



Nos últimos 11 anos já morreram 325 pessoas na Terra Indígena Vale do Javari, 8 % da sua população total, mas ninguém consegue fazer nada

Informe sobre a Saúde na Terra Indígena Vale do Javari

**CTI
Dezembro
2010**

“Eu trabalhei dias e noites para minhas meninas viverem, chá, tabaco, reza, muito trabalho de pajé, mas elas morreram, as duas no mesmo dia, no meu colo. Fui para Cruzeiro do Sul, endoideci, queria morrer, comprava briga e só vivi porque meus amigos me arrastavam para fora do bar ...”

César Marubo lembrando um difícil dia em 2005, durante a coletiva de imprensa realizada durante o Fórum Social Mundial de Belém em janeiro de 2009 sobre o Etnocídio no Vale do Javari.

***“...preciso ser sincera com vocês...
... já fiz tudo que podia...
não posso fazer mais nada...”***

Débora Duprat, Subprocuradora Geral da República da 6ª Câmara do Ministério Público Federal durante a mesma coletiva de imprensa/2009.

“... não consigo resolver a situação precária e de calamidade do Javari...”

Márcio Meira, Presidente da FUNAI durante a mesma coletiva de imprensa/2009

Relatório da Funasa indica que a situação mais grave é a do Vale do Javari, onde epidemias de malária e de hepatite saíram de controle nos últimos anos.

O Estado de São Paulo, 23 de janeiro de 2008

Em junho de 2004 o **Centro de Trabalho Indigenista – CTI**, diante da grave situação de saúde dos indígenas da Terra Indígena Vale do Javari, lança o dossiê **“A grave Situação das Hepatites B e D no Vale do Javari”**, denunciando que pelo menos há 13 anos os casos de hepatites virais na região vinham causando várias mortes. Informa que, somente no período de junho de 2001 a junho de 2004, haviam ocorrido 22 óbitos por Síndrome Febril Íctero Hemorrágica Aguda e/ou hepatites B e D, sendo 17 casos apenas em 2003. O objetivo do CTI com a elaboração e divulgação deste dossiê era que as autoridades competentes, pressionadas pela imprensa brasileira, se responsabilizassem pelo controle dessa epidemia que já vinha sendo denunciada há quase 10 anos pelo **Conselho Indígena do Vale do Javari - CIVAJA**.

Esse dossiê, divulgado junto a imprensa, foi também protocolado na Ouvidoria do Ministério da Saúde, Presidência da Funai, Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 6ª Câmara do Ministério Público Federal, Organização Mundial de Saúde – OMS, e repassado via e-mail para várias organizações não-governamentais. Conseguiu atrair grande atenção da mídia, resultando em inúmeras reportagens, sendo as mais importantes e de maior repercussão as reportagens **“Ameaça na Floresta: população indígena no Amazonas pode ser dizimada pela hepatite”** da Agência Carta Maior e **“Perigos na floresta”** da Revista Istoé.

Dez meses depois, em abril de 2005, o **CTI** volta a público lançando um segundo dossiê: **“A grave situação de saúde no Vale do Javari continua, mesmo após um ano de denúncias”**. Era uma nova tentativa de chamar a atenção da imprensa e das autoridades competentes para a gravíssima situação de saúde dos indígenas do Vale do Javari, que continuava crítica e sem solução mesmo diante das denúncias anteriores.

Mais de cinco anos se passaram desde o lançamento desses dois dossiês e a situação de saúde na TI Vale do Javari continua grave. Ninguém, nem o Ministério Público, nem a FUNAI, nem as inúmeras notícias em jornais de todo o mundo conseguiram fazer com que o governo brasileiro realmente mudasse essa situação de calamidade. O Vale do Javari continua sendo uma fronteira distante e invisível. Suas tragédias de saúde pública parecem fazer parte de um outro país, que o resto do Brasil desconhece. Remontam à época em que os índios eram constantemente dizimados no século passado.

“Como deve restar claro pelas informações aqui reunidas, a atuação do MPF em favor da regularização do provimento da atenção à saúde indígena no Vale do Javari ainda não logrou, na imensa maioria dos casos, chegar a um resultado palpável”.

“Reivindicações de comunidades, organizações indígenas e expedientes de organizações indigenistas são simplesmente juntados a procedimentos sem que se observe qualquer providência concreta”.

Relatório do analista pericial em antropologia, **Walter Coutinho Jr.**,
Ministério Público Federal, 28 de março de 2007

“A crise na saúde dos povos indígenas do Vale do Javari, no Amazonas, dura mais de 15 anos, se agravou nos últimos cinco, e conta com a omissão de todos os órgãos responsáveis”.

Notícia do **Instituto Socioambiental** sobre a mobilização dos indígenas do Vale do Javari, durante o evento “Abril Indígena”, 18 de abril de 2007

A Terra Indígena Vale do Javari, com seus 8,5 milhões de hectares, é a segunda maior terra indígena do Brasil. Homologada em 2001, vivem nela cerca de 4 mil indígenas¹ dos povos Marubo, Mayoruna, Matis, Kulina e Korubo, da família lingüística Pano; e os Kanamary, da família Katukina. Além dessa população de índios contatados, existem pelo menos 27 registros de grupos indígenas isolados, sendo junto com o Acre a maior concentração de índios isolados do mundo.

Localizada no sudoeste da Amazônia brasileira, no estado do Amazonas, na fronteira com o Peru, a TI Vale do Javari faz parte de um corredor contínuo de mais de 24 milhões de hectares de áreas protegidas. Um imenso mosaico que integra áreas de conservação e terras indígenas no

¹ De acordo como o censo do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena - SIASI da FUNASA/MS consultado na internet, a população da TI Vale do Javari para o ano de 2010 é de 4.915 pessoas. Informação que não consideramos real. De acordo com o mesmo censo, de 2008 para 2009 houve um aumento de apenas 47 pessoas, e de 2009 para 2010 houve um aumento de 439 pessoas! Dados do SIASI para 2009 apontam uma população de 4.476 pessoas. Nesse mesmo ano o DSEI – Javari trabalhava com uma população de 3.648 pessoas. Verificando com mais detalhes esse censo da FUNASA percebemos que ele superdimensiona a população Matis e a população Mayoruna do baixo e médio Curuçá, consideram aldeias Kanamary que não existem há muitos anos como o Alzira e Beija Flor (Kanamary), subdimensiona as população Kanamary do Bananeira, considera 15 Korubo como Kanamary e duplicam a população Mayoruna considerando alguns como Matses e outros como Mayoruna, quando Matses e Mayoruna são o mesmo povo. Por causa desses inúmeros erros e com base em censos populacionais do próprio CTI foi considerada aqui uma população média de 4 mil pessoas para o Vale do Javari.

Amazonas e Acre, no Brasil, bem como as principais áreas de conservação e terras indígenas para povos indígenas isolados no Peru.

Apesar de sua saudável situação ambiental, de altíssimos índices de biodiversidade e da presença da segunda maior concentração de povos indígenas isolados do mundo, a TI Vale do Javari enfrenta há décadas um dos maiores, senão o maior, drama atual de assistência a saúde indígena do Brasil.

Em 11 anos foram mais de 325 óbitos, o equivalente a 8 % da sua população!

Nos últimos 11 anos (de 2000 a 2010) a Terra Indígena Vale do Javari registrou pelo menos 325 óbitos². Em 11 anos já morreu 8 % da população dessa terra indígena. Em média uma morte a cada 12 dias.

O ano de 2003, quando foram registrados 30 óbitos, grande parte deles causados pela epidemia de hepatite B – levando o CTI a lançar o primeiro dossiê/denúncia sobre o descaso da saúde na região – não foi o pior ano desse período. Como se pode ver no gráfico abaixo, os anos de 2006, 2007, 2008 e 2009 tiveram número de óbitos anual maior que o de 2003. A situação só continuou a piorar, sendo o ano de 2007 especialmente trágico, com 46 óbitos. Um ano com quase 4 mortes por mês.

“... esta (morte) completa 06 óbitos somente de 03 a 28 de Dezembro de 2007.”

