

SAÚDE INDÍGENA

Do lado que a corda arrebenta

Os povos indígenas estão sendo duramente atingidos pela epidemia de cólera e pelos surtos de tuberculose, sinais mais evidentes da falência do Estado

As epidemias que assolam o País e as filas nos postos de saúde e hospitais verificadas em qualquer Estado da Federação são as marcas mais visíveis da falência do Estado brasileiro. Tais desgraças não podem ser consideradas fenômenos naturais, mas frutos, por um lado, da incompetência das elites dirigentes, e, por outro, de seus programas econômicos que lançam na miséria enormes contingentes da população, no campo e nas cidades. Segundo o ditado popular, "a corda sempre arrebenta do lado mais fraco". Neste caso, a corda tem arrebentado de maneira brutal do lado dos povos indígenas. É o que se pode constatar pelos relatos da correspondente do PORANTIM no Nordeste, Kátia Vasco, e do assessor de imprensa do Cimi Norte I, J. Rosha.

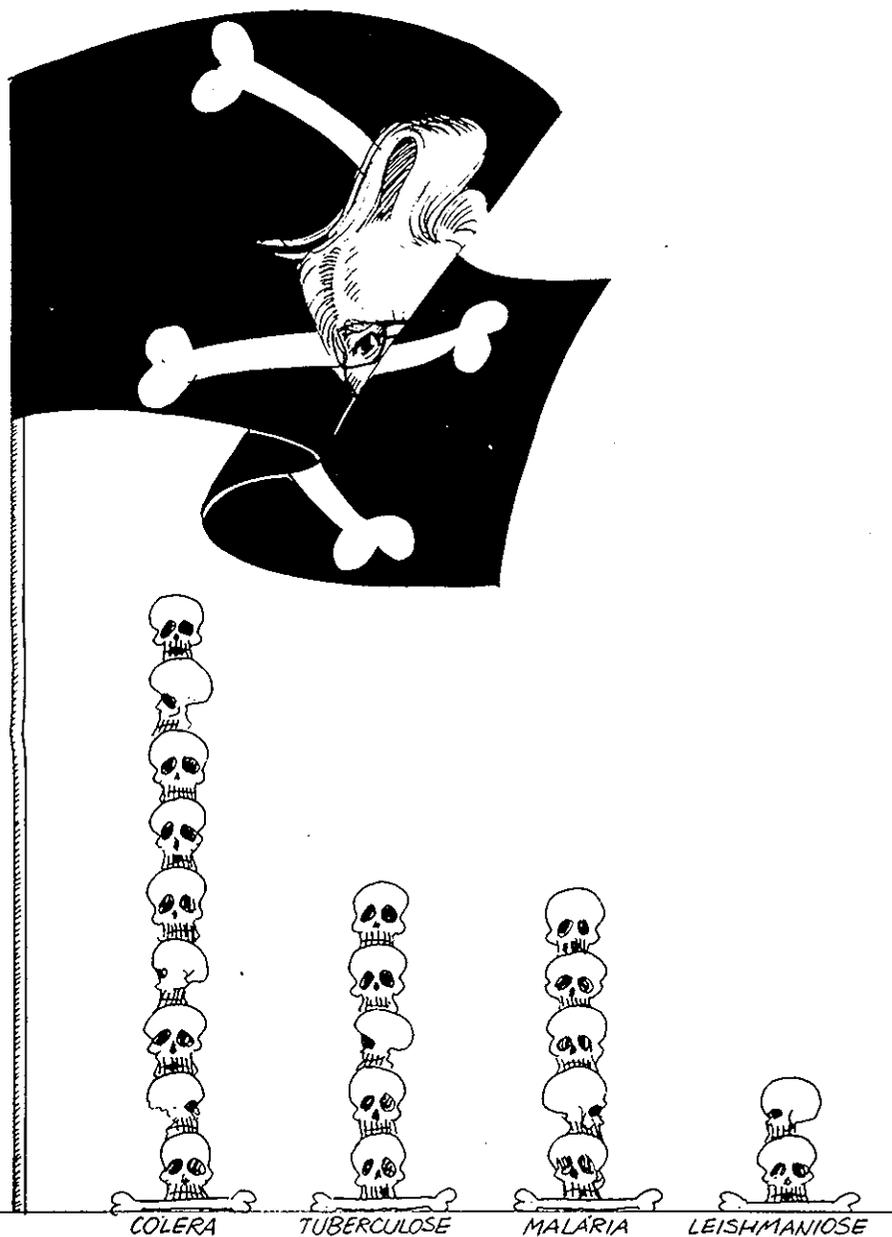
A cólera na região Nordeste

No Nordeste, afirma Kátia, a cólera atingiu em cheio as comunidades indígenas, devido, principalmente, à falta de saneamento básico, e pode crescer de maneira descontrolada se medidas profiláticas não forem tomadas imediatamente. Para piorar a situação, a Fundação Nacional de Saúde (FNS) não consegue assistir a todas as aldeias indígenas.

