



MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS - MPI  
FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS - FUNAI  
DIRETORIA DE PROMOÇÃO AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - DPDS  
COORDENAÇÃO-GERAL DE PROMOÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS - CGPDS  
COORDENAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA - COASI

# *Relatório Munduruku*

Projeto de Diagnóstico do Funcionamento dos Polos Base  
que atendem às Terras Indígenas prioritárias no âmbito da  
ADPF 709 e Mapeamento das Medicinas Indígenas

**Número do Processo SEI:** 08620.008941/2023-09

**Terra Indígena:** Munduruku/PA

**Unidade responsável:** COASI/CGPDS/DPDS

## SUMÁRIO EXECUTIVO

Este documento<sup>1</sup> apresenta os resultados das ações desenvolvidas pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI), em parceria com a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e com a Articulação Brasileira de Indígenas Antropólogos (ABIA), na execução do “Projeto de Diagnóstico da situação do Funcionamento dos Polos Base que atendem às terras indígenas prioritárias no âmbito da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 (ADPF 709)<sup>2</sup> e Mapeamento das medicinas indígenas”. As ações do referido Projeto tiveram como objetivo averiguar as condições de saúde e Bem Viver das comunidades indígenas que habitam as Terras Indígenas (TI) apontadas na ADPF/709 como prioritárias, as quais sofrem com a presença de invasores, juntamente com os indígenas isolados presentes nessas TI's. O diagnóstico abrangeu tanto a Atenção Primária à Saúde desenvolvida no território – estruturas físicas, logísticas, de saneamento, de insumos e de gestão nos Polo Base (PB) e Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs) –, quanto a produção de saúde e Bem Viver autônoma desses povos, coletando informações sobre práticas e saberes das medicinas indígenas que os povos detentores de tais conhecimentos consideram partilháveis junto ao sistema oficial de saúde.

Este relatório refere-se a TI Munduruku, a qual foi homologada em 2004 e encontra-se localizada na região sudoeste do estado do Pará, circunvizinha aos municípios de Itaituba e Jacareacanga. O acesso às aldeias é feito, sobretudo, por meio fluvial. O povo Munduruku se autodenomina *Wuy jugu* e pertence à família linguística Munduruku, do tronco Tupi. Sua organização social e de parentesco é feita a partir de duas metades exogâmicas: a metade vermelha e a metade branca. Existem cerca de 38 clãs, sendo os mais conhecidos o clã Bõrõ e o Karo. Estima-se que a população seja de cerca de 14 mil indígenas distribuídos nos estados do Pará, Mato Grosso e Amazonas. Segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), a TI Munduruku sofreu, junto à TI Yanomami e TI Kayapó, u alto índice de ocupação garimpeira, passando de 7,45km<sup>2</sup>, em 1985, para 102,16 km<sup>2</sup> de áreas invadidas, em 2020. Nessa TI, atuaram os(as) colaboradores(as) Cristina de Lima Bernardo, Maria Christina Barra, Aldilo Munduruku e Reginaldo Poxo. Tal trabalho foi realizado a partir de uma pesquisa de abordagem qualitativa, no período entre outubro e dezembro de 2023. A primeira etapa da pesquisa consistiu na realização de visitas e aplicação de formulários aos profissionais de saúde da sede do Distrito Sanitário Especial Indígena/Rio Tapajós (DSEI Rio Tapajós), na CASAI de Jacareacanga e Itaituba, nos hospitais municipais e nos Polos Bases de referência. A segunda etapa da pesquisa consistiu num processo de análise e interpretação dos dados, a partir de pesquisa bibliográfica, leitura de relatórios técnicos, anotações de caderno de campo, questionários aplicados e transcrições de entrevistas. Deste modo, este Sumário executivo apresenta os resultados e as demandas específicas feitas pelo povo Munduruku e pelos(as) profissionais de saúde, a partir do relatório elaborado pelos(as) colaboradores(as) acima citados(as).

