

Doenças aumentam entre os indígenas

Isabel de Paula

Já bastante reduzida ao longo dos anos, vítima de surtos de doenças contagiosas, a população indígena brasileira, calculada hoje em 220 mil índios, enfrenta uma nova prova de resistência. Na Região Amazônica o mais recente fantasma é a cólera. Entre os índios Ticuna um caso da doença foi comprovado por exame e muitos outros estão sob suspeita. Na terra Yanomami um novo surto de malária já matou 30 pessoas e infectou em torno de 40 por cento dos habitantes.

Dados como esse não deixam dúvidas de que a saúde dos índios brasileiros vai mal, e muito. Doenças facilmente tratáveis como diarreias, parasitoses intestinais e, principalmente, a malária ainda hoje eliminam muitas vidas. A maioria das comunidades, sobretudo as mais isoladas, está totalmente desassistida. Há falta de um trabalho de prevenção de doenças entre os índios e é quase inexistente a presença de médicos, técnicos de saúde ou epidemiologistas nas aldeias. Mas enquanto os postos de saúde e hospitais permanecem inacessíveis aumenta o contato do homem branco com o índio, trazendo novos surtos.

A malária, primeira causa de mortes entre os Yanomami, até 1987 praticamente não existia na região. Com a invasão de garimpeiros na área para explorar ouro ocorreu uma epidemia da doença. Depois de controlada ela ressuruiu com toda força há dois meses. A comunidade mais atingida pelo novo surto é a de Paapiu, onde 80 por cento dos índios estão infectados pela malária. Uma equipe de 36 pessoas da Fundação Nacional de Saúde (FNS) presta assistência permanente, mas segundo o coordenador de Saúde do Índio do órgão, Marco Antonio Guimarães, se os garimpeiros não forem retirados da área a malária não será controlada e é quase certa a chegada da cólera até os Yanomami.

Conforme os cálculos da FNS, nas regiões de Surucucus e Paapiu mais de mil índios já morreram por causa da malária e da desnutrição. Epidemias diversas têm provocado um alarmante desequilíbrio da população. Quarenta e um por cento de 172 mortes registradas em 19 comunidades Yanomami eram crianças entre zero e nove anos, o que revela uma alta taxa de mortalidade infantil. Os óbitos de mulheres

entre 15 e 40 anos atingiram 20 por cento da mesma amostragem. Quase todas as doenças estão intimamente ligadas às precárias condições sanitárias das aldeias.

"As condições sanitárias nas comunidades Ticuna são iguais ou piores do que as das favelas cariocas", avalia a médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Vera Reis, que desenvolve um trabalho de monitoração de índios através de um convênio com o Conselho Geral das Tribos Ticuna. Ela adverte que começa a fase perigosa de disseminação da cólera na região — considerada um "barril de pólvora" — devido à estiagem. "O rio baixa e aumenta a concentração de bactérias", explica. Todo o esgoto da tribo é lançado no rio Solimões, o mesmo de onde a população retira água para consumo.

Cólera — Preocupado com o possível surgimento de uma epidemia de cólera na Região Amazônica, a Fundação Nacional de Saúde começa esta semana a executar projetos de prevenção e combate à cólera em áreas indígenas. Os primeiros beneficiados serão os Ticuna, cerca de 23 mil — maior população indígena do País — que vivem na área potencial de risco de expansão da doença. Foram liberados pelo Ministério da Saúde e Funai Cr\$ 60 milhões para aquisição de barcos, sistema de radiofonia, medicamentos, combustível e para a reciclagem de 35 monitores índios Ticuna.

As aldeias Ticuna devem receber em breve caixas d'água para serem usadas na coleta de água de chuva. A água vai ser clorada antes de consumida. Em toda a região está prevista a construção de 23 mil fossas sépticas, além da distribuição de três mil cartilhas com explicações sobre a cólera nas escolas. A divulgação ficará a cargo de 170 professores Ticuna. A idéia é estender este atendimento a outras populações indígenas, principalmente, às existentes em locais isolados.

Essas medidas foram tomadas após uma reunião com coordenadores de saúde indígena do Amazonas, Acre e entidades de proteção ao índio no Ministério da Saúde. Também, foi denunciado através de um documento endereçado ao Governo, que com a atual infra-estrutura é impossível estabelecer medidas e programas de controle de epidemia na área.