Segundo dados da própria FNS, o Nordeste é o campeão brasileiro em cólera com a assustadora marca de 20.415 casos registrados até o dia 17 de junho. Dos 1.548 municípios da região, a cólera atingiu 640. A epidemia do Nordeste ganha até mesmo do Norte, porta de entrada da doença, que registrou apenas 690 casos no mesmo período. O Ceará lidera a escalada da doença com 9.163 casos até junho. E lá que vivem os Tapeba, também já atingidos pela doença, segundo a Comissão Indígena Leste-Nordeste.

A chegada da cólera na Bahia surpreendeu a Fundação Nacional de Saúde. A doença atingiu a aldeia dos Pataxó Hã-Hã-Hãe, habitada por 1.500 pessoas, em Pau Brasil, em outubro do ano passado. A situação foi controlada em março deste ano, mas até lá já haviam sido registrados 80 casos confirmados com quatro mortes: duas crianças e dois adultos. A primeira vítima, um índio de 60 anos, morreu 24 horas após ter contraído a doença.

A ação do Cimi e dos índios foi rápida e a isso se deve o controle imediato da doença. Foi feito um intenso trabalho de denúncia nos meios de comunicação e uma comissão se dirigiu à FNS em Brasília para pedir providências urgentes. A presidência do órgão confessou que não havia recebido nenhuma notificação de cólera no Estado até aquele momento. A consequência dessa ação foi o compromisso do envio de Cr\$ 1 bilhão para o combate à epide-



mia, mas, segundo denúncias dos índios, nem um terço desse dinheiro chegou à comunidade. A coordenadora da FNS local, Shirlei Moreira, afirmou que o dinheiro foi priorizado para a localidade de Coroa Vermelha, em Santa Cruz de Cabralia, devido ao intenso fluxo turístico e a atenção dada pela prefeitura local.

Situação é mais grave durante a seca

A água do rio Agua Preta, com fortes indícios da presença do vibrião colérico, foi o principal foco de contaminação nos Pataxó Hã-Hã-Hãe. Em tempos de seca, a situação se torna mais grave. Além da falta de saneamento básico e de instalações sanitárias adequadas, falta também água potável para o consumo das comunidades. O que ainda resta é dividido com os animais, como ocorre entre os Geripankó, em Alagoas, onde uma índia idosa morreu de cólera em consequência do consumo dessa água.

Nos casos dos Xukuru de Ororubá, em Pernambuco, há fortes suspeitas de que a contaminação tenha

acontecido pela água distribuída pelos carros-pipa que abastecem as comunidades. Entre os Karapotó houve 20 casos suspeitos. Entre os Wasu Cocal houve uma morte comprovada e entre os Kariri-Xokó ocorreram dois casos, todos por causa do consumo de água poluída.

Acúmulo de lixo e negligência

O lixo acumulado na cidade de Pesqueira, Pernambuco, também foi identificado como fator de contaminação nas aldeias dos Xukuru de Ororubá. Segundo relato dos índios, a prefeitura deixou de recolher o lixo. Os primeiros casos da doença ocorreram justamente quando o prefeito se afastou da cidade para comprar uma máquina de reciclagem do lixo. A Fundação Nacional de Saúde confirmou também a poluição das águas do rio Ipojuca, que corta a aldeia, como razão para o alastramento da doença.

Pelo menos duas das 23 aldeias de Pesqueira foram atingidas pela cólera com duas mortes: uma criança de 14 dias e um adulto. As denúncias

de negligência são fortes. Os índios contam que andam pelo menos 10 quilômetros carregando doentes em redes ou carroças, para conseguir atendimento. De acordo com os Xukuru, o surto poderia ter sido evitado. Um caso de discriminação foi apontado. O Hospital de Pesqueira, para onde são levados os índios, não registra a identidade étnica dos pacientes, ficando impossível identificar os casos de cólera entre os índios.

Em Aguas Belas, também em Pernambuco, os Fulni-ô contam com pelo menos 22 suspeitos de contaminação. Foram confirmados quatro casos: três adultos e uma criança. A razão do problema é semelhante: falta assistência médico-sanitária e abastecimento d'água em função da seca. Os casos suspeitos estão sendo encaminhados a Garanhuns.

