

Koira  
fms

CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS ÁREAS INDÍGENAS DO MARANHÃO E GOIÁS.

BENEFICIÁRIAS DO CONVÊNIO CVRD/FUNAI

- FERNANDO ANTONIO ALVES DE SOUZA -

SEGUNDO RELATÓRIO À COMPANHIA VALE DO RIO DOCE

VIAGEM: JANEIRO / FEVEREIRO DE 1985.



CT102022

## INTRODUÇÃO

À experiência já acumulada em nossa primeira viagem (julho/agosto-84) veio somar-se às observações da viagem atual, que, se não nos permitiu visitar todas as áreas pretendidas, nos possibilitou visao panorâmica das áreas indígenas abrangidas pelo Convênio CURD/FUNAI nos estados do Maranhão e Goiás, assim como ficamos conhecendo vários hospitais e unidades de atendimento médico-sanitário (FSESP), de que nos podemos servir e assim mais eficientemente trabalharmos no sentido de melhorar o nível de saúde nas áreas indígenas.

Em julho/agosto, nos causou péssima impressão o estado de confusão reinante na área, motivada por atividades dúbias e até irresponsáveis da direção administrativa da FUNAI, principalmente no Maranhão. A atual realidade nos pareceu outra, existe agora uma diretriz a ser seguida, uma coerência e uniformidade nas atitudes. Podemos discordar em detalhes, mas o pensamento-diretor nos parece o mais adequado.

Na reunião que fomos convidados a participar na Delegacia da FUNAI, antes de encerrarmos a viagem, tivemos oportunidade de sentir que os problemas foram postos em discussão. Todos os presentes contribuíram para as eventuais soluções. Talvez a ânsia de atingir rapidamente os objetivos esteja a dificultar e a causar situações traumáticas.

O verdadeiro "pé de guerra" em que se encontram hoje Delegacia da FUNAI e Equipes Volantes de Saúde é exemplo típico de que muitas vezes a pressa e os atalhos podem conduzir a um impasse de difícil solução.

Gostaríamos de mais uma vez deixar bem claro que saúde e atendimento médico não se confundem. "Saúde é um estado de bem estar físico, moral e social", que pode e deve muitas vezes existir sem que para ele concorram atos médicos. A medicina, como ciência, pode contribuir para a saúde, mas não é o fator fundamental.

Feitos estes esclarecimentos, gostaríamos de encerrar nosa introdução dizendo que apesar da assistência médica em nada ter sido alterada na área visitada, nos pareceu que a "saúde" das

populações melhorou.

### ÁREAS VISITADAS

No relatório anterior apresentamos as áreas visitadas e suas características principais, em apenas 6(seis) meses poucas alterações ocorreram. Faremos a seguir referências às áreas visitadas, na ordem seguida durante nossa viagem e apenas entraremos em detalhes nas áreas não visitadas na vez anterior.

#### RESERVA INDÍGENA DE PINDARÉ

A estabilidade administrativa já verificada em nossa primeira viagem, se reflete nos problemas de saúde e são poucos os aqui verificados. Embora o número de insetos continue a preocupar, os casos de malária inexistem. O único caso de tuberculose rebelde ao tratamento preocupa e deveria ser encaminhado para Dourados no M.S., onde existe entidade especializada e que mantém convênio com a FUNAI.

#### RESERVA INDÍGENA ARARIBÓIA

##### . P.I. Angico Torto

Após a epidemia de malária em julho/agosto de 84 esta doença não mais se verificou, a não ser raros casos.

Embora o alcoolismo ainda seja preocupação, com a "nova ordem" e com o dinheiro mais difícil os casos vêm diminuindo.

. P.I. Zutiwa

. Habitantes: Guajajara - 593 índios

. Aldeias: 8 aldeias, sendo a maior junto ao Posto (Presídio - com 302 habitantes)

. Recursos humanos: 02 atendentes de enfermagem e 01 monitor de saúde.

. Instalações físicas e medicamentos: Enfermaria-residência na aldeia sede, com boas instalações e muito bem conservada pela atendente responsável. Os remédios existem em quantidade razoável, embora estando alguns muito importantes (soro antiofídico) em falta.

