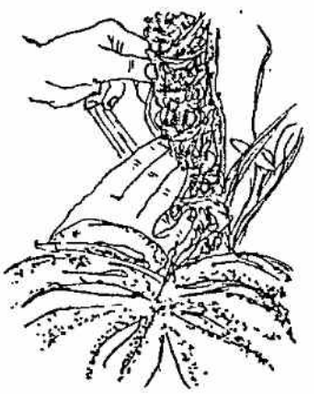
ISA - Acervo

AIJ KW. 1/34

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
Data
Cod. ΦHDΦΦΦ48

relatório de saúde



Viagem às A.Is. Ipixuna , Torá
e Pirahã - junho de 1989

Equipe do Projeto Kawahíb/OPAN
setembro de 89

Í N D I C E

INTRODUÇÃO .....ç.....01

I) PARINTINTIN - A.I.IPIXUNA 03

II) APURINÃ E TORÁ - A.I. TORÁ.....11

III) TENHARIM - ESTIRÃO GRANDE DO MARMELOS 14

IV) PIRAHÃ - A.I PIRAHÃ 16

BIBLIOGRAFIA CITADA 20

APÊNDICE - "LEVANTAMENTO POPULACIONAL" - JUNHO 1989

I) População Parintintin - A.I. Ipixuna 01

II) População Torá - A.I. Torá (Fortaleza) 05

III) População Indígena - Comunidade Apurinã- A.I.
A.I.Torá (Panorama) 09

IV) População Tenharim - Estirão Grande
e Terra Preta 13

Acervo ISA

INTRODUÇÃO

Este relatório, anexo ao "Relatório de Viagem às Áreas Indígenas Ipixuna, Torá e Pirahã-Junho/89", foi elaborado considerando-se a necessidade, que vínhamos sentindo há algum tempo , da sistematização dos dados de saúde levantados durante o nosso convívio com os povos indígenas em questão, ou sejam: Parintintin , Torá , Apurinã do Marmelos , Tenharim do Estirão e Pirahã . Desta forma, ressaltando a especificidade da questão de saúde das comunidades indígenas, procuramos registrar em detalhes as observações, suposições e avaliações do estado geral de saúde em que encontramos estes grupos durante o período em questão, o atendimento básico prestado, bem como algumas considerações gerais relativas ao estado nutricional, práticas de higiene etc. Os dados estão dispostos de forma cronológica, de acordo com o desenvolvimento do trajeto, sendo que o levantamento populacional, por sexo e faixa etária , está registrado em bloco na segunda parte do texto.

Agradecemos as pertinentes observações da querida Sandrinha (Dra. Sandra Maria Cardoso - UFAM/USP - OPAN), que mesmo à distância, não se furtou em contribuir com suas sempre bem vindas sugestões, além do seu calor humano sem igual.

De antemão, gostaríamos de nos desculpar e nos responsabilizar inteiramente pelas incorreções, falhas e imprecisões nele contidas , visto ser nossa formação técnica e teórica no setor, incipientes , além de ser um primeiro relatório do gênero. Esperamos tão somente que estes registros, de alguma forma , venham a contribuir para a melhoria do atendimento primário à saúde destas comunidades, que hoje sofrem de males e óbitos desnecessários pela carência total daquela atenção mais elementar à sua saúde , já tão debilitada pelas doenças infecto-contagiosas introduzidas pe-

lo homem branco , pelas carências nutricionais resultante da restrição de seus territórios tradicionais e pela desestruturação de suas práticas milenares.

Em último caso, que sirva como denúncia ou grito, ou mero lamento diante da agonia e morte que nos ronda a cada instante. Agonia e morte que poderão ser evitadas ou minimizadas no dia em que o poder público trate a vida e a saúde das comunidades indígenas com a dignidade e respeito . histórico que lhes são devidos .

Equipe do Projeto Kawahíb-OPAN
setembro, 1989

Acervo ISA

I - PARINTINTIM - A.I. IPIXUNA

Chegamos ao "Canavial", residência dos anciãos Idjet-Paulino e Cunhãmbi - Catarina , no início da tarde de quarta-feira, dia 07/06. Logo avistamos o Luís, filho do Manezinho(ig.Traíra), que retornou com a família,do Traíra para cá.Segundo ele, o motivo do retorno foi a doença que acometeu a Maria Helena, que é sua sogra.

