

- POLONOROESTE -



fundação Instituto de pesquisas econômicas

Relatório de Avaliação de Saúde

Avaliação das
Condições de Saúde
entre os grupos
indígenas do
Parque Guipuanã

AVALIAÇÃO MÉDICA DAS ÁREAS INDÍGENAS DO
POLONOROESTE

(Ref. OS-3-85/86 - Relatório n.º 11)

ANA CRISTINA N. NUNES DA CUNHA

- POLONOROESTE -
FIPE - FUNDAÇÃO INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS

3º Relatório de Avaliação de Saúde

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE ENTRE OS
GRUPOS INDÍGENAS DO PARQUE ARIPUANÃ

Ana Cristina N. Nunes da Cunha

São Paulo
- 1986 -

1. Introdução

A explicação e a solução do fenômeno representado pelo binômio saúde-doença, deve considerar toda a riqueza de determinações da totalidade na qual o fenômeno se apresenta. Assim sendo, a problemática da saúde e da doença do Índio não deve se restringir à simples concepção empirista e mecanicista da doença enquanto apenas uma disfunção fisiológica e orgânica. Caso contrário, toda tentativa de se levar saúde a estas comunidades se resolveria com um mero assistencialismo e uma medicalização do Índio.

Por outro lado, uma vez que o fenômeno saúde-doença varia por diversas razões sociais, é necessário o aprofundamento dentro de um campo conceitual mais abrangente, que permita a visualização de propostas que levem em consideração o universo dessas sociedades-descontínuo, como especificidades e diferenças marcantes em relação à população civilizada. Além de constituir mera abstração considerar o "povo indígena" como um todo, sem levar em conta suas divisões étnicas, sua organização, suas relações de parentesco, seus mitos e a historicidade de suas estruturas.

Neste sentido, qualquer proposta de solução dos problemas detectados, devem ser entendidas dentro de uma visão mais ampla para que não se corra o risco de implementá-la de forma isolada, porque sabemos que não será eficaz nem efetiva. Pois, qualquer mudança no perfil de morbi-mortalidade dessas comunidades requer um esforço conjunto da FUNAI, dos profissionais de saúde, dos indigenistas e da própria comunidade, a fim de elaborar uma nova política de saúde do indígena, que não repita os erros passados, os quais tornaram as ações de saúde, elemento de desagregação dos valores tradicionais.

A sobrevivência cultural e física dessas comunidades depende de uma política de saúde que propicie uma intervenção rápida e eficaz, procurando uma interação com as práticas médicas tradicionais dessas sociedades, aspectos indissociados de sua cul-

tura.

Entretanto, essa política deve estar vinculada a uma política indigenista mais geral, que tenha como principal tarefa as segurar o direito natural do índio à sua terra, sem o qual o fará se enfileirar nesse exército de bóias-frias, favelados e marginalizados que compreendem a grande maioria da população brasileira.

Este relatório tem como objetivo apontar os principais problemas e dificuldades levantadas pela equipe de saúde e comunidades visitadas, durante viagem de avaliação realizada em fevreiro deste ano, através da Fundação Instituto de Pesquisas Economicas - FIPE, entidade encarregada da Avaliação do Programa POLONOROESTE.

As propostas aqui apresentadas se baseiam nos princípios da atenção primária à saúde, buscando soluções que permitam reforçar a estrutura de atendimento a nível local, melhorando a qualidade da atenção através de treinamento dos profissionais de saúde, bem como assegurar condições mínimas e indispensáveis para que esse atendimento se realize de forma satisfatória.

O quadro geral observado não é nada animador. Apesar dos recursos do POLONOROESTE, a situação de saúde não se alterou em relação às avaliações realizadas anteriormente. A meu ver justifica-se uma revisão da estratégia adotada pela FUNAI em relação à saúde do índio, como também um melhor planejamento e supervisão das atividades desenvolvidas com os recursos do POLONOROESTE.

2. Parque Indígena do Aripuanã

Criado em 1969, possui uma área aproximada de 1.880.000 ha. Está ligado administrativamente à 8a. Delegacia Regional da FUNAI, de Porto Velho-RO. A partir de fevereiro deste ano, foi dada autonomia financeira ao Parque.

Sua população inclui principalmente os grupos indígenas Suruí, Cinta-Larga e Zorós, que se distribuem nas seguintes aldeias: Posto Indígena (PI) Rio Preto, P.I. Roosevelt, P.I. Capitão Cardoso, P.I. Serra Morena, P.I. Tenente Marques, P.I. 14 de Abril, P.I. Linha 14, P.I. Sete de Setembro e Mequens.

A sede do Parque Aripuanã está localizada em Riosinho, à beira da BR. 364, a 12 Km da cidade de Cacoal e a 26 Km de Pimenta Bueno.

Os recursos existentes na região, da própria FUNAI, para o atendimento de saúde ao índio, incluem a Casa do Índio - localizada em Riosinho, à beira da BR 364 - e as instalações locais dos postos indígenas. Além desses recursos próprios, existe uma Unidade mista em Cacoal (Secretaria de Saúde do Estado), uma Unidade Mista da Fundação SESP, postos de saúde (SES), hospitais e clínicas privadas.

