



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EMERSON RODRIGUES MACEDO

DESAFIOS ENCONTRADOS PARA TRABALHAR A SAÚDE INDÍGENA NO DISTRITO
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ DENTRO DO POLO
BASE ARAMIRÃ

SÃO PAULO
2021

EMERSON RODRIGUES MACEDO

DESAFIOS ENCONTRADOS PARA TRABALHAR A SAÚDE INDÍGENA NO DISTRITO
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA AMAPÁ E NORTE DO PARÁ DENTRO DO POLO
BASE ARAMIRÃ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde Indígena
da Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do título de Especialista em Saúde
Indígena

Orientação: ANAPAULA MARTINS MENDES

SÃO PAULO
2021

RESUMO

Esta obra vem retratar uma experiência profissional na atenção primária a saúde dentro da área indígena da etnia Waiãpi, precisamente na unidade básica de saúde polo base Aramirã, situada no Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e norte do Pará. Encontramos alguns desafios para se trabalhar a saúde nesta localidade, dificuldades no acesso, e dificuldades nos recursos materiais disponibilizados para os profissionais de saúde. Povos de recente contato com a sociedade não indígena e que nos mostram na prática que uma vida saudável nos traz imensos benefícios. Dentre eles destacam a quase inexistência de doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes e a hipertensão, demonstrada pela cultura dos povos indígenas com a prática de exercícios diários devido seus hábitos saudáveis, a alimentação saudável, com a dificuldade de acesso às comidas industrializadas. Baseado em dois anos de trabalho intenso dentro das terras indígenas Waiãpi desenvolvo esse estudo no polo base Aramirã, unidade básica de saúde onde exerço minhas atividades laborais, localizada nas proximidades da BR 210 a 80 km da cidade de Pedra Branca do Amapari-Ap. Devido ao conhecimento adquirido em área e por passar a maior parte do tempo em atendimentos nesse polo base que escolhi trabalhar com os povos indígenas Waiãpi. Povos indígenas de recente contato por volta dos anos 70, estão com a segurança alimentar em risco tendo em vista a proximidade com os não indígenas e a entrada crescente de alimentos industrializados em área. O risco de aumento de doenças como a diabetes e a hipertensão arterial estão diretamente relacionadas com a alimentação industrializada, e dados epidemiológicos extraídos da área indicam que essas doenças ainda se encontram controladas mantendo taxa de prevalência de diabetes melitos em 0,62% e de hipertensão arterial em 1,25%. A busca de soluções conjuntas e continuadas com as organizações não governamentais, órgãos federais, profissionais da saúde, os indígenas e a sociedade circunvizinha é de extrema importância para mantermos vivos e saudáveis nossos povos indígenas. Garantindo a segurança alimentar desses indígenas embasadas na alimentação tradicional que provem da agricultura de alguns alimentos como mandioca, batata, banana, cana, macaxeira, milho, cará, etc., na caça dando condições para os indígenas matarem caititu, cutia, paca, veado, jabuti, anta, mutum, jacu, jacaré, etc., na pesca dando condições para que possam comer trairão, Aracu, Pacu que são os peixes mais comuns entre eles. Sem contar que seria ideal que as margens da rodovia que interliga suas terras fossem realizados um plantio de frutas típicas da região amazônica e que garantem a alimentação dos indígenas como o açaí, cupuaçu entre outras. Rede explicativa bem refletida e organizada será combinada juntamente dos profissionais envolvidos. Como os agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e todos os técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, cozinheiros e nutricionistas para planejarmos a melhor estratégia para repasse de informações as mulheres indígenas da comunidade. A atenção básica se resume ao vínculo conquistado entre os profissionais de saúde e a sua clientela de atuação. No caso da saúde indígena esse vínculo é de fundamental importância para se obter sucesso em tudo que tratamos dentro da promoção, prevenção e no cuidado diário da saúde dos povos indígenas.

Palavras-chave:

Diabetes. Povos Indígenas. Hábitos Saudáveis. Hipertensão. Unidade Básica de Saúde.

APRESENTAÇÃO

Me chamo Emerson Rodrigues Macedo, sou formado pela Universidade de Aquino Bolívia, UDABOL, em Santa Cruz de la Sierra na Bolívia localizado na América do Sul. Formei em medicina no ano de 2018 e ao final desse mesmo ano para início de 2019 ingressei no programa Médicos pelo Brasil. Eu e mais outros profissionais médicos formados no exterior fomos a Brasília participar de aulas e provas para podermos iniciar nossos trabalhos. Em meados de março de 2019 já estávamos atuando em nossas áreas. Confesso que estava apreensivo, pois nunca havia tido contato com nenhum indígena, mas conforme fui adentrando e trabalhando esse sentimento foi sendo substituído por outro misto de envolvimento e paixão pelo que eu estava fazendo. As dificuldades impostas pelo governo e a má administração dos recursos destinados para a saúde dos indígenas me deixavam muitas vezes de mãos atadas, porém com muito boa vontade e de acordo com minhas possibilidades foram organizando e construindo melhores condições de trabalho mesmo que utilizando de recursos próprios para tentar fazer coisas acontecerem. Anseio por melhoras na saúde indígena para que possamos exercer nosso papel com êxito dentro da promoção, prevenção e recuperação da saúde indígena.