A Roseli, mulher do Luís, teve uma "cunhataim"(menina , na língua Kawahíwa-Parintintim) hoje, por volta das 9:30hs, e Cunhãmbi auxiliou no parto.Contou-nos histórias de parto, de como as "Kawahíwa" tinham filhos antigamente, sozinhas, preferencialmente na beira dos igarapés. Citou vários termos na língua Parintintim, designando coisas ligadas ao trabalho de parto: o umbigo do recém-nascido, o corte do côto umbilical, o primeiro banho, feito com ervas. O parto, naturalmente, é de cócoras, e Cunhãmbi argumenta com princípios de Física: "- Se a cunhã (mulher) fica deitada, o nenê sobe, fica difícil descer..." Descreveu também alguns tabus alimentares tradicionais do resguardo e o uso de um anticoncepcional indígena, que segundo ela é uma erva esterilizante, cujo chá as Kawahíwa tomavam após terem o número de filhos desejado. Cunhãmbi ainda conhece e utiliza muitas destas ervas tradicionais.

Comentou a doença do velho Idjet, que parece ter envelhecido num ritmo mais acelerado do que o normal, neste último ano. O octogenário faceiro e ágil que conhecemos no ano passado perdeu muito de seu brilho, e a precariedade de saúde sem dúvida contribuiu bastante para tal. Segundo o que relatam os parentes, ele esteve à beira da morte no último semestre,pois após o que eles descreveram como " uma gripe muito forte com uma canseira", quando teve muita febre alta (a sintomatologia é de pneumonia), a situação agravou-se por ter levado dois tombos sucessivos durante a doença. Além disto, Idjet tem todos

os sintomas de bronquite crônica (tosse permanente, ossatura peitoral ressaltada etc), o que é agravado pelo fato de fumar muito, tabaco "extra forte" enrolado manualmente em papelinho. As mulheres dizem que já tentaram esconder o fumo dele, por causa da tosse constante, mas ele mesmo vai e o adquire junto aos regatões.

No dia seguinte, começamos a examinar as crianças do Zeca, filho de Idjet. Em fevereiro p.p morreu uma delas, a Poliana , com 1 ano e 3 meses. Em setembro do ano passado, quando os visitamos pela primeira vez, observáramos o desmame por demais precoce da menina que, segundo a mãe (Maria de Lourdes, regional), recusara o leite materno desde o primeiro mês de vida. Neste ano, após uma crise de disenteria e febre (provavelmente shigellose), que durou cerca de duas semanas e meia , não resistiu, apesar das tentativas desesperadas de curá-la com "remédio do mato"(ervas). Insistimos para que as próximas crianças (a mais nova estava com seis meses) sejam amamentadas até pelo menos 1 ano de idade, o que previne muitas doenças e contribui enormemente para que a criança resista a tantas outras, principalmente aquelas que implicam em anorexia e perda de água e sais minerais vitais , como é o caso das diarréias e vômitos.

Nas demais crianças, encontramos sinais de verminose em quase todas, e de anemia em duas (são 8 , de seis meses à doze anos) . Numa delas , de 8 anos , sinais de pelagra , ressecamento da pele causado pela avitaminose B (Niacina/Riboflavina).Em várias,manchas cinzentas irregulares na superfície da conjuntiva, o que pode indicar carência de vitamina A . As conjuntivites são muito frequentes e , conforme relatos, houve ocasiões em que a infecção durou quase um ano inteiro , incidente em todas as crianças e alguns adultos.

De fato, a dieta alimentar cotidiana da região é bastante pobre em seu teor vitamínico, sendo muito rara a ingestão de verduras, e apenas ocasional a de frutas. A base proteica é o peixe, ainda

Acervo ISA

assim bastante diluído em farinha de mandioca, que é a fonte primordial de carboidratos, e a base alimentar de índios e regionais. Convém ressaltar que, originalmente , essas necessidades vitamínicas eram supridas por um sem número de tubérculos, frutas de época, insetos nutritivos e diversos tipos de castanhas e palmitos, que atualmente não mais fazem parte, ou o fazem minimamente, da dieta alimentar destes povos . A introdução de novos alimentos em muitos casos prejudicou o consumo de outros muito mais saudáveis e nutritivos. O exemplo extremo desta situação é o consumo do açúcar refinado , substituindo o mel de abelhas , com prejuízos para a saúde, principalmente dentária.