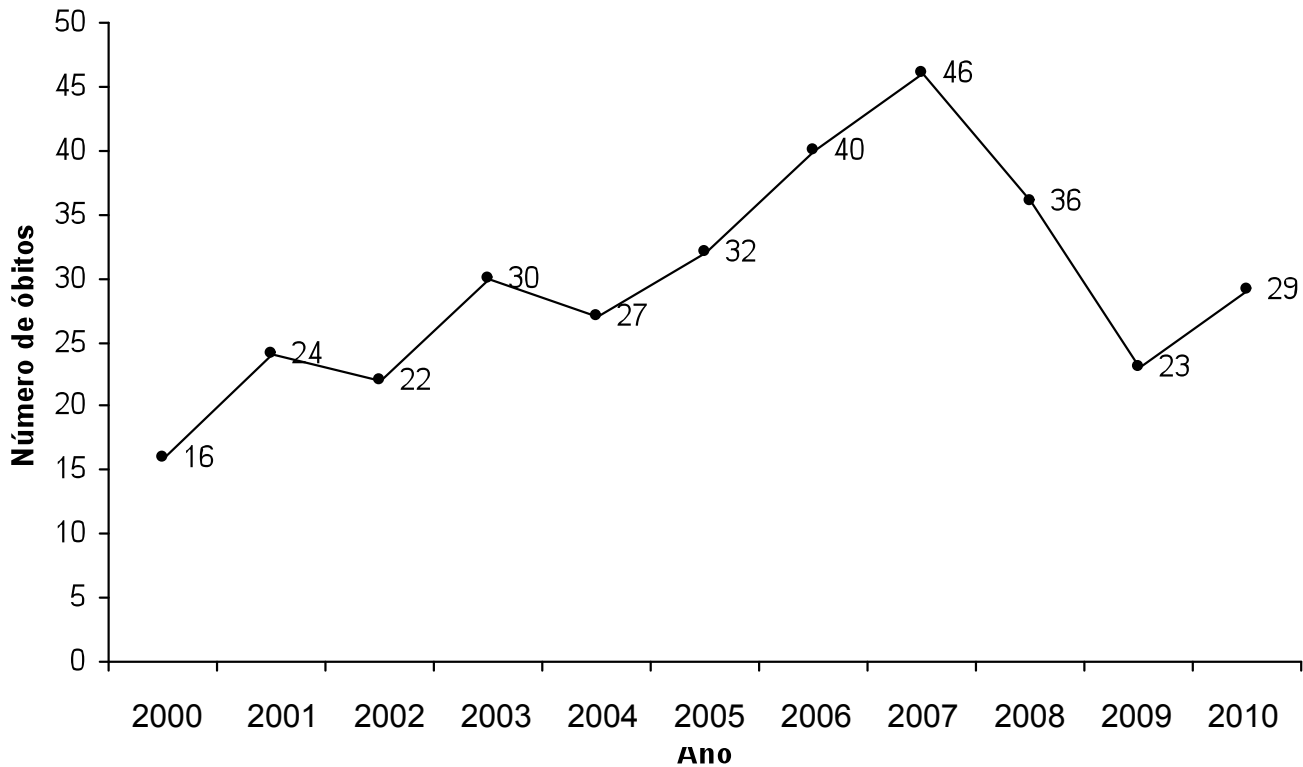
Informe nº 08 do **Conselho Indígena do Vale do Javari – CIVAJA**, de dezembro de 2007

“Os índios brasileiros continuam sendo massacrados por doenças e armas, e isso tem que parar”.

Jorge Marubo, Fórum Social Mundial em Belém, janeiro de 2009

² Desses 325 óbitos, 291 foram obtidos junto aos dados do próprio DSEI – Vale do Javari, 34 foram obtidos através de dados de campo do próprio CTI e da associação Kanamary – AKAVAJA. Ressaltamos que os dados de óbitos aqui não são totais, eles representam o mínimo do período já que se verificou que vários óbitos do período não estavam no banco de dados do DSEI, como por exemplo, vários óbitos por suicídio e por hepatite B.

Número de óbitos na Terra Indígena Vale do Javari entre os anos de 2000 e 2010



A grave situação de saúde que vem ao longo de todos esses anos se perpetuando na TI Vale do Javari sem que as autoridades competentes tomem realmente alguma atitude para reverter esse quadro tem sido muito mais dramática para um povo, os Kanamary: 40 % das mortes registradas nesse período foram de pessoas desse povo.

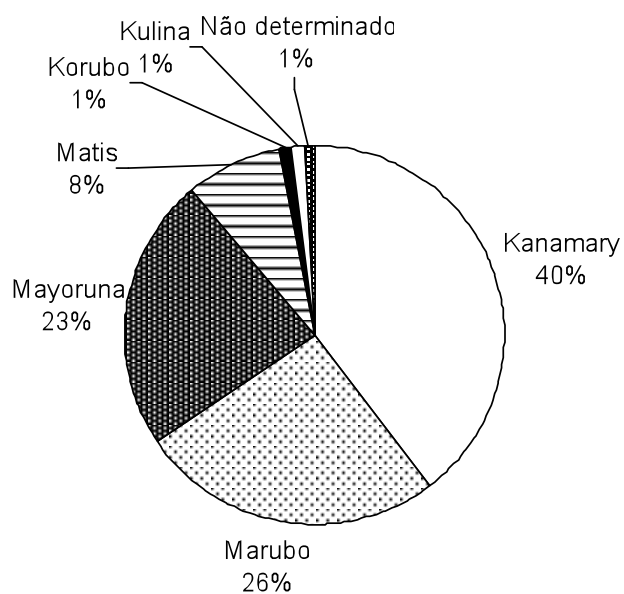
Proporcionalmente ao seu tamanho populacional, os Kanamary do Vale do Javari perderam 16 % da sua população total. Junto com os Korubo, um grupo de contato recente que perdeu 15 % da sua população no período, são os povos mais afetados pela grave situação de saúde na região. Os Mayoruna e Matis perderam cada 8% de sua população total, e os Marubo e Kulina, 7 %.

Praticamente a metade de todos esses 325 óbitos (46 %) foi de crianças com menos de 1 ano de idade. 152 bebês morreram nesse período, seguido pelo óbito de 58 crianças de 1 a 10 anos (18 % do total) e de 41 jovens com 11 a 25 anos (13 % do total).

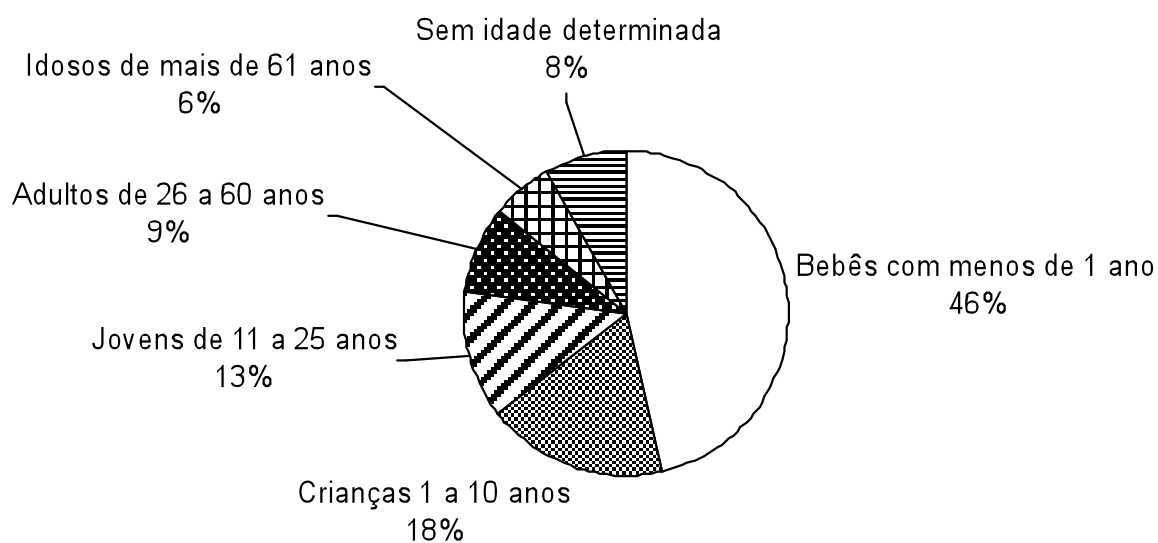
Somente nesse ano já são nove óbitos nas aldeias Kanamary. Já cansamos de pedir socorro e nunca somos atendidos.

Carta da Associação Kanamary do Vale do Javari – AKAVAJA,
28 de setembro de 2009

Óbitos na TI Vale do Javari de 2000 a 2010 separados por povo



Óbitos na TI Vale do Javari entre os anos de 2000 e 2010 separados por faixas etárias



“Só no mês de dezembro já foram 5 óbitos de crianças indígenas. Segundo os profissionais de saúde a maioria poderia ter sido tratada se as providências fossem tomadas a tempo. Na data de hoje, conforme os radiogramas das aldeias indígenas, cerca de 6 crianças estão em estado grave e terão de ser removidas.”

Informe nº 12 do **CIVAJA**, 31 de dezembro de 2007

“Pela sexta vez o CIVAJA vem apresentar mais uma morte de índio no Vale do Javari, com esta completam 06 óbitos somente de 03 a 28 de Dezembro de 2007”.

Informe nº 08 do **CIVAJA**, 29 de dezembro de 2007

“Entre os dias 23 de dezembro de 2007 e 8 de janeiro deste ano (2008), morreram nove pessoas, cinco das quais, crianças”.

Clóvis Marubo, na época coordenador do CIVAJA, em declarações à Radiobrás, 22 de janeiro de 2008.

“Em 2007 no Vale do Javari morreram 123 bebês para cada mil nascidos vivos, índice similar aos do Afeganistão e de países miseráveis da África. Os números do Vale do Javari superam o de países como Moçambique que enfrenta uma epidemia de AIDS, onde morrem 81 crianças de cada mil nascidas. Índice 5 vezes maior que a média nacional entre não índios (22,6 em 2006) e duas vezes e meia acima da média indígena”.

“A mortalidade infantil é o principal indicador da qualidade de vida de uma comunidade”.

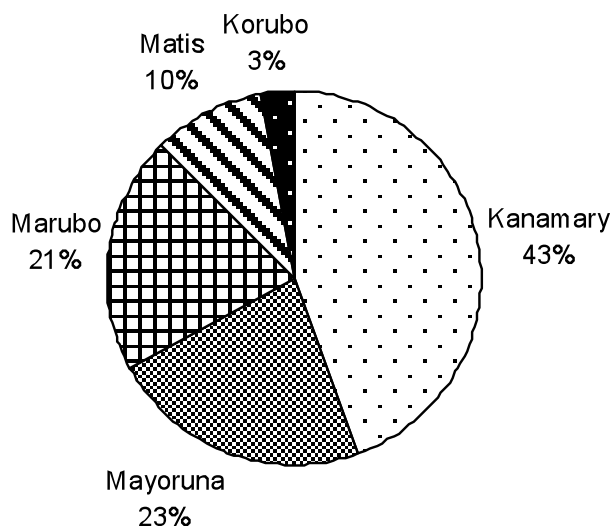
O Globo e O Estado de São Paulo, 25 de maio de 2008

“O coeficiente de mortalidade neonatal apresenta-se caracteristicamente elevado no DSEI (alcançando o cume de 90/1000 em 2002), fato que se pode creditar à execução deficiente dos programas de atenção básica à saúde da mulher e da criança”.