### 1. Principais fatos encontrados:

#### *1.1 Diagnóstico - Mapeamento da medicina indígena munduruku*

Foi ressaltado que a medicina indígena munduruku possui uma vasta produção de conhecimento, o qual inclui o uso de plantas nativas para tratamento de doenças, além de práticas de cuidado que englobam relações entre humanos, animais e seres intangíveis. Identificou-se 45 especialistas rituais na TI Munduruku, classificados como pajés, parteiras, aprendiz de parteira, puxadores(as),

---

<sup>1</sup> O texto deste “Sumário executivo” foi elaborado pela antropóloga e colaboradora da FUNAI, Arianne Rayis Lovo, sob a orientação da Coordenação de Acompanhamento da Saúde Indígena (COASI) da Funai-DF.

<sup>2</sup> A ADPF 709 é um instrumento jurídico requerido pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Apib) e parceiros, em julho de 2020, para, dentre outras demandas, a retirada de invasores nas Terras Indígenas Yanomami, Kayapó, Arariboia, Karipuna, Trincheira Bacajá, Uru-Eu-Wau-Wau e Munduruku.

cantador(a), tocador de taboca e um conhecedor de plantas nativas. Entre estes, 14 foram entrevistados(as).

Foram apresentadas informações relevantes em relação à medicina indígena munduruku:

- Destaca-se a presença de anciãos na aldeia que possuem conhecimento sobre práticas de cura e uso de plantas nativas, e que o Tocador e o Cantador são uns dos últimos desses especialistas na região;
- Enfatiza-se o território como um lugar fundamental para a manutenção da memória coletiva ancestral, da reprodução social e cosmológica do grupo, interconectado com a biodiversidade do meio ambiente. Animais e plantas são considerados como agentes etiológicos, de forma que sua ausência coloca em risco a saúde e o Bem Viver do grupo;
- Os(as) especialistas classificam a vegetação local como “plantas plantadas” e “plantas nativas”. Ressalta-se o uso de animais e vegetais (raízes, cascas, entrecascas) para fins medicinais, sendo estes últimos macerados, usados em infusão ou inalados para tratamentos de “doença de branco”, como diarreia, febre, pressão alta, gripe, assim como medidas contraceptivas e remédios para períodos de gestação, parto e pós-parto;
- Evidencia-se que o conhecimento do uso de plantas para fins terapêuticos é difundido na comunidade, de forma que há uma busca regular em utilizar a medicina indígena;
- É enfatizado que a soberania alimentar encontra-se conectada com o Bem Viver e com o território, estando diretamente associada às práticas medicinais e ao processo de manejo do alimento – plantio, coleta e preparo. Sobre isso, destaca-se a coleta de tucumã, açai, pupunha, cupuaçu, castanha-do-pará, muruci, além de roças de mandioca no preparo de farinha, tapioca e beiju. Tais alimentos são consumidos e vendidos nas cidades. Ao mesmo tempo, ressalta-se o aumento da utilização de alimentos e bebidas industrializadas nas aldeias;
- Constata-se que a prática ilegal do garimpo, assim como a construção de projetos hidrelétricos, trouxe impactos ambientais, sociais e doenças (malária, doenças de pele, diarreia, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), entre outras), além de aumentar a venda do álcool e da violência sexual nas comunidades, de modo que sua presença coloca em risco a vida sociocultural e o patrimônio genético local.

### *1.2. Diagnóstico - Aspectos estruturais, logísticos, de saneamento, insumos e de gestão nos PB e UBSIs*

Foram feitas visitas à sede do DSEI Rio Tapajós, em Itaituba, à CASAI de Jacareacanga e Itaituba e aos PB Caroyal do Rio das Tropas, Jacareacanga, Katõ e Karapanatuba. O DSEI Rio Tapajós realiza a atenção à saúde de cerca de 15 mil indígenas, entre os quais, mais de 80% corresponde à etnia Munduruku.

Foram apresentadas informações relevantes sobre as unidades referidas acima:

- Em relação ao **Hospital Municipal de Itaituba** e o **Hospital Regional do Tapajós**, é relevante destacar que ambas as instituições carecem de enfermarias destinadas aos povos indígenas, assim como não atendem adequadamente às necessidades assistenciais desse grupo;
- Enfatiza-se que os(as) especialistas rituais têm autonomia para atuar junto às parturientes nos hospitais, mas nem sempre possuem apoio do DSEI Rio Tapajós;
- Em relação à **CASAI de Itaituba** e **CASAI de Jacareacanga**, evidencia-se que a estrutura física da primeira – mais antiga – atende à demanda indígena, com espaço amplo e área verde ao redor; já a segunda – mais nova –, possui quartos espaçosos e climatizados, mas sem área ao ar livre;
- Em relação ao **PB Katõ**, informa-se que a estrutura física é satisfatória, mas a parte elétrica e hidráulica precisa de reparos e manutenção; há falta de insumos e vacinas (como a vacina

