

VIGILÂNCIA AMBIENTAL NA COMUNIDADE INDÍGENA MALACACHETA-REGIÃO SERRA DA LUA

Kennedy Rodrigues da Costa ¹
Mariana Souza da Cunha ²
Danielle da Silva Trindade ³

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta as atividades realizadas em loco, correspondente a um diagnóstico situacional de saúde realizado na comunidade indígena Malacacheta, localizada na região Serra da Lua, município de Cantá em Roraima.

A vigilância ambiental em saúde é apoiada no reconhecimento da relação entre riscos e seus efeitos adversos sobre a saúde. Uma das tarefas primordiais para o estudo da relação entre ambiente e saúde é a seleção de indicadores para esses níveis de manifestação dos problemas ambientais. Esses componentes devem estar combinados para que se defina uma estratégia eficaz para a prevenção ou redução do impacto dos problemas ambientais sobre a saúde.

Na comunidade indígena malacacheta a vigilância ambiental tem sido discutida e realizadas pelos agentes de saneamento básico onde estes acompanham, examinam e apresentam medidas para prevenir o surgimento de doenças desenvolvidas no âmbito ambiental dentro da comunidade. Esses agentes de saúde são diretamente responsáveis por essas atividades assim como as palestras relacionadas com essa temática realizada na escola e comunidade.

No “Manual de Saneamento”, editado em 1947 pela extinta Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), que fornece subsídios para que o profissional de saúde oriente a construção de sistemas de abastecimento, fossas e redes coletoras de esgoto, entre outras atividades típicas do chamado saneamento básico (abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos e do lixo). No entanto, praticamente todos esses itens do manual não se tem na comunidade, apenas o abastecimento de água realizado pela Secretaria especial de Saúde Indígena (SESAI). Todos os outros itens ainda se encontram ausentes nas comunidades indígenas do estado, causando um grande transtorno para vida dessa população, pois percebemos que a maioria das doenças estão relacionadas com o não tratamento do esgoto, lixo jogado a céu aberto, corpos hídricos contaminados, fossas e privadas abertas entre outras.

Ter saneamento básico é um fator essencial para um país poder ser chamado de país desenvolvido. Os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vida das pessoas, sobretudo na Saúde Infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na Educação, na expansão do Turismo, na valorização dos Imóveis, na despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos, etc.

Da luta sanitária resultou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei no. 8.080, de 19/09/1990, baseado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e direito à informação, organizando condições para assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços na promoção, prevenção e recuperação, estabelecendo fatores determinantes e

¹Graduando Curso de Licenciatura Intercultural da Universidade Federal de Roraima-UFRR, dsulakennedy@bol.com.br

²Doutoranda em Educación da Universidad Nacional de Rosario - AR, mariana.cunha@ufr.br

³Doutoranda en Educación da Universidad Nacional de Rosario –AR, danielle.trindade@ufr.br

condicionantes como educação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, transporte, lazer e outros (o princípio da integralidade do atendimento) para a promoção do bem estar físico mental e social do indivíduo.

Nas comunidades indígenas do estado de Roraima, especialmente na comunidade Malacacheta não é diferente, por várias vezes acompanhamos o povo indígena reunidos, lutando para implementar uma política de assistência a essa população que não é atendida por esse sistema de saúde. Tem um sistema digamos que próprio, mas que não atende à demanda das comunidades. Por outro lado, a escola juntamente com a comunidade tem um papel fundamental na educação dos seus moradores, onde pode auxiliar nessas questões que tanto o povo indígena reivindica.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado na comunidade Indígena Malacacheta que está localizada na Terra Indígena Malacacheta, a 37 km em direção sudeste da capital Boa Vista-RR, município de Cantá, sendo referência a BR 207 Vicinal Tronco Taboca. Possui aproximadamente 1,218 habitantes, 292 famílias, em sua maioria do povo Wapichana, ficando em segundo o povo Macuxi.