Assim que cheguei na terra indígena waiãpi a primeira dificuldade que notei foi a comunicação de dentro da terra para os demais setores da saúde. Ela estava prejudicada e restrita a rádio comunicação. Na primeira oportunidade que vi de colocar uma internet via satélite, busquei através de recursos próprios viabilizar a internet para que pudéssemos de maneira rápida atender as necessidades de saúde local. Sem contar na dificuldade de energia existente, que só foi sanada com um gerador de energia particular, comprado por mim que está atuante até os dias atuais em área. Além disso, juntamente com os profissionais de saúde mais antigos que atuavam no local busquei viabilizar itinerante para várias aldeias distantes, afim de fazer um diagnóstico das populações mais longínquas daquela etnia, com o intuito de diminuir a chegada de problemas de saúde mais complicados no polo base Aramirã, onde toda a equipe de saúde se encontra. Procurei conhecer boa parte dos profissionais de saúde indígena, para colocar assuntos relativos à saúde indígena em pauta, e estabelecer metas a conquistar para melhoria da saúde de toda a etnia em questão.

FIGURA 1: NASCIMENTO NA UBS



FONTE: O AUTOR (2021)

FIGURA 2: ITINERANTE



FONTE: O AUTOR (2020)

FIGURA 3: PRÉ-NATAL



FONTE: O AUTOR (2019)

CAPÍTULO 1 - ASPECTOS FÍSICOS, DEMOGRÁFICOS E SOCIOAMBIENTAIS DO DSEI

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Amapá e norte do Pará

Aspectos físicos.

O DSEI Amapá e norte do Pará está sediado em Macapá-AP e localizado dentro dos municípios de Oiapoque-AP, Pedra Branca do Amapari-AP, Almeirim-PA, Óbidos-PA. Um total de 6 terras divididas em: Galibi, Juminá e Uaçá, Parque indígena do Tumucumaque, Rio Paru Deste, e Wajãpi. Juntos somam mais de 6 milhões de hectares compreendidas por regiões de Alta Floresta cortada por rodovias e Rios. Limita-se com a Guiana Francesa e também com o Suriname.

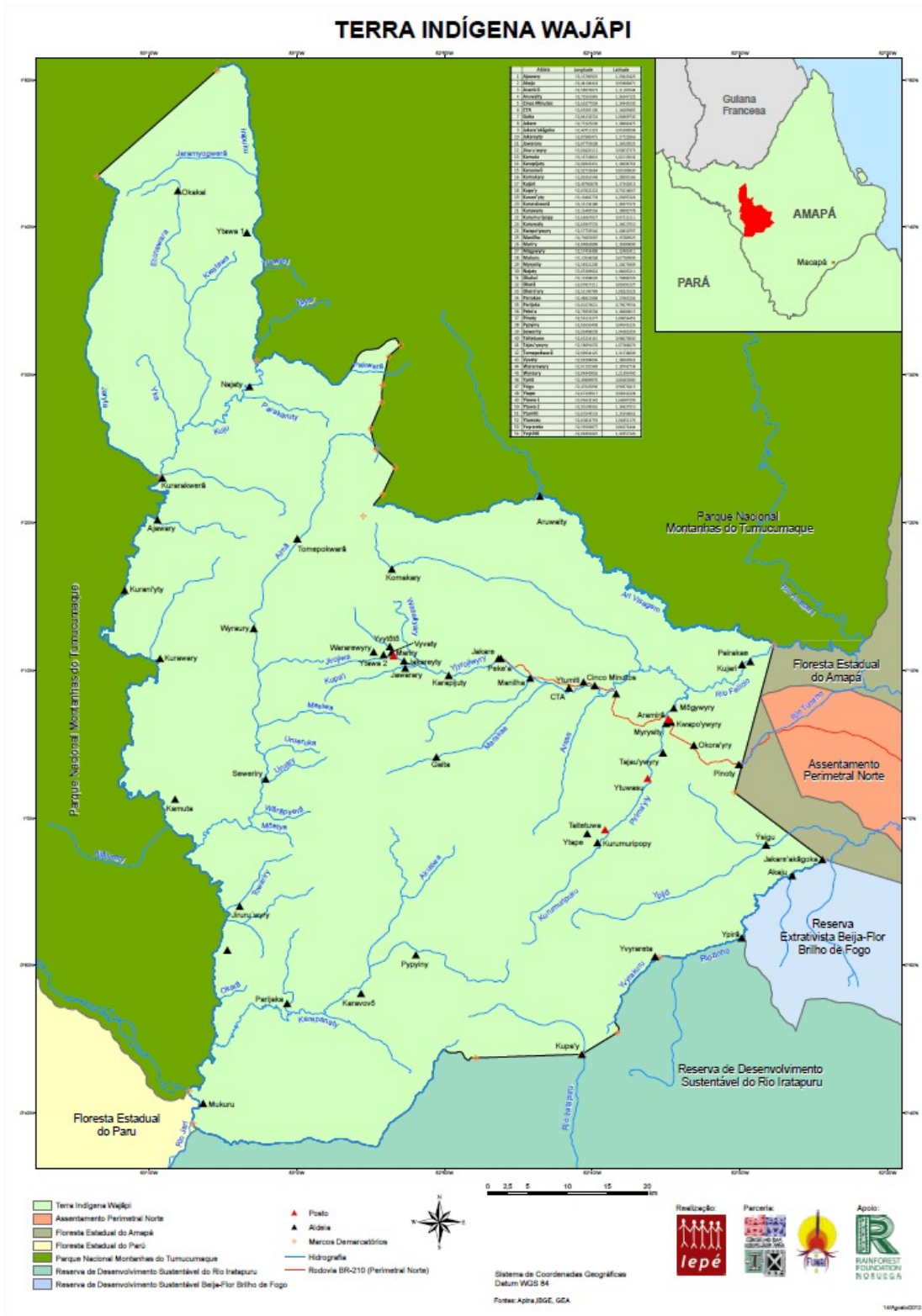
Aspectos Demográficos.