Um aspecto observado, que vale ressaltar, se refere aos convênios hospitalares com a rede privada e pública feitos pela FUNAI, motivo de inúmeras críticas pelo pessoal da FUNAI e pelos índios, impedindo que estes se desenvolvam de forma satisfatória no atendimento à saúde do índio. Alguns pontos para avaliação de vem ser considerados:

- os hospitais particulares não aceitam convênios com a FUNAI e também não seriam convenientes, pois há discriminação em relação aos índios;
- A Fundação SESP local, conta com apenas 2 médicos e 20 leitos em sua unidade. À noite e fins de semana não há médicos de plantão, acarretando uma sobrecarga de trabalho, pela demanda externa e impossibilitando a internação e o acompanhamento que se faz necessário a um paciente indígena

na.

- a Unidade Mista de Cacoal (SES), apresenta maiores problemas. Possui 60 leitos, conta com apenas 1 médico por plantão de 24 h, para dar assistência a toda a população envolvente da região (rural e urbana). Além do número de atendentes e auxiliares serem insuficientes, há uma precariedade bastante grande desde instalações físicas até material de consumo, equipamentos, material de cururgia, etc.

Portanto, parece-nos arriscado pensar em atendimento à saúde aos grupos indígenas ligados ao Parque Aripuanã, que dependa de recursos externos à FUNAI, agindo como referência, com uma precariedade que mal consegue atender a população local e distante da realidade cultural da população indígena.

Entretanto, a crítica ao atendimento à saúde não deve se restringir aos serviços externos, há que o atendimento feito pela FUNAI é também bastante precário, não respondendo à demanda exigida pelos índios, além de limitar-se apenas aos aspectos curativos, com excesso de medicalização (uso indiscriminado de antibioticoterapia), sem padronização de condutas, supervisão e reprodzem os padrões de atendimento ao "branco", sem que seja prestigiada a cultura tradicional no que se refere aos aspectos de saúde.

Dentre os problemas de saúde relatados e observados de maior importância e prevalência para o conjunto das aldeias encontram-se: malária, infecções respiratórias agudas, diarreias infecciosas, tuberculose, verminoses, dermatites e micoses, problemas de saúde oral, conjuntivites e infecções urinárias.

2.1. P.I. Sete de Setembro

Área aproximada de 220.000 ha, demarcada em 1976 e homologada em 1983, com predomínio da população Suruí, da família Mondé e falam uma língua do tronco tupi. Está distribuída em grupamen-

tos distantes cerca de 4 Km entre si, são eles: o P.I. Sete de Setembro, Linhas 8, 9, 10 e 11 e P.I. Linha 14.

A denominação linha é dada para marcar pontos geográficos, com referência às linhas de marcação dos lotes dos projetos de colonização (observação feita em relatórios anteriores).

A distância entre a aldeia Sete de Setembro e a sede do Parque é de cerca de 45 Km, tem acesso por estrada relativamente fácil, principalmente no período de seca. Há uma pista de pouso na área.

O contato com os "civilizados" é intenso, devido à facilidade do acesso à população envolvente (colonos) e à cidade (Riosinho e Cacoal), ocasionando problemas de invasões e mudança significativa de hábitos, do padrão alimentar, das necessidades de consumo, etc.

A população Suruí, que em 1971, após o contato com a FUNAI, era estimada em 500 a 600 índios, sofreu uma enorme redução, devido a epidemias de gripe e sarampo, com alta mortalidade.

A partir de 1974 a população começa a crescer e hoje os dados demográficos disponíveis apontam cerca de 270 índios distribuídos entre as aldeias do P.I. Sete de Setembro, Linhas 8, 9 e 10 e 98 índios nas aldeias da Linha 11 e 14 (vide Tabela 1).

As relações entre os Suruí e as populações indígenas vizinhas, Zorós e Cinta-Larga são de inimizade tradicional. Atualmente existe uma paz relativa. A conscientização dos problemas que enfrentam, principalmente invasões, fazem com que se unam na luta por objetivos comuns, de defesa de seus direitos pela terra. O espírito de solidariedade, muitas vezes, é mais forte do que as divisões étnicas. Há também casamentos inter-grupais.

Durante a viagem realizada em fevereiro, época de chuvas, a estrada estava péssima, levamos cerca de 7 horas para percorrer os 45 Km de Riosinho ao Sete de Setembro. Associado o fato de que houve atraso na liberação dos recursos do POLONOROESTE, referente ao melhoramento das estradas entre as aldeias, sendo liberado numa época imprópria. Mesmo assim, resolveram fazer a obra nesta época, o que ocasionou várias "atoleiros", tornando-se im-

praticável o deslocamento, a não ser, se realizado a pé ou de mo tocicleta, como foi o caso.

É importante ressaltar a necessidade de reprogramações, pois qualquer atraso de verbas "fura" o cronograma de trabalho. E o pior, como o fato anterior, é que os recursos acabam sendo utilizados e desperdiçados.

A aldeia Sete de Setembro está bem localizada, possui uma enfermaria de madeira, precária em todos os sentidos e uma pista de pouso muito boa.

O Chefe do posto provisório, é também o único auxiliar de enfermagem, tem a função de administrar o P.I. e fazer o atendimento de saúde dos Índios do Sete de Setembro, linhas 8, 9 e 10. Tarefa impossível de se realizar de forma adequada e satisfatória, o que ocasiona deslocamentos constantes de Índios para a Casa do Índio em Riosinho, devido a problemas de saúde, que em sua maioria, poderiam ser resolvidos a nível local.