Além de deixarmos Complexo B para a criança, sugerimos à Maria a introdução de folhas de mandioca na alimentação, pois estas possuem cerca de 7 vezes mais proteínas e vitaminas do que a raiz, em especial a vitamina A , propriedade principal das folhas verde-escuras. A forma de preparo inclui uma fervura prévia, para a eliminação do veneno que estas contém, e pode ser cozida picada junto com o arroz ou feijão. Como cultivam habitualmente a mandioca , este acréscimo não acarreta em nada a nível de custo ou produção.

Outra observação é o impressionante índice de cáries e perdas precoces de dentição. A partir dos 3 - 4 anos, a dentição já se torna bastante deteriorada, e os abcessos são frequentes. Não há nenhum tipo de prático dentista em toda a região. Como diz a Maria: "Quando a gente tem um inchaço no dente, a gente sofre até...quando Deus quer... É difícil qualquer trabalho de prevenção, visto que há o desconhecimento dos métodos profiláticos habituais, tais como a escovação . No passado, o consumo frequente de carne moqueada e de castanhas , de certa forma , ajudavam a manter a limpeza dos dentes e a preservar a rigidez da musculatura gengival. Atualmente a alimentação, rica em açúcares e amido , e que exige pouca mastigação pela sua consistência via de regra pastosa, contribui para um processo tão rápido de deterioração do estado bucal . Na geração mais recente, não é incomum por vol-

Acervo ISA

ta dos dezesseis anos já não mais restarem dentes perfeitos, além da perda da maioria deles.

À tarde fomos ao "Japeca", localidade onde residem o Paulo e a Maria Helena (filha de Idjet). Maria Helena foi causa de um grande rebuliço aqui, pois, segundo eles , ficou muito doente e quase morreu . Natalício, seu filho, que trabalha junto à FUNAI de Porto Velho, veio conosco por causa dela, bem como o Luís, seu genro , deslocou-se do Traíra para cá pelo mesmo motivo. Natalício veio com o intuito de levá-la para Porto Velho, caso fôsse necessário. Verificamos o que podia ser verificado : sinais vitais , olhos, ouvidos, boca etc . Embora o estado geral não aparentasse nenhuma doença grave , o pulso (frequência cardíaca) estava relativamente fraco, a temperatura levemente febril (37.2ºC) e havia alguns gânglios linfáticos inchados atrás da orelha, o que pode sugerir algum estado infeccioso. O relato dos parentes sugere que ela tenha entrado em choque, permanecendo semi inconsciente por cerca de 4 dias. A descrição dos sintomas feita pelos parentes foi bastante confusa, tornando problemático até mesmo um levantamento de sintomas básicos; as causas podem ser muito diversas , sendo impossível precisar alguma na ausência da realização de exames clínicos especializados . Alguns sintomas relatados foram : trismo, vômitos, salivação excessiva, frio , dispnéia , conjuntiva muito avermelhada , inchaço localizado nas pernas . Várias patogenias podem produzir alguns destes sintomas, do tétano à hiper e hipoglicemia, e o ideal seria a realização detalhada de exames clínicos. Por sabermos que , não apresentando nenhum sintoma grave no momento, dificilmente obter-se-ia um pronto atendimento na rede pública de Humaitá ou Porto Velho, deixamos a critério do marido e do filho a decisão de levá-la ou não para a cidade. Recomendamos repouso e dieta alimentar, e prescrevemos sulfato ferroso como complemento alimentar, insistindo no deslocamento urgente caso ocorra a reincidência dos sintomas (1). Olhamos também todas as crianças do lugar , ou seja , os filhos de Luís e Roseli e a

menina da Sebastiana, filha de Maria Helena e Paulo.

Durante estes dias, fizemos tratamento de verminose nas crianças, com mebendazol, e também alguns curativos, higiene bucal etc. Deixamos alguns medicamentos básicos, não antes de explicarmos exaustivamente as propriedades e posologia de cada um, utilizando também desenhos simples anexados a cada medicamento , a título de "receita". Selecionamos medicamentos simples e razoavelmente seguros para deixar,tais como analgésicos-antitérmicos , polivitaminas , xarope de iodeto de potássio, vermífugos, sais para reidratação oral. Deixamos também Sulfametoxazol+ Trimetropina (SMZ+TMP) para a Maria , cuja criança morreu de gastroenterite-desidratação no começo do ano, após explicarmos detalhadamente em quais ocasiões ela deve utilizar o medicamento, que é uma combinação de sulfa e antibiótico bastante eficaz nas infecções intestinais de origem bacteriana que se manifestam através de disenteria aguda e febre alta. No entanto, insistimos na Terapia de Reidratação Oral (TRO) como o tratamento mais seguro e correto na prevenção da desidratação, bem como tratamento específico a ser utilizado no estágio inicial de qualquer diarréia (cf."Falando de Diarréia"-AHRTAG - TAPS, 1985) e necessário mesmo com tratamento antibiótico concomitante.

