

CEDI - P. I. B.
DATA 24, 06, 86
COD. 0J007

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS ÍNDIOS XIKRIN, PARA
CANÃ DO P.I. MARUDJEWARA, PARACANÃ DO IGARAPÉ PARANATINGA,
SURUI DO P.I. SORORÓ E GAVIÃO DO P.I. MÃE MARIA

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

SÃO PAULO - JULHO 1983

RELATÓRIO PARA CIA VALE DO RIO DOCE

ASPECTOS DA SAÚDE E PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA
OS ÍNDIOS XIKRIN DO P.I. CATETÉ

MALÁRIA

A malária é o maior problema atual de saúde dos Xikrin. Ela representa o maior risco de mortalidade e morbidade.

Encontrei os Xikrin numa epidemia de malária pelo falciparum ou terça maligna, com índios com cipó amarrado na cabeça e no corpo pelas dores que sentiam, muitos chorando e deitados no solo de suas casas. Houve 208 casos de malária pelo Plasmodium falciparum, com início da epidemia no dia 25 de maio e que se estendeu até julho de 1983, com 2 óbitos de crianças, uma das quais com 1 ano e 2 meses e outra com 4 anos de idade, ambas do sexo masculino. Não fosse a presença da enfermeira de nível superior, Dina Mar Marques, da Equipe Volante de Saúde, e posteriormente a minha permanência, a mortalidade e morbidade teriam sido significantes. A Equipe Volante de Saúde da FUNAI, integrada pelo Dr. Roberto Madeiro e técnico de laboratório, identificou o tipo de malária, após ter sido chamada pela enfermeira, possibilitando o tratamento específico.

A presença de duas auxiliares de enfermagem para substituição de enfermeiras em férias e de um dentista volante para a área próxima de Carajás, faz-se necessária.

Nos Postos da FUNAI o primeiro tratamento realizado contra a malária é o específico para o vivax, e

se não há melhora clínica o 2º tratamento é o específico para o falciparum. Em se tratando do falciparum há uma perda de tempo, com o agravamento do estado de saúde dos doentes, enquanto se está tratando o doente como se fosse o vivax. A malária ocasionada pelo falciparum é a terça maligna com evolução grave, com hemorragia e insuficiência renal.

Há necessidade do microscópio no Posto da aldeia Xikrin, com a enfermeira realizando o exame de sangue, identificando o Plasmodium se vivax ou falciparum. A enfermeira Dinamar Marques, dos Xikrin, já foi preparada pela SUCAM de São Paulo na leitura de lâminas de sangue.

As enfermeiras de nível superior ou as auxiliares de enfermagem das outras aldeias poderão fazer um aprendizado rápido de leitura de lâminas no Hospital Nossa Senhora de Nazaré de Carajás, com a médica patologista responsável pelo laboratório.

A farmácia do Posto, de acordo com o item 11 das conclusões do meu trabalho de 1982, deveria estar bem sortida de medicamentos antimaláricos. No início da epidemia de malária, faltava o fansidar, o qual somente mais tarde foi enviado. O avião da FUNAI apresentou algum problema, e o antimalárico estava em Marabá dependente do transporte. Nessa situação, a FUNAI deverá pedir o auxílio do helicóptero da Vale do Rio Doce para o transporte urgente dos medicamentos.

Durante o final da epidemia de malária em julho de 1983, o rádio apresentou defeito e foi removido para Marabá. Ficou-se sem rádio numa situação de epidemia. Enquanto permaneci no Cateté, com 3 a 4 casos de malária por dia, não houve rádio. Nessa ocorrência deveria ter havido uma reposição imediata do rádio em conserto, e para evitar uma repetição há necessidade de 2 rádios de reserva na sede da ajudancia da FUNAI em Marabá.

A epidemia de malária que atingiu 208 índios, de uma população de 272 indivíduos, iniciou-se a partir dos trabalhadores oleiros introduzidos pela FUNAI.

Pelas informações obtidas para explicar a história natural da epidemia, a doença propagou-se a partir dos 14 trabalhadores, número excessivo e desaconselhável para uma área indígena. O empreiteiro e um dos seus trabalhadores já chegaram doentes e com febre ao Cateté, referindo que tiveram febre mal tratada em Marabá. Decorridos dias, 10 outros trabalhadores estavam com febre, retirando-se da área 12 para tratamento em Marabá. Somente permaneceram 2 trabalhadores oleiros, sendo que um deles referiu-me que a sua malária que eu estava tratando, era a 7a. malária que teve no Cateté. Possivelmente esse trabalhador possuía malária pelo vivax, incompletamente tratada, uma vez que não havia primaquima no Posto. Outra possibilidade pior é a de que possuísse a temida malária pelo falciparum resistente à cloroquina e ao fansidar.

Os trabalhadores foram localizados próximo do rio Cateté, no caminho percorrido pelas índias e suas crianças, quando se dirigem para as roças. Fizeram ponto de parada no acampamento dos trabalhadores, aonde vi mulheres pedindo bolachas e café.

É inconcebível que os trabalhadores regionais tenham sido introduzidos sem uma Carteira de Saúde, quando no meu relatório de 1983 já pedia, no ítem 5 das conclusões, o controle da saúde dos civilizados que viessem a trabalhar em áreas indígenas.

Somente poderão ser introduzidos, sem maior risco de saúde aos índios, trabalhadores com Carteira de Saúde ou exame médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce.

As condições para o aparecimento de nova epidemia de malária estão presentes.

No primeiro relatório que entreguei à Vale do Rio Doce, referi a ocorrência de 114 casos de malária entre os Xikrin no ano de 1982. Desses 114 casos, 113 foram ocasionados pelo Plasmodium vivax e 1 caso pelo Plasmodium falciparum. Nessa epidemia ocorreram 2 óbitos de crianças com 5 e 1 ano de idade.

No ítem 4 das conclusões do relatório de 1982 pedi a dedetização periódica de todas as casas da aldeia, afim de combater o inseto anofelino transmissor da malária. A dedetização periódica, cada 6 meses, não foi

realizada pela SUCAM apesar dos repetidos pedidos do Chefe do Posto, Roberto Lima da Costa.

No final da epidemia de malária, em julho de 1983, com atraso maior que 1 ano e após 2 óbitos, a detização pela SUCAM das casas da aldeia, do Posto e donde moravam os trabalhadores que faziam os tijolos para as futuras instalações da enfermaria e escola dos Xikrin, foi realizada.

Para sanar a dificuldade da vinda da SUCAM, por falta de combustível, funcionário, verba, veículo ou transporte, etc..., recomendo a aquisição de borrifador de DDT e máscara protetora. A borrifação das casas será realizada pela enfermagem ou sob sua supervisão, cada 6 meses, evitando-se os atrasos da SUCAM. O borrifador é de fácil manuseio, devendo ser comprado juntamente com o DDT e ser enviado a cada aldeia.

No item 10 do relatório de conclusões do trabalho escrito em 1982, indiquei o Hospital de Carajás para internamentos dos Xikrin.

Encontrei em Marabá, no Hospital do SESP, o índio Xikrin de nome Aukrey com sua filha acometida por malária grave, necessitando de transfusão de sangue, posteriormente doado por funcionário da FUMAI. O Hospital do SESP é sobrecarregado em atendimentos, com doentes provenientes de muitos municípios, possuindo somente 50 leitos. Aukrey dormiu no chão de cimento do Hospital do SESP duran

te os dias de internamento de sua filha, sem lençol ou cobertura do chão. Como o Aukrey, dormindo no chão, estavam outros dois pais com crianças no mesmo quarto. Durante vários dias o Xikrin ficou submetido a condições de desconforto e mal estar, quando poderia ter sido atendido no Hospital de Carajás, aonde as recomendações para atendimento dos Xikrin estão em vigor.