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr**, **Ministério Público Federal**, 7 de outubro de 2008

Quase a metade (43 %) de todos os óbitos de bebês com menos de 1 ano de idade nesses 11 anos se deu entre o povo Kanamary.

Óbitos de bebês com menos de 1 ano de idade entre os anos de 2000 e 2010 na TI Vale do Javari separados por povo



“...somente no mês de novembro de 2004, dentro de quinze dias nove crianças Kanamary chegaram a óbito nas aldeias do alto rio Itacoai e a situação vem persistindo gradativamente...”

Informe nº 011 do **CIVAJA**, 15 de março de 2005

“(...) Esse ano foram muitos óbitos entre os Kanamary, sendo sete de crianças com menos de 1 ano de idade. A maioria dos óbitos foi na aldeia, e alguns óbitos com causas desconhecidas.”

Carta da Associação Kanamary do Vale do Javari- AKAVAJA,
28 de setembro de 2009

“... as crianças das comunidades Kanamary do Bananeira, Remansinho e Massapé, à margem do rio Itacoai, afluente do Javari, “começaram a morrer em outubro”. “Essa situação não é de agora. Todos sabem que a saúde aqui é precária. No caso dessas crianças, o problema se agravou porque não havia dinheiro para efetuar a remoção delas”.

Denúncia da Associação Marubo de São Sebastião -AMAS, no
jornal A Crítica de Manaus, 26 de novembro de 2010

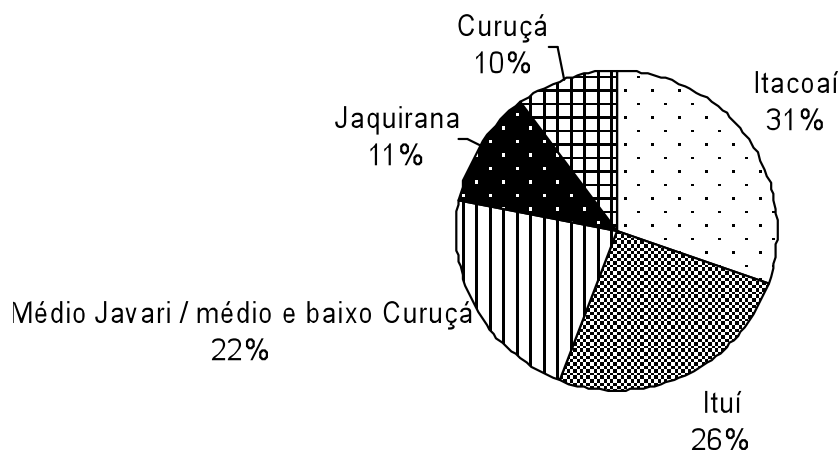
“Informamos para conhecimento que só no mês de dezembro de 2010 morreram mais 2 crianças Kanamary na comunidade Massapê com menos de um ano de nascido, fazendo número de 16 mortos no último mês... essa criança faleceu por falta de assistência...”

Jose Ninha Tavares Kanamary, ofício nº 01, coordenador técnico local / FUNAI, Posto Indígena Massapê, 15 de dezembro de 2010

A população indígena da TI Vale do Javari vem acompanhando a morte de suas crianças e jovens. Em 11 anos, 251 crianças e jovens indígenas do Vale do Javari com menos de 25 anos de idade foram a óbito, representando 77 % de todos os óbitos desse período.

A região do rio Itacoaí, onde vive somente o povo Kanamary, além de dois grupos de índios isolados, foi o rio com mais óbitos durante este período. Somente neste rio, onde vive 25 % da população total dessa terra indígena, ocorreu quase 1/3 de todos os óbitos registrados nos últimos 11 anos (31 %).

Óbitos na TI Vale do Javari de 2000 a 2010 separado por rios



Uma rápida avaliação na causa dos óbitos mostra um elevado nível de pneumonia, que causou 49 de todas essas mortes, principalmente no caso das crianças e bebês. Mas a insuficiência hepática junto com cirrose e hepatite B e D causaram 50 mortes nesses 11 anos. 70 % das mortes causadas por hepatite são de jovens de menos de 25 anos de idade. A epidemia de hepatite B e D no Vale do Javari, mesmo depois de tantos anos, ainda cobra suas

mortes perante um Estado incapaz de deter pelo menos a cadeia de transmissão.

“A hepatite extermina em um Amazonas caótico”

Notícia do jornal **El Mundo** da **Espanha**, 5 de agosto de 2007

“Desde 3 de dezembro do 2007, sete indígenas – entre eles, cinco crianças – morreram. A principal causa foi a reincidência de malária. Segundo a Fundação Nacional de Saúde, (Funasa), o Distrito Sanitário Espacial Indígena do Vale do Javari registrou nesse ano 39 mortes provocadas por malária, tuberculose, meningite e hepatite tipo B e D.”

Jornal de Brasília, 14 de janeiro de 2008

No Vale do Javari, o número de vítimas fatais das epidemias de malária e hepatite pulou de 30 casos em 2005 para 39 em 2006 e mais de 50 no ano passado, um crescimento de cerca de 60% em dois anos, conforme os dados da Funasa.

O Estado de São Paulo, 23 de janeiro de 2008

“Existem aldeias com 7 a 14% da população portadores de hepatite B quando o aceitável pela Organização Mundial de Saúde OMS é de apenas 2%.”

O Estado de São Paulo, 25 de maio de 2008

“No período de 1999 a 2007, as hepatites virais (incluindo SFIHA) foram a principal causa de morte no DSEI Vale do Javari, acumulando 42 ocorrências, sendo seguida pelos 25 óbitos provocados por pneumonia, 10 óbitos por suicídio, 8 óbitos por infecção respiratória aguda, 5 óbitos por desidratação, 4 óbitos por desnutrição e 4 óbitos neonatal...”

Em termos percentuais, as hepatites responderam por 17,97 % do total de óbitos no DSEI nos últimos nove anos, tratando-se certamente de uma taxa de mortalidade muito elevada para esse tipo de agravo.

... aproximadamente um quarto dos óbitos relacionados às hepatites nos anos de 2003 e 2006 recaíram em crianças menores de 10 anos.

Em conformidade com as 2.676 amostras sorológicas coletadas pela FUNASA no DSEI Vale do Javari entre dezembro de 2006 e junho de 2008, averigou-se ao todo a existência de 234 portadores do AgHBS, 202 indivíduos reativos ao anti-VHD e 147 indivíduos reativos ao anti-VHC.

Aproximadamente 2/3 dos casos de hepatite B no DSEI Vale do Javari cursam no seio de comunidades Mayoruna (44,1%) e Marubo (24,6%). (...) o que os torna (os Mayoruna) indubitavelmente, o povo indígena mais duramente atingido pela hiperendemia de hepatites B e D no Vale do Javari”.

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr,**
Ministério Público Federal, 7 de outubro de 2008

Uma situação conhecida há muito tempo das autoridades brasileiras

“Os povos indígenas do Vale do Javari foram inicialmente infectados por hepatites virais, ao que se saibam, durante a década de 1970, alguns apenas três anos após o contato interétnico com a sociedade nacional.

Há pelo menos quinze anos, técnicos do Ministério da Saúde comprovaram a alta prevalência de hepatites virais na população indígena do Vale do Javari, observando-se antes mesmo disso a ocorrência de óbitos atribuídos a esta causa naquela área.

Inquérito epidemiológico procedido em 2006/2007 demonstrou que a imensa maioria da população indígena já havia sofrido a infecção por hepatite A; a existência de uma alta taxa de portadores crônicos de hepatite B; uma alta taxa de infecção pelo vírus da hepatite C; e uma alta taxa de indivíduos infectados pelo vírus da hepatite D, metade dos quais prováveis portadores crônicos.”

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr,**
Ministério Público Federal, 7 de outubro de 2008

O governo brasileiro não consegue sequer imunizar os povos da TI Vale do Javari

“ (...) a presença do anti-HBs isolado – indicando imunidade adquirida especificamente por vacinação – foi detectada em apenas 25,34 % do total de amostras (...), o que representa aquisição de imunidade vacinal por apenas um quarto da população indígena. Trata-se de um montante muito baixo face a exigência (...) de impedir a propagação de uma doença imunoprevenível de alta patogenicidade numa área reconhecidamente hiperendêmica.

... o inquérito também demonstrou que 31,5 % da população do distrito sanitário permanece suscetível ao VHB, quer dizer sem imunidade vacinal ou naturalmente adquirida. Apesar de repetidas ações de vacinação ao longo dos anos, 726 indivíduos permanecem, na população testada (2.301), sem imunidade sérica contra o vírus da hepatite B.

Como se observa, a proporção dos indígenas que permanecem suscetíveis à hepatite B no DSEI é maior do que a dos indígenas que apresentaram a soroconversão para o anti-HBs por efeito da vacinação.

Um dos maiores índices de respostas “não reagentes” à vacina foi encontrado, justamente, entre os índios Korubo de contato recente, onde mais da metade dos indivíduos testados não lograram alcançar a soroconversão”.

**Relatório do analista pericial em antropologia Walter Coutinho Jr,
Ministério Público Federal, 7 de outubro de 2008**

Apesar de tudo isso:

“Diversas propostas para a vigilância e controle das hepatites virais no DSEI Vale do Javari, discutidas interinstitucionalmente há cerca de cinco anos atrás, ainda não foram implementadas.”