Embora tenhamos por princípio o controle da utilização de antibióticos quimioterápicos, é necessário considerar a impossibilidade de um atendimento médico imediato em casos graves e , infelizmente frequentes na região, como é o caso das disenterias infantis , que rapidamente levam à desidratação mortal.

No retorno, examinamos os anciãos Idjet e Cunhãmbi. Ela, de 65 anos presumíveis , está bem forte, com boa frequência cardíaca e sem nenhum problema aparente. Ele apresenta alguns sinais de artrite e (desde que o conhecemos) de bronquite crônica. Pediu " remédio prá ficar gordo", e deixamos para ele polivitaminas e sulfato ferroso , bem

como alguns cereais integrais e leite em pó , para o preparo de mingaus nutritivos.

Cunhãmbi trouxe um saco plástico cheio de medicamentos , e perguntou " para que servia ". Foram deixados pela enfermeira da FUNAI durante a última viagem do órgão à área (2ª SUER-ago/88). Segundo Cunhãmbi , não havia sido dada nenhuma explicação relativo às indicações e posologias dos mesmos, e não havia em anexo nenhuma bula ou informação. Entre alguns medicamentos simples, como antiespasmódico e soro fisiológico, havia até mesmo medicamentos perigosos se mal utilizados, como sulfa e antibióticos. Deixados desta forma, sem nenhuma discriminação e indicações, estes medicamentos, ao invés de trazerem benefício à comunidade, são inúteis e podem ser até prejudiciais, colocando em risco a saúde dos usuários . Maria , nora de Cunhãmbi , ainda acrescentou que fora deixada uma caixa cheia de remédios, mas como eles não sabiam para que serviam , procuraram um suposto " enfermeiro" da região para esclarecê-los. O tal "enfermeiro" teria dito que aqueles remédios " não serviam para as doenças deles, não " e que"eram para patos e porcos", o que os fez jogar fora no rio a caixa cheia.

Como tudo indica que a doença que Paulino teve no início do ano e que tanto o debilitou foi uma pneumonia , deixamos também ampicilina oral, após explicitarmos em que condições deveria ser utilizada, visto que , sofrendo de bronquite crônica, uma nova pneumonia pode ser fatal em Paulino. Enfatizamos a importância do repouso e alimentação para o restabelecimento do patriarca.

No domingo (11/06) seguimos até "Manicuera", no rio Ipixuna, que é o lugar do João Toscano, sobrinho de Cunhãmbi, mas só os encontramos na terça-feira , dia 13 . Todos pareciam bem de saúde , com exceção de Toscano, que apresentava uma forte irritação nos olhos cuja causa, segundo ele, teria sido alguma planta tóxica que esbarrara

nos olhos durante uma caçada noturna. Mas não deve ser descartada outras causas, visto que sobre a conjuntiva de ambos os olhos verifica-se uma esponjosidade semelhante ao pterígio , que é um tipo de engrossamento carnoso na superfície do olho que cresce lentamente e pode alcançar a pupila. Ele sentia muita dor de cabeça e dor nos olhos, o que pode até mesmo ser sintoma de glaucoma, mas como nossa passagem foi rápida , não houve oportunidade de um exame mais detalhado. Fizemos lavagem com água boricada e administramos analgésico via oral.

Outros problemas menores relatados foram : ocasional sinusite em Tote e amenorréia em uma das moças, após ter tomado um chá de ervas. No ano passado Tote queixara-se de dores que indicavam um provável problema de vesícula , mas disse ter ficado boa com a medicação que prescreveramos.

As demais pequenas doenças e indisposições cotidianas são bem resolvidas pela Tote , regional que é companheira do Toscano , grande conhecedora de ervas medicinais . Ela cultiva uma autêntica "farmácia" no quintal, e nos presenteou com várias mudas de ervas medicinais da região, tais como : -"esturaque" - para males do estômago e dores de cabeça , " mutuquinha " - para diarréia e dismenorréia , " coramina" - revitalizante para pressão baixa e desmaios , " japana " -para banhos locais nas dores de cabeça e mal estar de origem gripal . Há muitas outras , com propriedades diversas, que ela ao longo dos anos vai pacientemente buscando nos lugarejos próximos . A própria Cunhãmbi a qualifica como " feiticeira ", e nos contou alguns episódios onde a Tote teria utilizado suas poções ou "puçangas". Deixamos também alguns medicamentos simples com a Tote. Retornamos ao Canavial, e partimos da A.I. no dia 15/06.