Na aldeia Abraão que conta com 107 habitantes a enfermaria-residência está em fase final de construção.

. Condição aparente de saúde do grupo: razoável, o grupo nos pareceu estável e voltado para seus afazeres habituais. O alcoolismo está sob controle.

. Alimentos e água: A dieta, como em todo Maranhão, se baseia na mandioca, caça e pesca. Devido ao fato de estarem há muito em contato com a civilização envolvente, criam galinhas, porcos. Existem inúmeras fruteiras e o arroz vem sendo consumido regularmente.

A água é fornecida por poço semi-artesiano, localizado junto à enfermaria-residência, que conta com reservatório de 8.000 litros, de onde a água é distribuída através de canalização para toda aldeia-sede. Próximo à aldeia-sede corre Igarapé perene, utilizado para banhos e lazer.

. Principais problemas médicos:

a) Nesta época do ano as picadas de cobra são frequentes.

b) A malária, tuberculose e o alcoolismo estão sob controle.

RESERVA INDÍGENA DE BACURIZINHO

. Habitantes: Guajajara -  $\pm$  1.400 índios.

. Aldeias: são 18 aldeias, sendo que a maior Bacurizinho, com per

to de 300 habitantes, dista pouco mais de 03 quilômetros da aldeia-sede.

- . Recursos humanos: um atendente de enfermagem e um monitor de saúde.
- . Instalações físicas e medicamentos: não existe enfermaria na sede e na aldeia Bacurizinho existe enfermaria pequena e inadequada. Os medicamentos embora suficientes são mal conservados e ministrados sem critério mais rigoroso.
- . Condição aparente de saúde do grupo: razoável, a recente inclusão da área no convênio CURD/FUNAI, parece ter criado expectativas que precisam ser devidamente contidas.
- . Alimentos e água: A dieta baseada em mandioca, caça e pesca mantém o padrão maranhense. A água bombeada do rio é barrenta.
- . Principais problemas médicos: A constatação de um caso de tétano em recém-nascido, nos traz preocupação quanto as imunizações (vacinas) em geral. É algo que necessita de avaliação urgente.

#### P.I KRIKATI

Em nossa rápida passagem por esta reserva indígena em agosto de 84, havíamos constatado insatisfação muito grande. Tivemos na atual viagem oportunidade de lá permanecer por 04 dias e o ambiente em nada lembrou a tensão anterior. Existe em todos a preocupação com a demarcação da área, embora convivam normalmente com os posseiros que lá existem.

Os índios Krikati nos pareceram muito ligados a dois curandeiros, um que mora na área e outro mais famoso que mora em Amaranthe. Acreditamos que hostilizar esses "dois médicos" em nada contribuiria para o grupo. Em nossa opinião estes dois elementos devem ser contactados e orientados. Criaríamos mais dois aliados e não dois adversários.

## GOIÁS

### RESERVA INDÍGENA APINAGÉS

#### P.I. São José

As chuvas constantes, a presença de muitos elementos estranhos à comunidade e a tensão causada pelo conflito em torno da demarcação da área eram fatores mais que suficientes para que o quadro por nós observado em agosto estivesse totalmente revertido.

As doenças de pele, inclusive roedura de barata, os casos frequentes de disenteria, as doenças venéreas e, principalmente, a tensão generalizada, fizeram com que o estado de saúde da população caísse a níveis lamentáveis.

#### P.I. Mariazinha

Aqui o clima era o mais saudável possível. Toda a tensão observada na outra aldeia não se fazia ecoar a poucos quilômetros de distância. Toda preocupação estava voltada para o preparo das roças comunitária, para a coleta do babaçu e para os negócios de pecuária.

Os apinagês do P.I. Mariazinha circulavam normalmente por Tocantinópolis sem serem molestados.