Os povos indígenas de atuação são: Aparai, Galibi Kalina, Galibi Marworno, Karipuna, Kaxuyana, Palikur, Tiriyo, Tikuiana, Akuriyo, Wajãpi, Wayana. Um total que atinge mais de 10 000 indígenas. Segundo dados de 2017: população geral de 12 440 indígenas, etnias presentes: 11, Aldeias: 139, Polo Base: 6, CASAI: 2, estados de abrangência: Amapá e Pará, municípios abrangentes: 4, município sede do DSEI: Macapá, AP. Trabalho nas terras indígenas Wajãpi com a etnia de mesmo nome. Atualmente em registro temos um entorno de 1465 indígenas entre homens, mulheres e crianças.

Aspectos socioambientais e de saúde.

Temos acesso aos Waiãpis através da BR 210 perimetral norte que fica entre os municípios de Serra do Navio-AP e Pedra Branca do Amapari-AP. A etnia sobrevive da caça, pesca, agricultura de subsistência e a exceção são os indígenas funcionários da educação, saúde e aposentados que buscam sua alimentação nos centros comerciais próximos à terra indígena. No entorno é possível observar a mineração, extração de madeira e a agricultura familiar. O clima é quente e úmido, chuvoso em todo primeiro semestre do ano.

FIGURA 4: MAPA DAS TERRAS INDÍGENAS WAIĀPI



FONTE: IEPE (2020)

CAPÍTULO 2 - ASPECTOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E DE ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DSEI

Aspectos históricos do Processo de Construção dos DSEIs

Em 1999 o Decreto n.º 3156/99 e “Lei Arouca” (n.º 9 836) estabelece através do Ministério da Saúde as políticas e diretrizes para a promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio, cujas ações serão executadas pela Funasa. São definidos e implantados 34 DSEIs em todo Brasil, cujos serviços de atenção básica à saúde e prevenção são executados através da estratégia de descentralização via convênios firmados com organizações da sociedade civil, associações indígenas e indigenistas e alguns municípios (POVOS INDÍGENAS NO BRASIL, 2018).

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). É um modelo de organização de serviços contemplando um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde. Promove a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolve atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o Controle Social. O Brasil dispõe de 34 DSEIs, sua estrutura de atendimento conta com unidades básicas de saúde indígenas, polos base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os polos base são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que atuam nas aldeias, com o objetivo de prover serviços de atenção básica à saúde. Cada Polo Base cobre um conjunto de aldeias e os 34 DSEIs no Brasil possuem 361 polos base no total. Eles têm como principais atividades: capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem, imunizações, coleta e análise sistêmica de dados, investigação epidemiológica, entre outras atividades compatíveis com o estabelecimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e norte do Pará está dividido em uma sede administrativa localizada na cidade de Macapá, duas CASAI localizadas no Oiapoque e em Macapá, seis polos base que estão distribuídos pelas terras indígenas (1-Waiãpi, 2-região do Tumucumaque e 3-região do Oiapoque). Além de contar com vários postos de saúde que servem de pontos de apoio para atendimentos em itinerantes e que geralmente dispõe de um profissional técnico de enfermagem.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e norte do Pará tem em sua área de abrangência uma população de 12 648 índios e, tem como missão prover a assistência integral aos povos indígenas dentro de sua área de abrangência, mantendo em pleno funcionamento o Subsistema de Saúde Indígena, através de seus Polos base, Unidades Básicas de saúde Indígena (UBSI) e duas Casas de saúde Indígena-CASAI localizadas nos municípios de Macapá e Oiapoque, no estado do Amapá, que servem de referência para pacientes indígenas e seus acompanhantes que necessitam de atendimento hospitalar de média e alta complexidade (PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023, 2019).

A Saúde das Famílias indígenas é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais (Equipe multidisciplinar em saúde indígena-EMSI) nas unidades básicas de saúde indígenas (UBSI). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias indígenas, localizadas em uma área geográfica delimitada, geralmente de difícil acesso (PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023, 2019).