Durante a temporada , atendemos também a alguns regionais que solicitaram nossa ajuda. Os problemas de saúde destes são simila

res aos dos índios, em alguns casos até agravados, pois constata-se visível subnutrição e baixa resistência até às doenças mais elementares. São em muitos casos famílias famintas, onde a cada ano nascem e morrem filhos, sem nenhum tipo de assistência básica à saúde, acesso à educação formal ou qualquer outro tipo de assistência social.

- NOTA -

(1) Na segunda quinzena de julho p.p. , vieram para Humaitá , acompanhando o antropólogo Waud Kracke (UnB / Chicago University) a Maria Helena e sua família. Segundo eles, ela teria tido outra vez a mesma crise, só que mais fraca do que a anterior (desta vez, não teria entrado em coma). Os encaminhamos para a FUNAI de PVO , para que a mesma fôsse assistida através da ADM regional. De antemão , entramos em contato telefônico com os responsáveis pelo setor de saúde da Casa do Índio-PVO , relatando os sintomas anteriormente descritos. Retornaram cerca de 15 dias depois e , segundo informações que obtivemos por telefone com o pessoal do setor, não foi encontrada nenhuma infecção ou outra doença qualquer, apenas uma anemia profunda. Isso talvez caracterize uma das hipóteses levantadas - a de coma por hipoglicemia temporária - hipótese esta também considerada por um médico de Brasília , amigo de Kracke. Neste caso, a ingestão diária de sulfato ferroso e polivitaminas prescritos teriam contribuido para a diminuição da intensidade da crise posterior. Mas permanecem incógnitos outros sintomas, tais como os gânglios linfáticos inchados e o inchaço localizado dos membros inferiores. De qualquer forma , fornecemos novas doses de sulfato ferroso e polivitaminas para que ela levasse para a área , e recomendamos reforço na alimentação.

Durante este mês (setembro-89), os índios do Traíra, parentes de Maria Helena, comentaram que tiveram notícia de que ela ainda não está curada, e presumimos que ela esteja novamente apresentando alguns dos sintomas em questão.

Acervo ISA

II - APURINÃ E TORÁ - A.I. TORÁ

Quinta-feira , dia 15 : por volta das 18hs aportamos no Panorama , localidade na margem direita do rio Marmelos pertencente à A. I. Torá , e onde estão aldeados os Apurinã. Subimos até à casa, e conversamos com o Santiago e Heleno Carrio , regionais casados respectivamente com Maria Raíta Apurinã e Georgete Apurinã. Logo a princípio , queixaram-se muito de vários casos do que eles estavam de "hemorróida", e que na realidade era um surto de gastroenterite de provável origem bacteriana (p. ex., "Shigella"), manifestando-se com disenteria aguda e febre alta , dores abdominais e ocasionais vômitos . O quadro era de epidemia : todas as crianças da comunidade já tinham sido atingidas , e todas estavam bastante debilitadas. Os não índios da região também relatavam vários casos da referida doença . Como já anoitecera, deixamos para o dia seguinte o exame das crianças.

Na sexta-feira , olhamos várias crianças e alguns adultos. Quase todas as crianças apresentavam icterícia acentuada , algumas visivelmente subnutridas e/ou desidratadas. Todas já tinham estado com disenteria e febre alta , ou ainda estavam com estes sintomas. Algumas com sintomas de giardíase e verminose. Iniciamos a Terapia de Reidratação Oral (TRO) nas crianças desidratadas e com diarréia , utilizando a S.R.O (Solução de Reidratação Oral) pronta, e demonstrando às mães como preparar a S.R.O caseira ("soro caseiro") e líquido reidratante à base de arroz ("água de arroz"). Embora o procedimento seja simples, sempre surgem algumas dificuldades em relação aos recipientes adequados para medir e armazenar a solução durante o consumo. Iniciamos tratamentos à base de SMTZ+TMP nos casos de gastroenterite bacteriana, metronidazol nos casos de giardíase, e mebendazol para as verminoses simples, para as quais também foram recomendados alguns remédios caseiros (à base de erva-de-santa-maria, alho, hortelã e sementes de abóbora). Algumas crianças estavam concomitantemente com infecção intestinal e gripe , o que acentuava a debilidade .

