

Ações de saúde deixam os indígenas à revelia

No segundo dia do I Encontro de Saúde Indígena, realizado ontem no auditório da Sesau com a presença de técnicos da Sucam, médicos do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, funcionários da Funai e Sesau, o superintendente da Sucam, José Sandoval apresentou aspectos operacionais da doença, exemplificando com dados estatísticos sua proliferação na Amazônia. José Sandoval mostrou através de mapas, o início do tratamento de erradicação da malária em 1972, logo após a campanha de 1970, apresentando quadros que vão desde o primeiro inquérito realizado no Amazonas no ano de 1962 até 1986. Segundo o superintendente da Sucam, em 1962 foram constatados 6.806 casos de malária, numa população de 776.290, das quais 21.565 foram examinadas, mostrando uma queda em 1970, quando foram registrados 1.353 casos de malária, numa população de 956.194, 44.591 examinados.

Dando prosseguimento à leitura desses dados estatísticos, José Sandoval explicou que esse número veio a crescer em 1972, quando de 1.018.000, foram registrados 15.061, de um total de 71.589 examinados, número que ficou equiparado relativamente ao ano de 1986, quando, numa população de 1.825.651, foram registrados 15.301 casos de malária para 106.217 examinados, acrescentando que as causas dessa grande incidência da doença na região deve-se em parte à ocupação da Amazônia e à falta de recursos para transporte, humano e material.

"O Amazonas aumentou e a Sucam não acompanhou esse desenvolvimento", disse José Sandoval, explicando que, por isso mesmo, "devemos apelar para a estatística para chegar à conclusão das áreas mais importantes a serem trabalhadas".

Ainda sobre os dados fornecidos durante o enfoque do tema sobre a malária, o superintendente da Sucam acrescentou que em 1987 tivemos, até setembro, menos 1.418 casos do que em igual período de 1986, o que corresponde a 13,4%. A prevalência para a terça maligna diminuiu 1.807 casos, ou seja 41,3%, quando o índice em 1986 foi de 5/1.000, enquanto este ano, em igual período, é de 4/1.000, "isso porque a malária está nas áreas mais difíceis de serem atingidas", salientou.

José Sandoval revelou que as áreas onde se apresenta no momento maior incidência de malária, é Tefé, seguindo-se São Gabriel da Cachoeira e Lábrea, acrescentando que "temos que falar, atualmente em termos de controle de malária, não mais em erradicação".

Vacina útil — "A esta altura, embora todo o leite derramado seja algo a se lamentar, a melhor forma de colocar o problema é encaminhá-lo objetivamente", disse ontem Frederico Arruda, professor da Universidade do Amazonas e um dos organizadores do I Encontro de Saúde Indígena, que ora se realiza no auditório da Sesau. Durante a palestra sobre Epidemiologia e Tratamento de Doenças Infecciosas/Acidentes com animais peçonhentos, realizada pela equipe de pesquisadores do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Frederico Arruda disse que "devemos esquecer como esse trabalho era realizado anos atrás, porque faltou na época, apoio institucional e prudência".

A interferência de Frederico Arruda no debate deu-se no momento em que se questionava a atuação da Funai, por ocasião da campanha de vacinação junto aos Waimiri-Atroari, em 81, quando esses índios permaneceram sem nenhuma assistência, registrando 23 mortos. Na opinião de Frederico Arruda, "o número deve ter sido mui-

to maior". "Não fosse a dedicação, a firmeza e a rapidez da equipe do IMTM, hoje os Waimiri-Atroari, em função do desastre, estariam reduzidos a números assustadores. A partir de agora — prosseguiu Frederico Arruda — a Funai tem condições de fazer um trabalho que não seja restrito à área dos Waimiri-Atroari", destacando que "é fundamental que as vacinas cheguem a tempo para que elas possam ser úteis".

Cláudia Andujar, da equipe da Comissão pela Criação do Parque Yanomami, presente no debate, informou que "em 76 houve uma epidemia de sarampo entre os Yanomami, dizimando 68 índios, sem assistência", acrescentando que quando os índios chegaram a pedir socorro, metade deles já estavam mortos, porque o acesso à área do Catrimani era muito difícil.

Uma das coisas mais importantes — continuou Cláudia Andujar é sistematizar um trabalho de medicina preventiva junto com os órgãos que atuam com a Funai.

Povo forte — Na opinião do diretor executivo do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, Raimundo Camurça, o que é preciso para melhorar o nível de assistência primária à saúde, é que pelo menos 90% dos casos sejam atendidos na própria área de origem, acrescentando que, a nível secundário atendimento na Casa do Índio, que precisa ser revista; e em terceiro lugar, a nível terciário, que se discute o direito do índio para que toda a rede de saúde seja acionada em seu favor.

"Ora, a Funai não é um órgão de saúde", declarou Camurça, salientando que todos os órgãos devem estar legalmente envolvidos para a devida assistência. Levantando a questão sobre imunização, acrescentou que deverá haver um esquema para que a campanha alcance a todos os índios, ou que se crie condições locais para que esse trabalho possa ser feito nas próprias áreas indígenas. "É preciso uma ação enérgica e médicos dispostos para, a qualquer hora, prestar atendimento", destacou Camurça, dando ênfase à assistência preventiva às comunidades indígenas para evitar possíveis vexames. Desmistificando uma possível condição de fraqueza física, o método disse que "índio não é aquele povo fraquinho" como se costumava ensinar na escola. "Eles agüentaram sarampo, malária e apresentaram um índice de mortalidade menor que a população branca, conforme a que ocorreu na área próxima do Camanau".

Sem resposta — "As recomendações pelo Ministério da Saúde não são recomendáveis para as populações indígenas", declarou ontem Rômulo Moura, do Instituto de Medicina Tropical de Manaus, ao explicar, durante o I Encontro de Saúde Indígena, realizado no auditório "Ney Lacerda", que a faixa etária para vacinação estabelecida é de 15 meses, mas que na criança índia, como o seu sistema imunológico não responde, há necessidade de que seja feita nos primeiros meses de idade e repetida depois do período estabelecido.

Relatando a alta prevalência de malária na região do Camanau, onde cerca de 50% da população encontrava-se infestada pelo plasmódio, Rômulo Moura informou que houve a necessidade de proceder um inquérito na área, constatando que de 136 lâminas colhidas, 69 (50,7%) estavam infectadas, revelando-se um local hiper-endêmico de malária.

Para contornar esse problema, Rômulo Moura acrescentou que, como mais de 50% desses casos não tinham sintoma nenhum, houve a necessidade de se fazer exames através das lâminas.