A metodologia utilizada para realização do diagnóstico situacional foi visita aos ambientes da comunidade, escola, pólo base, casas, etc. observando e colhendo informações (entrevista, questionários, fotos, vídeos, etc.) para o trabalho proposto e diante dos dados coletados programar alguma ação voltada a saúde e ambiente da comunidade.

A análise foi baseada em levantamento bibliográfico, assim como de informações disponibilizadas na comunidade indígena Malacacheta, no posto de saúde, com o tuxaua, moradores e AIS (Agente Indígena de Saúde) e AISANS (Agente Indígena de saneamento básico) da comunidade, para saber como está sendo distribuídas qualidades do saneamento básico dentro da comunidade (água para consumo humano, e destinação dos resíduos sólidos) além de outros riscos ambientais contaminação de solo e água, também os riscos à saúde humana, como está sendo manejado as telhas de amianto e combustíveis (gasolina).

DESENVOLVIMENTO

Segundo PAIM (2002), como prática sanitária de organização do processo de trabalho em saúde para de problemas contínuos, a vigilância da saúde enfoca as relações entre a equipe de saúde e a população; atua sobre os danos, riscos e condições determinantes da saúde. Além de mudanças teóricas e metodológicas que permitem a ampliação de tecnologias para fazer frente aos problemas de saúde, a vigilância da saúde indígena propõe que os agentes sociais sejam os responsáveis pelo processo de definição de problemas e pelo encaminhamento das soluções, considerando o indivíduo como parte da família, da comunidade, do sistema social, do ambiente.

Segundo MENDES (1999), a orientação por problemas permite organizar as ações respeitando a singularidade da população e do território e atuar sobre suas causas, buscando impactar os níveis de saúde da população e se contrapõe aos métodos clássicos de organização dos serviços orientados pela atenção à demanda e por programas de saúde pública. Em suas palavras: Identificar, com auto referência, um problema, descrevê-lo, explicá-lo e montar operações para enfrentá-lo, articulando conhecimentos e fazeres num território determinado, especialmente na microárea, eis a essência do enfoque por problemas.

Cada tipo de problema referido implica uma forma de intervenção visando solucioná-los: para os problemas atuais é necessário intervir com operações resolutivas; para os problemas potenciais é preciso preparar operações preventivas, prontas para serem desencadeadas caso estes

venham a se instalar e para os problemas solucionados são necessárias ações de manutenção e de avaliação sobre os resultados.

A vigilância da saúde tem no princípio de territorialidade sua principal premissa considera o território, bem mais que uma extensão geográfica, como o espaço onde vivem grupos sociais, suas relações e condições de subsistência, de trabalho, de renda, de habitação, de acesso à educação e o seu saber preexistente, como parte do meio ambiente, possuidor de uma cultura, de concepções sobre saúde e doença, de família, de sociedade, etc. Sob este aspecto, abordar o território como espaço de ação das práticas de vigilância da saúde permite apreender a dinâmica das populações que nele vivem, as condições de vida e as diferentes situações ambientais que as afetam (MONKEN et. al., 2007).

No entanto, em muitos casos reduz-se o conceito de território, utilizando-o de uma forma meramente administrativa para a gestão física dos serviços de saúde, negligenciando-se o potencial deste conceito para a identificação de problemas de saúde e de propostas de intervenção. Ao falar de modelo de atenção à saúde estaremos falando de relações orientadas para a superação de problemas e atendimento de necessidades de saúde. Não há, portanto, como falar de modelo de atenção à saúde indígena sem considerar as relações das comunidades indígenas entre si e com a sociedade envolvente e suas implicações na manutenção de lacunas no que diz respeito à aplicação de alguns princípios que deveriam orientar a proteção, a promoção e atenção à saúde, especialmente do princípio da universalidade e da equidade (temas que foram tratados com profundidade no Diagnóstico Situacional). O preenchimento de algumas destas lacunas consistem nos desafios que devem ser encarados na construção de um modelo de atenção diferenciada à saúde indígena, e não necessariamente de um modelo diferenciado de atenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através de algumas entrevistas realizada na comunidade malacacheta foi possível identificar alguns problemas que hoje podem causar prejuízos para comunidade e a população em geral. Dentre eles podemos destacar a poluição do solo através do inadequado manejo do lixo e falta de saneamento básico, queimas de florestas e da savana, poluição da água também através do lixo.