Alguns jovens Xikrin tem se deslocado para o garimpo de Tucumã para aprenderem a garimpar, pois pensam em garimpar ouro futuramente em sua reserva. Ao chegarem de áreas sabidamente endêmicas em malária, deverão ficar em observação, e ao primeiro sinal de febre, serem submetidos ao exame de sangue pela enfermeira, a qual administrará o tratamento específico para vivax ou falciparum.

OS GARIMPEIROS E O POMBA

No dia 08/07/83 às 17 horas, desceu no campo de pouso do Catetê, o avião monomotor sertajeno embraer, PP-EKY, de propriedade de garimpeiro que se encontra na área Gorotire. Presenciei a descida do cacique Pomba dos Gorotire da aldeia Krikretum, sua esposa e o piloto. O cacique Pomba num gesto de generosidade suspeita, distribuiu copos de acrílico, sacos de açúcar, fumo, arroz, querosene e outros utensílios aos Índios Xikrin.

Essa visita com presentes que o Pomba fazia aos Xikrin, era a terceira. Em outras duas viagens, enviou o avião do garimpeiro para levar e trazer o cacique Bemoti dos Xikrin. As visitas tem sido rápidas, o tempo necessário à distribuição dos presentes, e no final alguns índios são levados à aldeia Gorotire ou ao garimpo de Tucumã. No garimpo de Tucumã os jovens Xikrin, Bep-Karoti, Moiti, Kropijô, Karangrê, Roiri e Kuprure estão aprendendo ou observando a garimpagem.

Sabe-se que o Pomba recebe uma porcentagem em dinheiro dos garimpeiros de sua área, ostentando poder e riqueza. O seu status de poder e riqueza, promoveu-o, perante aos índios, de capitão a coronel Pomba. Os Xikrin referiram-me que o coronel Pomba possui três aviões e três carros (naturalmente a sua disposição e pertencentes aos garimpeiros ou interessados), e que os jovens são levados por ele ao garimpo de sua área Gorotire e ao de Tucumã.

Os garimpeiros tentarão entrar no Cateté através do cacique Pomba dos Gorotire.

Os jovens Xikrin retornam dos garimpos doentes e Bepkaroti voltou com malária. A ida dos Xikrin aos garimpos é inconveniente para a saúde do grupo.

Uma proibição da descida de aviões de garimpos no Cateté faz-se necessária.

NASCIMENTOS E MORTALIDADE

De setembro de 1982 a julho de 1983, nasceram 12 crianças, 9 do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Na epidemia de malária de 1983 faleceu uma criança de 1 ano e 9 meses, do sexo masculino, e outra criança com 4 a 5 anos, também do sexo masculino. No início do ano de 1983 faleceu um recém-nascido com 7 dias, do sexo masculino, e um homem idoso com moléstia neurológica crônica.

A população atual Xikrin compõe-se de 272 indivíduos, 134 do sexo masculino e 140 do sexo feminino.

VACINAÇÃO DOS XIKRIN

Nos itens 2 e 3 das conclusões do meu trabalho de 1982, pedi a continuação e atualização permanente do programa de imunização contra o sarampo, coqueluche, difteria, tétano, poliomielite e tuberculose.

O chefe de Posto, Roberto Lima da Costa, administrou a 2a. e 3a. dose de vacina tríplice (difteria, coqueluche e tétano) às crianças que lhe indiquei em julho de 1982, e para as quais eu levei as vacinas. Desde então, nada mais foi realizado quanto aos reforços, à vacina tríplice, a do sarampo e o BCG aos nascidos posteriormente.

A vacina antitetânica deveria já ter sido aplicada como reforço a toda população adulta, frente aos ferimentos e à exposição ao bacilo tetânico.

O BCG deveria ter sido feito aos recém-nascidos, tanto mais que foi diagnosticada tuberculose no índio Ikrure, que se encontra em tratamento.

A única vacina aplicada foi a antipoliomielite da campanha nacional contra a paralisia infantil.

Há necessidade da geladeira a querosene ou gás, o mais rápido possível na farmácia do Posto para conservação das vacinas. Havia geladeira a querosene, em 1982, e foi removida.

ENFERMARIA

Aguardamos a construção da enfermaria com 5 leitos e farmácia com água encanada, banheiro e condições de higiene.

A enfermaria deverá ser equipada com microscópio para identificação, pela enfermeira, do Plasmodium causador da malária pelo vivax ou falciparum, com estufa esterilizadora, fogão a gás, geladeira, material de sutura e soroterapia incluindo Skalpen nº 25, agulhas, seringas, tesouras e pinças, pequenas bacias, gases, compressas, baldes e aparelho nebulizador.

Deverão ser alimentados na enfermaria os doentes que necessitem, e para tanto deverá haver uma verba para alimentação dos mais enfraquecidos.

Na enfermaria deverá haver sala com aparelhagem odontológica fixa.

FARMÁCIA

A farmácia deverá estar bem sortida de medicamentos, segundo lista que forneci à Vale do Rio Doce, acrescida do Keflex e Keflin.

Na farmácia Xikrin faltava ampicilina em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, sôros antiofídicos antilaquético, antielapídico e antibotrópico, primaquina.

A cloroquina em comprimidos e injetável, o fansidar em comprimidos e injetável, e a primaquina faltavam no início da epidemia de malária de 83. Esses medicamentos deverão estar presentes sempre na farmácia, em quantidade suficiente para atender uma epidemia entre 272 pessoas. Na atual epidemia de malária pelo falciparum ocorreram 208 casos registrados. As epidemias de malária tem se repetido anualmente, e as condições do risco de repetição estão presentes atualmente.

SANEAMENTO

Aguarda-se o saneamento básico da aldeia Xikrin, com água encanada fornecida na área posterior de cada casa, proveniente de poços com boa vazão no verão, que atinjam o aquífero frêático. A água bombeada por motor óleo diesel ou gasolina deverá ser armazenada num reservatório e distribuída posteriormente.

O reservatório de água deverá ser suficiente para no futuro fornecer água às fossas sépticas modernas e não rudimentares, longe das casas, na direção tradicionalmente usada pelos índios.

Filtros de água deverão ser fornecidos às diversas famílias.

É conveniente o fornecimento de mosquiteiros e redes aos Xikrin. Os mosquiteiros foram usados no passado, e contribuem para um certo isolamento dos índios aos anofelinos transmissores da malária.

UTENSÍLIOS NECESSÁRIOS AOS ÍNDIOS

É necessária a manutenção de cartuchos para caça, linhas e anzóis para pesca, os quais garantem a dieta proteica e são solicitados com insistência pelos índios.

REMOÇÃO DE DOENTES GRAVES

A remoção de doentes com gravidade do estado de saúde e que necessitem de internamento hospitalar de verá ser realizada pelo avião da FUNAI. Poderá ser realizada no inverno também pela voadeira, doada aos Xikrin pelo Dr. João Paulo, Prof. Lux Vidal e Eduardo Lemaitre, ao Caldeirão e de lá ao Hospital de Carajás, em casos de menor ' gravidade como certas fraturas, porém para tanto há necessidade de reposição de peças do motor Johnson que se encon tra em Marabá.

Uma recomendação de prudência aos motoristas da Vale que transportem os Xikrin do Caldeirão ao N-5 deve rá ser feita, em vista de acidente recente com tombamento da Toyota devido ao excesso de velocidade.