A organização das equipes estão distribuídas em 12 equipes multidisciplinares com a composição de 9 médicos, 12 enfermeiros e alguns técnicos de enfermagem, alguns agentes de endemias, AIS's e AISAN's. Estão distribuídos em 6 polos base que sempre quando saem profissionais entram outros com as mesmas funções para reposição, com exceção do profissional médico que fica em desfalque no polo base Bona região do Tumucumaque e no polo base Kumenê e Kumarumã região do Oiapoque.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessas comunidades. Existem seis terras indígenas demarcadas e homologadas, onde se distribuem 10 grupos étnicos: Wajãpi, Karipuna, Karipuna do Amapá, Palikur, Galibi, Galibi Maworono, Tiriýó, Kaxuiana, Apalai, Waiana. O DSEI possui 142 aldeias, 6 equipes de saúde, 24 postos de saúde, 6 polos base que dispõe de meios terrestres fluviais e aéreos (PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023, 2019).

Atuação do CONDISI

Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) garantem a participação dos índios na gestão dos DSEIs, desde o planejamento até a avaliação das ações e implementação dos recursos, de forma deliberativa, através do controle social previsto na política de saúde indígena. Os conselheiros são escolhidos pelas comunidades atendidas e participam de reuniões periódicas organizadas pelos gestores de cada DSEI. A relação entre os povos indígenas e esses gestores são tensas, permeada por problemas relacionados à gestão e a aplicação de recursos (POVOS INDÍGENAS NO BRASIL, 2018).

A Portaria 755/2012 do Ministério da Saúde definiu com detalhes a organização do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde (SESAI/MS). O controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena será efetivado por meio dos conselhos locais de saúde indígena, dos conselhos distritais de saúde indígena e do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena — colegiados que serão constituídos por ato do Secretário da (SESAI/MS, 2012).

Os conselhos locais de saúde indígena são órgãos colegiados de caráter permanente e consultivo que serão constituídos no âmbito de cada distrito sanitário especial indígena e compostos por representantes eleitos pelas respectivas comunidades, respeitando a proporção de 50% de usuários, 25% de gestores ou prestadores de serviços do Sistema Único de Saúde, o SUS, e 25% de trabalhadores (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

Segundo o CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2012); caberá aos conselheiros indígenas: manifestar-se sobre as ações e os serviços de atenção à saúde indígena são necessários às respectivas comunidades, avaliar a execução das ações de atenção à saúde indígena nas comunidades, eleger conselheiros representantes das comunidades indígenas para integrarem os conselhos distritais de saúde indígena e encaminhar propostas aos conselhos distritais de saúde indígena.

A portaria 755/2012 visa a elaboração, aprovação, execução e controle das ações e serviços de saúde indígena, principalmente no que se refere ao Plano Distrital de Saúde Indígena, construído a partir das realidades locais das comunidades situadas nos limites de atuação de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI/SESAI/MS), e ao Plano Nacional de Atenção à Saúde Indígena, discutido, formulado e executado em atenção às diretrizes, às metas e aos objetivos nacionais da área da atenção à saúde indígena com participação efetiva do Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS, 2012; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

CAPÍTULO 3 - JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO “TERRITÓRIO RECORTE”

O polo base Aramirã, é um local central, localizado às margens da BR 210 à cerca de mais ou menos uns 80 km do município de Pedra Branca do Amapari no estado do Amapá, que serve como ponto de apoio para atendimento de todas as aldeias da etnia Waiãpi. Esse ponto estratégico foi adotado pelo fácil acesso dos indígenas de grande parte das aldeias adjacentes, dessa maneira qualquer atendimento que tenha um certo nível de gravidade terá um pronto atendimento pela equipe de saúde com brevidade. O fato de passar uma boa parte do tempo atendendo nessa localidade e conseqüentemente conhecendo indígenas de quase todas as aldeias que chegam até minha pessoa é o que faz a escolha dessa localidade predominar para fins de um estudo mais detalhado, apesar de haver várias outras localidades na terra indígena Waiãpi que já frequentei por meio de itinerantes, campanhas de vacinação, entre outros momentos, que merecem ser abordadas. Porém, entendo que esse ponto estratégico merece uma atenção maior, explorando críticas de uma maneira geral, envolvendo ONGs, profissionais de saúde, e a sociedade não indígena mais próxima. Abordando, portanto, temas que influem direta ou indiretamente no meio como os indígenas recebem interferências no seu meio cultural e tradicional, e como essa interferência influi no seu processo de adoecimento dentro de seu habitat natural. É importante também abordar a importância que a comunidade dá, a presença de nós profissionais de saúde e em especial os médicos, é de uma maneira que nos sentimos gratificados e com a vontade de poder contribuir cada vez mais e melhor para trazer, paz, saúde e prosperidade para aquelas pessoas de uma maneira geral. Quando conseguimos ir conquistando a confiança de cada um deles, nas práticas de saúde que conseguimos realizar dentro de área, é uma maneira que repercute dentro de área e faz com que aos poucos você se torne um ponto de referência para vários temas e que conseqüentemente te traz uma sobrecarga de trabalho tamanha. Más toda essa experiência vivida se resume em um sentimento de gratidão, e de amor ao próximo.

CAPÍTULO 4 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Descrição.