- contra a febre amarela e hepatite B). Sobre o **PB Karapanatuba**, evidencia-se que o prédio é novo, conservado e que possui salas que atendem à demanda de atenção à saúde indígena;
- Considera-se que a **UBSI Biribá** possui uma estrutura precária, realizando consultas, muitas vezes, no barracão da comunidade, e que a **UBSI Kaburuá** oferece serviços adequados de atenção à saúde indígena, mesmo que sua estrutura seja simples;
  - Destaca-se que a cota mensal de combustível para veículos terrestres e fluviais é insuficiente em todos os PBs. Em relação ao transporte aéreo, informa-se que há pistas homologadas apenas nas aldeias Teles Pires e Missão do Cururu, sendo as demais pistas clandestinas, o que impede a liberação de horas/voo para contratação de avião;
  - Constata-se que, apesar do interesse, não foi observado nenhuma atuação resolutiva em fomentar a integração dos saberes e práticas tradicionais nas ações de cuidado em saúde, por parte do DSEI Rio Tapajós e das CASAIs;
  - Nas regiões de maior impacto do garimpo ilegal, **PB Katõ e Caroyal do Rio das Tropas**, é destacado os prejuízos socioambientais advindos pela presença do mercúrio nas águas, e que as condições ambientais e de saúde pioraram nos últimos anos, sobretudo, após o início do uso das escavadeiras hidráulicas para tais atividades;
  - Ressalta-se que nenhuma aldeia possui sistema de esgoto e que os poços são semi artesianos; onde ele inexistente, a água é retirada de cacimbas;
  - Nas aldeias, não há projetos de reciclagem de lixo, havendo excesso de materiais de plástico e vidro, os quais são jogados em buracos e queimados. Quanto a isso, os(as) profissionais de saúde mencionam dificuldades em estabelecer uma educação ambiental e há ausência de cestas de lixo nas comunidades.

### *1.3. Diagnóstico - Formulário para profissionais de saúde*

Foram realizadas 16 entrevistas com profissionais do DSEI Rio Tapajós, CASAI Jacareacanga, PB Katõ, PB Caroyal Rio das Tropas e PB Karapanatuba.

As informações relevantes em relação às respostas dos formulários seguem abaixo:

- Em relação ao **eixo saúde da criança**, constata-se, por parte dos(as) profissionais, o desejo e a necessidade de maior capacitação e qualificação profissional, sobretudo em relação à Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Primeira Infância (AIDPI);
- Em relação ao **eixo saúde da mulher**, ressalta-se que os(as) profissionais não têm conhecimento do desenho do atendimento das mulheres e têm dificuldade para a realização do PCCU. Nenhum dos(as) profissionais participou recentemente de qualificações sobre saúde da mulher e não são realizadas palestras ou discussões sobre os métodos contraceptivos às mulheres munduruku. Existe uma demora na realização de exames para encaminhamento aos serviços de média e alta complexidade;
- Em relação ao **eixo saúde bucal**, destaca-se ausência da visita de dentistas no território, falta de conhecimento sobre a Técnica Restauradora Atraumática (ART) e baixo alcance do indicador das gestantes indígenas com, no mínimo, uma consulta odontológica durante o pré-natal;
- Em relação ao **eixo de ação psicossial e Bem Viver**, verifica-se que não são realizadas ações do programa de atenção psicossocial e promoção do Bem Viver nas aldeias e não há conhecimento por parte da equipe da linha de cuidado integral para prevenção ao suicídio e redução de danos com pessoas que apresentam o uso prejudicial do álcool e outras drogas. Os(as) profissionais de saúde relatam não se sentirem seguros(as) para notificar casos de violência física e sexual, tampouco para abordar esta temática nas aldeias.

