

## **A complexa situação de saúde indígena do Vale do Javari.**

### **Apresentação:**

Pode não ser verdade, mas a complexa situação de saúde indígena do Vale do Javari é uma herança institucional (FUNAI, FUNASA). E a SESAI pode suceder esta grave situação de saúde senão fortalecer sua diretriz e a capacidade técnica de promover a saúde para sua clientela. Esse relatório aponta os gargalos que contribuem o grau de complexidade das doenças e do atendimento de saúde prestada pelo DSEI Vale do Javari, a partir das convivências dos órgãos que sucederam um alarmante desastre sanitário enfrentado pelos povos indígenas da região nos dias atuais.

### **Breve histórico:**

Os graves problemas de saúde dos povos indígenas do Vale do Javari estão ligados ao histórico de invasão e contato com os não índios. Desde a expansão das frentes econômicas na região, as doenças contagiosas já teriam contaminado os indígenas.

Nas décadas recentes, por exemplo, algumas doenças viróticas com Tb já foram notificadas nos pacientes Marubo. Os quais foram tratados pelos missionários americanos que tinha sua base denominada Vida Nova no alto rio Ituí na década de 70. Na época, não tinha programa de imunização que pudesse bloquear o alastramento destas doenças e não havia programa de saúde para agir nas ações de prevenção.

Uma das hipóteses do primeiro contágio da malária segundo os indígenas, teria sido durante ação da pesquisa sismográfica realizada pela CIA PETROBRAS na região no início dos anos 80. E pelos próprios funcionários da FUNAI quando retornaram para área depois de terem participado da Operação Yanomami.

E o primeiro caso de hepatite apareceu no final dos anos 80 entre etnia Mayoruna na extinta aldeia Lameirão. Onde ocorreram vários contágios, óbitos nas aldeias e inclusive na antiga Casa do Índio em Atalaia do Norte, onde todos os indígenas se alojavam quando desciam das aldeias.

Na época, o serviço de saúde era de responsabilidade da Fundação Nacional Índio - FUNAI. Não houve ações de bloqueio e nem trabalho de prevenção das doenças e serviço de imunização.

Época também em que a malária e a hepatite se associaram causando uma epidemia na região causando mortes de crianças.

Diante de uma notícia avassaladora, uma organização internacional denominada Médicos sem Fronteira teve que intervir nas ações de combate a malária. Inclusive com treinamento e capacitação dos próprios indígenas que hoje são conhecidos como Agentes indígenas de Saúde e aquisição de aparelhos de microscópio para realização de exames na própria aldeia.

Na década de 90, com as novas medidas do governo, a saúde indígena foi transferida da FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI para Fundação Nacional de Saúde – FUNASA. Década em que começou óbitos indígenas em algumas aldeias causados pela hepatite. E no ano seguinte, os povos indígenas do Vale do Javari, enfrentaram uma pandemia de doenças causadas pela hepatite que provocou dezenas de mortes em todas as aldeias.

A morosidade de agir na regulamentação de imunização, da falta de capacidade técnica do quadro pessoal do DSEI/FUNASA em agir nas ações de bloqueio, da falta de responsabilidade dos dirigentes dos órgãos em demorar passar informações e respostas do inquérito sorológico aos indígenas soropositivos, da falta de planejamento adequado no investimento para controle das doenças fez com que a contaminação das doenças continuasse sem precedentes.

### **Porque os problemas de saúde chegaram esse nível?**

Em primeiro lugar, o agravamento das doenças gravíssimas como hepatite e Tb sucederam-se da falha humana. Desde que os sinais de doença previam o alarme, não houve respostas para conter tal situação.

Mas, os recursos para área de saúde já existiam na época. E a fatia maior de recursos começou a partir do ano 1999, com a implantação do DSEI. E hoje, são somados em milhões que foram gastos para investimento na saúde dos povos indígenas. Porém, a grave doença que padecem os povos indígenas vem sendo deixada muito longe de atingir seu controle.

Em segundo lugar depara-se o forçado trabalho de querer resolver o problema de saúde sem planejamento adequado e sem qualidade de serviço. Isso ocorreu com várias missões de saúde com alto custo de serviço praticamente sem resultado e o DSEI até hoje continua com atendimento curativo.