Segundo IEPE, 2020 neste território podemos encontrar a etnia dos indígenas Waiãpis, pessoas que apresentam características fortes de grupos antropologicamente falando de mongoloides com baixa estatura e que são falantes de uma variante da língua tupi guarani. Em 1973 se tem os primeiros registros dos contatos recentes com os grupos desses indígenas através de equipes da FUNAI que preparavam os trabalhos para a abertura da estrada BR-210 perimetral norte. A vida cerimonial dos Waiãpi é representada por grandes ciclos de rituais como a festa do milho (no inverno), a festa do mel e as danças dos peixes. Esses ciclos constituem-se em cantos ordenados, que nem sempre são conhecidos por todos, dando lugar a reuniões entre comunidades para participação na festa, com danças e cantos das músicas coletivas, acompanhadas de flautas de diversos tipos. Durante essas reuniões são distribuídas grandes quantidades de caxiri bebida fermentada feita de frutas da Amazônia, em geral preparadas por uma ou duas mulheres, cujos maridos são os donos da festa. Esses povos desenvolveram uma linguagem única, que une a forma verbal à arte gráfica e à pintura e através da qual transmitem conhecimentos e significados culturais, estéticos e religiosos. Seus ornamentos, designados pelo termo Kusiwa, que compreende um repertório de códigos que têm como motivos mais frequentes os animais — pássaros, peixes, borboletas, cobras, jacarés, jabutis, etc, são aplicados com tinturas vegetais em cuja composição estão presentes sementes de urucu, gordura de macaco, suco de jenipapo verde e resinas perfumadas. A composição da aldeia Waiãpi não é constante: os membros do grupo local estão sempre em movimento entre as aldeias e as casas provisórias construídas junto às roças.

Estrutura e dados populacionais.

Segundo IEPE, 2020 os Waiãpis se estruturam em aldeias as margens da BR-210, e as margens dos rios Oiapoque, Jari e Araguari. Ao certo atualmente não temos precisão de quantas aldeias existem, mas sabemos que são pouco mais de 90 aldeias. A dificuldade na contabilidade dessas aldeias é que eles são povos em constante movimento, fechando e abrindo novas aldeias. Outra dificuldade encontrada é na contabilidade da população atual, sendo que devido à constante alta na taxa de natalidade nos últimos anos e a falta de condições colocadas para que possamos atender a todas as gestantes de área e assim conseguir um número preciso dos neonatos. Dessa forma o que temos de dados atualmente é que estamos com uma população de mais ou menos 1465 pessoas no geral. Dentro das aldeias eles costumam se dividir em famílias em cada maloca — casa tradicional indígena, costumam dormir em redes. No território tem pouco mais de cinco estruturas escolares montadas no território indígena, os professores são indígenas e também não indígenas e são organizados por módulos. Atualmente, em condições de funcionamento, tem-se quatro estruturas de Unidades Básicas de Saúde no território indígena, localizadas em algumas aldeias como Aramirã, Jakareakangoka, Ytuwasu, CTA.

Atividades econômicas.

Segundo IEPE, 2020 financeiramente esses povos têm como base empregatícia as vagas como funcionários na área da saúde como Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), e, ainda como professores na rede de educação. E dentro das duas áreas também ocupam as vagas como auxiliares de serviços gerais. E de forma muito modesta revendem seus produtos manufaturados como pulseiras e colares. A agricultura, a pesca, e a caça não poderiam ser contabilizadas como atividades econômicas tendo em vista que eles se utilizam desses métodos somente para a própria subsistência. O Pajé da terra indígena costuma cobrar por seus atendimentos, seja através de dinheiro ou por troca de alimentos de seu interesse, depende muito do caso em questão, mas esse fato não é sempre por dinheiro, há casos que ele resolve sem cobrar nada, desta forma também seria uma atividade remunerada entre este grupo étnico.

Práticas tradicionais de atenção e cuidado.

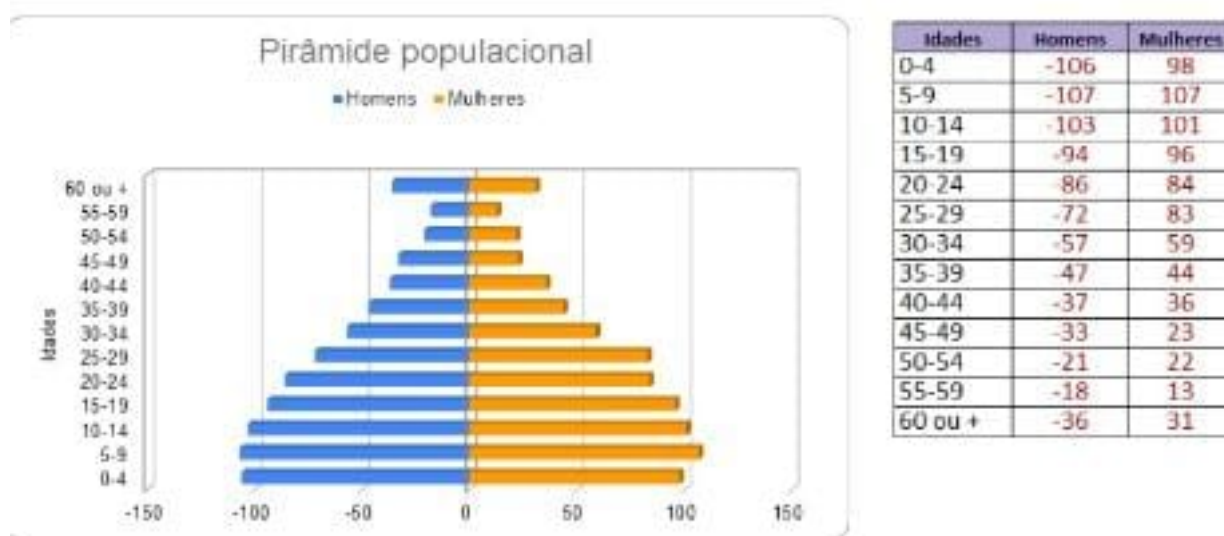
Segundo IEPE, 2020 a comunidade de uma maneira geral mantém suas parteiras em cada aldeia e que prestam os cuidados as gestantes no momento do parto, as que merecem uma atenção maior e mais profissional se direcionam ao posto de saúde para auxílio da enfermagem ou da medicina, afim de evitar complicações maiores. Quanto aos curandeiros e rezadores ficam para os mais velhos em cada aldeia, seja cacique ou mulheres que detém conhecimento das ervas medicinais existentes na comunidade e que se utilizam na maioria das doenças, porém quando seus métodos não curtem um efeito esperado, geralmente direcionam o atendimento ao pajé da

