

JB
22/2/98
4
291

Brasil

Índios sofrem com a tuberculose

Falta de saneamento transforma o Alto Rio Negro em uma das regiões com os piores índices de doenças contagiosas no país

NILSON MELLO

SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA, AM — A falta de políticas sanitárias preventivas e de estruturas de saneamento adequadas, a dificuldade de transporte e o sedentarismo adotado pelo índio por influência do homem branco fizeram de São Gabriel da Cachoeira, município do Alto Rio Negro, no Noroeste do Amazonas, uma das áreas com os piores indicadores de tuberculose e malária do país. Também ocorrem com grande frequência diarreias, verminoses, infecções pulmonares e tracoma (espécie de conjuntivite que causa a cegueira), males de controle estatístico menos rigoroso. As maiores vítimas são os índios, que representam 90% da população local, de 30 mil habitantes.

Em 1997, houve 1.439 casos de malária em São Gabriel da Cachoeira, sendo que seis do tipo *falciparum*, que pode levar à morte em questão de dias. Somente em Camanaus, aldeia indígena com cerca de 250 habitantes a 20 quilômetros do centro da cidade, oito pessoas tiveram malária desde o início do ano. Já a tuberculose fez 101 vítimas no ano passado, o que transforma São Gabriel no município do Amazonas com maior registro da doença em termos relativos. Em termos absolutos, perde apenas para Manaus, com mil registros para uma população de mais de 1 milhão.

"Se fizéssemos uma projeção estatística, o parâmetro de incidência de São Gabriel seria de aproximadamente 290 casos de tuberculose para 100 mil habitantes, quando o limite tolerável, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é de 90 casos para 100 mil habitantes. É uma incidência altíssima", diz Fátima Praia, coordenadora do programa de controle da doença no Amazonas. As mortes decorrentes da tuberculose, segundo Fátima Praia, chegam a 5% das internações, para uma média nacional de 3%. O governo do Estado mantém apenas dois médicos, dois dentistas e duas enfermeiras no município.

A distância entre a cidade e as mais de cem comunidades indígenas que se espalham por este município de 108 mil quilômetros quadrados — mais de duas vezes a área do Estado do Rio — é o principal obstáculo às ações de saúde. Para chegar a uma dessas comunidades, um médico, enfermeira ou agente de saúde pode levar 10 dias de barco a motor — 30 dias, se for de canoa. E justamente devido às dificuldades de transporte e de recursos, essas visitas às áreas carentes não são sistemáticas como a situação exige. Assim, as medidas preventivas e profiláticas acabam sendo deixadas de lado em benefício das ações de emergência.

O combate à tuberculose no Alto Rio Negro também enfrenta um problema de ordem cultural. O tratamento da doença é prolongado, chegando a durar mais de seis meses, o que exige disciplina do paciente. O índio, contudo, tende a abandonar os medicamentos e outros cuidados logo nos primeiros sinais de melhora. A taxa de abando-

no do tratamento em São Gabriel chega a 7%, mas seria bem maior, não fosse o esforço dos médicos para manter os pacientes internados.

Esta não é uma tarefa fácil. Primeiro porque para internar um índio é preciso ir buscá-lo a centenas de quilômetros. Depois, porque ele jamais vem sozinho. Na tradição dos tucanos, aruaques e maqus, os três principais troncos étnicos da região, o doente deve ser acompanhado pela família. O hábito é visível na Casa do Índio de São Gabriel da Cachoeira, uma espécie de casa de saúde mantida pela Funai em instalações doadas pelo Ministério da Aeronáutica.

No momento existem 50 pacientes internados na instituição, mas o número de hóspedes é três vezes maior. Os doentes ficam distribuídos em três grandes pavilhões, onde dormem em redes e muitas vezes cozinham sua própria comida em pequenos fogareiros, apesar de a Casa fornecer três refeições por dia. Um dos pavilhões é reservado exclusivamente para índios ianomamis, os únicos das quase 20 etnias da região que não se misturam às outras. Para manter a instituição, a Funai gasta aproximadamente R\$ 100 mil por mês, mas, como não tem recursos suficientes, já se transformou no maior devedor do comércio local.