**Relatório do analista pericial em antropologia Walter Coutinho Jr,
Ministério Público Federal, 7 de outubro de 2008**

“Em suma, a questão da hepatite no Vale do Javari permanece indefinida quanto a abordagem de condutas preventivas (...). Morte anunciada. O que pesa é a cadeia de transmissão que não sendo interrompida, vitimará adultos jovens e, os mais vulneráveis como: as crianças, mulheres na idade

fértil, gestantes, nasciturnos e os índios de pouco contato ou aqueles a serem contatados na área”.

Dr. João Moreira Júnior, médico epidemiologista e infectologista da **FUNASA**, relatório técnico, 9 de maio de 2008

Os Suicídios

Um dado surpreendente é o número de suicídios. 19 dessas mortes (6 % do total) foram causadas por suicídios. 68 % desses suicídios foram cometidos por jovens com idade entre 10 e 20 anos. 15 deles (79 %) cometidos por Kanamary do rio Itacoaí. Apenas 3 foram cometidos por Mayoruna e 1 por Kulina.

“Ao todo em 2008 e no primeiro semestre de 2009 ocorreram 13 óbitos. O que representa 2,2 % da população Kanamary do Itacoaí. 4 deles foram causados por suicídio, 3 destes realizado por jovens de 14 a 17 anos.

Quando olhamos o número de suicídios entre os Kanamary do Itacoaí que foi possível recuperar desde 2005 até o primeiro semestre de 2009 temos uma quantia de 12 suicídios. 8 desses suicídios foram causados por jovens entre 10 e 17 anos de idade e 11 deles por jovens com menos de 25 anos. Em 4 ½ anos 2,4 % da população Kanamary do rio Itacoaí se suicidou.”

Hilton S. Nascimento, relatório do
Centro de Trabalho Indigenista - CTI, 5 de junho de 2009

Apesar de não haver análises conclusivas sobre a questão, algumas das informações sugerem que ao menos parte dos suicídios tem relação com o quadro caótico de saúde. Em primeiro lugar, pelas conseqüências sociológicas de elevada taxa de mortalidade por doenças exógenas, trazidas pelo contato – diante das quais o arsenal terapêutico xamânico revela-se impotente –, como o esfacelamento de unidades familiares extensas e a reconfiguração espacial das aldeias e também influência nas dinâmicas de trânsito aldeia-cidade. Em segundo lugar, pela ocorrência de suicídio entre pacientes submetidos a tratamento de hepatite B, cuja terapia (baseada na administração do medicamento *interferon*) tem frequentemente como efeito colateral o desenvolvimento de quadro depressivo no paciente – indicando possível correlação entre tratamento e suicídio. Este último ponto é ainda agravado pelo fato de o tratamento ser realizado na cidade, implicando em longos períodos

fora da aldeia e do convívio com a rede de parentesco deste espaço; e também pela ausência de acompanhamento antropológico capaz de estabelecer canais eficientes de tradução/interlocução entre concepções indígenas de doença/contágio/cura e concepções ocidentais, resultando em inúmeros equívocos e na descrença indígena nos processos, terapias e procedimentos de cura da nossa medicina moderna.

Novas doenças em uma região com uma situação já grave de saúde

Numa região com uma situação de saúde já grave surgem em 2008 novas doenças: meningite, tuberculose e filária.

Em janeiro de 2008 a imprensa notifica a morte de 2 crianças Matis causada por meningite.

"O que nós do Civaja estamos divulgando é que morreram essas pessoas, agora, os dados sobre a causa da morte, a Funasa não repassa pra nós. Os índios se revoltam por isso: os índios estão doentes, mas nunca sabem, e as mortes também, nunca são explicadas do que a pessoa morreu. Isso fica sob controle da Funasa e eles não informam pra gente, porque eles não querem que a gente divulgue, que a gente informe nada: morreu, morreu e a gente tem que se conformar com isso."

Clóvis Marubo, na época coordenador do **CIVAJA**
Radiobrás, 22 de janeiro de 2008

De 2001 a 2010 já são pelo menos 39 casos de tuberculose pulmonar confirmadas pela FUNASA no Vale do Javari. Sendo o ano de 2007 o período com maior notificação, 10 no total. 38 % desses casos foram encontrados entre os Marubo, 36 % entre os Kanamary e 26 % entre os Mayoruna. Existe o caso de uma única aldeia Mayoruna que apenas em fevereiro de 2010 já teve a notificação de 4 casos de tuberculose.

"Já faleceram três pessoas, ao meu conhecimento, de tuberculose. E a partir desse momento nós tivemos a preocupação de consultar a Funasa. Eles disseram que 80% das pessoas estão contaminadas."

Clóvis Marubo, na época coordenador do CIVAJA
Radiobrás, 22 de janeiro de 2008

Em 29 de novembro de 2007 as lideranças do Vale do Javari aceitaram a realização do projeto **"Caracterização epidemiológica da mansonelose em populações indígenas no estado do Amazonas"**. De acordo com os resultados desse inquérito epidemiológico divulgados em maio de 2008 e sob responsabilidade de **Victor Py-Daniel**:

"as prevalências de 31,3 % apenas para os Kanamari do Itaquai são consideradas MUITO ELEVADAS (ALTÍSSIMAS), apenas encontradas, anteriormente, na Bacia do Rio Purus" (grifos conforme o original)

Os outros povos tiveram taxas de prevalência abaixo de 10 % e os povos indígenas da TI Vale do Javari descobriram que 13 % dos seus habitantes possuíam prevalência de filária (também conhecida como mansonelose), com base no resultado amostral do inquérito epidemiológico.

Há também um número elevado de casos de câncer de colo de útero entre mulheres jovens, resultando em vários óbitos.

Muitas reuniões e quase nenhum resultado

2006:

Em 25 de maio de 2006 o **CTI** é contatado por Fiona Watson, da organização **Survival International**, que pede uma série de informações sobre a questão da crise de hepatites no Vale do Javari, porque a **ONU** estaria interessada no assunto para intervir junto ao governo brasileiro. Mas, passados 4 anos, não houve intervenção nenhuma. Em 2004 o CTI, junto com várias organizações indígenas e indigenistas, já havia tentando atrair a atenção da ONU fazendo uma campanha para que a Comitativa Oficial de Direitos Humanos dessa organização (que estava de passagem pelo Brasil para verificar a situação de grupo de Xavante no Mato Grosso) se mobilizasse em relação a

situação no Vale do Javari, mas não foi obtida nenhuma reação ou atenção por parte deste organismo internacional. Desde 2004 a ONU é acionada, mas esta permanece calada diante da grave situação dos indígenas no Vale do Javari.

2007:

Entre os dias 14 e 15 de agosto de 2007 é realizada uma audiência pública em Atalaia do Norte para reavaliar o atendimento a saúde no Vale do Javari. Reunião que contou com a presença de dois procuradores da 6ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal (MPF), estando sob coordenação da própria subprocuradora geral da república, Débora Duprat, e com participação da promotora de justiça de Atalaia do Norte, do subprocurador-geral da república e do procurador da República de Manaus (nessa época com competência estendida a Tabatinga). Durante a audiência foi firmado um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) entre a FUNASA, FUNAI, prefeitura de Atalaia do Norte e Ministério Público, que até hoje não surtiu nenhum efeito.

“As medidas (...) têm pouca probabilidade de surtirem o efeito desejado se não houver, da parte do Ministério Público Federal, um empenho maior do que o demonstrado até o momento para o cumprimento de suas incumbências legais e constitucionais na defesa dos direitos e promoção dos interesses sanitários das populações indígenas do Vale do Javari.

A rotatividade decorrente da escala de plantão estabelecida entre os procuradores lotados na PR/AM praticamente impossibilita um acompanhamento continuado e informado sobre uma questão de tão grande relevância e complexidade como a prestação da atenção à saúde indígena no Vale do Javari. As demandas indígenas têm sido simplesmente ignoradas ou seu atendimento postergado sine die. À toda evidência, está faltando coordenação aos esforços eventualmente empreendidos por cada procurador, o que viria proporcionar a constância ou a persistência necessárias ao alcance dos objetivos inerentes às funções institucionais do MPF”.

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr,**
Ministério Público Federal, 28 de março de 2007

*“Outra ação em curso está sendo movida pela **Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab)** e pelo **Conselho Indígena do Vale do Javari (Civaja)**, que estão organizando uma viagem no próximo mês de julho para denunciar formalmente o Estado brasileiro às Comissões de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos*

(OEA) e da ONU. Pretendem ir aos EUA e à Suíça para apresentar um relato da situação”.

Instituto Socioambiental, 18 de abril de 2007

2008:

O ano de 2008, assim como outros anos, continuou sendo um ano de muitas reuniões sobre a situação de saúde no Vale do Javari. Reuniões que continuaram resultando em nada.

No dia 15 de janeiro de 2008 estiveram reunidos na presidência da FUNASA em Brasília, o presidente interino do órgão, o diretor do Departamento de Saúde Indígena – DESAI da autarquia e o presidente da FUNAI. De acordo com notícia do jornal O Rio Branco de 18 de janeiro de 2008, os dirigentes da FUNASA e da Funai discutiram a possibilidade de implementação de um serviço de saúde pública mais eficiente, uma melhora nos serviços de saúde mais especializados e um cuidado especial no trato com populações indígenas “mais isoladas” (de recente contato), ou mesmo aquelas que não mantêm relações permanentes com demais segmentos da sociedade nacional, juridicamente denominadas de “índios isolados” – população esta de altíssima vulnerabilidade a doenças infecto-contagiosas, demandando trabalho redobrado de prevenção e atenção junto à população do entorno de seus territórios. Também foram discutidas possíveis soluções para o transporte aéreo nas áreas indígenas, uma vez que o eventual uso das pistas de pouso por narcotraficantes, devido à falta de fiscalização, pode estar levando problemas a algumas regiões mais inóspitas.