Não havendo disponibilidade do avião da ' FUNAI, o helicóptero da Vale do Rio 'Doce deverá acudir à ' emergência de remoção de doente com risco de vida, e para tanto a FUNAI deverá ter conhecimento dessa rotina.

DEFICIENTE FÍSICA

Uma Índia idosa apresenta deficiência motora e neurológica, por lesão traumática, do membro inferior, devendo receber um par de muletas de aço ou material similar, resistentes. No momento ela se desloca com dificuldade a custa de um pau.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS XIKRIN

1) Carteira de saúde ou exame médico laboratorial por médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce para todos trabalhadores que sejam introduzidos nas proximidades da aldeia, para construção da enfermaria, escola e poços.

2) Internamentos dos Xikrin no Hospital Nossa Senhora de Nazareth de Carajás e não em Marabá.

3) Apoio dos helicópteros da Vale do Rio Doce e Doci-gel na remoção de doente que necessite de internamento hospitalar com urgência, quando não houver disponibilidade do avião da FUNAI.

4) Dois rádios de reserva em Marabá, para substituição imediata de rádios em revisão.

5) Equipe de saúde com enfermeira de nível superior, Dinamar Marques, na aldeia, dentista volante e duas auxiliares de enfermagem para substituição de enfermeiras em férias ou licença.

6) Identificação no Posto do Cateté do tipo de malária, através do exame de sangue com análise microscópica realizada pela enfermeira.

7) Enfermaria com 5 leitos e material de soroterapia, skalpen nº 25, material de sutura, aparelho nebulizador, bem sortida em medicamentos, com estoque de antimaláricos cloroquina e fansidar em comprimidos e injetável, primaquima em comprimidos, que atendam à necessidade de epidemia de toda população. Ampicilina em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, sôros antiofídico polivalente, antilaquético, antielapídico, em falta na farmácia, e necessários para quadros pneumônicos, e de picadura de cobras. Sala com aparelhagem odontológica fixa.

8) Dedetização periódica, cada 6 meses, das casas da aldeia Xikrin e do Posto, realizada pela enfermeira ou sob sua supervisão, com pulverizador e DDT adquiridos juntamente com máscara protetora e pertencentes ao Posto.

9) Proibição do pouso de aviões provenientes de garimpos no Cateté, presenciado por mim, evitando-se a remoção de índios Xikrin para os garimpos de Tucumã e do Kikretum.

10) Verba para alimentação dos doentes enfraquecidos na enfermaria da aldeia.

11) Poços com boa vasão no verão, que atinjam o aquífero freático e forneçam água para a aldeia e o Posto. Filtros d'água às diversas famílias.

12) Continuidade e atualização permanente do programa de imunizações contra sarampo, coqueluche, difteria, tétano, poliomielite e tuberculose.

13) Fornecimento de cartuchos para caça, linha e anzóis para pesca, mosquiteiros e redes.

14) Fornecimento de um par de muletas de aço ou material similar, resistente, à uma índia adulta, deficiente física por traumatismo do membro inferior.

ASPECTOS DA SAÚDE E PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA OS ÍNDIOS
PARACANÃ DO P.I. MARUDJEWARA

A MALÁRIA

A malária incide crônicamente sobre os Paracaná do Marudjewara, sendo a principal causa atual da saúde precária do grupo, contribuindo para a maior mortalidade e morbidade. Durante minha estadia ocorreu uma média de 2 casos por dia. Nos meses de junho e julho houve 30 casos de malária entre os 36 índios sobreviventes contatados em janeiro de 1983.

A Equipe Volante de Saúde da FUNAI identificou a malária pelo vivax, em abril de 83. O médico da Equipe Volante de Saúde adquiriu a malária nessa viagem.

A pulverização das casas da aldeia, e do Posto com DDT, medida necessária para a erradicação da malária não foi realizada. As desculpas da ausência da SUCAM são a falta de transporte, falta de funcionário, etc....., injustificáveis.

Para corrigir a ausência da pulverização da SUCAM recomendo a aquisição de pulverizador, máscara protetora, e DDT. A pulverização periódica e regular cada 6 meses das casas, deverá ser realizada pela enfermeira ou sob sua supervisão. Recomendo a pulverização imediata pela SUCAM.

Há necessidade de um microscópio na enfermaria, com identificação do tipo de malária se pelo vivax ou falciparum pela enfermeira de nível superior, e tratamento específico, sem perda de tempo, evitando-se a anemia progressiva, a desidratação e desnutrição dos doentes.

Na farmácia do Posto existem os antimaláricos cloroquina e fansidar. Tratando-se de malária pelo vivax, há necessidade do tratamento com cloroquina por 3 dias e primaquina por 14 dias. A primaquina não se encontra nos Postos por mim visitados, de maneira que o tratamento da malária pelo vivax é incompleto, servindo somente para o período febril, ocorrendo as recidivas que necessitam de mais cloroquina. Há necessidade de se dispor de primaquina na farmácia indígena para um tratamento eficiente de malária pelo Plasmodium vivax.

A malária ocasiona uma imunodepressão do organismo, anemia, e as infecções oportunistas se instalam ou são de mais difícil tratamento. A malária deve ter contribuído para a epidemia de infecção entérica pelo bacilo Proteus, que ocasionou neste ano 5 óbitos.

O resultado da malária incidindo cronicamente entre os Paracaná pode ser demonstrado nos dois doentes adultos, um homem e uma mulher com 20 e poucos anos, os quais apresentavam tal grau de anemia que mal conseguiam percorrer um trecho devido as lipotimias ou tonturas que os obrigava a sentar no chão para prosseguirem. Estavam descorados ao máximo, necessitando de transfusão de sangue. Apresentavam anorexia e a mulher apresentava perda de peso acentuada, além de infecção pulmonar. Fui obrigado a pedir o socorro do helicóptero da Vale do Rio Doce ao setor de

Ecologia, Dr. Eduardo Porto, para remoção desses anêmicos, que lembravam doentes com leucemia em período final, para o Hospital de Carajás. O campo de pouso do Posto Marudjewara está incompleto e o avião da FUNAI não pode aterrissar. Tenho certeza que se não fosse o auxílio da Vale do Rio Doce, esses dois doentes, morreriam na aldeia, pois o soro aplicado diariamente não era suficiente, havendo necessidade de transfusão de sangue. O índio Popô tinha perdido sua esposa em abril. A mulher Achiuba tinha perdido um filho em maio.

Outras remoções foram necessárias após a minha partida, para as quais deixei recomendações.

BLASTOMICOSE PULMONAR

O índio Acaria e sua mulher apresentam blastomicose pulmonar, tratada com nizoral, necessitando de controle médico e radiológico, o qual deverá ser realizado no Hospital de Carajás.

O ABSURDO DA ILUMINAÇÃO ELÉTRICA DA ALDEIA DE ÍNDIOS RECÉM CONTATADOS

Os Paracanã do Marudjewara possuem iluminação elétrica, proveniente de motor gerador de energia, com lâmpadas atraidoras dos insetos e entre eles os anofelinos,

transmissores da malária.

A falta de bom senso e critério pode ser observada nas choças de palha do grupo recém contatado, há 6 meses, com iluminação por lampadas de suas casas, no início da noite, enquanto o motor está em funcionamento. Abandonados, doentes, recém atraídos, sem alimentos, sem roças, sem pista de aviação, porém com iluminação.

CAMPO DE POUSO

A assistência do avião da FUNAI encontra-se interrompida devido ao desnível da pista, pelo que há necessidade do auxílio técnico da Vale do Rio Doce ou da FAB.

