do Relatório, penso que o mesmo deva ser aprovado com as seguintes emendas:

- a) A Parte V, denominada Encaminhamentos, deve se chamar Indicações;
- b) Indica-se a constituição de Força Tarefa composta com servidores da Funai, Incra, Ministério do Desenvolvimento Agrário, membros do Ministério Público Federal, com o propósito de desenvolver ações no curto prazo, visando a recuperação de áreas tradicionais dos grupos indígenas, atualmente ocupando trechos de terra na Aldeia de Dourados;
- c) Transformação em permanentes as ações emergenciais adotadas pela FUNASA em Mato Grosso do Sul em respostas as mortes das crianças indígenas;
- d) Constituição de equipes da FUNAI, com orçamento adequado e com pessoal capacitado, para exercerem a coordenação das ações dos órgãos públicos federais no Mato Grosso do Sul e Mato Grosso;
- e) Aumento do valor *per capita* dos recursos do SUS destinados aos municípios com presença de população indígena, tal como já acontece na merenda escolar;
- f) Constituição de grupo de trabalho com presença dos ministérios envolvidos para fazer exame geral da situação de saúde das comunidades indígenas no país, e propor medidas que melhorem o sistema de saúde oferecido aos povos indígenas.
- g) Criação da carreira de indigenista no âmbito da FUNAI; e realização de concurso público para reforço da FUNAI E FUNASA.

Sala da Comissão,



2984D1D426

Deputado **JOÃO GRANDÃO** – PT/MS



2984D1D426