Os funcionários da instituição contam que não é fácil fazer um índio se medicar de forma correta. Frequentemente eles pegam os comprimidos reservados para vários dias de tratamento e tomam de uma só vez. Também é comum vê-los distribuir os remédios entre os parentes e amigos.

Hepatite do tipo A, infecções respiratórias, diarreias (sobretudo entre as crianças), tracoma e até febre tifóide (infecção causada por um bacilo), além de malária e tuberculose, são algumas das causas mais comuns de internação. O aumento dos casos de tracoma, doença contagiosa transmitida por um germe, que causa cegueira se não for tratada a tempo, tem chamado a atenção dos médicos da região.

A Aids, embora não haja indícios de uma epidemia na região, também está presente, segundo os médicos. "A situação é preocupante", afirma Marluce Garrido, coordenadora do programa estadual anti-Aids. Há apenas um caso da doença em São Gabriel da Cachoeira, mas estima-se que o número de pessoas contaminadas pelo HIV seja muito maior. "Se fizermos uma projeção, podemos multiplicar este caso por 50. A situação aqui é preocupante, porque o índio não conhece bem a doença, o que o torna muito vulnerável. Além disso, nosso sistema de controle é falho", explica Marluce.

Este mês, o médico Milton Schmidt, contratado pela Funai, cuidava de uma paciente de cerca de 50 anos, a índia Bibiana, suspeita de estar contaminada pelo vírus HIV. "Ela sofreu um emagrecimento agudo, está com diarreia há vários meses e, por eliminação, este é um dos diagnósticos possíveis", disse Milton Schmidt, que abandonou uma residência médica em Porto Alegre para praticar medicina no meio da selva.



Fotos de Nelson Perez

A Casa do Índio tem hospital com três pavilhões em que os doentes se acomodam em redes e ficam internados acompanhados de parentes

Um resgate arriscado

Para salvar vida, um vôo rasante em avião da FAB

Salvar uma vida na Região do Alto Rio Negro, no Amazonas, muitas vezes significa organizar uma operação de resgate aéreo que mobiliza prefeitura, médicos de ONGs e Funai, Exército e Força Aérea. Recentemente, o Bandeirante da FAB prefixo 2317 foi desviado de sua missão original para realizar um desses salvamentos. O avião estava no pequeno Aeroporto de São Gabriel da Cachoeira e a vítima, o índio tucano Aldo João Batista Gomes, 25 anos, a 500 quilômetros dali, na remota localidade de Pari-Cachoeira, distante cerca de 100 quilômetros da fronteira com a Colômbia.

Aldo Batista, após dias com forte diarreia e perda de sangue, havia sido atendido à noite pelo dentista de um dos seis pelotões de fronteira do Exército na região. O dentista fez o que estava a seu alcance para manter o paciente vivo — deu soro e analgésicos — e pediu socorro à sede de sua unidade, em São Gabriel. No dia seguinte de manhã, apesar do mau tempo, o Bandeirante levantou vôo para fazer o resgate, levando a bordo o médico Milton Schmidt, da Funai, e um

enfermeiro da prefeitura.

A grande formação de ar — nuvens baixas, que dificultam a visibilidade — quase impediu a aterrissagem em Pari-Cachoeira, comunidade com meia dúzia de choupanas no meio das quais se destaca o prédio de uma missão salesiana, há quase 50 anos no local. A tripulação do Bandeirante, formada pelo major Marcos Antonio Pereira, tenente Wilson Thein e sargento Nelmo da Silva, precisou voar durante quase meia hora a apenas 50 metros da copa das árvores para encontrar a pista de terra.

De barco a motor de Pari-Cachoeira até São Gabriel da Cachoeira seriam mais de 30 horas de viagem, na sentida da corrente. O tenente Vidal dos Santos, do pelotão local, conta que foi o tempo que gastou certa vez para levar ao hospital uma índia tuberculosa que acabara de dar à luz. "A criança também teve uma infecção, porque cortaram seu cordão umbilical muito rente à barriga, e tive que levá-la no colo durante toda a viagem", relembra.