Atendemos também outras indidências , tais como conjuntivites , oitite , dores de dente , dermatoses. A velha Aldaísa , mulata regional e progenitora dos Carrio, tivera um mal súbito a cerca de um mês e estava muito debilitada . Os sintomas gerais relatados pelos parentes sugerem um Acidente Vascular Cerebral (AVC,vulgo "derrame"). Nos mais idosos, o derrame é geralmente causado por um coágulo ou hemorragia dentro do cérebro (cf.WERNER, Dr.D.,1979)p.327), e o único tratamento recomendável é o repouso. Infelizmente, um enfermeiro de Auxiliadora receitou dexametasona injetável (substância utilizada para prevenir e controlar choque alérgico), e ; posteriormente , no afã de se restabelecer logo, a senhora utilizou estreptomicina (antibiótico específico para tuberculose) por conta própria . Tomou tantas injeções intramusculares no braço que o mesmo encontrava-se com edemas e e muito dolorido. Alegava ter se sentido melhor com as injeções , mas provavelmente tratava-se de mero efeito psicológico, visto que a maioria dos regionais têm uma fé cega de que injeções curam todos os males, indistintamente . Este é um comportamento bastante prejudicial , lamentavelmente reforçado por muitos profissionais de saúde ; ocorre a popularização indevida de um tipo de tratamento que só deve ser utilizado em casos bastante específicos. Além disto, acarreta uma série de riscos tais como infecções secundárias decorrente de uma aplicação incorreta ou não estéril , efeitos colaterais diversos e , a longo prazo, a ineficiência do antibiótico à determinadas cepas de microorganismos, que se tornam resistentes ao medicamento após repetidas utilizações indevidas. Aldaíza relatava muita azia e provável candidíase , ambos possíveis efeitos colaterais de antibióticos. Recomendamos a suspensão das injeções , muito repouso e cuidados alimentares, e deixamos polivitaminas como complemento alimentar.

Deixamos também polivitaminas e sulfato ferroso para algumas crianças. Embora acreditemos que as melhores vitaminas são aquelas encontradas numa boa refeição, é patente a subalimentação que grassa por toda a região, e sabemos que este é um problema estrutural que não

se restringe a determinadas fronteiras.

Na sexta-feira ainda, partimos para Fortaleza , localidade onde reside o núcleo mais numeroso dos Torá , e onde chegamos às 13:30hs. Aparentavam boa saúde, com exceção do velho Josino, filho de Torá com Matanawi , esposo de Naíde. Relata muitas dores nos rins e " queimação " no estômago, e já sentira ocasional ardência durante a micção. É possível alguma infecção urinária somada à gastrite, ou ainda, algum problema de vesícula.

No ano passado, cerca de um mês após a passagem do pessoal da 2ª SUER-FUNAI(ago/set) , faleceu o Torá Eno, com 21 anos , de mal súbito. Ninguém soube descrever sintoma algum que indicasse a etiologia fatal.

Deixamos alguns medicamentos simples, como analgésicos e antiácidos . No mais, os Torá se utilizam de várias ervas nativas para seus pequenos males cotidianos e, ao que tudo indica, com sucesso.

III - TENHARIM - ESTIRÃO GRANDE DO MARMELOS

Ancoramos às 13:45hs em Terra Preta , no dia 17 , sábado. É a localidade onde moram a Manduaí Tenharim e seus filhos: Aristeu , Isaías, Eduardo ,a filha casada , Marisete , e vários netos . No ano passado transportáramos Manduaí e Marisete, com três crianças , até Humaitá, para de lá seguirem para Porto Velho (RO), em busca de tratamento médico para as crianças; Mona Lisa , que estava com um profundo corte infeccionado na altura do tendão de aquiles, resultado de um acidente com garrafa de vidro quebrada ; Edvaldo, que estava com problemas em uma perna por causa de uma fratura mal consolidada ; e Jorge, que parece sofrer de idiotismo , e estava muito debilitado após uma crise de diarréia aguda.

Afora sarna em duas crianças e uma infecção oftálmica numa terceira, o estado geral de saúde parecia bom . Iniciamos tratamento com clorafenicol líquido e pomada oftálmica , após efetuarmos a limpeza externa do olho, e deixamos benzoato de benzila e pomada antibiótica para a " curuba " , que é como na região chamam genericamente as feridas infeccionadas que se espalham na pele . Saímos de lá às 15:30hs, após deixarmos alguns medicamentos básicos : antitérmicos , Sais para Reidratação Oral etc .