terra indígena (nessa área só existe um), e caso ele não resolva direciona para o atendimento médico informando qual o problema que assola o paciente, o que muitas vezes norteia o atendimento médico.

CAPÍTULO 5 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "TERRITÓRIO RECORTE"

Em primeiro lugar, deixo explicitado nesse trabalho a dificuldade em adquirir esses dados epidemiológicos de uma maneira geral, não por falta de informações ou dados, mas por falta de manipulação dos mesmos, devido à falta de profissionais para atualização das informações junta ao sistema e segundo os próprios profissionais que executam essas atividades devido a problemas de acesso ao sistema desses dados na parte administrativa do DSEI Amapá e norte do Pará. De toda maneira está nos esforçando dentro de área para levantar dados mais próximos da realidade e com a ajuda de alguns Agentes Indígenas de saúde AISs mais comprometidos com o trabalho e sua importância para a comunidade.

FIGURA 5: DADOS INTERNOS DO CENSO NA UBS POLO BASE ARAMIRÃ, PIRÂMIDE ETÁRIA.



FONTE: O AUTOR (2020)

O território recorte é composto somente pela etnia Wajãpi. Essa população possui um total de 1614 indígenas contabilizados oficialmente até o momento. Dentre estes, analisando a pirâmide etária vê que temos um total de 817 homens e 797 mulheres, uma diferença não tão significativa. Fracionando a pirâmide: de 0 à 4 (anos) temos 106 homens e 98 mulheres, de 5 à 9 (anos) temos 107 homens e 107 mulheres, de 10 à 14 (anos) temos 103 homens e 101 mulheres, de 15 à 19 (anos) temos 94 homens e 96 mulheres, de 20 à 24 (anos) temos 86 homens e 84 mulheres, de 25 à 29 (anos) temos 72 homens e 83 mulheres, de 30 à 34 (anos) temos 57 homens e 59 mulheres, de 35 à 39 (anos) temos 47 homens e 44 mulheres, de 40 à 44 (anos) temos 37 homens e 36 mulheres, de 45 à 49 (anos) temos 33 homens e 23 mulheres, de 50 à 54 (anos) temos 21 homens e 22 mulheres, de 55 à 59 (anos) temos 18 homens e 13 mulheres, e com 60 anos ou mais temos 36 homens e 31 mulheres.

Análises epidemiológicas.

Observando a população Waiãpi vimos que a taxa de natalidade encontra-se em 23,54 por 1000; a taxa de fecundidade em 8,94%; e que consequentemente a taxa de crescimento anual está em torno de 0,4%. O que nos assusta é a análise da taxa de mortalidade infantil que se encontra em 78,95 por 1000 nascidos vivos, a taxa de mortalidade infantil neonatal em 26,32 por 1000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade pós neonatal em 52,63 por 1000 nascidos vivos.

Devido à população ter ainda muito forte a questão cultural, os partos costumam ser realizados, em sua grande maioria, em suas aldeias com as parteiras, muito raramente chega até o profissional de saúde para realizar o parto, e sim chegam somente as complicações de um parto ou pós parto. Más aos poucos o trabalho de conscientização vai sendo desenvolvido dentro da comunidade e as gestantes que são acompanhadas no pré-natal e também no parto assistido por profissionais de saúde têm taxas de sucesso favoráveis e isso vai chamando a atenção da comunidade de uma maneira geral e trazendo confiança para uma maior assistência a saúde materna e infantil.

Nessa população as doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial encontram-se bem controladas vendo que até o momento a entrada de comidas industrializadas ainda não é tão usual na terra indígena Wajãpi, mas mesmo assim, já se têm registrado alguns casos, apresentando uma taxa de prevalência de diabetes mellitus em 0,62% e de hipertensão arterial em 1,25%, a taxa de prevalência da obesidade em adultos está em 6,23% e a taxa de desnutrição infantil está em torno de 7,35%. Com relação à doenças infecto contagiosas como a tuberculose, por exemplo, onde a taxa de prevalência está em torno de 0,13%, e a taxa de prevalência do COVID-19 está em torno de 0,37%.