A remoção dos doentes depende dos helicópteros da Vale do Rio Doce e Docigel, em vista da impossibilidade de pouso do avião da FUNAI.

A Vale do Rio Doce deverá auxiliar na remoção dos doentes para o Hospital de Carajás, enquanto perdurar o impedimento do campo pela falta de pissarra e pelo desnível.

No futuro, quando o campo estiver desimpedido, a Vale do Rio Doce deverá dar apoio de seus helicópteros nas situações de emergência em que o avião da FUNAI estiver fora da área ou em conserto.

Nos meses de abril e maio, faleceram duas crianças na aldeia, sem terem sido removidas para o hospital.

MORTALIDADE EXPRESSIVA

O grupo de 44 Paracaná contatados em janeiro de 1983 estão reduzidos a 33, com 11 mortes em 6 meses. Nesse curto período a taxa de mortalidade foi de 25%.

Na fazenda Bannak, aonde houve o contato, ocorreu a primeira morte de uma mulher idosa, enquanto tomava sôro na veia, quando houve um incendio accidental e ela não conseguiu ser salva, no mês de março. Os índios haviam sido trazidos da mata para o pasto da fazenda Bannak.

No Posto Marudjewara faleceu um índio de idade avançada, por infecção intestinal pelo bacilo Proteus, no mês de abril.

Na Clínica Manuel Mendes de Marabá faleceu uma mulher com 20 e poucos anos de idade, uma criança com 5 anos aproximadamente e do sexo feminino, uma criança com 4 anos aproximadamente e do sexo masculino, por infecção intestinal pelo bacilo Proteus, nos meses de abril e maio.

No Hospital do SESP de Marabá faleceu uma mulher com 50 anos aproximadamente, por infecção intestinal pelo bacilo Proteus, no mês de abril e maio.

No Posto Marudjewara faleceu uma criança, com 1 ano de idade aproximadamente e do sexo feminino, por malária, no mês de maio, e outra com 3 anos de idade aproximadamente e do sexo feminino, por malária, no mês de julho.

Após a minha saída, ocorreu o falecimento ' de uma criança com 6 meses de idade, do sexo feminino, por malária, na aldeia, e de dois homens de 30 e 20 anos de ' idade, para os quais havia sido pedida remoção para Carajás pelo helicóptero há 3 dias e infelizmente não houve.

ENFERMAGEM

A enfermeira Dnair Marques de Oliveira, da FUNAI, encontrava-se entre os Paracaná do Posto Marudjewara, adoeceu de malária após a minha saída, e diante da gravidade da situação, a FUNAI de Marabá pediu que a enfermeira de nível superior Dinamar Marques voluntária entre os Xikrin, recebendo um pró-labore de mim e da Dra. Lux Vidal, se deslocasse para lá. Intercedi pelo rádio para que ela fosse socorrer os índios Paracaná, que eu levaria ao ' conhecimento da Vale do Rio Doce a necessidade dela ser ' contratada com urgência, recebendo remuneração do convênio Vale-FUNAI.

SOCORRO ALIMENTAR

O grupo de 33 índios recém contatados em janeiro de 83, está desnutrido, anêmico, com malária crônica, em desânimo físico, psíquico e social, tendo sido transferido para o Marudjewara sem roças. Esse grupo não tem con-

dições físicas de realizarem roças no presente ano.

O grupo de 40 índios contatado em 76 não preparou roça neste ano, lastimavelmente, o que significa falta de alimentos para o ano de 84.

O auxílio alimentar terá que ser estendido aos dois grupos ou aos 73 índios, pois o grupo mais antigo não compreenderá porque não iria receber alimentos. Este grupo mais antigo terá que ser incentivado a realizar roças pela Chefia do Posto da FUNAI.

O socorro alimentar ao grupo recém contatado deverá ser transportado para a aldeia pelo helicóptero da Vale do Rio Doce, ou avião da FUNAI quando a pista estiver em condições, cada 15 dias, constando de farinha de mandioca grossa, macaxeira, batata doce, milho em sementes maduras que cozinham na água, fubá e arroz.

O auxílio alimentar aos dois grupos deverá se estender pelos anos de 83 e 84, enquanto persistir a falta de roças.

Não há doentes que possam se recuperar sem alimentação.

Não há indivíduos sadios que possam conservar sua saúde sem uma alimentação adequada.

DIETA PROTEICA

Para a dieta proteica deverão ser fornecidos e mantidos, os cartuchos para caça, anzóis e linhas e redes malhadeiras para a pesca.

REMOÇÃO DE DOENTES GRAVES

Os doentes graves devem ser removidos para o Hospital Nossa Senhora de Nazaré, de Carajás. Carajás é o ponto mais próximo do Posto Marudjewara, que Tucuruí. Os doentes somente podem sair pelo avião. Devido ao precário estado de saúde dos Paracanã, a malária crônica, a desnutrição e a anemia, todas as facilidades de remoção de doentes graves para o Hospital de Carajás devem ser oferecidas como oportunidade de sobrevivência à grupo com alta taxa de mortalidade posterior ao contato. Se o esquema de assistência à saúde não for bem estabelecido e garantido, o grupo recém contatado irá para a extinção.

Segundo informações obtidas, o grupo ao ser contatado em janeiro de 83 apresentava bom estado de saúde, começando a adoecer de malária 15 dias após a chegada ao Marudjewara.

Durante minha estadia entre estes Paracanã, pedi a remoção de doentes que necessitavam de internamento ou transfusão de sangue, tal a gravidade e o grau de

hemólise ou destruição do sangue pela malária, para o único centro de confiabilidade e melhor ponto de apoio logístico para estes índios, que é o Hospital de Carajás.

Os Paracanã não devem ser removidos ao Hospital do SESP de Marabá, aonde faleceu uma índia, e também não devem ser removidos para a Clínica Manuel Mendes de Marabá, aonde faleceram 3 índios. Recém contatados e sendo índios de floresta, não devem ir para uma cidade como Marabá, sem saneamento, onde a contaminação e a falta de higiene expõe os índios a novas infecções.

Aos doentes internados, do grupo recém contatado, deverá ser oferecida a seguinte dieta, sem sal, sem óleo e sem temperos: farinha de mandioca grossa, seca ou com água ou com caldo de peixe cozido; peixe cozido ou assado; macaxeira cozida; fubá e mingau; milho seco cozido na água; banana; mamão; mingau de aveia; frango cozido ou assado; arroz cozido; leite em pó com açúcar; bolachas; castanha do Pará; suco de maracujá; suco de cajú; pão.

Os doentes que foram internados no Hospital SESP de Marabá e na Clínica Manoel Mendes, pertencentes ao grupo recém contatado, recusaram toda alimentação que lhes foi oferecida, diferente de sua alimentação habitual, o que contribuiu para o falecimento.

SANEAMENTO

A aldeia deverá possuir uma caixa d'água que forneça água a torneiras localizadas na periferia. Deverá ser testada a capacidade do atual poço no verão.

Deverão ser fornecidos 20 filtros d'água às diversas famílias.

As casas da aldeia estão bastante deterioradas, uma delas a maior com cobertura de lona com infiltrações em vários pontos.

Na aldeia encontrei um chiqueiro, ao lado do poço, com 4 porcos grandes, presenteados aos índios pelo anterior Chefe do Posto. Esses porcos deverão ser trocados ou comprados dos índios, e consumidos pelo pessoal da FUNAI ou simplesmente eliminados. A presença de porcos em aldeias de comunidades tribais propicia o aparecimento da Taenia solium ou solitária, da cisticercose cerebral e cisticercose disseminada.