Num exame preliminar, o médico Milton Schmidt fez o diagnóstico do índio Aldo Batista: febre tifóide, doença infecciosa aguda, causada por um bacilo e relacionada à falta de higiene e saneamento. "Aqui é sempre difícil saber a

real natureza das doenças. Já vi infecções bacterianas, com manifestações cutâneas, que provavelmente são ligadas a animais silvestres. Mas é difícil investigar, avançar no diagnóstico", lamenta Milton, para quem falta um contato maior entre os médicos de campo e os centros de referência de doenças tropicais em Manaus, como o Instituto de Medicina Tropical e o Instituto de Virologia Evandro Chagas.

Cerca de uma hora depois, o Bandeirante estava de volta a São Gabriel, onde uma ambulância da prefeitura aguardava o paciente. Aldo Batista foi levado para o Hospital de Guarnição do Exército.

Na falta de hospitais estaduais e municipais, é o Hospital de Guarnição que atende à população civil. Construído pelo governo estadual, o hospital ficou muitos anos fechado por falta de pessoal e equipamento. Em 1995, o Exército firmou um convênio com o SUS e assumiu a administração do hospital, onde trabalham seis médicos militares e 270 funcionários. Com duas salas cirúrgicas, seis ambulatórios e 50 leitos, a unidade faz 8,5 mil atendimentos por mês (85% de civis indígenas), segundo seu comandante, coronel Newton Benevente. (N.M.)

No lugar do poder público

As ações de saúde na Região do Alto Rio Negro dependem, em grande parte, do trabalho quase anônimo dos médicos das organizações não-governamentais, que ocupam o espaço deixado pela omissão do poder público. O clínico Norimar de Oliveira é um exemplo. Formado pela Escola Paulista de Medicina, ele desistiu da vida na cidade grande — e de um salário mais gordo — para praticar aquilo que chama de "uma medicina mais necessária", na ONG Saúde Sem Limites, financiada pelo governo britânico e pela Comunidade Europeia.

"Nossa experiência nos autoriza a dizer que a situação é triste", diz o médico, que em 1997 realizou um trabalho inédito: durante sete meses, acompanhado de duas enfermeiras, percorreu 120 comunidades indígenas distribuídas ao longo de 2,5 mil quilômetros de rios. Na viagem, num pequeno barco de alumínio a motor, ele calcula ter atendido a mais de 1,3 mil pessoas, além de ter ajudado a treinar 32 agentes da Fundação Nacional de Saúde. Grande parte dessas comunidades jamais havia recebido a visita de um médico.

De sua experiência de campo, Norimar tirou algumas conclusões. E aponta, em seu relatório, a falta de ações sistemáticas como uma das principais causas dos problemas de saúde na área. Segundo ele, os "prestadores de serviço na região" — município, Fundação Nacional de Saúde, Funai etc. —, embora façam um trabalho valioso, pecam por concentrar sua atuação nos centros urbanos. O resultado é que a prevenção e a assistência precoce quase nunca ocorrem. "Os índios têm uma estrutura precária de transporte e comunicação e, assim, dificilmente conseguem chegar aos serviços de saúde ou chegam tardiamente."

Outra conclusão de Norimar diz respeito à mudança de hábito: "Os índios passaram a se fixar em suas comunidades, ou seja, são hoje sedentários, sofrendo a contaminação por microorganismos (vermes e parasitas) presentes no solo e na água. Tradicionalmente esses grupos migravam, a cada 10, 20 anos. Hoje, isto não ocorre mais e, por outro lado, não existe nenhuma estrutura de saneamento básico adaptada culturalmente às comunidades indígenas."

A ONG Saúde Sem Limites está contratando mais médicos para trabalhar na Amazônia. O telefone é (092) 471-1353. (N.M.)



Com febre tifóide, índio foi transportado em uma hora no percurso que, de barco, levaria 30 horas

Atendimento difícil

Principais doenças

- Tuberculose
- Malária
- Diarreias
- Verminoses
- Infecções pulmonares
- Tracoma

