

CEDI - P. I. B.
DATA 30 12 86
CCD 0KD19

CONVÊNIO VALE DO RIO DOCE/FUNAI

CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS ÁREAS INDÍGENAS DO MARANHÃO

E NORTE DE GOIÁS

RELATÓRIO DE VIAGEM: SETEMBRO/OUT./85

MÉDICO ASSESSOR: FERNANDO ANTONIO ALVES DE SOUZA

A - I N T R O D U C Ã O

Em nossa recente visita às áreas indígenas do Maranhão, contamos com a companhia da Dra Nayr Becker, Coordenadora de Saúde da 6ª D.R. da FUNAI, e do Dr. José Luiz dos Santos, antropólogo assessor do Convênio CVRD/FUNAI.

A presença da Dra Nayr, além de quebrar o impacto de nossa presença, foi muito grata, uma vez que pudemos com ela discutir vários aspectos de saúde e como melhor equacionar a assistência médica, odontológica e sanitária das populações indígenas do Maranhão.

O Dr. José Luiz dos Santos, com seus conhecimentos antropológicos, por várias vezes nos aclarou pontos controversos, abrindo para nós "novas janelas" e nos permitindo um melhor conhecimento de culturas tão diversas.

Contamos ainda em nossa viagem com a colaboração de todo pessoal da FUNAI, tanto de campo, como da administração, não podemos nos esquecer que a colaboração do Sr. Dimas, Chefe de Ajudância de Barra do Corda, foi fundamental para nosso trabalho na área sob sua responsabilidade administrativa.

Gostaríamos de salientar mais uma vez que entendemos que, quaisquer que sejam os indivíduos, serão considerados saudáveis, os que estiverem gozando de um bem estar amplo. Quem define este "bem estar" é o grupo, ou quando muito o indivíduo em seu gozo. Não são as ações da medicina ou de qualquer outra ciência paramédica que criarão o "bem estar". Poderíamos criar para qualquer grupo indígena ou não, um sofisticado sistema de atendimento médico, odontológico e sanitário. Promoveríamos uma perfeita, equilibrada e balanceada dieta. Com as vacinas conseguiríamos as imunizações. Os cuidados no pré-natal e nos primeiros anos de vida garantiriam boa compleição física e excelente dentição. Mas nada do citado daria a qualquer grupo ou indivíduo saúde, se ele não participasse ativa e responsavelmente do processo.

Acreditamos que saúde é algo que de certa forma se conquista, não uma dádiva de médicos caridosos ou da sofisticação da ciência médica.

Como sentimos concordância com o nosso pensamento na Coordenação de Saúde da 6ª DR, nos sentimos motivados a apoiá-los e com eles envidar esforços no sentido de oferecer às comunidades indígenas os meios para que eles consigam ser saudáveis.

B - ÁREAS VISITADAS

RESERVA DO PINDARÉ

Aqui a administração da FUNAI se faz presente através do trabalho constante, estável e progressivo do Chefe de Posto, Sr. Benvido. O estado de saúde é razoável e tende sempre a melhorar. O último caso de tuberculose do grupo (índio alcoolatra e rebelde) / completou o tratamento, foi examinado e o processo está contido. Infelizmente ocorreram quinze casos de malária, todos causados pelo Plasmodium vivax, detectados e tratados pela atendente aqui lotada. Como já não ocorrem casos novos há mais de um mês, acreditamos que o surto esteja controlado. A vigilância continuará constante.

AJUDÂNCIA DE BARRA DO CORDA

Quando por aqui passamos em janeiro do presente ano a Ajudância estava fechada e sua estrutura administrativa e assistencial / desativada.

Encontramos agora em Barra do Corda uma administração ativa e operante que, muito prestativamente, nos acompanhou em nossas visitas às aldeias do Ponto e Porquinhos. Existe agora na Ajudância de Barra do Corda uma equipe de saúde dirigida pelo Dr. Alaor, que em pouco mais de seis desenvolveu um trabalho de levantamento das condições de saúde das populações indígenas. Em algumas aldeias o trabalho já foi além-dos diagnósticos. Tratamentos de tuberculose já se completaram e a afecção está contida. É bom que se saiba que no tratamento da tuberculose requer-se a prescrição continuada de medicamentos por prazo nunca inferior a seis (6) meses. Está sendo / feito aos poucos a reciclagem do pessoal de saúde das diversas áreas, criando assim uma padronização nos atendimentos.

A cidade de Barra do Corda, infelizmente, não conta com guarda hospitalar. A Unidade Mista da FUNDAÇÃO SESP, já com paredes erguidas, teve suas obras paralizadas, e a este respeito teremos comentários nas considerações finais.

RESERVA INDÍGENA DE ARARIBÓIA

Aqui visitamos as quatro sedes administrativas Angico Torto, Zutiwa, Canudal e Araribóia.

Embora aqui só encontrarmos índios Guajajara, na sua quase totalidade, ocorreram problemas diversos nas várias aldeias.