Disponíveis ajudam índio

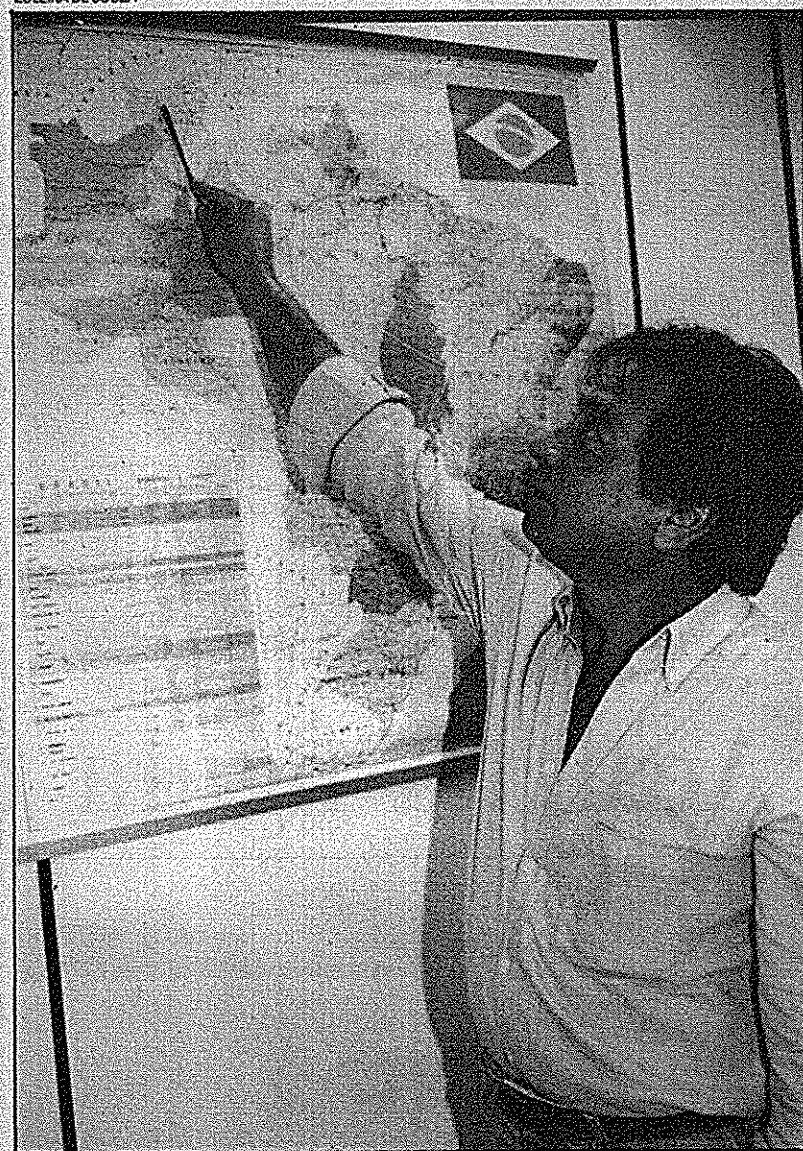
Além da construção de novas unidades de saúde próximas às comunidades indígenas é necessário contratar pelo menos mais 260 técnicos para trabalharem junto aos índios. A avaliação é do coordenador de Saúde do Índio da Fundação Nacional de Saúde, Marco Antônio Guimarães, que pretende solicitar ao Governo o aproveitamento de funcionários públicos em disponibilidade para o serviço. "É preciso sair das emergências e entrar nas ações permanentes", ressalta.

A Coordenadoria de Saúde do Índio foi criada a partir do Decreto presidencial nº 23 de fevereiro de 1991, que transfere a responsabilidade pelo atendimento de saúde ao índio da Funai para a FNS. A FNS coordena todas as ações a serem executadas em articulação com a Funai. Apesar das dificuldades financeiras da escassez de recursos humanos o órgão espera implantar projetos de saúde específicos para cada região indígena, respeitando as características próprias de cada uma.

O primeiro projeto deste tipo, o dos ianomamis, já está pronto, aguardando a liberação de cinco milhões de dólares para sua implantação. O passo inicial de atendimento médico-hospitalar será a criação de uma unidade mista na região da Surucucus que deve funcionar como uma base de operações para o sistema local de saúde. No meio das 200 comunidades ianomamis espalhadas por uma área de 9.419.108 hectares serão instalados 18 pólos de assistência aos índios. Os pólos estão posicionados em áreas de relações intercomunitárias para facilitar o atendimento.

Na área ianomami o principal alvo da FNS e Funai é a malária. Conforme o quadro de doenças prevalentes entre os índios do MS a taxa de incidência da malária subiu de sete para 15 por cento após a invasão de garimpeiros na área. A anemia e a desnutrição também saltaram do décimo para o terceiro lugar entre as enfermidades mais frequentes em áreas indígenas da Amazônia.

ZULEIKA DE SOUZA



Marco Antônio: em defesa de ações permanentes

Quadro das enfermidades

1987 /	percentual	1991 (estimativa)
1º) Infecções resp.	17 %	1º) parasitoses intestinais
2º) Parasitoses Int.	17 %	2º) Infecções resp.
3º) Enterites agudas	16 %	3º) Anemia e desnutrição causada p/ malária e falta de alimentos
4º) Cáries dentárias	13 %	4º) Malária (15 %)
5º) Doenças de pele	9,8 %	5º) Tuberculose
6º) Conjuntivites	8 %	6º) Enterites e cáries
7º) Malária	7 %	7º) Conjuntivite e doenças de pele
8º) Tuberculose	6 %	8º) Doenças sexualmente transmissíveis
9º) Anemia e desnut.	3 %	9º) Leishmaniose
10º) Doenças sexualm. transmissíveis	2,4 %	10º) Oncocercose
11º) Leishmaniose	0,8 %	

Fonte: Fundação Nacional de Saúde do Ministério da Saúde