Em terceiro lugar podemos afirmar que mesmo sabendo do alto grau de complexidade dos problemas de saúde na região, os gestores dos órgãos não preparam o corpo técnico de serviço de saúde que atuam diretamente nas aldeias, principalmente os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que são moradores da própria aldeia foram capacitados. Neste caso, podemos reafirmar que os dirigentes dos órgãos não se preocuparam em trabalhar no bloqueio das doenças e na PROMOÇÃO da saúde. Esta omissão do passado recente se tornou o verdadeiro responsável pelo DESASTRE SANITÁRIO, causando danos morais à vida de muitos povos.

E por último a SESAI, assim como órgãos antecedentes, ainda não fez o Plano Distrital. O que indica que os serviços de saúde na região continuarão como tal.

### **O que falta para controle destas doenças?**

Se houvesse uma metodologia de trabalho contundente, com os recursos humanos qualificados, treinados, tanto na gestão administrativa quanto ao atendimento de saúde, o momento para os povos indígenas seriam diferentes.

Pois, tem recursos para subsidiar o plano e senão fosse suficiente que o governo fizesse aditivo, para compensar os custos causados pelos danos morais.

Mas, enquanto estamos distante dessa discussão, a SESAI precisa apressar a construção do plano que contemple a qualidade dos serviços a partir da definição de metas prioritárias e urgentes com o teto orçamentário existente.

Só esse instrumento chamado plano distrital pode regular o gerenciamento dos recursos no investimento da capacitação do corpo técnico de saúde (para lidar com a complexa situação de saúde nas aldeias); aquisição de equipamentos e materiais necessários para os Pólos de Atendimento; Promoção de mobilização social (reuniões, eventos, palestras, etc.); Promoção de Educação em Saúde; Prestação de Informação aos indígenas sobre os resultados das vacinas (os indígenas têm muitas dúvidas quanto às vacinas); Instalação de geladeira solar nos pólos bases para conservação de imunoglobulinas; Realização de Busca Ativa de Tb nas aldeias focos; Realização de nova sorologia com respostas rápidas; Revezamento dos profissionais de saúde evitando lacunas; Saneamento simples prioritariamente nos pólos bases evitando o consumo da má qualidade de água; subsidiar o programa de saúde da mulher indígena; intensificar o trabalho para diminuir a alta incidência de mortalidade infantil.

### **O que significa preocupar com a situação desses povos?**

Sem sombra de dúvida, a situação de saúde dos povos indígenas do Vale do Javari é uma questão que preocupa os órgãos institucionais e todos aqueles que sabem da situação de alguma forma, principalmente quanto se trata o problema da hepatite que associadas a outras patologias estão ceifando dezenas de pessoas e padecendo outras centenas.

As incidências hepatites continuam se alastrando, sem que saibamos se as nossas crianças estão imunes ou não e, sem nenhum plano de controle para erradicar sua transmissão.

Em algumas aldeias, os indígenas estão fazendo as suas partes através de mobilizações e ações de pajelança e do afugentamento desesperado por causa das mortes como está acontecendo com etnia Matís.

Afinal, se há essa grande preocupação com a situação que hostiliza a vida dos povos indígenas, diante da existência de recursos que sempre teve, o que ainda falta para agir? É o empecilho causado pelo sistema burocrático ou a falta de capacidade técnica de gestão?

Talvez, por não se preocupar com essa interrogação que os gestores dos órgãos anteriores se omitiram com a situação que comprometeu a vida de centenas de indígenas em todo Vale.

Um dos absurdos dessa burocracia que mata os nossos parentes é a falta de sensibilidade e a falta de reconhecimento da especificidade da região geográfica do Vale do Javari.