ANGICO-TORTO - As mudanças administrativas recentes, a coleta de folha de jaborandi e as obras de asfaltamento do trecho rodoviário entre Arame e Grajaú, parecem ter colaborado para instabilizar a população indígena, advindo daí, acredito, uma série de problemas que põem em risco a saúde do grupo. A recusa de vários índios em permitir a borrifação de suas casas com DDT, que é feita sistematicamente pela SUCAM, o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e as mais variadas queixas a nós feitas, são exemplos da insatisfação generalizada.

Não é para menos que a malária e a tuberculose, principalmente a primeira voltam a se fazer presentes e a requerer medidas específicas.

Aqui em Angico-Torto foi feito recentemente (setembro/85) um estudo da ocorrência da Doença de Hodgkin pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). No futuro, quando tomarmos conhecimento dos resultados, faremos um relato específico.

ZUTIWA - Nas aldeias que são assistidas por esta P.I. foram completadas recentemente várias obras, a saber: Enfermaria na aldeia Abraão, Escola na Aldeia Vargem Limpa, Casas de Farinha, duas em Vargem Limpa e Buritirama. Todas em alvenaria e já em pleno funcionamento.

Não notamos grandes alterações com relação a nossa estada em janeiro último. O estado geral de saúde é bom e, grande parte da população se divide entre as roças e a coleta de jaborandi.

CANUDAL - O isolamento e a boa presença da administração da FUNAI parecem aqui contribuir para a saúde do grupo. Os índios estavam voltados para suas atividades tradicionais e os que atendemos padeciam de doenças agudas e de fácil solução. Infelizmente a enfermaria aqui instalada, pré-fabricada em madeira, foi mal dimensionada e é muito escura, requerendo revisão quanto a sua iluminação.

ARARIBÓIA - Este é considerado como dos mais problemáticos P.I. de todo Maranhão. Enquanto não houver administração estável, a saúde será instável e as medidas apenas paliativas e individuais.

P.I. GOVERNADOR - Fomos informados pelo Chefe de Posto que os índios não estão cuidando das roças e que só se preocupam semanalmente ou duas vezes por semana em telefonar para a Vale do Rio / Doce para saber da liberação do dinheiro. Caso se confirme a não feitura das roças e não havendo outra fonte alimentar estarão na grande maioria subnutridos e como a saúde não é invejável, estarão predispostos a toda sorte de afecções, infecções e infestações.

A auxiliar de enfermagem aqui lotada tem feito bom trabalho, resolvendo os pequenos problemas e levando os casos mais complexos à médica da Fundação SESP na cidade de Amarante.

P.I. KRIKATI - Foi neste posto que encontramos o único caso grave de doença (índia acometida por broncopneumonia). Apesar disso, o estado geral de saúde do grupo era ótimo, todos muito ocupados em suas roças tradicionais e na construção das novas casas da aldeia.

APINAGÉ DE TOCANTINÓPOLIS

ALDEIA SÃO JOSÉ - Quem aqui esteve como nós em janeiro/fevereiro e volta agora, é levado de imediato a considerar que muito mudou, e para melhor, no ponto de vista da saúde da comunidade. Entretanto, algumas alterações que aparentemente podem ser benéficas, poderão redundar em problemas futuros e graves.

As casas de alvenaria construídas são justificadas como a melhor forma de os índios se livrarem das baratas e por serem mais duráveis. Acontece que se resolvem estes problemas apontados, poderão ser responsáveis por outros problemas, uma vez que nos pareceram pequenas e mal ventiladas, sem considerarmos a viabilidade da construção beneficiar a todos e, também os aspectos socio-culturais de tal alteração.

Sob o ponto de vista ocupacional, grande parte da força de trabalho da comunidade está empenhada na grande roça comunitária, onde será plantado o arroz e é da sua safra que o grupo pretende obter o excedente comercializável. Se o produto for utilizado corretamente e se junto com esse projeto agrícola estiverem sendo /

plantados os alimentos tradicionais da dieta dos índios, acreditamos que o caminho é correto. Caso só estejam voltados para o projeto comunitário e este não dê os resultados esperados, a perspectiva de fome e subnutrição não poderá ser descartada.

ALDEIA MARIAZINHA - Aqui ninguém se envolveu no problema da demarcação. Não ocorreram, portanto, alterações sob o ponto de vista da saúde do grupo, que nos parece estável e satisfatória.

C - CONSIDERAÇÕES GERAIS

As medidas adotadas pela 6ª D.R. no sentido de promover cada vez mais os atendimentos de saúde nas diversas áreas, se não foram totalmente satisfatórias, começam a apresentar seus resultados.

A Casa do Índio, em São Luís, que tão má impressão nos havia causado em nossas viagens anteriores, hoje, cumpre bem seu papel de hospedaria provisória para doentes e índios em trânsito. Está limpa, oferece boa comida e tem direção e propósito.

A equipe de saúde que hoje responde pela assistência aos índios da Ajudância de Barra do Corda, embora ainda desfalcada, não incluindo, por exemplo, o odontólogo, já iniciou e com boa / orientação o trabalho antes inexistente. Mister se faz que sejam estimulados e recompensados em seu trabalho.