Um pequeno charco com detritos de cozinha, próximo ao galpão do Posto, deverá ser aterrado e drenado, por ser reservatório de anofelinos.

O lixo do galpão e da farmácia deverá ser depositado em vala e incinerado.

Os índios deverão receber mosquiteiros, que contribuem a um certo isolamento dos anofelinos e outros insetos, e são bem aceitos.

ENFERMARIA E FARMÁCIA

Há necessidade da construção de enfermaria bem instalada, com 5 leitos, microscópio, estufa esterilizadora, geladeira, aparelho nebulizador, material de sutura e de soroterapia incluindo skalpen nº 25, água encanada, seguindo esquema de compras feitas pela Vale do Rio Doce para o Cateté, Mãe Maria e Sororó. O gabinete dentário deverá ocupar uma sala da enfermaria, com aparelho fixo.

A farmácia deverá estar bem sortida de medicamentos, seguindo linha já por mim fornecida, com antimaláricos, cloroquina comprimidos e injetável, fansidar comprimidos e injetável, primaquina em comprimidos, que possam atender epidemia de população de 73 indivíduos. Ampicilina em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropim em comprimidos e líquido, para infecções pulmonares. Soros anti-ofídicos deverão estar presentes, antiofídico polivalente, antibotrópico, antielapídico e antilaquético.

CONSTRUÇÕES

Na realização das construções, somente poderão ser introduzidos poucos trabalhadores, com Carteira de Saúde ou examinados por médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce.

VACINAÇÃO

Os Paracanã do grupo contatado em 1976 foram submetidos às seguintes vacinas: BCG, antisarampo, antipoliomielite, antiamarílica, antitífica, antitetânica, tríplice e anticachumba. A tríplice foi administrada em duas doses e a antitetânica também. É conveniente o reforço da antitetânica e da tríplice.

Os Paracanã do grupo recém contatado, em 1983, foram submetidos às seguintes vacinas: BCG, antisarampo, antipoliomielite 1a. e 2a. dose, antitetânica 1a. e 2a. dose, tríplice 1a. e 2a. dose. É conveniente a administração da 3a. dose da tríplice e a administração da dupla (antitetânica e antidiftérica) aos adultos.

DEMOGRAFIA

A população Paracanã do Marudjewara compreende um total de 73 índios, 38 pertencentes ao sexo masculino e 35 ao sexo feminino.

As faixas etárias aproximadas são :

	Sexo masculino	Sexo feminino
0 - 1 ano	2 índios	3 índias
1 - 5 anos	7 índios	7 índias
5 - 10 anos	4 índios	6 índias

	Sexo masculino	Sexo feminino
10 - 15 anos	5 índios	4 índias
15 - 25 anos	11 índios	7 índias
25 - 35 anos	6 índios	4 índias
35 - 45 anos	0	2 índias
45 - 55 anos	2 índios	1 índia
55 a mais	1 índio	1 índia

O grupo contatado em 1976 possui 40 indivíduos, enquanto o grupo contatado em janeiro de 83 possui 33 indivíduos.

OS DEFICIENTES FÍSICOS

Um índio adulto com 50 e poucos anos, aproximadamente, apresenta paraplegia ou paralisia de ambos os membros inferiores. Ele recebeu uma cadeira de rodas do convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, a qual lhe tem sido muito útil. Uma nova cadeira de rodas deverá ser adquirida e ser entregue no momento que a atual estiver mais danificada.

Uma índia adulta com 40 e tantos anos apresenta lesão motora e neurológica, traumática, com deformidade do pé direito, deslocando-se com dificuldade com auxílio de um pau, sendo conveniente receber um par de muletas de aço ou material similar, resistentes.

DEMARCAÇÃO

A demarcação urgente da reserva é uma garan
tia de sobrevivência dos Paracanã.

PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA SAÚDE DOS PARACANÃ DO MARUDJEWARA

1) Auxílio alimentar para índios sem roças, recém conta tados, removidos, e desnutridos, fornecendo-lhes cada 15 dias: farinha de mandioca, macaxeira, batata doce, fubã, milho em sementes e arroz.

2) Assistência dos helicópteros da Vale do Rio Doce e Docigel na remoção de doentes, enquanto perdurar o impedimento da pista de pouso, e em situações de emergências ou falta de disponibilidade do avião da FUNAI.

3) Remoção de doentes graves para o Hospital Nossa Senhora de Nazaré de Carajás. Impedir remoções de doentes para Marabá.

4) Enfermeira de nível superior na aldeia.

5) Pulverização imediata com DDT das casas da aldeia e do Posto pela SUCAM, no combate ao anofelino causador da alta incidência de malária, que ocasionou a mortalidade de 25% do grupo recém contatado em 6 meses.

6) Aquisição de primaquina, ausente na farmácia, possibilitando o tratamento supressivo da malária. Estoque suficiente de primaquina em comprimidos, cloroquina em comprimidos e injetável, fansidar em comprimidos e injetável, que

possibilite o tratamento de epidemia de malária entre 73 índios. Soros antiofídicos polivalente, antielapídico e antilaquético, ampicilina injetável e comprimidos, sulfametoxazol + trimetropim em comprimidos e líquido.

7) Fornecimento de cartuchos para caça, anzóis, linhas e redes malhadeiras para pesca, com finalidade de manutenção de dieta proteica.

8) Microscópio na enfermaria com identificação do tipo de malária e tratamento específico.

9) Construção da enfermaria com 5 leitos e com aquisição de utensílios semelhante à que foi comprada para os Xikrin, incluindo aparelho nebulizador. Gabinete dentário com aparelho fixo ocupando uma sala da enfermaria.

10) Caixa d'água e torneiras próximas da aldeia e 20 filtros d'água. Deverá ser testada a capacidade do atual poço no verão.

11) Controle da saúde de trabalhadores que venham a ser introduzidos na área. Necessidade da Carteira de Saúde ou exame médico e laboratorial por médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce.

12) Eliminar o chiqueiro ao lado do poço d'água na al
deia e eliminar os porcos.

13) Desligar luz elétrica na aldeia.

14) Uma cadeira de rodas de reserva para o índio para
plégico e um par de muletas para uma índia aleijada.

15) Mosquiteiros para todos os índios.

16) Demarcação urgente da reserva como garantia de so
brevivência.

ASPECTOS DA SAÚDE E PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA OS ÍNDIOS
PARACANÃ DO IGARAPÉ PARANATINGA

A MALÁRIA

Os Paracaná do igarapé Paranatinga são 138 índios, tendo sido contatados em 1971 por ocasião da construção da rodovia Transamazônica. Mudaram sucessivamente de vários locais devido a construção da Transamazônica e da hidroelétrica de Tucuruí. Estiveram no igarapé Lontra, no igarapé Andorinha e atualmente localizam-se no igarapé Paranatinga desde o mês de abril de 83.

Para exemplificar o perigo do contato com os trabalhadores que irão construir enfermaria e escola, e ficar bem clara a necessidade de uma Carteira de Saúde ou exame médico-laboratorial com médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce, lembro as duas epidemias que tiveram de blenorragia ou gonorréia e paralisia infantil. Logo após o contato, contaminaram-se, possivelmente com roupas que colocavam na cabeça, com a blenorragia em sua forma ocular unicamente e não genital, que deixou 4 cegos de um olho, uma cega dos dois olhos e duas com lesões da córnea. Houve uma epidemia de paralisia infantil que ocasionou a morte de 16 índios entre adultos e crianças, deixando dois adultos, um homem e uma mulher, com sequela de paralisia de um membro inferior (Warirá e Cujapiona).