Atualmente, a estrutura disponível para o atendimento de saúde na área Suruí e Cinta-Larga (entre as visitadas) são:

a) P.I. Sete de Setembro

- 1 enfermaria de madeira, com instalações precárias, sem material de consumo suficiente, falta de equipamentos e medicamentos;
- Não tem laboratório;
- Aspecto geral sujo e abandonado;
- Recursos humanos: 1 auxiliar de enfermagem (que acumula a função de Chefe de posto);
- Saneamento: 2 poços construídos e 1 em construção, 2 latrinas construídas e só uma em uso. O lixo é enterrado;
- Meio de Comunicação: rádio;
- 1 galpão de depósito;
- 1 geladeira à gás sem funcionar;

- 1 pista de pouso;
 - Na sede há poucas famílias morando.
- b) Linha 8:
- Não tem enfermaria;
 - Poucas famílias instaladas;
 - Saneamento: água - rio, dejetos sem destino adequado e lixo fica exposto.
- c) Linha 9:
- 1 enfermaria de madeira, construída recentemente, precariamente equipada. Não realiza exames laboratoriais;
 - Falta pessoal, existe a vaga para auxiliar de enfermagem, mas ainda não se contratou ninguém;
 - Saneamento: água - rio, dejetos - sem destino adequado, lixo - exposto;
 - Não tem geladeira.
- d) Linha 10:
- 1 enfermaria de madeira, também precariamente equipada e deficiente em material de consumo (medicamentos, material para curativos, etc.);
 - Recursos humanos: 1 atendente de saúde;
 - Saneamento: água - rio, dejetos - sem destino adequado, lixo - exposto;
 - Não realiza exames laboratoriais.
- e) Linha 11:
- 1 enfermaria de madeira, construída recentemente, pequena e inadequada. A aldeia concentra maior número de índios. Eles criticam sua estrutura e reivindicam sua melhora;

- Recursos humanos: sem profissional de saúde;
- Saneamento: água - poço e rio, dejetos - 1 fossa séptica, lixo - enterrado;
- Não realiza exames laboratoriais. Não tem geladeira.

f) Linha 14:

- 1 enfermaria de madeira, com instalações razoáveis, de tamanho bom. Faltam alguns equipamentos e material de consumo;
- Não realizam exames laboratoriais;
- Recursos humanos: 1 auxiliar de enfermagem e 1 monitor índio;
- Saneamento: água - 1 poço e rio; dejetos-fossa negra; lixo-enterrado e na placa da Linha 14, o lixo é exposto e os dejetos não têm destino adequado; não tem geladeira;
- População: 98 índios;
- Não tem geladeira;
- Possui também um galpão de depósito e 1 casa geradora;
- Meio de comunicação: rádio.

Como podemos observar, os recursos disponíveis para o atendimento de saúde a nível local são insuficientes para cobrir as necessidades da população Suruí, o que provoca o aumento da lotação da Casa do Índio, quando não são encaminhados pacientes para Porto Velho.

É fato também que os recursos existentes, desde pessoal até estrutura física construída, advieram de recursos do POLONOROESTE. Fica difícil avaliar se houve melhora das condições de vida e de saúde desses grupos indígenas. Mas posso afirmar que as condições atuais não são satisfatórias pois reproduzem o quadro sanitário de qualquer população branca carente e marginalizada nesse

país, apesar do POLONOROESTE. Como explicar?

Vários fatores interagem contribuindo para a não mudança significativa no perfil de morbimortalidade dessa população. Citarei alguns:

- falta de estrutura física adequada, de pessoal e material - desorganização administrativa (pela falta de continuidade no trabalho, mudanças de chefias frequentes e problemas políticos);
- falta de planejamento da FUNAI;
- falta de capacitação de pessoal;
- programação não cumprida, não regularidade das viagens da E. V.S.;
- falta de integração dos profissionais de saúde;
- falta de avaliação e supervisão (do nível central ao regional e do regional ao local);
- não padronização de condutas terapêuticas;
- ausência de vôos regulares para vacinação;
- falta de condições de trabalho aos profissionais de saúde e aos chefes de postos;
- alta rotatividade de pessoal nos postos;
- despesas desnecessárias, realizadas sob pressão de emergências - não há racionalização de gastos;
- falta de registros adequados;
- falta de apoio e estímulo da FUNAI (os funcionários reclamam de abandono nas áreas, apesar de programarem e fazerem planos);
- falta um plano de saúde que responda às reais necessidades da população indígena, que só virá através de uma política coerente de saúde da FUNAI.

Muitos desses fatores podem até serem justificados, mas não são suficientes para explicar a precariedade no atendimento à saúde existente. Não explicam o fato que em 1985: morreram 7 índios Suruí, a maioria crianças, de doenças como malária, pneumonias e gastroenterite (segundo dado retirado de relatório da FUNAI, de 1985 - em anexo).

O que sugere que o quadro de saúde pouco se alterou nesses anos, pois as doenças de maior prevalência e que continuam levando à óbitos, são: a malária, a tuberculose, as infecções respiratórias agudas, as diarreias infecciosas, etc. Sem que haja uma mudança na conduta dos profissionais (talvez pela impotência de resolver os problemas, devido a fatores burocráticos e políticos) e um redirecionamento na programação de saúde, orientada pela Divisão de Saúde da FUNAI.

2.2 P.I. Capitão Cardoso

Aldeia de população Cinta-Larga, com uma área aproximada, juntamente com o P.I. Roosevelt de 230.000 ha. Localizada a oeste, à beira do rio Capitão Cardoso. O Posto Indígena foi criado em 1983.

Em março de 1984 havia cerca de 30 índios instalados na área do posto (segundo relatórios anteriores). Em dezembro de 1985 sua população é de 62 índios.

Na época de chuvas o acesso é feito por via aérea (45 minutos do PQARI), ficando o P.I. praticamente isolado.