Seguimos , e às 15:50hs aportamos no Estirão , onde moram o "Bado", regional casado com a Maria "Branca" Tenharim, o Xureba Tenharim , casado com Apurinã , mais alguns parentes diretos das anciãs Manduai ,e Tugara Diahoi , ambas viúvas. Moram lá também o Otávio Pirahã , que é casado com Apurinã , e seus 5 filhos . Medicamos uma criança com gripe e disenteria e outra com sarna . Preferimos não deixar medicamentos , pois os mais utilizados já estavam acabando, e não sabíamos em que situação encontrariamos os Pirahã . Caso não houvesse maiores problemas , poderíamos fazê-lo no retorno , o que de fato ocor

reu . Passamos a noite alí, conversando com o Bado sobre a situação dos Pirahã , para cuja área seguiríamos no dia seguinte.

IV - PIRAHÃ - A. I. PIRAHÃ

Chegamos às 12:20hs do dia 18 , domingo , em Santa Cruz, o primeiro núcleo dos Pirahã no Maici, o mesmo que visitamos no ano passado . Felizmente, desta vez o estado geral de saúde era bom , ao contrário de abril/88 , quando os encontramos em meio a uma epidemia de disenteria de causa indeterminada (talvez gastroenterite por Shigella ou E.Colli) e gripe, todos bastante debilitados. Parece que , a exemplo de diversas outras comunidades indígenas , o estado de saúde é, de certa forma, sazonal , permanecendo razoavelmente estável durante o verão (seca), e declinando no inverno (chuvas). Além de fatores específicos como variações climáticas e regime das águas , sem dúvida contribui para esta alternância o decréscimo da qualidade alimentar que se verifica na época das chuvas , que restringe a disponibilidade de alimentos e , principalmente, as atividades de pesca, em diversas áreas amazônicas.

Ainda em relação à alimentação , é interessante observar o bom estado dentário da maioria dos Pirahã , em contraste com os demais grupos indígenas da região . Além do consumo limitado de açúcar refinado , uma mastigação mais eficiente através do consumo de castanhas e outros frutos fibrosos , e de carne moqueada , deve contribuir para isto. Há referência bibliográfica (ROPPA, S.,1975) que cita como hábito de higiene dos Pirahã o enxague dos dentes após as refeições e ao se levantarem, de madrugada.

No núcleo de Santa Cruz , liderado pelo "Bernardo", apenas uma queixa: o "Diquito" Pirahã , de 45 anos presumíveis, que padece de frequentes hemorragias nasais. De fato, as peredes internas de ambas as narinas estavam bastante inflamadas . Não foi possivel verificar nenhum outro sintoma secundário que indicasse a etiologia, e consideramos a provável deficiência de vitamina C (ácido ascórbico) ,

que pode causar o enfraquecimento das paredes venosas nasais. Demonstramos ao Bernardo, que era o único que "falava" o português nesta localidade, como proceder para sustar o sangramento e deixamos vitamina C e Sulfato Ferroso para o Diquito, além de água oxigenada e algodão para serem utilizados nas manobras de estancamento.(1)

À tarde chegou o pessoal do "Simão", que mora no núcleo mais próximo , denominado "Capoeira". Afora casos isolados de gripe leve, estavam todos bem por lá.

No dia seguinte, chegou um velho do "Coatá" (outro núcleo, rio acima) pedindo remédio para sua mulher , que estava com muita cólica e diarréia há cerca de duas semanas. Não falava português , e hesitamos em mandar o remédio sem examinar a doente e sem condições de explicar pessoalmente a posologia. Os sintomas descritos, através do Bernardo, sugeriam amebíase ou giardíase. Bernardo insistiu para que enviássemos o remédio, comprometendo-se a "traduzir" explicadamente a posologia. Como ambos os agentes patológicos são tratáveis por um mesmo medicamento (metronidazol), decidimos enviá-lo, após descrevermos a utilização para Bernardo, que a "traduziu" para o velho Pirahã.

No dia 20, terça-feira, subimos o rio até Capoeira, lugar do Simão e seu pessoal. Havia lá uma velha senhora adoentada, também com diarréia e cólicas. Iniciamos o tratamento com metronidazol, e explicamos a continuidade deste para o Simão, que também fala um pouco de português. O Bado, regional residente no Estirão que foi conosco , e parece ter um relacionamento amigável com os Pirahã, também ajudou bastante nas explicações, "interpretando" em expressões mais simples as nossas prescrições.