No relatório sobre os Xikrin descrevi a epidemia de 208 casos de malária pelo falciparum, ocasionada pelos trabalhadores introduzidos na reserva para fazerem tijolos.

Os Paracaná ao serem contatados, em 1971, não apresentavam malária, e desde então vem apresentando malária pelo vivax endemicamente, com surtos epidêmicos e malária pelo falciparum em certos períodos. A malária é responsável pela mortalidade e morbidade atual do grupo. Desde o mês de abril tem ocorrido 3 a 4 casos por dia, com uma média mensal de 100 casos. Em todos os anos que tenho visitado os Paracaná, a malária está presente, sendo que no ano passado presenciei uma criança que entrou em coma malárico e foi removida para o Hospital da Eletronorte de Tucuruí.

A constatação da malária crônica pode ser palpada nos baços aumentados, alguns chegando até a fossa ilíaca esquerda e região umbilical dos índios Auati, Uirapitã, Kaopotire, Honhê e das índias Teapehen, Apiiua, Tarei, Mitoa e Apiatora. O chefe familiar Tucumanquera apresentava baço tão grande e hiperesplênico com anemia acentuada, devido ao que foi submetido à extração do baço no Hospital da Eletronorte de Tucuruí. Inúmeras crianças com baço aumentado são mostradas pelas próprias mães, atestando o índice esplênico a alta incidência de malária.

A dedetização das casas não foi realizada o que contribui para a persistência da malária entre os Paracaná. Sempre se ouve que a SUCAM de Marabá não pode vir por várias dificuldades. Para resolver o problema da ausência da SUCAM recomendo a compra de pulverizador, máscara protetora e DDT. A pulverização deverá ser realizada pela

enfermeira ou sob sua supervisão. Recomendo a pulverização imediata pela SUCAM.

Para o controle da malária há necessidade de microscópio na aldeia. A enfermeira de nível superior deverá realizar um preparo rápido no Hospital de Carajás com a médica patologista, afim de estar em condições de identificar a malária se pelo vivax ou falciparum e fornecer o tratamento específico.

Os Paracaná estão sem atendente de enfermagem há 2 anos, sendo que o Chefe do Posto João Evangelista de Carvalho é quem administra os remédios presentemente.

OUTRAS PATOLOGIAS

Os Paracaná tiveram epidemia de infecção intestinal com isolamento das bactérias entéricas dos gêneros Shigella, Arizona e Edwardsiella (3,8%), Citrobacter (34,6%), Klebsiella (30,7%), Enterobacter (26,9%), Escherichia coli (65,3%) e diversas espécies de Proteus, por Loureiro e Lins em 1977.

Os Índios Taracaia, Honhê, Kaopotire, Jati-rarê e Tiuaã foram tratados de leishmaniose cutanea.

Tucumanquera teve tuberculose e foi tratado.

A menida Piimibô foi operada de hidrocefalia no Hospital da Eletronorte de Tucuruí.

As meninas Avaí, Cujaa, Cutia e Iperoa e o menino Minichoa apresentam lupus eritematoso facial hereditário, necessitando de pomada de corticóide.

A menina Tatoa está em tratamento de hipotireoidismo congênito.

O índio Apekuara está em tratamento de hipogonadismo hipogonadotrópico, moléstia de Kallmann, ou eunucoidismo.

Os índios Itacoon, Uirapitá, Tucumanquera, Tiuaá e Auati apresentam surdez parcial.

A índia Mitoa apresenta sopro precordial e cardiopatia compensada.

Otites e bronquites catarrais ocorreram durante minha permanência na aldeia.

O menino Achoa com 6 anos de idade apresenta icterícia com suspeita de hepatite.

CONVÊNIO HOSPITALAR

Os Paracaná do igarapé Paranatinga devem ser atendidos no Hospital da Eletronorte, que é um Hospital regional padrão e o mais próximo da aldeia.

No passado, durante o período de remoção da aldeia do igarapé Lontra para o igarapé Andorinha foram atendidos no Hospital da Eletronorte de Tucuruí, quando então foi operada de hidrocefalia a menina Piimibo, que ne

cessita de controle atual. Tucumanquera foi submetido à esplenectomia ou retirada cirúrgica do baço hiperplasiado ao extremo e com hiperesplenismo. Várias crianças com malária grave, uma das quais presenciei em 82 em coma malárico, vários homens e várias mulheres com intensa anemia provocada pela malária e com infecções intercorrentes foram internadas no Hospital da Eletronorte com grande proveito. Algumas mulheres já apresentaram anemia tão intensa pela malária que foram internadas na Terapia Intensiva do Hospital da Eletronorte, no passado, quando estava em vigência o convênio.

Os Paracaná do igarapá Paranatinga devem dispor do Hospital da Eletronorte, pela proximidade e qualidade do atendimento, não devendo ser removidos para Marabá. Quando receberem alta hospitalar, a Ajudancia de Marabá deverá ser avisada pelo telefone, quando então o Posto será avisado pelo rádio para ir buscar com seu carro o doente.

Estes Paracaná dispõem de acesso à Transamazônica e a Tucuruí.

SANEAMENTO

Os Paracaná necessitam de caixa d'água com água bombeada de poço que atinja o aquífero freático, com boa vasão no verão.

Já há um poço que fornece água, retirada com balde, que talvez poderia ser aprofundado, revestido e isolado na parte superior. As fossas sépticas rudimentares existentes devem ser observadas, quanto à localização do poço.

Filtros d'água devem ser distribuídos a cada família.

Há necessidade do fornecimento de mosquiteiro a todos os índios, com finalidade de isolá-los dos anofelinos e outros insetos. Os índios pedem redes também.

ENFERMARIA E FARMÁCIA

Os Paracaná necessitam de uma enfermaria bem instalada, com microscópio, geladeira a querosene, estufa esterilizadora, material de soroterapia incluindo skalpen nº 25, aparelho de inalação, material de sutura, água encanada, banheiro e 5 leitos. As compras poderão seguir esquema das aquisições das enfermarias dos Xikrin, Gavião e Suruí.

No momento atual não há enfermaria e farmácia, e sim um galpão muito rudimentar.

A farmácia deverá estar bem sortida em medicamentos, com antimaláricos, cloroquina em comprimidos e injetável, fansidar em comprimidos e injetável que atendam a epidemia de malária entre 138 índios. Durante minha permanência faltava cloroquina e fansidar em comprimidos, primaquina.

Ampicilinas em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetopim em comprimidos e líquido, soro antiofídico polivalente, soro antiofídico antielapídico e antilaquético deverão estar presentes, estando ausentes durante minha permanência na aldeia.

Na construção da enfermaria-farmácia deverá haver sala para assistência odontológica a inúmeros índios com cáries e raízes expostas, utilizando aparelhagem fixa.

DEMARCAÇÃO

Os índios foram submetidos à várias mudanças devido a construção da Transamazônica e da hidroelétrica de Tucuruí, sem regularização definitiva de sua reserva, sempre adiada e abandonada.

A demarcação da reserva deve ser realizada com urgência, como condição necessária de preservação da

floresta, da caça, da pesca, da coleta, necessárias à sobrevivência dos Índios em seu habitat tradicional.

Tratando-se de área com invasões, com loteamento em seu interior e proprietários que foram titulados segundo o Getat, devido ao adiamento da demarcação, sujeita a entrada de garimpeiros e madeireiras, faz-se necessária a resolução do problema demarcatório.

A demarcação está ligada a saúde física, psíquica e social do grupo.

VACINAÇÃO

Não existe um fichário de vacinações na aldeia Paracaná.