No dia 18 do mesmo mês, numa tentativa de melhorar os esforços pela qualidade de vida da população indígena do Vale do Javari, o presidente da FUNASA se reuniu com o assessor da Casa Civil, Vladimir Muskatirovic, e com a secretária-executiva, Erenice Guerra, o Diretor do Departamento de Saúde Indígena – DESAI da FUNASA, Wanderley Guenka, e o presidente da FUNAI, Marcio Meira, em busca de apoio de outras entidades para o fortalecimento das ações na região.

De acordo com o jornal **O Rio Branco** de 18 de janeiro de 2008, o objetivo era traçar um plano estratégico que facilitasse o acesso à área indígena. Para atingir tal meta, realizariam um encontro com representantes do Ministério da Defesa, Marinha do Brasil, Exército Brasileiro e Força Aérea Brasileira. A FUNASA esperava que, com o apoio das forças militares, seria mais fácil levar os serviços de saúde até as aldeias do Vale do Javari.

De acordo com notícia da **Radiobrás** de 31 de janeiro de 2008, o governo pretendia lançar em abril uma grande campanha nacional de vacinação indígena. “A idéia era lançar [a campanha] em Tabatinga, para representar a vontade política do governo em solucionar as demandas do Vale do Javari”, ressaltou o presidente da Funasa.

No dia 8 de julho de 2008, 34 lideranças indígenas do Vale do Javari assinaram uma carta convite endereçada ao **Instituto Butantã** em São Paulo, pedindo providências para impedir novas mortes em consequência das hepatites A, B, C e D, tuberculose e mansonelose. Pediam a presença do instituto na região. Seguem trechos da carta:

“O estado de saúde dos povos do Javari é considerado gravíssimo, expondo a vida dos mesmos a grande risco de extinção, causado por epidemias de hepatite A, B, C e D, malária falciparum, vivax, tuberculose. Recente pesquisa realizada pela Fundação Estadual dos Povos Indígenas do Amazonas – FEPI/AM, junto com o IPAM, identificou a presença de mansonelose em 10 aldeias, situação que vem se alastrando incontrolavelmente em todo o Vale do Javari nos últimos anos, dizimando dezenas de famílias indígenas, o que demonstra nitidamente a ausência de assistência de Atenção básica a Saúde Indígena nas comunidades do interior da Terra Indígena Vale do Javari”.

“O descaso a saúde destes povos é consequência dos serviços prestados a esta população através de um subsistema ineficiente que resultou no agravo da precariedade da assistência a saúde, o que causou uma situação de calamidade pública que assola as comunidades indígenas do Vale do Javari”.

2009:

No começo de 2009 durante a realização do **Fórum Social Mundial** com o tema sobre a Amazônia, os indígenas do Vale do Javari aproveitaram para chamar a atenção pública para os seus graves problemas de saúde.

Uma coletiva de imprensa foi montada com o título “**Etnocídio no Vale do Javari**” e as lideranças acusaram o governo brasileiro de recusar assistência médica no Vale do Javari, onde uma epidemia de hepatite afeta os seus 6 povos, inclusive os povos indígenas isolados. Um dia antes mesmo do Fórum Social começar, mais uma jovem liderança do Vale do Javari havia morrido por hepatite, Edílson Kanamary de 43 anos – que participara da criação do CIVAJA e da articulação para a demarcação da TI Vale do Javari.

Durante o Fórum Social Mundial os 30 índios da delegação do Vale do Javari ocuparam o centro onde se localizava a imprensa internacional. Um membro do **Parlamento Europeu**, Vittorio Agnoletti recebeu das mãos da **União dos Povos Indígenas do Vale do Javari - UNIVAJA** os documentos da campanha “**SOS Javari**” e prometeu pressionar, via Parlamento Europeu, o governo brasileiro. **Jorge Marubo** então pede:

“Queremos a Cruz Vermelha, os Médicos Sem Fronteira, Terre des Hommes, quem puder que venha nos salvar, o governo brasileiro nos abandonou”.

De acordo com a **Agência Carta Maior**, **Waki Mayoruna**, liderança do alto Jaquirana, durante o mesmo Fórum Social cobrou de Débora Duprat (da 6ª Câmara do Ministério Público Federal) as promessas da audiência pública realizada em Atalaia do Norte em 2007, quando esta afirmou que o Ministério Público os ajudaria, mas, segundo ele, seus parentes continuavam morrendo.

A nota da jornalista e antropóloga **Bárbara Arisi** sobre a mobilização das lideranças indígenas do Vale do Javari no Fórum Social Mundial informa que uma hora depois da ocupação da sala de imprensa por eles, o então ministro da Justiça, Tarso Genro, afirmara que a saúde indígena voltaria a ser responsabilidade do Ministério da Justiça e não seria mais terceirizada.

“...essas promessas não salvam a vida de ninguém, são apenas espera e burocracia. Precisamos sim é de médicos, lugares onde conservar as vacinas em geladeiras e ação imediata. Essa conversas de Brasília não mudam nada.”

Waki Mayoruna, Estevão Marubo e Makë Matis,
Forum Social Mundial em Belém, janeiro de 2009

As ações de saúde no Vale do Javari sempre estiveram ligadas a um forte esquema de corrupção

Mas por que, mesmo depois de tantas denúncias e tantas reuniões, ainda hoje a situação da saúde no Vale do Javari não revela nenhuma melhora? A resposta está em dois aspectos intimamente relacionados: muita corrupção e interesses políticos partidários regionais e locais.

2007:

Em julho de 2007, após intensas denúncias de lideranças indígenas de que os municípios utilizavam os recursos da saúde para outros fins, o que incluía a contratação de apadrinhados políticos e de gestores anti-indígenas, a FUNASA edita uma portaria para estabelecer o controle dos repasses de recursos destinados às prefeituras responsáveis por parte das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas. E junto anuncia o lançamento do PAC do saneamento indígena.

No caso específico de Atalaia do Norte existiam nessa época acusações do Conselho Indígena do Vale do Javari (CIVAJA) contra a FUNASA local por esta discriminar os povos nativos e fazer uso indevido dos recursos destinados ao atendimento das comunidades. O CIVAJA havia inclusive acionado o Ministério Público contra a Prefeitura, mas o problema não foi resolvido.

“As indicações apresentadas pelo CIVAJA para o cargo de Chefia do DSEI/Javari nunca foram atendidas, preferindo sempre a comprometente em designar para ocupar estes cargos pessoas que - a despeito de não possuírem habilidade gerencial e experiência administrativa e no trato com a questão indígena - correspondiam ao atendimento de favores impregnados de interesses políticos obscuros. (...) As contratações ocorrem por meio de indicações políticas que não obedecem nenhum critério seletivo.”

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr,**
Ministério Público Federal, 28 de março de 2007

Segue-se uma série de escândalos de corrupção dentro da Coordenação Regional da FUNASA em Manaus, à qual o Distrito Especial Sanitário Indígena (DSEI) do Vale do Javari esteve diretamente subordinado; os escândalos marcaram a instituição no ano de 2007. Justamente o ano em

que mais mortes ocorreram no Vale do Javari. Um desvio de 212 mil reais estava sendo apurado pela Polícia Federal. Esquema que ficou conhecido como “esquema dos estagiários”. De acordo com portarias do Diário Oficial da União de 2006, os três últimos coordenadores do órgão haviam sido destituídos do cargo sob alegação de cometer irregularidades administrativas, conforme notícias publicadas no jornal **Amazonas em Tempo** do dia 13 de agosto de 2007. O ano de 2006 foi justamente o segundo ano com mais mortes no Javari nos últimos 11 anos.

Dez dias depois uma notícia da **Agência Brasil**, de 27 de agosto de 2007, divulga que os próprios servidores da FUNASA – AM estavam acusando outros funcionários, incluindo membros da direção, de participação em um esquema de desvio de recursos públicos que teria causado um rombo de cerca de 1 milhão de reais as cofres públicos. Suspeitava-se do uso de notas frias, uso indevido de auxílio combustível e pagamento de diárias a prestadores de serviço não vinculados ao órgão da capital. Informações que, segundo a Agência Brasil, foram confirmadas pela FUNASA.

No ano de 2007, enquanto 4 indígenas morriam por mês no Vale do Javari, a FUNASA de Manaus era acusada por seus próprios funcionários de desvios de mais de 1 milhão de reais.

Segue-se um mês de intensas acusações e várias denúncias contra desvio de recursos da instituição, envolvendo empresas de transporte aéreo que afirmavam que a cotação de preço não era feita, denúncia de notas frias e servidores lavando o prédio da instituição num ato simbólico.

No final do mesmo ano não só a FUNASA no Amazonas, mas a própria FUNASA nacional se vê às voltas com acusações de corrupção. Desde o ano de 2005, quando o PMDB assumiu o controle político do órgão, houve um rombo apurado de pelo menos 75 milhões de reais, referentes a 176 convênios, de acordo com notícia vinculada no jornal O Estado de São Paulo do dia 11 de novembro de 2007.

“A má gestão dos recursos da saúde indígena é o principal gargalo que vem impedindo a execução de ações concretas para a região. Aliado a isso, tem-se ainda os interesses políticos e o jogo de bastidores em negociatas para ver quem poderá receber uma fatia desses recursos. A situação do Vale do Javari é um caso de polícia”.