Durante a viagem, feita por avião fretado, que realizei em fevereiro deste ano, pude observar a situação de total abandono em que se encontra essa aldeia.

Segundo relato, colhido *in loco*, dos próprios índios, a equipe volante de saúde não visitava o Posto há mais ou menos 2 anos e houve 3 óbitos em 1985, sendo 1 criança por pneumonia (consta no relatório da FUNAI) e 2 adultos por malária (que não consta no relatório).

A população estava revoltada com a falta de assistência da FUNAI, que era representada pelo Chefe do Posto, sem situação regularizada, que não tinha condições técnicas e psicológicas para tal função.

Em relação à estrutura física, havia 1 enfermaria de madeira em péssimo estado, suja e cheia de buracos. Necessitando de reformas urgentes. Faltavam equipamentos, material de consumo e medicamentos. Não tem geladeira.

Não havia nenhum profissional de saúde. O Chefe de posto é quem medicava sem nenhuma orientação adequada.

A vacinação está incompleta, pois não há visitas regulares. Como também a borrifação feita pela SUCAM, não está sendo feita. Os funcionários alegam que a falta de avião próprio impede que sejam feitas vôos regulares, uma vez que os vôos fretados são muito caros.

Em relação ao Saneamento não existe nada implantado.

A escola residência está abandonada.

O meio de comunicação existente é o rádio.

As doenças de maior prevalência na área são: a malária, as infecções respiratórias agudas, as diarreias, anemia, conjuntivites e verminoses. Sendo que a malária é relatada como de maior incidência.

O quadro geral observado é péssimo. Foi o Posto visitado que apresenta maior precariedade. A falta de assistência é total.

Há necessidade urgente de investir nesta aldeia, priorizando-a nas viagens da E.V.S., como também atualizar os esquemas de vacinação, com o risco de surgirem epidemias, cujos resultados quase sempre são desastrosos.

Deve-se programar recursos para construção ou reforma da enfermaria. Como também se analisar a necessidade de uma estrutura de saneamento básico, que deve ser pensada juntamente com um programa de educação sanitária adaptado à realidade indígena.

Outro aspecto importante é a falta de pessoal. É preciso contratar 1 auxiliar de enfermagem, 1 professor e um novo chefe

de Posto. Esses profissionais devem passar por algum tipo de treinamento antes e receber orientações a respeito da cultura e hábitos da população Cinta-Larga.

Outras considerações e propostas se referem a aspectos gerais que se assemelham aos outros grupos indígenas do Parque Aripuanã como um todo e serão analisados posteriormente.

Gostaria apenas de frisar a importância, como podemos comprovar, da elaboração e implementação de um plano de saúde para o Parque, que efetivamente responda às necessidades da população indígena da área.

2.3 P.I. Serra Morena

Localizado a leste do PQARI e distante 600 Km, com uma área aproximada de 140.000 ha e população predominantemente Cinta-Larga.

Em 1981, sua população foi recenseada em 54 índios. Dados de dezembro de 1985, referem-se a 83 índios.

A cultura tradicional é rica, ainda bastante preservada, apesar da fronteira centro-oeste, com algumas invasões, estar cercada por colonos. Existe uma barragem próxima ao PI que tem causado alguns conflitos entre indígenas e funcionários desta.

A região é rica em caça e seringais nativos. As condições de vida dos Cinta-Larga de Serra Morena são melhores do que a maioria dos grupos do PQARI. Não foram observados casos de desnutrição da área.

A estrutura física construída é boa. Tem uma enfermaria residência em boas condições, de aspecto limpo, demonstrando cuidados na sua preservação pelos funcionários da FUNAI. Em relação a equipamentos e materiais de consumo (medicamentos, etc.) possuem o mínimo necessário para o atendimento primário.

Não tem geladeira, nem realiza exames laboratoriais.

Há também uma escola residência em boas condições. A casa do Chefe do Posto precisa de reformas, como também a can

tina.

Em relação ao pessoal de saúde, tem um auxiliar de enfermagem, bastante interessada e dedicada ao trabalho, necessitando de uma reciclagem. Relata que foi contratada para a área, e não recebeu qualquer tipo de orientação.

As doenças de maior prevalência na área, seguem o padrão já descrito anteriormente. Sendo que a malária é novamente apontada como um grave problema, devido a sua alta incidência em determinados períodos do ano. Referem que a borrifação é feita de 6 em 6 meses.

Existe uma pista de pouso em boas condições de uso. O acesso pode ser feito por via terrestre, apesar de que no período da visita, uma parte foi feita por barco, devido às chuvas que tornaram a estrada de acesso às aldeias intransitável.

Outro dado observado, é a falta de registro adequado, tanto a nível local como também da equipe de saúde da sede. Não há um sistema organizado de informações. O meio de comunicação é o rádio.

Em relação ao saneamento básico podemos dizer que é insatisfatório, apesar de apresentar melhores condições do que as outras aldeias visitadas, principalmente no aspecto de limpeza. A água vem do rio próximo à aldeia, existe uma fossa negra para os dejetos e o lixo é enterrado.

Segundo relatório da FUNAI, houve um óbito de uma criança por pneumonia, em 1985.

O relacionamento entre os funcionários da FUNAI é bom. Existe integração, principalmente entre a auxiliar de enfermagem e a professora. Além do bom relacionamento com os índios, aspecto importante para o desenvolvimento do trabalho.

Há poucos deslocamentos de índios para a Casa do Índio em Riosinho, como também encaminhamento de pacientes, o que é um aspecto positivo que deve ser ressaltado.