Com relação ao lixo, com ênfase no manejo dos Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde (RSSS) produzidos pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as luvas, os gases, algodão são queimados dentro de um buraco, e as seringas, agulhas e outros são guardados e quando a equipe volta para a cidade, eles trazem esses resíduos para a SESAI, onde a mesma toma providência para o descarte adequado.

O lixo doméstico os moradores queimam a maior parte, e outros eles enterram e algumas vezes são jogados no lixão a céu aberto na comunidade.

Não tem esgoto na comunidade, tem o banheiro sanitário (onde os moradores cavam o buraco e fazem suas necessidades, e também tem em algumas casas tem fossas. Essas fossas negras são um dos problemas bem frequentes nas comunidades, por falta de orientação muita das vezes são construídas no mesmo nível do poço que se tira água para beber, isso ocasiona várias doenças principalmente verminoses.

Na comunidade malacacheta temos a sorte de ter 2 (duas) caixas de água, fornecida por poço artesiano, uma no centro e a outra um pouco distante do centro da comunidade, quem faz as limpezas são os AISANS, uma vez por mês. Nas casas distantes do centro, tem uma pequena caixa de água, com o poço comum, os moradores que fazem as limpezas, os AISANS colaboram dando cloros para colocar nas águas.

Os rios e igarapés também estão sofrendo essas poluições, pois quando é tempo de festejo vem pessoas de fora, deixam os lixos nas beiras dos igarapés e rios.

As maiores casas construídas atualmente estão sendo construídas com telhas de amianto, que é muito perigoso para saúde humana.

A gasolina é transportada nos bojões ou corotes da cidade para a comunidade, onde fazem o manejo ariscando a vida deles, pois eles não usam equipamentos para se proteger, por que a gasolina tem uma substância que é altamente cancerígena.

Então esses foram alguns dos problemas encontrados na comunidade, onde precisa ter uma melhor orientação para as lideranças e moradores de uma forma geral, para que não se agrave mais ainda e seja um transtorno para a população da comunidade Malacacheta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho foi possível observar que a comunidade tem uma equipe estruturada de EMSI e AIS, AISAN que atuam de forma ativa não só na UBS mais em todo o polo que se faz parte, sempre procurando atingir as metas dos programas mais trabalhados nos meses e como diz um AISAN “*o nosso trabalho junto com o da equipe tem que ser de qualidade não de quantidade*”. Na comunidade precisa de ações que possa minimizar os problemas com questões de lixo, resíduos sólidos, a questão do manejo da gasolina, as telhas de amianto, e etc. Acredito que se a comunidade quiser viver no lugar limpo, sem lixo, penso que deveria ser conscientizar para ter um lugar lindo de se viver.

Palavras-chave: Educação indígena, saúde, comunidade, vigilância ambiental.

REFERÊNCIAS

MENDES, E. V. Processo social de distritalização da Saúde: In MENDES, E. V.: Distritos Sanitários: processo social de mudança das práticas sanitárias. Rio de Janeiro HUCITEC: ABRASCO, 1993. p 93-153.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. O território na promoção e vigilância em saúde. In: FONSECA, A. F. (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: Fio cruz, 2007.

PAIM, J. S. Modelos assistenciais e vigilância da saúde. Informe Epidemiológico SUS, 1998.
PAIM, J. S. Reorganização das Práticas de saúde em Distritos Sanitários. In MENDES, E. V.: Distrito Sanitários: processo social de mudança das práticas sanitárias. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 4 edição 1999.