Em julho de 1982, apliquei o BCG intradérmico a todos Paracaná, a vacina antisarampo a toda população, a antipoliomielite numa dose a todos os Índios, a vacina antitetânica aos homens e mulheres adultos. Posteriormente à minha visita, em 82, foi aplicada a vacina antipoliomielite durante a campanha nacional contra a paralisia infantil e uma dose da tríplice às crianças com menos de 6 anos.

As vacinas foram regularmente administradas, somente durante o período de permanência da enfermeira de nível superior, Célia, que permaneceu algum tempo entre os Índios, na antiga aldeia do Lontra.

DEMOGRAFIA

Os Paracaná do Paranatinga são 138 índios , dos quais 35 são homens adultos, 34 são mulheres adultas , 32 são crianças do sexo feminino e 37 são crianças do sexo masculino.

As faixas etárias aproximadas são :

0 - 10 anos	66 índios
10 a 20 anos	14 índios
20 a 30 anos	22 índios
30 a 40 anos	22 índios
40 a 50 anos	7 índios
50 a mais	7 índios

NASCIMENTOS E MORTALIDADE EM 1983

Os Paracaná estão em expansão demográfica , com 5 nascimentos no ano de 1983, até o mês de julho.

Houve um falecimento, o de uma menina com 8 anos de idade, no princípio do ano, provocado pela aplicação endovenosa de 10 cm³ de aminofilina pelo funcionário auxiliar de serviço, que administrava remédios aos índios antes da chegada do novo Chefe do Posto. Como já mencionei, os Paracaná estão sem atendente de enfermagem há 2 anos. Essa ocorrência demonstra a necessidade de enfermeira diplomada e de nível superior.

DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS PARACANÃ DO P.I. DO IGARAPÉ
PARANATINGA

- 1) Enfermeira de nível superior na aldeia.
- 2) Dedetização periódica, cada 6 meses, com borrifador, máscara protetora e DDT adquiridos, realizada pela enfermeira ou sob sua supervisão. Dedetização imediata das casas pela SUCAM.
- 3) Convênio hospitalar para assistência especializada e internamentos no Hospital da Eletronorte de Tucuruí. Não permitir internamentos em Marabá.
- 4) Carteira de Saúde ou exame médio laboratorial por médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce para os trabalhadores que forem introduzidos na área dos Paracaná.
- 5) Demarcação da reserva como garantia de saúde física, psíquica e social, que proporcionará a sobrevivência do grupo.
- 6) Enfermaria montada segundo esquema de compras realizada para os Xikrin, Gavião e Suruí, com microscópio, estufa esterilizadora, geladeira, fogão, aparelho nebulizador e 5 leitos.

7) Assistência odontológica conservadora e restauradora com gabinete dentário fixo.

8) Farmácia bem sortida em medicamentos antimaláricos, cloroquina em comprimidos e injetável, fansidar em comprimidos e injetável, primaquina. Ampicilinas em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, sôro antiofídico polivalente, antilaquético e antielapídico. Seguir lista de medicamentos fornecida anteriormente.

9) Caixa d'água e torneiras altas que forneçam água em redor da aldeia. Filtros d'água para todas as famílias. Poço com boa vasão d'água no verão.

10) Cartuchos para caça, anzóis e linha para pesca, que garantem dieta proteica.

11) Mosquiteiros para todos os índios.

ASPECTOS DA SAÚDE E PRINCIPAIS DIRETRIZES PARA OS ÍNDIOS
SURUÍ DO P. I. SORORÓ

MALÁRIA

A malária incide cronicamente entre os índios Suruí. Para se ter idéia da incidência da malária, posso citar os casos ocorridos no período de julho de 82 a julho de 1983: julho 19; agosto 9; setembro 8; outubro, novembro e dezembro 2; janeiro e fevereiro 45; março e abril 2; maio e junho 25; julho 6. A maior incidência foi nos meses de janeiro e fevereiro, decaindo nos meses de maio e junho, posteriormente à dedetização realizada pela SUCAM de S. Domingos do Araguaia. A penúltima dedetização foi realizada em setembro de 1982, portanto ultrapassando o intervalo recomendado de 6 meses.

Há necessidade de aparelho pulverizador, máscara protetora e DDT, pertencentes ao Posto Indígena, com dedetização controlada e realizada sob supervisão da enfermeira de nível superior.

A enfermeira deverá realizar leitura de lâmina, identificar o tipo de malária, e administrar o tratamento específico.

OUTRAS DOENÇAS

A Índia Arihera e o Índio Marahí já foram tuberculosos e tratados, havendo necessidade de controle radiográfico dos mesmos, e também dos índios Mihô e Marahí

e da Índia Uaã que se apresentam emagrecidos e tossidores crônicos.

Uma criança do sexo masculino apresenta cardiopatia congênita, filho de Tiremé e Opiremê.

Triquã e uma criança filho de Uarení são convulsivos, necessitando de droga anticonvulsiva todas as noites.

VACINAÇÕES

Em julho de 1982, administrei o BCG intradérmico a toda população, a vacina contra o sarampo a toda população, a tríplice como 2a. dose às crianças com menos de 6 anos de idade, e a vacina antitetânica a todos os adultos.

Em agosto de 1982, a SUCAM administrou vacina contra febre amarela a 50% dos Suruí.

Em junho de 1983, foi administrada uma dose da antipoliomielite aos menores de 15 anos de idade, durante a campanha nacional contra a paralisia infantil.

Falta um fichário de vacinações na aldeia.

VISITAS MÉDICAS

Visitei os Suruí em julho de 1982 e julho de 1983.

A Equipe Volante de Saúde da FUNAI esteve entre os Suruí no mês de dezembro de 1982.

A Equipe médica e odontológica do 2º BEC de S. Geraldo do Araguaia esteve entre os Suruí em abril de 1983.

NASCIMENTOS E MORTALIDADE

Em 1982, nasceram 8 crianças, 7 do sexo masculino e 1 do sexo feminino.

Em 1983, nasceram 2 crianças do sexo feminino até o mês de julho.

Em janeiro de 1982, faleceu uma menina de 5 anos de idade durante injeção endovenosa realizada pelo atual atendente de enfermagem. Essa ocorrência atesta a necessidade de enfermeira de nível superior.

Há 4 anos, faleceu Tumatinga com 26 anos aproximadamente de cancer do colo de útero.

DEMOGRAFIA

Os Suruí são em número de 101 índios, 51 do sexo masculino e 50 do sexo feminino, com a seguinte distribuição etária :

	Sexo masculino	Sexo feminino
0 - 10 anos	26 índios	23 índias
10 a 20 anos	6 índios	12 índias
20 a 30 anos	8 índios	9 índias
30 a 40 anos	4 índios	4 índias
40 a 50 anos	5 índios	1 índia
50 a mais	2 índios	1 índia

ENFERMARIA E FARMÁCIA

A enfermaria deverá ter 5 leitos, microscópio, estufa esterilizadora, geladeira a querosene, fogão, aparelho nebulizador, sala para atendimento odontológico com aparelhagem fixa, e sala para farmácia.

A enfermaria deverá ser construída na nova aldeia, no local da queimada, para onde se mudou a maioria das famílias, há 3 km da sede do Posto, um pouco recuada das casas dos índios. Na antiga aldeia, ao lado do Posto, somente permaneceram 3 famílias. Os índios alegam que no novo local, da aldeia nova, o igarapé não seca no verão, que eles preferem água corrente à da torneira, que na antiga aldeia havia muito ruído do motor gerador de energia, havia luz elétrica e que preferem a luz de lamparina.