2.4 P.I. 14 de Abril

Criado há mais ou menos um ano, ainda não tem nenhuma infra-estrutura construída, sua população é flutuante, devido a migrações constantes entre o PI Roosevelt e a aldeia. O dado colhido no local em fevereiro deste ano, é de 13 índios, com domínio de Cinta-Larga.

O acesso é feito por via aérea e terrestre, ficando determinados períodos do ano isolado.

Existe apenas um funcionário da FUNAI que é o Chefe do Posto. A aldeia ainda não existe enquanto tal. Os índios ocupam a sede de uma fazenda que está em péssimas condições de habitação.

A carência é total. Faltam medicamentos, alimentos, material de consumo e equipamentos. Reclamam de falta de chumbo para caça, principalmente fonte de alimentação.

O quadro geral de saúde é precário. As queixas mais frequentes são: diarreias, infecções respiratórias agudas e parasitoses intestinais.

É importante e urgente orçar recursos na programação para instalação do PI, com enfermaria e outras infra-estruturas básicas necessárias e que as obras sejam realizadas no período da seca.

Outra sugestão é que, enquanto não houver enfermaria, a E. V.S. programe viagens para a área com uma certa frequência, já que não existe nenhum profissional de saúde, que possa atendê-los a nível local.

2.5 Aldeias Mequêns

Localizada no município de Cerejeira, próximo do rio Mequêns, com acesso por via aérea e terrestre. Meio de comunicação: rádio.

Em relação aos dados demográficos, foi estimado, em 1984, em 71 índios, sendo 51 Sakiraps e 20 Macuraps. Hoje, moram 86

índios, mas tem outros ocupantes que são bolivianos, alguns descendentes de outras tribos e alguns brancos que moram há muito tempo na área.

O contato com a FUNAI foi feito há mais ou menos 2 anos. Ocuparam a sede de uma serraria e expulsaram os invasores há mais ou menos 9 meses, cuja madeira foi apreendida por eles, esperando a liberação para vendê-la.

A população está dispersa em várias aldeias, com acesso difícil entre elas, prejudicando a assistência.

A proposta de localização do PI é que seja instalado na sede da serraria ocupada, pois fica mais central e possui uma boa estrutura física.

Tem uma enfermaria, uma escola residência, uma casa de farinha, uma casa gerador e um galpão gerador. Além da casa do Chefe de Posto e um alojamento que pode ser aproveitado.

Falta pessoal de saúde, além de equipamentos para a enfermaria, material de consumo e medicamentos. Não tem geladeira.

Para atender e cobrir as necessidades da população indígena, é necessário contratar dois auxiliares de enfermagem, pela extensão e dispersão das aldeias na área.

Outro problema detectado se refere ao abastecimento de água para o PI, já que no momento ela é retirada de um riacho próximo, que no verão seca, ocasionando uma série de transtornos. Há uma cachoeira próxima de onde é possível canalizar a água, através do sistema de roda d'água, dando vazão o ano inteiro. Sugiro que esta proposta seja discutida, já que não requer recursos orçamentários altos e garante o abastecimento de água permanente e suficiente.

Em relação às patologias mais freqüentes, estão a malária, verminoses, doenças de pele, problemas odontológicos, gripes e outras.

TABELA 1
 DADOS GERAIS DE POPULAÇÃO, NASCIMENTOS E ÓBITOS,
 PARQUE ARIPUANÃ - RO
 Ano 1985

Postos Indígenas	Masc.	Fem.	Total	Nasci- mentos	Óbitos
Rio Preto	58	42	100	6	-
Roosevelt	89	61	150	16	1
Capitão Cardoso	32	30	52	2	1
Serra Morena	41	42	83	8	2
Tenente Marques	43	29	72	6	3
Linha 14 ⁽¹⁾	48	50	98	8	2
Sete de Setembro ⁽²⁾	151	119	280	15	7
14 de Abril ⁽³⁾	-	-	+13	-	-
Mequêns ⁽⁴⁾	-	-	+86	-	-

FONTE: Relatório anual da EVS - 1985.

(1) inclui a população de 2 aldeias: da Placa e Cafezal

(2) inclui a população das linhas 8, 9, 10 e 11.

(3) população flutuante, dado colhido no local em 13/02/86

(4) dado aproximado colhido no local em 13/02/86. A FUNAI não dispõe desse registro.

QUADRO I
 RELAÇÃO DAS DOENÇAS PREDOMINANTES
 NA ÁREA, EM 1985

Doenças	Nº de Casos Registrados
Malária	205
Infecção Resp. Aguda	250
Diarréia infecciosa	80
Parasitose intestinal	104
Conjuntivite	30
Doenças de pele	31
Tuberculose	09
Infecção urinária	10

FONTE: Relatório anual da EVS para Divisão de Saúde da FUNAI, ano 1985.