#### 1.4. Diagnóstico - Formulário para as comunidades indígenas

Foram realizadas 43 entrevistas, das quais 16 ocorreram nas aldeias Porto, Maloquinha, Katõ, Kaburuá, Kabitutu e Estirão das Cobras, e 27 foram realizadas nas aldeias Caroyal do Rio das Tropas e Nova Karapanatuba. Para facilitar esse processo, foi necessário a mediação de lideranças e professores que falam o português, e, especificamente nas entrevistas com as mulheres das aldeias Kaburuá e Porto, foi preciso o auxílio de profissionais de saúde.

- Em relação ao **eixo da saúde da criança**, afirma-se que o atendimento feito pela EMSI é satisfatório, as demandas são atendidas e há respeito às práticas tradicionais;
- Em relação ao **eixo da saúde bucal**, declara-se haver acesso aos insumos odontológicos ofertados pela EMSI e às ações de escovação supervisionada, mas há ausência de dentistas na região e realização abusiva de extração de dentes;
- Em relação ao **eixo da saúde da mulher**, destaca-se que muitas indígenas se sentiram desconfortáveis em responder questões sobre sua vida sexual e sobre violência doméstica, uma vez que seus companheiros estavam presentes na entrevista;
- Relata-se, a partir dos dados do PB Katõ, que, nos últimos dois anos, 60 partos foram realizados na aldeia e 25 nos hospitais. Nas aldeias Katõ e Kabitutu, boa parte dos partos é feita pela parteira e nas aldeias Taperebá e Biribá, eles foram realizados nos hospitais municipais. Destaca-se que a maioria das mulheres indígenas realizam a cirurgia de laqueadura nesses locais;
- Nas aldeias Katõ, Kaburuá, Kabitutu, Porto, Taperebá e Estirão das Cobras, os métodos contraceptivos mais comuns são a camisinha e o anticoncepcional injetável. Na aldeia Karapanatuba, o diafragma é o método predominante, seguido pela injeção trimestral e pela camisinha masculina; além disso, uma parcela significativa das mulheres dessa aldeia relata ter realizado o PCCU. De modo geral, as mulheres munduruku tendem a não se adaptar ao uso de contraceptivos orais;
- Em relação ao **eixo atenção psicossocial e Bem Viver**, é salientado a necessidade de um atendimento especializado na atenção psicossocial e na articulação com os(as) especialistas indígenas. O consumo prejudicial de álcool foi apresentado como um problema nas aldeias Katõ e Estirão das Cobras. Em aldeias onde não há vendas de alimentos industrializados e bebidas – aldeias Kaburuá, Porto, Biribá e Taperebá –, o álcool e a violência doméstica não foram apontados como um problema;
- Em relação ao **eixo vigilância alimentar e nutricional** é destacado que mais da metade dos entrevistados(as) recebem algum benefício do governo, e uma grande porcentagem afirma não receber cestas básicas – os(as) que recebem ressaltaram que não são entregues alimentos tradicionais nas cestas. A comunidade considera importante o apoio da FUNAI para a abertura e manutenção das roças tradicionais.

#### 2. Principais Recomendações:

Foram realizadas recomendações aos órgãos federais e indigenistas para ampliar e melhorar o serviço e o acesso à saúde indígena ao povo Munduruku, embasadas nas análises das coletas de dados com a comunidade indígena e com os(as) profissionais de saúde:

1. Solicitar melhoria do saneamento básico para o PB Katõ, PB Karapanatuba e PB Caroyal do Rio das Tropas, tais quais: i) realização de fossas sanitárias nas aldeias e reforma de banheiros já existentes, ii) instalação de sistema de abastecimento de água (poço artesiano, caixa e bomba d'água) alimentado por energia solar, iii) levantamento e registro de novas aldeias (quantidade de pessoas/família e demanda), iv) instalação e homologação de pista de pouso, v) reforma das UBSI e instalação de pontos de apoio, vi) desenvolvimento de