A cólera entre os Maxakali

A cólera tem feito vítimas também entre os índios na região Leste. Os Maxakali, de Minas Gerais, foram o povo mais atingido, com 31 casos registrados e quatro óbitos. O surto gerou revolta entre os habitantes das cidades de Bertópolis, Machacalis e Agua Formosa, que, de maneira preconceituosa, acusam os índios pela disseminação da doença. Sobre a situação dos Maxakali, PORANTIM publica no quadro um artigo do Dr. Francisco Carlos Cardoso de Campos, médico sanitário, coordenador do Projeto Especial de Saúde das Populações Indígenas de Minas Gerais.

Tuberculose ataca os Geripankó

Em Alagoas, a comunidade dos Geripankó, com cerca de mil índios, foi atingida por um surto de tuberculose. Pelo menos cinco casos já foram confirmados e existem outros de casos suspeitos. A causa principal do surto, segundo a equipe do Cimi em Alagoas, é a fome que assola a aldeia e as péssimas condições de água no local, que serve tanto ao consumo humano quanto ao consumo animal.

A desnutrição é outro problema de saúde gravíssimo que afeta os Geripankó. Em vinte dias, oito crianças de zero a dois anos morreram em consequência da subnutrição. A razão é conhecida para quem vive o flagelo da seca e da fome. Na aldeia geripankó, existem pelo menos 500 crianças na idade de zero a 12 anos. As aulas nas escolas da aldeia estão suspensas por falta da merenda escolar. A aldeia tem 150 alunos na rede escolar.

Para agravar ainda mais a situação, as frentes de serviço, instaladas pelo Governo Federal no período da seca, foram suspensas, deixando as famílias sem recursos financeiros.

Em Maceió, a equipe do Cimi articulou a ida do Núcleo de Saúde Indígena para verificar a situação dos Geripankó. Constatada a gravidade

do quadro, ficou determinado que o tratamento curativo e preventivo dos casos de saúde seriam encaminhados para as Unidades de Saúde da FNS em Delmiro Gouveia e Água Branca.

Para a equipe do Cimi em Alagoas, no entanto, o problema da aldeia geripankó só será resolvido com a demarcação da área, o desenvolvimento de projetos econômicos e a canalização de água potável para o consumo da comunidade.

Os problemas na região Norte

Nas aldeias indígenas da região Norte, a malária e a tuberculose são as doenças que mais estão crescendo, segundo relata o repórter J. Rosh, do Cimi Norte I. Representantes da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB) e do Cimi Norte I, que participaram do I Encontro de Saúde na aldeia Tarumã, no Alto Rio Içana, dias 14 e 18 de junho, constataram que a incidência da malária tem crescido na região do Alto Rio Negro por causa da invasão dos garimpeiros. Na própria aldeia Tarumã foram comprovados oito casos da doença.

Na região do rio Içana e, principalmente, nas comunidades localizadas acima da cachoeira Tunuí, os índios praticamente não recebem qualquer assistência por parte do Estado. Os problemas de saúde na localidade são tratados pelas missionárias, cuja ação é limitada pela dificuldade de acesso aos lugares mais distantes.

Os participantes do encontro, que reuniu 42 líderes indígenas, criticaram o abandono das instalações de um hospital construído pelo Projeto Calha Norte. Na comunidade de Assunção do Içana, o hospital, um dos quatro construídos pelo Projeto, está tomado pelo mato. A informação é do presidente da Federação das Organizações Indígenas do Alto Rio Negro, Braz de Oliveira França, que disse estarem nas mesmas condições os hospitais de São Gabriel da Cachoeira, Iauareté e Pari-Cachoeira.

Braz afirmou também que os três barcos adquiridos pelo Calha Norte para atendimento às comunidades indígenas estão abandonados no porto de São Gabriel da Cachoeira. Os barcos, todos de grande porte, são: "Mário Andreazza", "Piripiri" e "Comandante Dauquir".

Situação é crítica, confirma Cimi Norte I

Os missionários reunidos na XVII Assembléia Regional do Cimi Norte I, realizada em Manaus entre os dias 5 e 10 de julho, também constataram o grande aumento dos casos de malária e tuberculose nas áreas indígenas. O médico Paulo Daniel informou que a situação é crítica em todas as regiões do Amazonas e Roraima, destacando que a malária tem sido provocada pela presença dos invasores das terras indígenas, principalmente os garimpeiros, que têm se deslocado em massa para a região do Alto Rio Negro.