Insatisfeitos com essa série de problemas no órgão incluindo o constante desvio de dinheiro e a insatisfação com a transferência de verbas para o município, o que fazia com que as ações de saúde ficassem ligadas ao jogo político local, no mês de novembro de 2007, cerca de 300 índios invadem a sede da FUNASA em Manaus. Ocupação que durou 17 dias e resultou na decretação de uma intervenção por 120 dias na Coordenação Regional da FUNASA do estado do Amazonas pelo Ministério da Saúde. Uma das exigências era de que o novo interventor tinha que ser da área da saúde e não podia ter envolvimento com a política local.

É assim que, em meio a escândalos de corrupção e favorecimento de aliados políticos, no dia 22 de novembro de 2007, o Ministério da Saúde anuncia a liberação de mais 10 milhões de reais para os municípios do Amazonas que dão assistência a saúde indígena, saindo dos 25 milhões de costume para 35 milhões, como medida para diminuir as dificuldades de atendimento médico existente nas aldeias dos sete DSEIs no Estado do Amazonas. Mesmo com esse repasse de recursos, o ano de 2008 foi o terceiro ano com mais óbitos no Vale do Javari.

No final de 2007 o Ministério da Saúde repassa mais 10 milhões para a saúde indígena no Amazonas e o Vale do Javari apresenta o seu terceiro ano com mais óbitos nos últimos 11 anos.

2008:

No dia 30 de janeiro de 2008 o vice-presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena – **CONDISI, Beto Marubo**, em uma entrevista concedida a jornalista da Radiobrás critica a prefeitura de Atalaia do Norte com relação às verbas do Ministério da Saúde para contratação de pessoal destinado a atender as comunidades do Vale do Javari. Havia nessa época menos de 20 pessoas contratadas e entre elas nenhum médico. De acordo com o então **prefeito de Atalaia do Norte, Rosário Conte Galate**:

“Ninguém quer trabalhar lá nas aldeias. Eu tenho muita dificuldade de encontrar profissionais pra mandar pra lá.”

A falta de critérios técnicos nas contratações também era alvo de críticas por parte de **Beto Marubo**:

“As pessoas são contratadas aqui por razões políticas. São pessoas com pouca experiência na profissão, muitas vezes, totalmente despreparadas para a realidade com a qual vão lidar”.

Situação que se repetia mesmo depois de ter sido acordado na audiência pública de agosto de 2007 que o DSEI ficaria responsável pela análise curricular dos profissionais e caberia a prefeitura apenas a contratação.

Nessa época a prefeitura de Atalaia do Norte recebia mais de 200 duzentos mil reais por mês para pagamento de pessoal da saúde indígena. Segundo o prefeito eram 63 pessoas na folha de pagamento. Perguntado por que apenas 13 estariam em área indígena, Galate culpou a grande incidência de doenças, principalmente a malária, na terra indígena. Os técnicos voltariam todos doentes e entravam com atestados médicos.

O coordenador regional da FUNASA do Amazonas, Narciso Cardoso Barbosa afirma também que a situação dos povos indígenas que habitam a região é gravíssima. Por isso as forças armadas vão ajudar os profissionais de saúde.

Em 15 de abril de 2008 parte de Manaus uma expedição com 70 homens das Forças Armadas e da FUNASA, com a missão de minimizar as epidemias que vem dizimando os povos do Vale do Javari. A **“Operação Vale do Javari”** iria visitar 48 aldeias da TI Vale do Javari.

Dois meses depois os índios do Vale do Javari criticam em São Paulo, conforme noticiou o jornal o **Estado de São Paulo**, as ações de combate a hepatite e malária realizada pela FUNASA na Amazônia. Nove índios haviam morrido no período em que os agentes de saúde estiveram na região.

“Investem 4,5 milhões e morrem 9 índios!”

Jorge Marubo ,O Estado de São Paulo, 3 de junho de 2008

“... no corrente mês de maio de 2008, em menos de 25 dias morreram sete (07) crianças e dois adultos, sendo uma mulher gestante, por morte não explicada para nós povos indígenas, em plena Missão Força Tarefa na nossa região, entre Ministério da Saúde através da FUNASA e FORÇAS ARMADAS. Isso já virou rotina, cada vez mais morrendo gente e as autoridades não tem feito nada com seriedade para mudar esse quadro.”

Carta das lideranças dos povos indígenas do Vale do Javari,
27 de maio de 2008

“O mais absurdo e até ridículo em toda essa história, é que enquanto a FUNASA conseguiu 4 milhões de reais para a execução das tais “ações emergenciais” que vão durar no máximo 60 dias (...). Falta-se até esparadrapo para pequenos curativos nos pacientes da Casa do Índio - CASAI de Atalaia do Norte. Sabe-se que no atual contexto qualquer ação executada em 20, 30 ou 60 dias nas aldeias, não irá amenizar uma conjuntura que necessita de um rigoroso e minucioso planejamento de equipe, numa perspectiva de curto, médio e longo prazo. Caso contrário, tanto os recursos financeiros e os esforços (dos parceiros e demais colaboradores) poderão ser gastos em vão”.

Informe nº 05 do CIVAJA, 12 de maio de 2008

Apesar de a assessoria de imprensa da FUNASA ter divulgado o sucesso da “Operação Vale do Javari”, informações de membros das aldeias atendidas e de fontes internas à própria FUNASA e às forças armadas que participaram da operação revelaram o fiasco e o desperdício de recursos humanos, financeiros e logísticos em que consistiu a ação. Nas palavras de um agente de saúde indígena de aldeia localizada no rio Ituí:

“eles [membros da “Operação Vale do Javari] vieram aqui fazer o que eu faço o ano todo: tirar lâmina de malária, pesar criança e dar remédio pra verme...”

Agente Indígena de Saúde do povo Marubo, aldeia no rio Ituí, setembro de 2008.

A FUNASA foi incapaz de providenciar os kits sorológicos para o levantamento do quadro de hepatites virais na área, apesar de as Forças Armadas terem disponibilizado embarcações, técnicos e toda a logística necessária para a operação. As hepatites, aliás, sequer foram mencionadas pelo órgão de saúde ao tratar sobre a operação:

“A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) apresentou nesta sexta-feira (5) os resultados da Operação Vale do Javari. Nos dois meses de trabalho, as equipes realizaram 2.300 exames para diagnosticar doenças como anemia, malária, verminoses, tuberculose, entre outras enfermidades junto população indígena da região.

Apesar dos 500 casos de malária detectados na área, o médico da Funasa, Jayme Valência, que acompanhou a operação, afirmou que a situação não é tão grave quanto se imaginou. 'Não encontramos pessoas muito doentes. Por ser uma área de grande índice de malária, a maioria não apresentava sintomas da doença. Por isso nós fizemos exames em todos, inclusive nos bebês e encontramos alguns de apenas 20 dias que estavam se alimentando normalmente do leite materno, com exames positivo da malária'.

Diário do Nordeste, afiliado à Rede Globo, de 05 de setembro de 2008

Além de frustrar a população indígena e técnicos das Forças Armadas, a descoordenação do órgão de saúde frustrou grande parte dos técnicos de seu quadro lotados em área, já que, no período da operação, muitos deles estavam com salários atrasados, trabalhando sem receber.

E em 14 de agosto de 2008 o então **presidente da FUNASA, Danilo Fortes**, declara para a Radiobrás:

“A área Yanomami, a área de São Gabriel da Cachoeira, o Vale do Javari [no Amazonas], a região de Dourados e a aldeia Bororó [no Mato Grosso do Sul] são as áreas com maior concentração de problemas. Pela distância, por serem áreas de fronteira, a gente tem mais dificuldade de aplicação desses recursos. Essas áreas vão ter projetos especiais de aplicação imediata”.

O acesso a uma fonte de imensos recursos financeiros que alimenta uma máfia da saúde indígena no estado do Amazonas seria ainda mais facilitado

“Dentre todas essas discussões é preciso ressaltar a primeira vez em que um Diretor do DESAI reconhece perante a opinião pública que a situação do Vale do Javari é crítica e que vai além das competências e condições da FUNASA, portanto, deve-se haver uma atuação interinstitucional na região.

Neste caso é muita coincidência a FUNASA fazer uma grande mobilização junto aos demais “parceiros”, dando prioridade para que a Prefeitura Municipal de Atalaia do Norte gerencie parte desses recursos. Diga-

se de passagem, a cúpula partidária liderada pelo PMDB, inclusive com a autonomia de gerir tais recursos da maneira que bem entender. Com o pedido de decretação de “Calamidade Pública”, o Executivo Municipal terá toda autonomia para fazer suas compras sem levar em conta as diretrizes da lei n°. 8.666, que estabelece as regras quanto à aquisição de insumos/bens e serviços com Recursos Públicos. Queremos evitar que as vidas de nossos parentes se tornem, mais uma vez, num duto de recursos que são enviados pelo Ministério da Saúde e como justificativas para políticos e dirigentes corruptos em detrimento a realidade nas aldeias indígenas.

... todos sabem que os recursos não vêm sendo aplicados e mesmo assim, preferem chamar os “parceiros”, muitos dos quais usam esta triste realidade em benefícios políticos e pessoais.”

Informe n° 12 do **CIVAJA**, 5 de fevereiro de 2008

...” mesmo com todos os problemas e indícios sobre a grave situação da saúde indígena nas aldeias do Vale do Javari, o Ministério Público Federal, instância jurídica que poderia apresentar possíveis soluções para a região, vem se eximindo de suas responsabilidades.

O rotundo fracasso do MPF, até o momento, em assegurar a efetividade dos direitos sanitários das comunidades indígenas do Vale do Javari não pode ser atribuído, na eventualidade, a uma suposta deficiência dos instrumentos de atuação proporcionados pela Lei Complementar n° 75/93, mas à forma pela qual estes vêm sendo manejados pela instituição.