QUADRO II
RELAÇÃO DE ÓBITOS PQARI/85

Nº	Tribo	Idade	Aldeia	Causa Provável
01	C. Larga	Um Dia	Roosevelt	Malária Congênita
02	Suruí	2 Meses	Linha 10	Bronquiolite
03	Suruí	1 Ano	Linha 14	Malária + Pneumonia
04	Suruí	1 Ano	Linha 14	Gastroenterite + Septicemia
05	Suruí	12 Anos	Linha 11	Malária + Pneumonia
06	Suruí	2 Meses	Linha 9	Gastroenterite + Desidrat.
07	Suruí	2 Anos	Linha 8	Tuberculose Miliar
08	Suruí	Recem-Nasc.	Linha 11	Trabalho de Parto Prolongado
09	C. Larga	60 Anos	Te. Marques	Pneumonia
10	C. Larga	2 Anos	Cap. Cardoso	Gastroenterite
11	C. Larga	28 Anos	Serra Morena	Cariocarcinoma
12	C. Larga	14 Anos	Ten. Marques	Malária
13	C. Larga	1 Ano	Cap. Cardoso	Pneumonia
14	C. Larga	4 Anos	Serra Morena	Pneumonia

3. Casa do Índio de Riosinho

Sua localização, à margem da estrada BR 364, cria inúmeros dissabores, pois permite um contato muito direto entre os índios e a sociedade envolvente, representada através das cidades próximas, dos bares, armazéns, etc., produzindo atrativos que aceleram seu processo de aculturação e perda da identidade tribal. Além de introduzir hábitos, na maioria das vezes, nocivos aos índios, como o alcoolismo, a prostituição e outros. Além do risco permanente de atropelamentos, relatados pelos índios.

Alguns aspectos positivos também devem ser considerados, como por exemplo: a facilidade do acesso, estando próximo à cidade, permite a venda de sua produção agrícola, extrativista e artesanal.

Em relação à sua estrutura física, apresenta instalações bastante precárias, composta de algumas enfermarias, laboratório, gabinete odontológico, ambulatório médico, ambulatório de enfermagem, sala de curativos, farmácia, cozinha, alojamento para os índios em trânsito e famílias dos pacientes e casa de rádio.

Existe falta de material permanente, equipamentos, material de consumo básico (de laboratório, de enfermagem e médico), medicamentos, lençóis, etc.

A alimentação dos pacientes é ruim, sem nenhuma orientação, "se faz o que tem". Na maioria das vezes, a dieta adotada além de não servir para recuperar o doente, não está adaptada ao seu hábito alimentar, criando uma série de problemas.

Em relação ao pessoal, a equipe de saúde está incompleta, há um número insuficiente de profissionais para prestar assistência aos índios. Conta com apenas um auxiliar de enfermagem e um atendente, trabalhando 24h por 24h, o que acarreta uma sobrecarga grande de trabalho, uma vez que há uma quantidade excessiva de índios que passam por lá, exigindo cuidados constantes de enfermagem devido a falta de atendimento nas aldeias.

A equipe volante de saúde (EVS) é composta de um médico, um dentista e um laboratorista. Recentemente, foram contratados dois

enfermeiros padrões, que estão em fase de adaptação. Possivelmente, se não receberem apoio da administração, pedirão demissão.

Essa E.V.S. é insuficiente para cobrir adequadamente a área do Parque, cumprir a programação de viagens necessárias aos Postos Indígenas para supervisão, realizar atendimento médico-odontológico e de enfermagem, colher material para exame laboratorial, vacinar e reciclar o pessoal de saúde a nível local.

A falta de recursos humanos é um problema que deve ser resolvido com a maior urgência. As vagas para auxiliar de enfermagem ainda não foram preenchidas, por falta de candidatos e condições de trabalho — alega-se defasagem salarial com os funcionários, da mesma categoria, do Estado.

É necessário dobrar a carga horária do dentista e laboratorista, além de abrir vaga para mais um médico.

Se não forem resolvidos os problemas referentes a pessoal, a programação prevista para 1986 não será cumprida satisfatoriamente e provocará um aumento da demanda à Casa do Índio, que por sua vez não apresenta condições de atendimento adequado ao índio. Essa situação que vem se repetindo com freqüência, uma vez que os postos a nível local também não oferecem serviços de saúde adequados à comunidade, levando-a a procurar a Casa do Índio. Formou-se um "ciclo vicioso", onde o grande prejudicado é o índio.

A situação é mais complexa do que parece ser, mas existem algumas soluções simples que podem ser adotadas, na medida que haja decisão e determinação política da FUNAI para resolvê-las, melhorando as condições de saúde e de vida dessas populações e dando condições de trabalho aos profissionais de saúde. Algumas delas são propostas nesse relatório.

4. Capacitação de Pessoal

Esse é um aspecto importante que merece atenção especial, sendo o elemento fundamental no desenvolvimento de qualquer programa de saúde.

Em vista do que relatei anteriormente e o que pude observar em relação aos profissionais de saúde do Parque, tanto do nível local como da E.V.S., necessário e urgente se faz programar cursos e reciclagens, como forma de estimulá-los tecnicamente e melhorar a qualidade do atendimento. Importante para os profissionais já existentes e fundamental para os recém-contratados.

A programação desses cursos deve abranger aspectos de atenção primária à saúde, vigilância epidemiológica (principalmente das doenças transmissíveis e prevalentes na região), imunização, antropologia médica e materno-infantil. Além da participação efetiva de indigenistas na discussão dos problemas indígenas e nos aspectos de sua cultura.

Sugiro que a proposta de treinamento de recursos humanos, siga as seguintes etapas de organização, caso seja implementada:

- a) Definir o conteúdo e as práticas mínimas necessárias;
- b) Estabelecer os critérios para definir o pessoal participante;
- c) Definir os instrutores;
- d) Definir os períodos adequados;
- e) Organizar o treinamento na própria área;
- f) Realizar a coordenação metodológica; (*)
- g) Avaliar os treinamentos.

(*) Em relação à coordenação metodológica, proponho que solicite a colaboração da Fundação Oswaldo Cruz, através do Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, pela experiência em treinamento de técnicos à nível nacional.

5. O Transporte

Esse item diz respeito a outros problemas de fundamental importância para a programação de saúde.