Antes de partirmos, Bernardo insistiu para que deixássemos medicamentos . Questionamos bastante a automedicação nestes termos , onde há uma barreira linguística que impossibilita a boa comuni

cação; no entanto, Bernardo se comprometeu a ser o único a manipular os medicamentos. Tudo indica que recebeu algum treinamento prático neste sentido pelo pessoal do SIL, que permaneceu muitos anos na A.I. Diz que sabe aplicar injeções, e que " antigamente usava álcool para limpar; agora , americano foi embora , água fervida". Assim sendo , deixamos alguns medicamentos básicos sob os cuidados de Bernardo. Explicamos detalhadamente as indicações e posologias, um a um, utilizando toda a ênfase gestual possível. Anexamos também alguns desenhos simples para reforçar as explicações. Deixamos analgésicos-antitérmicos infantil e para adultos , Sais para Reidratação Oral, Sulfato Ferroso e Vitamina C , vermífugos e antigripais naturais : própolins , que é uma substância resinosa bactericida coletada pelas abelhas , e comprimidos de extrato de alho (Allium sativum), cuja substância essencial, a alicina , é um eficiente antibiótico natural , germicida e bactericida. Temos utilizado a ambos com resultados satisfatórios no controle dos estados gripais. Ademais, recomendamos a utilização do óleo de copaíba (Copaifera officinalis L.), abundante na região, para o tratamento das afecções respiratórias , e tomamos conhecimento pelos mesmos que já o utilizavam para este fim .

Limitamos a diversidade tanto para o controle da entrada de medicamentos (apenas aqueles que não apresentam riscos)quanto para não sobrecarregarmos o Bernardo com informações que poderiam posteriormente serem confundidas ou esquecidas . Simão solicitou " remédio prá lombriga" (Ascaris lumbricoides), e Bernardo pediu para levarmos da proxima vez soro antiofídico : segundo ele , já salvou três Pirahã com a aplicação imediata do soro, deixado pelo Daniel Everett , do SIL. Deixamos o " Específico Pessoa ", e ficamos de levar o soro da próxima vez.

Como não visitamos todos os núcleos , não foi viável efetivarmos levantamento populacional. Partimos no dia 20 , à noite, deixando para trás a lua cheia refletida na transparência negra do rio Maici, e os "HIAITIIHI" (autodenominação Pirahã) com toda sua ma-

gia musicalizada em seus cantos noturnos .

- NOTA -

(1) - Segundo informação posterior do antropólogo Marco Antonio Teixeira Gonçalves (Museu Nacional/UFRJ), o Diquito Pirahã , após ter sido encaminhado para FUNAI-PVO para a realização de ~~exames~~ médicos , foi "despachado" de lá sozinho para Auxiliadora , doente , sem dominar a língua portuguesa , sem conhecer ninguém . Embora houvesse suspeita de tuberculose , apenas tiraram uma radiografia do pulmão , sem efetivarem a bacterioscopia de escarro , indispensável para um diagnóstico ' preciso de TB . Ficou cerca de dez dias à míngua em Auxiliadora , esperando uma embarcação que pudesse levá-lo ao Maici ; findou conseguindo chegar de carona até o Estirão , e de lá ' seguiu a pé pelo mato. Foi encontrado por acaso por alguns Pirahã que estavam pescando , que o localizaram através de gritos e o reconduziram à aldeia . Segundo o antropólogo ,os sintomas apresentados neste período eram : tosse persistente com secreção, febres baixas e enfraquecimento geral , que caracteriza a sintomatologia genérica de TB. Diquito voltou a apresentar sintomas similares quando da presença de M.Gonçalves ' na área , em julho p.p., posterior à nossa viagem .

Humaitá , 02 de setembro de 1989

Equipe do Projeto Kawahíb

Rosa Cartagenes

João Carlos Lobato

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Diversos - "Falando de Diarréia" -Coletânea de artigos do periódico internacional da AHRTAG - Vol.I e II - AHRTAG, TAPS e Ed. Paulinas, São Paulo, 1985

- WERNER, Dr. David - "Onde Não Há Médico " - Edições Paulinas -6ª ed. rev: São Paulo , 1984

- ROPPA , Saverio - "Os Mura-Pirahã " - Arquivos de Anatomia e Antropologia- Escola de Medicina/Dep.Biomorfologia do Inst.Souza Marques, Rio de Janeiro , 1978.