- programa anual de limpeza do rio Kabitutu e afluentes, vii) instalação de rádio/internet e viii) aquisição de voadeiras;
2. Oferecer parceria de órgãos federais para o desenvolvimento do projeto de intervenção em saneamento básico e vigilância alimentar e nutricional realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), chamado “Estudo longitudinal de gestantes e recém-nascidos indígenas expostos ao mercúrio na Amazônia” (vide p. 98);
  3. Adequar e revisar o número de profissionais de saúde da EMSI em relação às demandas de cada UBSI, considerando o número populacional e as condições de acesso de cada aldeia;
  4. Efetuar i) a implementação de programa de treinamento para profissionais recém-contratados em saúde diferenciada pelo DSEI Rio Tapajós, ii) capacitação continuada de profissionais de saúde sobre a importância da medicina indígena, iii) cursos para atenção diferenciada à saúde do idoso, iv) revisão da definição salarial de AIS no Plano de Cargo e Carreira (PCC), v) atualização dos valores de ajuda de custo para os presidentes dos conselhos locais; vi) e formação para famílias e profissionais de saúde sobre pessoas com deficiência (PCD);
  5. Requerer a atuação regular de dentista, protético(a), nutricionista, psicólogo(a), assistente social e médico, com aviso prévio à Funai e a todas as aldeias do rio Kabitutu;
  6. Oferecer ações de esclarecimento à comunidade sobre a importância da participação nos conselhos locais de saúde;
  7. Criação de parâmetros/indicadores de medicina indígena a serem integrados às fichas de avaliação e tratamento dos prontuários individuais que articulem cuidados biomédicos em crianças e gestantes (vide p. 99);
  8. Realizar, de forma permanente, “encontro de saberes” locais e regionais com a participação de especialistas rituais, profissionais de saúde, educadores e estudantes para estimular o interesse e a prática da medicina munduruku;
  9. Oferecer encontros participativos com profissionais de saúde indígena e especialistas rituais para i) a discussão da instalação da chamada “farmácia viva”, ii) ações de orientação e prevenção em saúde e promoção do Bem Viver que integrem os saberes e práticas Munduruku, e iii) o desenvolvimento de estratégias de ampliação da adesão das mulheres aos exames preventivos (vide p. 100);
  10. Solicitar a qualificação do acolhimento e da ambiência nas instituições de referência nos municípios de Jacareacanga e Itaituba para a efetivação do princípio da atenção diferenciada, assim como da ambiência das CASAIs. Sugerir ações de qualificação da ambiência e do cuidado e da sensibilização dos(as) profissionais de saúde para a função da CASAI, não só como um lugar de permanência dos(as) indígenas na cidade, mas também como um espaço de respeito às especificidades culturais;
  11. Requisitar a atuação e planejamento de ações urgentes para combater o uso prejudicial de álcool, a violência doméstica e o uso excessivo de medicação alopática, em espaços de acolhimento e escuta da comunidade indígena;
  12. Contratar, para o PB Katõ, 1 AISAN, 2 técnicos(as) de enfermagem (além de 1 técnico(a) de enfermagem para cada ponto de apoio), 2 enfermeiro(as), 2 microscopista (1 para o PB Katõ e 1 para a aldeia Estirão das Cobras), 1 piloto, 1 auxiliar de serviços gerais (ASG) para cada UBSI, ponto de apoio e 2 para o PB Katõ e 1 antropólogo(a) (vide p. 27);
  13. Solicitar aumento dos recursos conveniados e garantia para que todos os insumos, medicamentos e equipamentos odontológicos cheguem ao PB Katõ;
  14. Realizar a capacitação de indígenas sobre práticas extrativistas para auxiliar na geração de renda e venda do produto local/nacional, além de entrega de insumos e sementes crioulas para incentivar a diversidade alimentar e nutricional (vide p. 102);
  15. Requerer um conjunto de equipamentos para auxiliar na abertura e manutenção das roças (vide p. 94). Em Jacareacanga, sugere-se a criação de uma cooperativa para facilitar e melhorar a venda de farinha, tapioca, castanha e banana;

16. Criar um programa de integração de atuação conjunta entre parteiras e a EMSI, além da realização de um encontro anual de pajés, parteiras e puxadores com i) registro da medicina munduruku, ii) apoio financeiro para os pajés e iii) garantia de uma cota anual de combustível e alimentação para movimentação desses(as) especialistas e da comunidade pelas aldeias para esses tratamentos;

Para a realização das ações acima, foram mencionadas parcerias possíveis com: FUNAI, SESAI, FIOCRUZ, Prefeitura Municipal, Governo do Estado, Saúde e Alegria, Operação Sorriso e Expedicionários da Saúde.