A tuberculose, segundo os missionários, tem crescido devido às precárias condições sanitárias dos municípios e comunidades do interior. "A tuberculose é uma coisa mais lenta e sempre existiu em decorrência das precárias condições sanitárias da população", observa Paulo Daniel.

Na Casa do Índio de Manaus, a missionária Maria das Dores Mon-

teiro detectou o aparecimento de muitos casos de câncer. Integrante de uma comissão formada por índios, funcionários de órgãos ligados à saúde indígena e representantes de entidades que acompanham a situação na Casa do Índio, Maria das Dores denuncia: "Os índios não estão sendo tratados adequadamente e sofrem com as acusações entre a Funai e a Fundação Nacional da Saúde, uma responsabilizando a outra pelas deficiências no atendimento".

Leishmaniose no rio Purus

Já as comunidades indígenas da região do rio Purus, nos municípios de Lábrea e Tapauá estão sendo vítimas da elevação de casos de leishmaniose, doença comum em lugares onde há desmatamento em grande escala. Recentemente, a equipe do Cimi daquela região detectou 10 pessoas acometidas pela doença em comunidades diferentes.

"Todas as pessoas apresentavam um estado avançado de leishmaniose", revela Mara Lúcia, missionária que percorre as comunidades indígenas do Médio Purus auxiliando os índios no tratamento de saúde. Ela diz que os problemas de saúde são crônicos na região devido ao abandono das comunidades indígenas por parte dos órgãos públicos.

Na busca de soluções para esses problemas, os índios do Médio Purus se organizam e realizam encontros. Em março deste ano, realizaram, na cidade de Lábrea, o primeiro Encontro de Saúde do Médio Purus, com a

participação de índios, missionários e representantes da Funai e da Fundação Nacional de Saúde.

Durante o encontro, demonstrou-se a necessidade de melhorar o atendimento aos índios no interior, de forma diferenciada; criar um local para abrigo aos pacientes procedentes das aldeias; treinar e reciclar os agentes de saúde indígenas; resgatar a medicina tradicional; e intensificar as visitas feitas pela FNS às aldeias, a fim de prevenir os casos de malária.

Em junho passado, novo encontro aconteceu, desta vez na área indígena Paumari do Marahã. Ainda como resultado do primeiro encontro, os índios conseguiram a liberação de uma funcionária da Fundação Nacional de Saúde para acompanhar o tratamento dos doentes.

"A organização dos índios é um passo importante para melhorar as condições de saúde. Mas se não houver providências a fim de evitar as invasões, o controle das doenças e epidemias se tornará cada vez mais difícil, observa Mara Lúcia. Ela acrescenta que é necessário vontade política por parte dos órgãos públicos na prevenção das doenças. "Não adianta fazer o papel de bombeiro nesta situação", adverte.

Em outubro, a II Conferência

Além de reafirmar as propostas do primeiro encontro e manter a atuação da comissão, o segundo encontro sobre saúde indígena do Médio Purus elegeu os delegados à II

Conferência Nacional de Saúde Indígena, a ser realizada no próximo mês de outubro em Brasília.

Como resultado da IX Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em agosto no ano passado, os representantes indígenas conseguiram aprovar propostas importantes, como a criação dos Distritos Sanitários Indígenas. Na conferência específica sobre a saúde indígena de outubro serão definidas as formas de estruturação desses Distritos.

Os agentes de saúde nas aldeias já estão se articulando para garantir a realização do evento e em muitas localidades os índios já discutem a implantação dos Distritos. Os Munduruku, os Mura, os diversos grupos do vale do Javari, Rio Negro e outros já criaram seus conselhos de saúde, com a responsabilidade de organizar a implantação dos Distritos Sanitários em suas respectivas comunidades.

Missionários agem no lugar do Estado

A XVII Assembléia do Cimi Norte I se propôs sistematizar as experiências junto a comunidades indígenas para reorientar ou reafirmar suas práticas. No caso da área de saúde, a entidade se propõe a atuar junto com os índios na formação de agentes de saúde. No dia-a-dia, no entanto, os missionários do Cimi são levados a atuar prestando serviços, preenchendo o enorme vazio deixado pelo Estado. "As populações do interior estão abandonadas pelos órgãos públicos. Os índios são ainda mais prejudicados porque não há preocupação dos órgãos estaduais em levar assistência às aldeias", analisa Paulo Daniel.