Como a área do Parque é extensa e a maioria das aldeias têm acesso difícil, muitas delas, em determinados períodos do ano, ficam isoladas por via terrestre, devido às chuvas. Como por exemplo: P.I. Tenente Marques, Zorôs, P.I. Capitão Cardoso e P. I. Rio Preto. Ficando na dependência de avião para o deslocamento da E.V.S., o que não acontece com a frequência necessária, prejudicando a programação e o pior, criando sérios problemas a nível local: atraso na vacinação, doentes sem tratamento, falta de medicamentos, etc.

Essa situação evolui frequentemente para conflitos e revolta dos índios. Como pude observar em minha viagem ao P.I. Capitão Cardoso, em total abandono devido à falta de assistência da FUNAI.

Outro dado a ser analisado é que essa situação obriga a realizar "viagens de emergência" para "conter" os índios e/ou trazer pacientes que evoluíram com gravidade, pela falta de atendimento a nível local. Isso acarreta um gasto de recursos muitas vezes maior do que o previsto no orçamento, não resolve a questão e prejudica as atividades programadas.

Se encararmos a saúde do índio como prioritária, o transporte não deve ser impedimento para a equipe de saúde viajar. O Chefe da E.V.S. deve estar entrosado com o Diretor do Parque e vice-versa, participando do planejamento de viagens, a fim de se estabelecer prioridades e não prejudicar a cobertura da equipe às aldeias.

Torna-se fundamental também que haja liberação de verbas para viagem por avião fretado na ausência de disponibilidade de avião da FUNAI.

A meu ver, justifica-se que o Parque disponha de avião próprio, não só pela sua extensão, mas pela falta de acesso de a algumas aldeias.

6. Observações Finais

A liberação de recursos financeiros pelo Banco Mundial, em apoio ao Projeto de Desenvolvimento POLONOROESTE, a partir de 1981, para proteção das áreas indígenas e apoio à saúde, tem sido sentida nas construções realizadas, na contratação de pessoal e em alguns recursos materiais adquiridos. Mas pouco significou na melhoria das condições de vida e de saúde desses grupos indígenas.

Essa afirmação se baseia na análise dos relatórios de avaliação feitos anteriormente e na observação de campo realizada durante esta viagem, nas quais várias propostas e sugestões foram dadas, sem que houvesse uma resposta efetiva da FUNAI, na resolução dos problemas detectados. Parece-me que a questão técnica está amarrada à teia política que envolve a problemática indígena, impossibilitando que ela avance para uma melhoria real das condições de vida dessa população.

O quadro de saúde pouco se alterou, permanecendo as diarreias infecciosas, as gripes e penumopatias, a malária, a tuberculose (problema crônico), as doenças de pele, etc., como de maior frequência.

A malária continua sendo um grave problema de saúde. Segundo o relatório da E.V.S. para o ano de 1985, houve 4 óbitos num total de 205 casos diagnosticados laboratorialmente. Seu controle, torna-se prioritário em qualquer programação de saúde para a área, se considerarmos ainda o fato de que Rondônia, é o estado que contribui com o maior número de casos de malária para a estatística brasileira.

A alta endemicidade da região, as dificuldades que a SUCAM enfrenta no combate à moléstia e a elevada incidência e mortalidade na população indígena, são motivos suficientes para que se canalizem recursos do POLONOROESTE no desenvolvimento de um Programa de Controle da malária em área indígena.

Esta proposta tem como objetivo servir de ponta de lança para estruturação de um sistema de atenção primária a saúde pa-

ra o Parque Aripuanã. É necessário para que isso ocorra, percorrer algumas etapas:

1. Escolha de área(s) piloto(s) - deve ser escolhida aldeias Cinta-Larga pela alta incidência nesses grupos;
2. Contratar pessoal para as áreas - auxiliar de enfermagem;
3. Capacitar o pessoal contratado - em diagnóstico clínico e laboratorial de malária e padronizar condutas, com ajuda da SUCAM;
4. Comprar microscópio monocular para identificação do tipo de saúde a nível local;
5. Garantir medicamentos específicos a nível local para o tratamento de malária;
6. Programar a borrificação com DDT dos técnicos da SUCAM a cada 6 meses, garantindo recursos para o deslocamento aéreo ou terrestre;
7. Desenvolver outras medidas de controle, como rociamento e limpeza da área para impedir a existência de criadouros;
8. Desenvolver atividades de educação sanitária adaptada a realidade cultural com a participação da escola da aldeia;
9. Supervisão e avaliação sistemática do Programa, para analisar o impacto epidemiológico alcançado e avaliar possíveis reprogramações.

Apesar de resumida, a linha geral da proposta está colocada, necessitando de um aprofundamento maior com a equipe de saúde da FUNAI e POLONOROESTE a fim de avaliar sua viabilidade operacional.

A mudança que vem sofrendo o padrão alimentar tradicional nos últimos anos, tem influenciado o aparecimento de casos de desnutrição em crianças e prejudicando as gestantes, além de

causar sérios danos à saúde oral da população como um todo. É necessário uma avaliação mais detalhada sobre essa questão com a participação de técnicos especializados.

O serviço de vacinação precisa de supervisão e avaliação sistemáticas do nível central, analisando a qualidade dos registros, sem o que não se pode avaliar a eficácia e efetividade de sua cobertura. Um fator que prejudica a implementação do Programa de vacinação é a não regularidade de viagens da E.V.S. É necessário que se garanta recursos na programação para que não haja descontinuidade do trabalho.