A Terra indígena do Vale do Javari com sua grande extensão geográfica está localizada distantes das principais referências de atendimento de saúde numa região de difícil acesso. Os limites mais próximos no noroeste são de fronteiras peruanas e colombianas. A unidade de atendimento que tem sua infraestrutura nesses limites é a cidade de Letícia, capital do Amazonas colombiano. Na parte sudoeste do Vale, a unidade de referência que tem sua infraestrutura é a cidade de Cruzeiro do Sul no Estado do Acre. A Manaus como principal centro de referência está localizada a mais de 1.600km em relação as aldeias.

Infelizmente, o atendimento de saúde de pequena e média complexidade tem sido referenciado tudo a Manaus submetendo enorme sacrifício aos nossos pacientes. Pois, a sede do nosso município se carencia de tudo. Não podemos receber atendimento em Letícia, porque é uma cidade de outro país. Não podemos ser referenciado a Cruzeiro do Sul-Ac, porque é outra unidade de federação.

Por esse motivo, muitos pacientes que precisam resolver simples problemas de saúde são encaminhados a Manaus, onde os mesmos entram na fila do SUS, passando semanas e meses para ser atendido.

Uma liderança da aldeia, analisando toda esta questão questionou: Se o governo brasileiro não aceita atendimento em Letícia, porque os missionários estrangeiros que querem entrar na área e outras instituições internacionais não ajudam os índios a conseguir recurso para fazer atendimento em Letícia ou mesmo em Bogotá? Ou mesmo com construção de postos de saúde e saneamento, áreas que o governo esta tendo maior dificuldade em função dos excessos burocráticos? Porque, o governo não pensa uma logística de aeronave para sermos atendimento em Cruzeiro do Sul. Pois, o deslocamento a Manaus atormenta nossos pacientes. Poderiam ir para Manaus pacientes que realmente não tiver jeito de ser atendido por aqui. Do jeito ta não acredito mais nos argumentos de ninguém que falam que vai melhorar a assistência de saúde, concluiu irritado.

Esses questionamentos foram feito por uma liderança que veio receber atendimento e diziam a ele que não havia especialista nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga. E que devia esperar agendamento em Manaus para ser referenciado sem previsão da data de atendimento. Pois enquanto os pacientes entram na fila de espera, as doenças já têm agravado, como temos testemunhado em várias ocasiões.

São questões que repercute para nossas aldeias como uma má qualidade de serviço de saúde causando receio a outros pacientes são referenciados para Atalaia do Norte.

#### **A ação pouco louvável:**

Não deixamos de reconhecer o investimento que se intensifica nas ações de vacinas na região e a programação do manejo clínico que atinge as aldeias que tinha resistência de não aceitar procedimentos de avaliação, em represália a má qualidade de atendimento que repercute nas aldeias.

Mas essa gratidão, ao mesmo tempo em que seja louvável, nos trouxe constrangimento ao pensarmos a situação das nossas crianças que devem estar contaminado. Afinal, já fazem 04 (quatro) a 06 (seis) anos que foram realizados inquérito sorológico e somente agora foram

convidados os soropositivos da época, e outros já faleceram sem receber resultados do inquérito.

A retirada desses pacientes foi um momento triste jamais vivenciados por estes povos. Foram retiradas 53 Marubos só de uma aldeia, totalizando 110 indígenas que foram submetidos ao manejo clínico. A avaliação já foi realizada, porém, muitos daqueles não fizeram exame, não sabem das situações. Sendo necessária a realização de novos exames.

E daqueles que ficaram para receber tratamento, não sabem quanto vão chegar os medicamentos. Pois, os técnicos do DSEI estão com dificuldades de regularizar o cadastro desses pacientes para aquisição de medicamentos. Gargalos que cansa e irrita os pacientes que aguardam seus tratamentos. Uma situação que merece nossa toda atenção para que não haja falha quanto chegar mais pacientes para receber tratamento.

Bem como outros atendimentos de rotina que muitas vezes tem passado despercebido sem que haja providências necessárias.

Portanto, temos que reavaliar as falhas cometidas no passado para promover a ação de recuperação da saúde da nossa população que chegou a situação praticamente irreversível.

Atalaia do Norte-Am, junho de 2012.

Manoel Barbosa da Silva  
Presidente da Associação de Desenvolvimento Comunitário do Povo marubo do Alto Rio Curuçá  
(ASDEC)