A presença do Cimi nos lugares onde o Estado está ausente tem evitado perdas enormes para os índios. Um exemplo disso foi a participação dos missionários no atendimento aos Deni, habitantes das proximidades do rio Xerua, no município de Itamarati, no sul do Amazonas. No começo do ano passado, uma epidemia de sarampo ceifou a vida de mais de 60 índios Deni e Kulina. Naquela região, o Cimi mantém dois missionários com a tarefa de acompanhar a situação dos índios, prestar atendimentos em casos de emergência, acionando as autoridades sanitárias do município e do Estado, além de realizar trabalho de conscientização sobre a questão indígena junto à sociedade envolvente.

Em todas as regiões do Amazonas e Roraima, onde existem comunidades indígenas, o Cimi mantém equipes atuando em várias áreas. "Em todas as regiões há missionários auxiliando os índios no tratamento da saúde, mas no vale do Javari, rio Negro, rio Madeira, em Lábrea, Tefé e junto aos índios Deni, Kulina e Katukina há um trabalho mais sistemático", informa o médico Paulo Daniel.

"A partir das conclusões da Assembléia, os missionários que atuam na área de saúde deverão reorientar algumas práticas, mas nunca perdendo de vista o fato de que a situação dos índios só vai melhorar com a demarcação e garantia de seus territórios e com uma política de saúde contemplando as necessidades de cada povo. Não adianta formular uma política igual para todos, pois todos os povos têm culturas e maneiras de enfrentar as doenças bem particulares", frisa Paulo Daniel.

A cólera nos Maxakali

Após um período de dois meses de uma situação denominada de "silêncio epidemiológico", pelos especialistas, a cólera retornou em meados de maio passado ao Nordeste do Estado de Minas Gerais. Os últimos casos da doença na região tinham sido detectados no município de Jordânia, em março.

Dos grupos indígenas existentes em Minas Gerais, os Maxakali, pela sua conhecida e histórica situação precária de saúde e de vida em geral, e pela sua localização geográfica, próxima do Sul da Bahia, era o grupo com o maior risco epidemiológico para a cólera. Antecipando-se à epidemia, uma equipe do Centro Regional de Saúde da Secretaria da Saúde foi deslocada até a área indígena com o objetivo de definir as estratégias de prevenção e controle, orientando os auxiliares de saúde da Funai na vigilância epidemiológica das diarreias.

As deficiências de saneamento básico da região e a sua virtual inexistência na área indígena tornaram essas medidas praticamente inúteis para deter o início da epidemia.

No dia 14 de maio, quatro índios Maxakali foram internados no Hospital de Águas Formosas com sintomas compatíveis com cólera, dois deles resultando em óbito. Vários casos se sucederam a estes primeiros, restringindo-se inicialmente à Área Indígena do Pradinho. De um grupo familiar, a doença espalhou-se por quase toda a área, preservando apenas alguns subgrupos mais isolados.

No total foram identificados 31 casos de cólera (20 por critério clínico-epidemiológico e 11 por confirmação laboratorial). Apenas dois casos foram observados na Área Indígena Água Boa, a segunda área que compõe o território maxakali, dividido no passado pela invasão de fazendas de criação de gado.

Ocorreram quatro óbitos no total (V.M.V., 39 anos, dia 17 de maio; E.M., três anos, dia 18 de maio; M.K.M., 50 anos, dia 20 de maio, e A.D.M., 86 anos, dia 27 de maio), todos da área do Pradinho.

O último caso foi registrado no dia 3 de junho.

Para os Maxakali, a cólera representou evento inusitado. As diarreias são frequentes entre eles, acometendo e muitas vezes matando vários deles, principalmente crianças. Mas a cólera, pela rapidez com que se propaga e pela intensidade da diarreia e desidratação, alterou, esperamos que momentaneamente, o itinerário terapêutico tradicional com prolongados rituais de cura antecedendo a busca da medicina ocidental. Os doentes passaram a ser trazidos à Unidade de Saúde imediatamente.

Ainda não foi possível verificar a explicação, no sistema tradicional, que os Maxakali atribuirão à cólera, ou às conseqüências futuras em seu comportamento frente às diarreias.

(As populações não indígenas de cidades vizinhas acusaram os Maxakali de trazer a cólera para a região, (o que constituiu) mais uma arma para a guerra ideológica permanente que os hostiliza e discrimina (por causa da) questão da terra.

Contraditoriamente, a cólera pode representar para os Maxakali uma nova arma para despertar nas autoridades o sentimento de sua responsabilidade, na medida em que desvela para toda a sociedade a condição de miserabilidade a que estão relegados e as precariedades do sistema de saúde.

Dr. Francisco Carlos Cardoso de Campos
 Coordenador do Projeto Especial de Saúde das Populações Indígenas da Secretaria de Saúde de Minas Gerais