“a credibilidade de um órgão público é um bem precioso e a do MPF tem sido objeto de severo questionamento por parte das lideranças dos povos indígenas do Vale do Javari. É visível a sensação de desamparo que sentem os índios em relação às instituições que, de modo geral, têm alguma responsabilidade pela implementação das políticas governamentais a eles destinadas ou, no caso, pela defesa de seus direitos”.

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho Jr,**
Ministério Público Federal, 28 de março de 2007

Uma área de difícil acesso e impossibilitada de usar aeronaves

A região do Vale do Javari sempre foi uma região de difícil acesso. As distâncias são medidas por dias de barco. Pistas de pouso existem somente em duas aldeias. Apesar de as aeronaves serem utilizadas somente em operações especiais, principalmente com apoio do exército, dois acidentes aéreos já marcaram a região.

No dia 23 de junho de 2008 um helicóptero militar que participava da missão de apoio a FUNASA na região do Vale do Javari caiu em um lago no município de Tefé – AM, matando um dos seus tripulantes.

Pouco mais de um ano depois, no dia 29 de outubro de 2009, uma aeronave modelo C-98 Gran Caravan da aeronáutica que realizava há 15 dias a campanha de vacinação na região, com 11 pessoas a bordo, na rota Cruzeiro do Sul (AC) – Tabatinga (AM), caiu próximo à aldeia Rio Novo, do povo Marubo. Duas pessoas morreram e o acidente atingiu as manchetes de todos os jornais brasileiros e mesmo de países vizinhos.

Apesar desses dois acidentes, o uso de aeronaves seria uma ótima alternativa para socorrer os casos mais graves. Mas existe uma resistência do Ministério da Defesa para permitir o uso de pistas de pouso para a realização do transporte de pacientes no Vale do Javari. Em 25 de março de 2008, de acordo com O Estado de São Paulo, o Ministério da Defesa vetou mais uma vez o pedido para o uso de pistas.

As negociações continuaram, mas o Ministério da Defesa vê essa questão com muita cautela, por se tratar de uma área de fronteira e tráfico de drogas. No entanto, é inaceitável que o Estado brasileiro continue admitindo que, diante da presumível incapacidade de vigilância de suas fronteiras, a população indígena mais afetada por anos de incompetência e improbidade desse mesmo Estado na gestão de saúde seja condenada a uma descabida precariedade de transporte emergencial, cujo custo são vidas de cidadãos brasileiros. É inconcebível que as Forças Armadas, a Funai e a Funasa juntos sejam incapazes de garantir que pistas localizadas em aldeias, em terras que são propriedade da União (e que contam com ampla, eficiente, decisiva e irrestrita cooperação indígena na manutenção da soberania nacional), não sejam utilizadas por traficantes, mesmo que disso dependam vidas de cidadãos brasileiros contemplados pela Constituição como quaisquer outros seus semelhantes. Sob um argumento tacanho, subsiste um quadro de genocídio financiado pelo Estado – ou, no mínimo, com a conivência deste.

Remoções que poderiam durar menos de duas horas prolongam-se por até mais de cinco dias, em condições precárias, a custos muitas vezes mais altos do que aqueles de remoções aéreas. E isso diante de exemplos similares concretos em que remoções aéreas representaram substancial melhora no quadro de atendimento, sem maiores prejuízos ao Estado brasileiro em função de um suposto favorecimento à proliferação do narcotráfico, como a Terra Indígena Yanomami.

Graves conseqüências

A grave situação de saúde enfrentada por mais de uma década pelos povos indígenas do Vale do Javari tem provocado graves conseqüências que vai muito além do número de óbitos registrados.

“... tornou-se comum notícias, propagadas pelo sistema de radiofonia do Vale do Javari, de indígenas vomitando sangue e entrando em coma terminal.

As mortes promovem dor, medo e tristeza que abalam a vida emocional dos indígenas e geram reflexos quase imediatos na organização social dos mesmos.”

Centro de Trabalho Indigenista - CTI, 3 de junho de 2004

“Já perdi oito parentes para a hepatite, sobrou só eu e minha mulher.”

Estevão Marubo, Fórum Social Mundial, janeiro de 2009

“.. para os povos do Vale do Javari, não há maneira de pensar em quase nada quando as pessoas estão constantemente enfermas e os óbitos passam a fazer parte do cotidiano.”

Pollyana Mendonça em nota pública do **CTI**, 18 de novembro de 2010

“A aldeia está em silêncio, pois as noites são intensas com rituais de pajelança e por isso ninguém acorda cedo, já não há roçados e até a comida na aldeia está escassa”.

Mulher Marubo do rio Ituí, 25 de outubro de 2010

“A fala dos índios traduz frequentemente uma sensação de abandono pela falta de perspectivas para a solução de um estado de caos sanitário e degradação das condições de saúde em suas comunidades. Essa condição suscita, cada vez mais, um sentimento coletivo de tristeza ou nostalgia que individualmente é expresso pelos termos oniska, (Marubo), uënësquio (Mayoruna), sinanec (Matis) ou mahuan (Kanamari).”

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho,**
Ministério Público Federal, 7 de outubro de 2008

O início desse surto de óbitos mais recentes na TI Vale do Javari aconteceu em junho de 2001, quando em menos de 1 mês morrem 3 mulheres na aldeia Marubo do Rio Novo, uma aldeia com menos de 120 pessoas. Morreram vomitando sangue causado pela síndrome febril ictero hemorrágica aguda. Os Matis um povo que então tinha menos de 25 anos de contato e morador próximo dessa comunidade ficaram apreensivos, mas se mantiveram imune dessa leva de óbitos que se iniciava. Porém, dois anos depois, em outubro de 2003, as mortes começaram também entre os Matis. Desde então já foram 7 mortes somente de adultos em uma população de pouco mais de 330 pessoas. Lembranças muito presente em toda a geração com mais de 35 anos de idade, das mortes do primeiro contato ocorrida em 1981 quando mais de um terço, 55 pessoas desse povo, morreram em apenas um ano voltaram a atormentar toda uma população. Os Matis que estavam se recuperando desse trauma social e populacional vivido há 30 anos atrás entraram em uma nova depressão coletiva e começam a duvidar novamente da sua sobrevivência enquanto povo.

Os diversos casos de malária acumulados em pacientes que, frequentemente, já têm histórico de hepatite crônica, comprometem seriamente as funções hepáticas de indivíduos que, como se não bastasse, acabam também por padecer de anemia e desnutrição: malárias e hepatites somam-se também ao alcoolismo, a diarreias e aos altíssimos índices de verminoses.

“...no Vale do Javari, todos os índios já tiveram 10 a 15 casos de malárias, causando aos mesmos problemas hepáticos e o sofrimento de dores abdominais nas crianças e adultos, assim morrem vomitando sangue, por conta

das febres, gastrites. Nossos parentes sofrem de cirrose e até úlcera por ingerirem tanto medicamento e não tem mais resistência física para outras enfermidades que os tornam frágeis às doenças.”

Carta “SOS Javari” dos povos indígenas do Vale do Javari, 17 de janeiro de 2008

Em 2007 várias aldeias Marubo já não só não acreditavam mais na imunização como começam a suspeitar dela e se negam a serem vacinados.

Nos últimos anos a extrema insatisfação dos índios com o atendimento de saúde tem levado também ao início de sérios conflitos com os técnicos de enfermagem que atuam nas comunidades indígenas e que representam de certa forma a própria FUNASA. Isso tem levando a prisões temporárias destes, fortes reclamações através de violência verbal e às vezes até violência física diante de momentos de desespero com a perda de entes querido.

“... os casos de agressões contra os Profissionais de Saúde que se encontram em área (...) são fatos inéditos e particularmente preocupantes, pois demonstram o estado de intolerância dos indígenas frente aos descasos e omissões do poder público e suas instâncias político-administrativas.”

Informe nº 12 do **CIVAJA**, 31 de dezembro de 2007

O fluxo de famílias migrando para as cidades buscando atendimento de saúde ou mesmo fugindo da morte se intensifica. Jovens indígenas são cada vez mais expostos nas cidades da região a situações que levam ao envolvimento com alcoolismo, prostituição, violência, uso de drogas e narcotráfico em uma das principais portas de entrada de cocaína na Amazônia brasileira.

“Muitas famílias (...) estão migrando para as cidades de Atalaia do Norte, Tabatinga, Benjamin Constant e Cruzeiro do Sul”.

Informe nº 12 do **CIVAJA**, 31 de dezembro de 2007

Por uma visão estratégica além das “fronteiras” da TI Vale do Javari

O estado do Amazonas é o campeão de casos de hepatites virais no Brasil e o segundo no mundo com 300 a 500 mil portadores de hepatite B e C de acordo com dados das entidades de pacientes portadores de doenças hepáticas do Amazonas. O número de mortes por hepatite são superiores aos provocados pelo HIV. Os focos de contaminação são justamente os municípios das regiões do rio Purus e Juruá, este último um rio fronteiro a TI Vale do Javari.

O Acre, estado frequentemente visitado pelos Marubo do alto rio Ituí e alto rio Curuçá também é um dos estados com maior índice de portadores de hepatite no Brasil. No estado a hepatite é um caso gravíssimo e mata duas vezes mais que a AIDS. No início de 2008, cerca de 80 novos casos de hepatite B, num universo de 1.200 amostras foram diagnosticados no Acre, conforme noticiou o jornal **O Rio Branco** em 15 de janeiro de 2008. Os exames realizados no Laboratório Central – LACEN registrou aumento da contaminação entre indígenas dos povos Manchineri, Jaminawá, Kulina e Kaxinawá.