Observando a questão do saneamento básico de maneira geral realizado dentro da aldeia indígena, atualmente estamos sem dados atualizados e sem infra estrutura de nada, sendo que os agentes de controle são somente os AISANs com relação a tratamento da água potável com hipoclorito de sódio. Não existe rede de esgoto e nem fossas sépticas, pois as necessidades fisiológicas por questão cultural são realizadas diretamente nos rios. A rede de abastecimento de água é realizado através de poços artesianos, e somente algumas aldeias dispõem desse artifício como exemplo da aldeia cinco minutos, aldeia CTA, aldeia Aramirã e aldeia Yvyrareta, as outras geralmente são abastecidas pelas nascentes e rios. Com o trabalho de conscientização e educação em saúde juntamente com a comunidade e os AISAN's aos poucos estamos conseguindo introduzir de uma maneira mais eficaz o uso do hipoclorito para amenizar as enfermidades veiculadas através da água. O rio é utilizado para diversas atividades, desde tomar banho à lavagem de roupas e utensílios para a alimentação.

Programas de Saúde Desenvolvidos.

Apesar das dificuldades encontradas dentro de área para realizar os programas, o que se observa e se tem uma preocupação maior é com o controle pré-natal, controle de pesos de crianças e idosos, vacinação, acompanhamento da saúde mental dos indígenas, controle e busca ativa de hipertensos e diabéticos. O que mais dificulta as atividades dentro de área é o fato dos Wajãpis não terem uma casa fixa, eles sempre estão se deslocando de um lugar para outro e sempre abrindo aldeias novas. O que de um certo ponto de vista é positivo até para a questão do manejo da floresta em si, questão de caça e pesca de subsistência que muitas vezes ficam escassas em uma determinada região e a partir daí eles têm que buscar outros pontos estratégicos dentro de suas terras para adquirirem seus alimentos e formarem suas roças.

CAPÍTULO 6 - REDE EXPLICATIVA E PLANO DE SOLUÇÕES DE UM PROBLEMA DE SAÚDE DO "TERRITÓRIO RECORTE"

*** Observação de um problema real em nosso entendimento.**

Em uma população indígena de recente contato como são os waiãpis, hoje em torno de 1614 indígenas aproximadamente, é interessante se observar o baixo índice de doenças crônicas como diabetes com 6 indígenas e hipertensão arterial com 10 indígenas. Porém, nos últimos anos se observa um crescente número dessas doenças relacionadas a mudança de hábitos alimentares como a introdução de alimentos industrializados e sem o devido repasse de informações de como se devem prepará-los.

*** Identificação e elaboração de diagnóstico inicial sobre o problema.**

Quando observamos os indígenas que estão trabalhando de forma assalariada no modelo da nossa sociedade, seja como agentes indígenas de saúde, professores ou outras profissões similares. Esses se justificam na mudança de hábitos alimentares pela falta de tempo no cuidado da roça, na caça ou da pesca, devido sua profissão. A preocupação das ONG's e/ou órgãos federais em resolver o problema da fome dentro das aldeias de uma maneira mais rápida com a entrega de cestas básicas.

*** Como buscar solução para o problema identificado.**

Antes que as doenças crônicas cheguem para se instalarem de vez nas comunidades indígenas, seria essencial que as nutricionistas começassem a trabalhar oficinas de preparação de alimentos industrializados de maneira saudável com a participação de técnicos de gastronomia e a troca de experiências junto ao modo de viver e se alimentar dos indígenas de cada comunidade para adequar melhor a alimentação e os principais componentes de uma cesta básica para os indígenas. E os órgãos federais buscarem apoio junto aos técnicos agrícolas e os estudantes de escolas técnicas para a elaboração de projetos de agricultura, piscicultura, avicultura e outras técnicas que possam vir a contribuir num modo de viver mais saudável dentro das aldeias. A busca de parcerias no trabalho tradicional para os indígenas assalariados para que eles busquem continuar seu modo de viver cultural com a caça, pesca e agricultura, seja com adequação do horário de trabalho e/ou pagando parentes, ou pessoas que busquem o cuidado de suas roças. A busca de soluções conjuntas e continuadas com as (ONG), órgãos federais, profissionais da saúde, os indígenas e a sociedade circunvizinha é de extrema importância para mantermos vivos e saudáveis nossos povos indígenas. Garantindo a segurança alimentar desses indígenas embasadas na alimentação tradicional que provém da agricultura de alguns alimentos como mandioca, batata, banana, cana, macaxeira, milho, cará, etc., na caça dando condições para os indígenas matarem caititu, cutia, paca, veado, jabuti, anta, mutum, jacu, jacaré, etc., na pesca dando condições para que possam comer trairão, Aracu, Pacu que são os peixes mais comuns entre eles. Sem contar que seria ideal que as margens da rodovia que interliga suas terras fossem realizados um plantio de frutas típicas da região amazônica e que garantem a alimentação dos indígenas como o açaí, cupuaçu entre outras.

CAPÍTULO 7 - REFLEXÃO SOBRE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO “TERRITÓRIO RECORTE”

Reflexão sobre uma atividade de educação em saúde no polo base Aramirã

Os problemas nutricionais na comunidade indígena no entorno do polo base Aramirã envolve o consumo de alimentos industrializados trazidos por ONG's, prefeitura e profissionais indígenas remunerados.