Todos os hospitais das cidades próximas às áreas têm condições para bem atender aos índios. Resta apenas complementar e implementar o convênio INAMPS-FUNAI, cujos primeiros passos já foram dados em seguidas reuniões que tivemos em São Luís, com a coordenadora de Saúde junto ao INAMPS local e a Fundação SESP.

Com relação à Fundação SESP nossa sugestão anterior de melhor aproveitamento de seus recursos foi bem aceita e implementada.

Embora a Ajudância de Araguaina esteja totalmente desfalcada de pessoal, principalmente na área da saúde, toda a parte de assistência médica, odontológica e sanitária das aldeias APINAGÉ, pode perfeitamente ser conseguida junto a UNIDADE MISTA DA FUNDAÇÃO SESP de Tocantinópolis, com a qual já em janeiro fizemos os contatos preliminares.

D - SUGESTÕES ESPECÍFICAS

1 - PESSOAL DAS ÁREAS - De maneira geral os profissionais de saúde lotados nos diversos postos e aldeias pelos quais passamos são de boa qualidade e demonstram interesse. No entanto, nem sempre se / tem tido para com eles o cuidado necessário. É importante que para estes profissionais sejam feitas reciclagens de conhecimentos profissionais e que lhes seja garantido um mínimo de conforto nos locais onde trabalham. Na somatória dos pequenos atos desses profissionais está todo o trabalho do campo de saúde. Se forem bem orientados, se sentirem segurança e estímulo, contribuirão positivamente. Se continuarem esquecidos, apenas "empurrarão com a barriga". O estímulo anteriormente citado deve se estender aos profissionais universitários - enfermeiros, odontólogos e médicos. Com / as condições hoje oferecidas pela FUNAI só podemos contar ou com "heróis" ou com maus profissionais. Os "heróis" se cansam e os maus profissionais se escondem do trabalho na cidade. As condições oferecidas pelas Fundação SESP aos seus funcionários poderia servir de modelo a ser melhorado, e oferecido pela FUNAI aos seus / funcionários.

2 - UNIDADE MISTA DA FUNDAÇÃO SESP EM BARRA DO CORDA - A complemen tação da Unidade Mista da Fundação SESP é de fundamental importân cia para o bom atendimento das populações indígenas e não indíge nas da cidade.

Tínhamos a intenção inicial de sugerir que parte da construção / fosse bancada com verba do convênio, entretanto, fomos informados pelo Secretário da Saúde do Maranhão que já estaria em vias de liberação a verba necessária, através do Ministério da Saúde. Como / esses processos são às vezes morosos, gostaríamos de saber da / Coordenação se haveria algum meio de somarmos esforços nesse sen tido.

3 - ÁGUA NO P.I. E ALDEIA CANA BRAVA - A problemas de água enfren tado pela população do P.I. Cana-Brava é quase desesperador. No / momento a única fonte de água para todo o grupo e para todas as finalidades é um açude mal construído entre duas pequenas colinas, nas quais assentam-se as casas. A água sem chuva já é barrenta, se

chover todos os detritos serão carreados para o açude e as contaminações serão inevitáveis. O Chefe do P.I., Sr. Sabino, quando / lá estivemos já tinha em seu poder um estudo pronto, que objetivava a resolução do problema e que seria enviado à 6ª D.R..
Reputamos a solução de tal problema como prioritária, assim como/
estender esses benefícios as aldeias Lagoa Comprida e Urucu-Jurua.

4 - INFRA-ESTRUTURA MÍNIMA PARA O P.V. GERALDA E TOCO-PRETO. - As aldeias Geralda e Toco-Preto, habitadas por índios TIMBIRA, são áreas ainda não demarcadas, onde índios e não índios estão em constante litígio. conta apenas com um Posto de Vigilância (P.V.) não bem aparelhado.

Acreditamos que o mínimo necessário para a instalação adequada do P.V. deve também constar como prioridade.

5 - PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR (P.S.A.) - Através do convênio com o Ministério da Saúde, a FUNAI incluiu os índios como beneficiários do P.S.A.. Através desse programa, pretende-se suplementar a alimentação das gestantes, nutrizes e lactentes. Embora pleno de boas intenções, acreditamos que o referido programa criará muitos problemas, quando de sua prática. Será um tanto difícil fazer com que todos entendam sua intenção.

Sugerimos que de início fosse feita uma experiência numa área de menor tensão, para depois estender tal programa a todas as populações.

6 - TELHAS PARA AS CASAS DO P.I. CANUDAL - Devido a escassez de folha de palmeiras na região, foi solicitado pelos índios o estudo da viabilidade do fornecimento de telhas para a cobertura de suas casas. Acredito que estudos devem preceder ao atendimento.

7 - FILTROS DE BARRO PARA OS APINAGÊS - Reiteradas vezes solicitaram-me "filtros" para serem utilizados pelos índios. Não vejo nenhum inconveniente no seu uso, uma vez que as atendentes lá lotadas poderão orientá-los adequadamente quanto ao uso.

FERNANDO ANTONIO ALVES DE SOUZA

MÉDICO ASSESSOR DO CONVÊNIO CVRD/FUNAI