### RESERVA ALTO TURIACU

#### P.I. Caninde

- . Habitantes: Tembê e Uurubu-Kaapor - 362. Índios.
- . Aldeias: 10 aldeias, sendo que o maior número de índios se agrupa junto a sede do posto.
- . Recursos humanos: apenas um monitor de saúde, sendo este elemen

to um auxiliar de enfermagem formado e que não consegue ser reclassificado pela FUNAI.

- . Instalações físicas e medicamentos - existe na aldeia-sede uma enfermaria-residência, com boas instalações, embora mal cuidada. O estoque de medicamentos é razoável embora com falhas sérias.
- . Alimentos e água - Embora a dieta seja baseada na mandioca, caça e pesca, os alimentos são abundantes e muitos frutos são colhidos nas matas vizinhas. A água utilizada é retirada diretamente do Rio Gurupi. Existe poço e sistema de distribuição de água não utilizados.
- . Principais problemas médicos:
  - a) A malária aqui continua como endemia, com períodos de exacerbação epidêmica.
  - b) A tuberculose está sob controle, existem atualmente dois casos em tratamento e alguns pacientes com sintomatologia a serem investigados.
  - c) Casos esporádicos de Leishmaniose cutânea.
  - d) Surtos esporádicos de gripe, principalmente no inverno.
- . Sugestões específicas:
  - a) Curso de microscopia específica para o auxiliar de enfermagem.
  - b) Providenciar medicamentos específicos para Leishmaniose e Soro antiofídico.

#### CASA DO ÍNDIO EM SÃO LUIZ

Felizmente foi desmobilizado o grande acampamento aqui dantes reinante. Nota-se maior preocupação com a higiene e, acreditamos que em futuro bem próximo este antigo pesadelo será apenas passado.

### III - ENTIDADES MÉDICO-HOSPITALARES E SANITÁRIAS EXISTENTES NA ÁREA.

Visitamos os hospitais localizados em Santa Inez, Grajaú, Montes Altos e Zé Doca. Todos eles têm condições de atender a qualquer intercorrência médica de urgência, tendo condição de resolver mais de 90% dos problemas que ocorram. Os restantes seriam daí triados para S. Luiz ou Imperatriz.

Na cidade de Tocantinópolis funciona Unidade Mista da Fundação SESP, que além de atendimentos médico-cirúrgicos, pode ser utilizada como fornecedora de vacinas, profilaxia da cárie dentária e na assistência-sanitária (fossas e tratamento de água).

A Fundação SESP com atuação em todo Maranhão pode ser utilizada fornecendo planos e se responsabilizando pela assistência sanitária, abastecimento de água e controle da qualidade em toda a região.

### IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS

#### 1. Descentralização das Equipes Volantes de Saúde

As equipes volantes de saúde que antes prestavam assistência em São Luis, durante quase todo o ano, foram colocadas em áreas indígenas e passaram a ser responsáveis por áreas específicas. Acreditamos que este é o caminho a ser seguido, discordamos apenas da localização das mesmas em postos indígenas. Tal fato acarretaria a necessidade de criação de infra-estrutura domiciliar para várias famílias, com grande despesa para o FUNAI. A permanência prolongada do pessoal de saúde numa área específica, criaria áreas "privilegiadas" e desgastaria em muito a pessoa dos profissio



Acreditamos que as cidades de Santa Inez, Montes Altos, Amaran<sup>te</sup>, ou mesmo Imperatriz oferecem as condições mínimas necessárias para a fixação desse pessoal e estão estrategicamente localizadas em relação às áreas indígenas.

## 2. Valorização dos profissionais

É preciso que dentro da estrutura funcional da FUNAI, as áreas sejam bem distintas e os profissionais têm de ser respeitados nas suas áreas. Se existe um ideal a ser obtido no sentido de todos trabalharem em torno de uma "filosofia" única, é não menos importante que cada um, na sua função específica, seja o mais prestigiado possível.

São habituais as intervenções em áreas alheias e chega-se ao cúmulo de qualquer um ditar normas sobre algo que não lhe diz respeito e sobre algo que não conhecem. Para citar apenas um exemplo fui informado, em uma das áreas percorridas, que "alguém havia contraindicado vacinas anti-tétano nas gestantes, porque os índios têm partos normais".