Rede explicativa bem refletida e organizada será combinada juntamente dos profissionais envolvidos. Como os AIS's, AISAN's e todos os técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, cozinheiros e nutricionistas para planejarmos a melhor estratégia para repasse de informações as mulheres indígenas da comunidade.

A comunidade indígena ao redor do polo base Aramirã se beneficiará da atividade de educação em saúde. Pois, esses são os indígenas que são mais acometidos por doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial, enfermidades essas relacionadas ao modo de se alimentar. E um processo de educação em saúde será fundamental para uma conscientização do melhor método de se alimentar e de manter uma alimentação saudável com alimentos tradicionais e livres do processo de adoecimento relacionado aos alimentos industrializados.

O objetivo específico da atividade é conscientizar os indígenas no uso e preparo correto dos alimentos industrializados e no aumento do consumo de alimentos tradicionais.

Através de palestras com agentes de saúde indígenas para discutir estratégias de como conseguir uma adesão maior dos indígenas no consumo de alimentos tradicionais e na diminuição de consumos de alimentos industrializados, além de informações a respeito da melhor forma de preparo desses alimentos industrializados. Por meio de visitas domiciliares e rodas de conversas, buscando parcerias com a prefeitura e os profissionais nutricionistas conseguirá envolver os indígenas dentro de um processo de ensino e aprendizagem proveitoso e com prováveis bons resultados.

Os materiais a serem utilizados para desenvolver as atividades de educação em saúde são cartolinas e recortes de imagens de alimentos em geral. Além de procurar desenvolver atividades de preparos de alimentos provenientes da cesta básica que os indígenas recebem, na busca de orientar a melhor forma de preparo de alimentos industrializados.

A equipe multidisciplinar de saúde juntamente das indígenas, mulheres responsáveis pela produção dos alimentos serão os atores principais dessa atividade que será desenvolvida. Mas será de grande importância a parceria com profissionais nutricionistas e cozinheiras da rede de saúde para orientar o preparo e a combinação ideal dos alimentos para uma refeição saudável.

A atividade poderá ser realizada no centro de reuniões da ONG IEPE e a melhor época de realizar é no primeiro trimestre do ano, que é quando se tem uma maior concentração de indígenas ao redor do polo base Aramirã.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pois, observo que quanto mais próximo ficamos deles mais adquirimos sua confiança, e mais eles acreditam no profissional que ali está envolvido no seu processo de cura e de cuidado da saúde. O que observei nesse tempo que passei é que em particular como profissional médico consegui conquistar esse vínculo acompanhado dessa confiança em toda a comunidade Waiãpi. Porém, o que me deixa de braços cruzados e sem poder atuar de modo mais proveitoso, é o grande rodízio de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem dentro desta área, causado pela mudança rotineira orientada pelo responsável técnico de área. Acho de fundamental importância a criação de uma equipe fixa para que seja criado o vínculo necessário e para que as ações de saúde sejam realizadas de maneira mais eficaz, e essa pauta já foi colocada em várias reuniões juntamente com a gestão do DSEI Amapá e norte do Pará. Observo ainda mais a dificuldade que é de trabalhar a saúde indígena sem os recursos disponíveis, depender de motores de voadeiras e outras coisas mais para poder chegar até a comunidade mais distante e entregar o cuidado a saúde necessária. Dentro da nova gestão que se instalou no DSEI Amapá e norte do Pará o que me deixou mais animado para trabalhar foi o grande poder de articulação junto aos apoiadores da comunidade indígena, como as ONGs e os municípios mais próximos e juntamente com políticos na conquista de recursos materiais para se fazer um trabalho mais digno para a saúde desses povos. Anseio por melhoras, por mais compromissos e desde já me coloco como um agente de mudança pra melhor dentro da saúde indígena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, CONTROLE SOCIAL É FUNDAMENTAL. 2012. https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/11_mai_controle_fundamental_sau_de_indigena.html

INSTITUTO DE PESQUISA E FORMAÇÃO INDÍGENA, Áreas de Atuação, 2020. <https://www.institutoiepe.org.br/areas-de-atuacao/>

INSTITUTO DE PESQUISA E FORMAÇÃO INDÍGENA, Infoteca, Mapa, 2020. <https://www.institutoiepe.org.br/area-de-atuacao/>

INSTITUTO DE PESQUISA E FORMAÇÃO INDÍGENA, povos indígenas, wajãpi, 2020. https://institutoiepe.org.br/povos_indigenas/wajapi/

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, FUNAI, Terras Indígenas, 2020. <http://www.funai.gov.br/index.php/2013-11-29-18-03-59>

-

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 2017. <https://www.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Distritos Sanitários Especiais Indígenas, 2020. <https://www.saude.gov.br/secretarias-estaduais/68-institucional/secretarias/secretaria-especial-de-saude-indigena-sesai/46396-distritos-sanitarios-especiais-indigenas-dseis>

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Distrito Sanitário Especial Indígena Amapá e Norte do Pará. PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA 2020-2023 - DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO AMAPÁ E NORTE DO PARÁ- DSEI AMP. pág. 4-10. 2019.

POVOS INDÍGENAS NO BRASIL, saúde indígena, 2018. https://pib.socioambiental.org/pt/Saúde_Indígena