Do lado peruano da fronteira com o Vale do Javari e onde vivem muitos Mayoruna a situação é muito similar. Toda a selva amazônica peruana e os vales interandinos são zonas muito afetadas pelo vírus da hepatite B. O departamento de Madre de Dios fronteiro com o Acre é a região com os maiores casos de câncer de fígado por hepatite B no Peru.

O ano de 2007 foi também muito grave para a saúde dos indígenas do médio Juruá, onde vivem também Kanamary e por isso uma região constantemente freqüentada pelos Kanamary da TI Vale do Javari.

Desde fevereiro do ano passado, 28 crianças indígenas morreram vítimas de gastroenterite, tuberculose, hepatite, desnutrição e pneumonia. As crianças, 18 delas menores de dois anos de idade, pertenciam às etnias Kanamari e Kulina e eram da região do Médio Juruá, município de Eirunepé (a 1.245 quilômetros de Manaus). Além delas, oito adultos morreram pelas mesmas causas. As mortes ocorrem em uma população indígena de 2.192 pessoas.

"Desde 2005 pedimos por socorro e ninguém toma providência. Sempre, nas reuniões de conselho, explico o problema e o conselho delibera pela contratação de profissionais, mas a Funasa e a Fundação São Jorge não

contratam. Encaminhamos relatório para o chefe do distrito e parece que ninguém entende, ou finge não entender”.

Presidente do CONDISI do médio Juruá, jornal A Crítica, 29 de junho de 2007

O impressionante número de mortes de crianças Kanamary do Itacoaí que também é compartilhado pelos Kanamary do médio Juruá sempre foi tratado pela FUNASA como casos de desnutrição.

“Parte dessas crianças faleceu com diarreia e vômito. Os responsáveis da FUNASA sempre dizem que as causas das mortes é desnutrição ou virose, mas não concordamos com esses dados. Queremos saber o que vem matando o nosso povo o que deve ser resolvido, através de uma busca sistemática em nossas aldeias com a maior urgência possível”.

Carta da AKAVAJA, 28 de setembro de 2009

“... tenta-se deslocar o foco do problema, alegando quadro de desnutrição, com justificativas técnicas, quando na verdade é óbvio que uma criança de cinco anos que tenha contraído dez malárias, mais três durante o período de gestação, tenha verminoses, filariose e outras doenças não deve mesmo ter quadro nutricional dentro dos padrões – aliás, que padrões?”

Conrado Rodrigo Octavio, Relatório do CTI, novembro de 2010

As constantes doenças têm um impacto direto sobre a nutrição desses povos impedindo-os de fazerem roças e saírem para caçar e pescar, seja por impedimentos físicos seja por impedimentos sociais devido ao luto ou mesmo psicológicos decorrente da tristeza da morte de parentes queridos.

Os Kanamary sempre sofreram discriminação em toda a região da TI Vale do Javari.

“A imagem difundida dos Kanamary continua sendo a de incapazes em tudo. Em 2004-2005, uma série de mortes de crianças, por causas desconhecidas levou a FUNASA, após uma curta viagem para o Itacoaí, concluir que os índios estavam subnutridos. (...) A conclusão apressada nunca foi questionada. Não cuidaram de averiguar as causas, da diarreia e vômitos

tão comuns em crianças que bebem água sem tratamento (...). Também não cogitaram atribuir o problema à epidemia de rotavirus no sul do Amazonas, que incluiu a região do Juruá com a qual os Kanamary mantêm contatos intensos. A divulgação dessas conclusões (...) só ajudou a reforçar os estereótipos sobre os Kanamari: para muitos, era evidente que eles não sabiam se alimentar.”

Luiz Costa, antropólogo pesquisador associado do CTI, “Os outros dos outros”, **ISA**, 2006

“... uma forma silenciosa e abafada de deixar nossas crianças órfãs, nossas mulheres abandonadas...”

... o cultivo de roças também está comprometido, em virtude da necessidade que as famílias tem em acompanhar o tratamento de seus parentes enfermos até seu último dia.

... a terra fica desprotegida, e a cada dia que passa fica mais doente, assim como seus habitantes.”

Carta dos povos indígenas Mayuruna, Marubo, Kulina, Kanamary e Matis do Vale do Javari, 11 de agosto de 2007

“Totalmente fora de controle, tanto no que diz respeito a tuberculose, quanto aos casos de hepatite e malária, visto que as terapêuticas em todas elas devam ser sopesadas, pois o somatório desta morbidades, aliados ao tratamento, levam á agressões causando danos hepáticos e renais bem como, discrasias sanguíneas graves com imunodepressão”.

Dr. João Moreira Júnior, médico epidemiologista e infectologista da **FUNASA**, relatório técnico, 9 de maio de 2008

Falar que os índios morrem de desnutrição é a perpetuação de um discurso discriminatório: “morrem por que são incapazes de se alimentar”. A culpa no final é deles. Não se assume que morrem por estarem tomando tantos remédios, por estarem socialmente abalados com tantas mortes, por estarem sem condições de fazerem suas roças, pescarem e caçarem afligidos por tantas doenças e luto.

Essa rápida avaliação da situação epidemiológica do entorno da TI Vale do Javari demonstra a necessidade de uma visão estratégica. O Vale do Javari como consequência de sua especificidade histórica e cultural sempre apresentou 4 fronteiras epidemiológicas necessitando uma postura específica para cada uma. Entre outros pontos, a constante rotatividade dos técnicos responsáveis pela gestão da saúde indígena na região impede a formação de uma equipe técnica com essa visão mais estratégica da região.

Considerações finais

A grave situação de saúde da Terra Indígena Vale do Javari afeta principalmente suas crianças e jovens. Estes últimos afetados principalmente pela epidemia de hepatite B e D. Sendo grave a situação dos Kanamary do rio Itacoai que possuem altas taxas de mortalidade infantil, filária e suicídios e dos Mayoruna com altas taxas de portadores crônicos de hepatite B.

Essa dramática situação já foi matéria de destaque dos principais jornais brasileiros: O Globo, O Estado de São Paulo, a Folha de São Paulo, Correio Brasiliense, A Crítica de Manaus, a agência de notícias Carta Maior, Radiobrás, revista Istoé, entre tantas outras. Em muitos desses meios de comunicação já apareceram mais de uma vez.

Na imprensa internacional a situação já foi destaque no programa especial sobre a Amazônia de Bruce Parry em 2008 na BBC de Londres. Já rendeu também 4 páginas inteiras do principal jornal dominical da Espanha, o El Mundo no dia 5 de agosto de 2007 com o título “A hepatite extermina em um Amazonas caótico”.

O movimento indígena e as organizações indígenas da região já fizeram inúmeros documentos e cartas divulgando a grave situação e pedindo socorro.

Atenção da imprensa nacional e internacional, articulação com membros do Parlamento Europeu, campanha para atrair atenção da ONU, carta indígena pedindo ajuda ao Instituto Butantã, reconhecimento público do presidente da FUNAI e da própria subprocuradora do Ministério Público Federal e de seu analista pericial, atestam a ineficácia das ações das instituições públicas brasileiras para solucionar o problema. Nem a divulgação pública e nem mesmo as máximas instâncias das autoridades competentes conseguiram até agora resolver a situação de saúde no Vale do Javari.

Apesar de possuir taxas de mortalidade infantil similar aos países mais pobres da África, o Vale do Javari, diferentemente da África, possui muitos

recursos financeiros para cuidar da saúde de sua população, mas esses recursos não estão sendo utilizados onde deveriam.

Fica claro conforme aqui apresentado que a grave situação de saúde dos povos indígenas do Vale do Javari é resultado de um descaso do governo brasileiro. Situação que vem sendo sistematicamente utilizada por um grupo de pessoas ligadas a um esquema de corrupção e desvio de recursos. A grave situação de saúde no Vale do Javari não é decorrente da ausência de recursos, é decorrente da ausência de uma equipe de gestores de saúde competentes para lidar com uma área de oito milhões de hectares, com extrema dificuldade de logística e da pressão e interveniência dos interesses políticos locais e regionais.

“A quem quer que se acerque dos próprios índios e com eles converse sinceramente sobre seus problemas e suas perspectivas (de vida e de morte), certamente assaltará um sentimento de indignação moral que é o apanágio da verdadeira compaixão, solidariedade humana e busca por justiça.”

Relatório do analista pericial em antropologia **Walter Coutinho**,
Ministério Público Federal, 28 de março de 2007

“...pelo visto as autoridades responsáveis querem o fim definitivo dos nossos povos, o nosso extermínio definitivo, por isso permanecem silenciosos, sem se manifestar sobre as mortes dos nossos parentes do Vale do Javari.”

Carta “SOS Javari” dos povos indígenas do Vale do Javari,
17 de janeiro de 2008

“Hoje o Vale do Javari precisa de um apoio, era para os parceiros estar assessorando o Javari. Só faz as coisas depois que os índios estão mortos. A vida do parente parece a de um pássaro, quando vem a pessoa ele vai pra cima, não sabe a doença. A culpa é do Governo. O pensamento do velho é antigo, quando não existia malária e a hepatite. Imagina que seus parentes estão infectados com o vírus da hepatite e pode ir a óbito a qualquer momento em meio a uma festa. Minha preocupação são as crianças que estão nas aldeias com quadros graves e os profissionais da saúde estão de férias neste período de maior fragilidade.

Korá Kanamary, dezembro de 2010

“Quanto vale a vida de um índio no Vale do Javari?”

Informe nº 07 do **CIVAJA**, 2007

Maiores informações:

José Ninha Kanamary - (97) 91647084

Korá Kanamary – (97) 91648748

Vitor Mayoruna – (97) 91634685

André Mayoruna – (97) 91510830