Dentro da valorização devem ser incluídos a parte financeira, a parte de alojamento, reciclagem e também o aspecto emocional do profissional. Não acreditamos que um profissional mal pago, mal acomodado, "esquecido" durante anos possa produzir algo, a não ser cumprir mal e mal com a rotina.

## 3. Monitores de saúde

São atualmente funcionários privilegiados, na sua grande maioria não assumem a responsabilidade de suas funções, a não ser na obtenção dos proventos.

Acreditamos ser função importante e que deveria ser discutida. Todos os monitores foram "formados" em cursos ligeiros, onde só foram ministradas informações. A "formação" imprescindível para quem lida com medicamentos, o "respeito" com o que e com quem se está lidando foram negligenciados. Não se cobra a mínima responsabilidade e, portanto, "quem quer faz e quem não quer some".

#### 4. Utilização adequada das unidades hospitalares

Como nos referimos anteriormente quase todas as cidades próximas das áreas percorridas contam com infra-estrutura hospitalar de razoável a boa, e deveria ser contactada e, se for o caso, convenueada. Assim procedendo, resolveríamos o mais próximo possível das aldeias, o maior volume de problemas que necessitassem de hospitalização. Na cidade de Grajaú, existe inclusive a possibilidade de se proceder a formação de pessoas em nível elementar no campo da saúde.

As unidades da Fundação SESP existentes nos municípios de Tocantinópolis e Amarante do Maranhão podem e devem ser utilizadas como peças importantes na assistência médico-sanitária das aldeias vizinhas.

Acontece que todas estas entidades supra-citadas têm suas rotinas, têm suas despesas, suas estruturas, que necessariamente devem ser respeitadas por quem delas se serve. O índio tem de ser ensinado a respeitar os órgãos de saúde e a FUNAI tem de cumprir com os contratos assumidos.

#### 5. Papel fundamental da Escola

Vamos correr o risco da impertinência, mas não podemos nos furtar a obrigação de realçar o papel fundamental que acreditamos estar reservado para as Escolas nas áreas indígenas.

Sabemos que novos conceitos devem ser transmitidos, novas normas higiênicas, cuidados com o corpo e com os dentes, novos alimentos necessitam ser introduzidos e, é junto aos pequenos que este trabalho tem de ser feito.

Não vemos a hora de, ao adentrar numa escola em área indígena, encontrar as crianças índias cuidando da horta, alimentando galinhas, sendo ensinadas a cuidar dos dentes... e também aprendendo o AEI.....

#### Consideração Final

O fato de em todo nosso relatório não tecermos comentários so-

bre o trabalho específico dos odontólogos é proposital. A atual responsável pelo Setor, Dra. Mayr Becker, tem para o serviço odontológico uma proposta completa e abrangente. A discussão dos detalhes cabe apenas ao envolvidos diretamente na execução.

#### V - SUGESTÕES GERAIS

Oferecemos a seguir algumas sugestões para discussão, sendo que algumas ousamos dizer para execução o mais imediato possível:

- Construção, o mais breve possível, de enfermaria-residência, em madeira, nos moldes do P.I Canundal, em P.I. São José e Mariazinha.
- Curso de microscopia específico para MALÁRIA e TUBERCULOSE, para o "monitor de saúde" do P.I. Canindé.
- Estudar a possibilidade de criação de rodízio das atendentes nos diversos postos indígenas, de forma que a permanência do profissional na área não ultrapasse o período máximo de 03 meses. Desta maneira, todos circulariam por todas as áreas e não existiriam prejudicados e nem privilegiados.
- Criação pelas equipes de saúde de normas a serem utilizadas em casos específicos, padronizando-se as condutas.
- Atualização das vacinações em toda área de Barra do Corda.
- Incentivar o plantio de fruteiras.
- Estabelecer convênio com a Fundação SESP, em Tocantinópolis, para questões de água e saneamento dos P.I de S. José e Mariazinha.

- Estabelecer convênios com os hospitais citados no relatório.
- Revisão e discussão da função de monitores de saúde.

*Semando*