Outro aspecto observado, diz respeito às atividades do Programa Materno-Infantil, onde a situação é mais precária, já que não existe normas e rotinas definidas, padronização de condutas e acompanhamento. O que vem reforçar a necessidade de treinamentos dos profissionais, nos componentes básicos da atenção primária à saúde.

A capacitação de recursos humanos é o primeiro passo a ser dado na organização de um Sistema de Saúde. Nesse sentido, a FUNAI deve buscar cooperação de outras instituições, como por exemplo, a Escola Nacional de Saúde Pública-FIOCRUZ, na elaboração de um Programa de Treinamento para área, cujas características principais já foram ditas no conteúdo desse relatório.

Gostaria de reforçar a proposta já feita por outros avaliadores, de que um Projeto de Saúde para os índios do POLONOROESTE só se desenvolverá na medida em que médicos, dentistas e laboratoristas sejam contratados por 8 horas ou tenham contrato duplo na FUNAI, se não qualquer exigência maior cairá num poço sem fundo de justificativas.

Em relação ao Saneamento Básico, observa-se que está havendo construções de poços, latrinas, etc., mas falta o mais importante que é a atividade de educação sanitária, cujos efeitos não são sentidos a curto prazo. Uma vez que não se orienta sobre o seu uso, para que serve e o por que se faz, sua finalidade não será atingida que é a de reduzir a incidência de parasitoses e a mortalidade infantil.

A educação sanitária é o complemento de todo o Programa de Saúde, deve ser preocupação básica dos serviços, como forma de integração com a comunidade e outros profissionais (professores, indigenistas, técnicos agrícolas, etc.).

Por fim, gostaria de fazer algumas considerações sobre a proposta de desativar a Casa do Índio em Riosinho:

- as instalações físicas e a localização da casa são inadequadas e precárias;
- sua desativação é importante, mas só deve ser feita na medida em que garanta recursos para organização de um sistema de saúde para área;
- a escolha de outro local deve ser analisada em conjunto com a comunidade indígena, equipe da FUNAI e POLONOROESTE;
- a participação da comunidade indígena nas decisões de seu interesse, deve ser a prática que pautar o trabalho de saúde;
- devem ser consideradas as diferenças culturais entre os grupos indígenas ao se definir o local, que servirá de referência para todo o Parque;
- transferir as benfeitorias para o PI Sete de Setembro e para o PI Roosevelt, resolve "em parte" os problemas do Parque Aripuanã, pois não cobre a totalidade de suas necessidades básicas de saúde;
- deve-se criar um sistema de referências para o atendimento à saúde e reforçar a estrutura de serviços locais;
- o deslocamento de índios à cidade não se resolverá apenas com a transferência da Casa do Índio, e sim, dando condições satisfatórias de atendimento nas aldeias;
- deve-se implementar um plano de saúde para a área que busque soluções alternativas aos problemas detectados, com a visão do futuro, da continuidade e da permanência

e não repita à prática de "bombeiro" que norteia o trabalho da FUNAI.

Em vista disso, proponho a realização de:

1. Reforma da estrutura física da sede do PI Sete de Setembro:

- construção de uma unidade de saúde em alvenaria, com enfermarias, sala de curativos e vacinas, sala de parto e pequenas cirurgias, ambulatório médico, laboratório e almoxarifado;
- investimentos em materiais permanentes e de consumo, a fim de equipá-la adequadamente, dentro das normas gerais já padronizadas;
- contratação de uma enfermaria de nível superior e dois auxiliares de enfermagem capacitados.

OBS.: A implantação dessa proposta contribuiria para a organização de um sistema de saúde, transformando esta unidade em uma sub-regional que atenderia a população Suruí.

2. Reforma da estrutura física do PI Roosevelt, seguindo o mesmo padrão do PI Sete de Setembro, com o objetivo de atender à população Cinta-Larga.
3. Reforço da estrutura física dos Postos a nível local identificando as áreas onde se necessita reformar ou construir.
4. Listagem das necessidades de equipamentos (geladeiras, microscópios e etc.) e materiais de consumo para os postos, garantidos recursos suficientes do POLONOROESTE.
5. Contratação urgente de pessoal para as vagas já existentes e abertura de novas vagas que sejam necessárias.
6. Estudo da possibilidade de se encontrar um local neutro para a construção de uma nova Casa do Índio, que tenha

características de uma unidade de saúde mais diferenciada, isto é, possa atender as quatro clínicas básicas: pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e cirurgia geral. Além de servir como referência ao Parque Aripuanã como um todo, com condições de atendimento e diminuindo o encaminhamento externo. Tornando-a uma unidade regional.

7. Manutenção da E.V.S. com carga horária dobrada dos profissionais.

OBS.: Na medida em que esse sistema fosse implantado a E.V.S. passaria a cumprir funções que hoje não são realizadas. Como por exemplo: supervisão, treinamento em serviço, atendimento médico-odontológico, vacinação, vigilância epidemiológica e avaliação das sub-regionais (Sete de Setembro e PI Roosevelt) e das unidades de nível local, sob o aspecto técnico e de registros.

A organização dos Serviços de Saúde deve apresentar níveis de complexidade e hierarquização distintos, a fim de alcançarem a cobertura adequada e satisfatória à clientela a que se destina.

Gostaria de esclarecer que todas as propostas técnicas neste relatório, algumas necessitando de um detalhamento maior, tem como objetivo principal e único, a melhoria da qualidade de saúde e vida da população indígena, buscando soluções e alternativas onde a participação da comunidade é elemento fundamental deste processo. Apesar que isto só será possível, na medida que haja vontade e decisão dos órgãos responsáveis ao entenderem a saúde do Índio como uma prioridade política.