Como em outras aldeias aonde estive, faltava antimalárico, cloroquina e primaquina em comprimidos, ampicilinas em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, soro antiofídico polivalente e soro antielapídico.

Um poço atingindo o aquífero freático e com boa vasão d'água no verão deverá suprir a enfermaria.

CONTROLE DA SAÚDE DOS TRABALHADORES INTRODUZIDOS PELOS ÍNDIOS

Há conveniência de ser controlada a saúde de uma dezena de trabalhadores regionais que labutam nas roças dos índios como empregados, para os quais deve ser exigida Carteira de Saúde ou exame médico-laboratorial por parte do médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce. Não se justifica a entrada de peões doentes na reserva, por desejo dos índios, alguns vivendo nas casas dos índios, quando de um pesquisador a FUNAI exige atestado médico e o compromisso de se retirar em caso de doença.

CONVÊNIO HOSPITALAR

Os índios Suruí necessitam de um convênio hospitalar que lhes possibilite internações, exames laboratoriais e radiológicos.

Recomendo a Clínica Manoel Mendes de Marabá, a qual é bem aceita pelos Suruí e oferece melhor atendimento que o Hospital SESP. O Hospital SESP tem sobrecarga de serviço e as consultas e internamentos são de difícil obtenção.

ÁREA DA RESERVA

Os Suruí possuem somente 26.000 hectares de terras erroneamente demarcadas. Eles reivindicam os pontos de caça tradicionais, locais de antigas aldeias, que ficaram fora da área demarcada.

Na reunião em que estive presente juntamente com a Vale do Rio Doce e FUNAI em setembro de 1982, em Brasília, entreguei um mapa simplificado da área reivindicada pelos índios.

Os Suruí falam em tirar novos piques englobando as áreas que reivindicam como lhes pertencendo, afirmando que não poderão aguardar mais tempo, uma vez que posseiros estão chegando próximos aos seus antigos pontos de caça e antigas aldeias.

Para uma comunidade indígena, 26.000 hectares é uma área muito pequena para os seus deslocamentos e subsistência, tanto mais que já foi cortada por várias estradas, possui locais em que ocorreram incêndios, além de inúmeras capoeiras de roças antigas.

VENDA DE MADEIRAS

A comunidade vendeu, recentemente, 300 das 1.000 árvores de mogno que possui, devido a pressão de madeireiro vizinho que lhe pagou 9 milhões de cruzeiros. Essa venda mostra a dependência exterior da comunidade.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS SURUÍ

1) Convênio hospitalar com a Clínica Manoel Mendes de Marabá para internamentos, exames laboratoriais e radiológicos.

2) Carteira de Saúde ou exame médico laboratorial por médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce para os trabalhadores regionais que são empregados pelos índios, e outros porventura introduzidos na área.

3) Enfermeira de nível superior na aldeia.

4) Enfermaria construída no local da nova aldeia e não próxima da Sede de Posto. Poço com boa vasão d'água no verão, abastecendo a enfermaria.

5) Farmácia bem sortida em medicamentos antimaláricos, cloroquina em comprimidos e injetável, fansidar em comprimidos e injetável, primaquina em comprimidos. Ampicilina em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, soro antiofídico polivalente e antiofídico antielapídico.

6) Dedetização periódica, cada 6 meses, das casas com pulverizador e máscara protetora adquiridos, realizada pela enfermeira ou sob sua supervisão.

7) Ampliação da área indígena com inclusão de pontos de caça e antigas aldeias, que foram excluídas erroneamente na demarcação.

8) Remoção do menino com "cardiopatía congênita", filho de Tiremê, para um centro de cirurgia cardiológica.

ASPECTOS DA SAÚDE DOS ÍNDIOS GAVIÃO DO P.I. MÃE MARIA

MALÁRIA

No mês de maio de 1983 houve 7 casos de malária, três entre homens e dois entre mulheres, pelo que houve o borrifamento com DDT pela SUCAM e desde então não ocorreram novos casos entre os índios. A pulverização anterior foi no mês de novembro de 1982.

No mês de junho de 1982 houve uma epidemia de malária pelo Plasmodium vivax e falciparum, que atingiu toda a população. Para tanto contribuiu a presença de trabalhadores regionais, doentes de malária, que viviam nas casas da aldeia em construção, ao lado das casas dos índios.

Há necessidade de pulverizador, máscara protetora e DDT, adquiridos e pertencentes ao Posto, para realização da dedetização periódica, cada 6 meses pelo menos, pela enfermeira ou sob sua supervisão.

Os índios não tem tido malária nos dois últimos meses, porém as condições do aparecimento estão presentes, uma vez que os trabalhadores regionais que estão trabalhando nas roças dos índios frequentemente apresentam malária, comprovada em exames de sangue. Alguns desses trabalhadores regionais quando doentes vão se hospedar nas casas dos índios.

Na época da dedetização das casas da aldeia pela SUCAM, em maio, não houve a dedetização das casas dos trabalhadores regionais que moram nas roças dos índios. Há necessidade da pulverização das casas dos 25 civilizados ' que moram nas roças dos índios.

CONTROLE DE SAÚDE

Há necessidade do exame médico por parte do médico da FUNAI ou da Vale do Rio Doce ou Carteira de Saúde para os trabalhadores regionais, empregados dos índios nas roças, como também para os trabalhadores introduzidos pela FUNAI, para construção da enfermaria e escola e que ' residem atrás da aldeia.

SANEAMENTO

A Comunidade Parakategê ou Gavião encontra-se com sério problema de abastecimento d'água. Não há água nas casas, não há água nas privadas. Voltaram a utilizar o igarapé, num único ponto onde lavam suas panelas e banham-se. Utilizam os arredores da aldeia para depositarem os excrementos, uma vez que não há água para as privadas e para os chu_uveiros.

O igarapé está todo entulhado com árvores derrubadas para realização de roça. Acreditaram que teriam água encanada e não iriam necessitar do igarapé. As árvores derrubadas impedem o escoamento d'água, favorecendo o aumento de insetos sugadores de sangue e anofelinos transmissores da malária nessa água com detritos vegetais.

Para o fornecimento necessário d'água há necessidade do aprofundamento do poço ou construção de outro atingindo o aquífero freático. Deverá ser testada a capacidade de fornecimento d'água pelo poço no verão seco e não no inverno. O problema d'água apresenta-se no verão.

A proliferação de insetos, carapanãs ou sugadores do sangue, deve-se ao igarapé entulhado com árvores derrubadas e com material orgânico em decomposição, e à iluminação da aldeia durante toda a noite. Os índios queixam-se que não podem dormir pelos carapanãs e que as crianças estão marcadas.

Há inúmeras famílias que procuram dormir no mato em acampamento, para fugirem da proliferação de carapanãs na aldeia construída em alvenaria e iluminada por motor gerador de energia.

Para minorar o problema dos carapanãs em excesso, há necessidade do fornecimento de mosquiteiros a todos os índios. Os mosquiteiros deverão ser para camas e redes.

A última dedetização das casas da aldeia foi no mês de maio, e na atual situação seria conveniente nova dedetização.

NASCIMENTOS E MORTALIDADE

Em 1982, nasceram 4 crianças do sexo masculino e uma criança do sexo feminino.

Em 1983, nasceram 3 crianças do sexo masculino e uma criança do sexo feminino.

Faleceram 2 crianças do sexo masculino, com 6 meses e 1 ano de idade, durante a epidemia de malária em junho de 1982.

Faleceu 1 criança do sexo feminino, com 6 meses de idade, durante a epidemia de gripe no mês de julho de 1983.

DEMOGRAFIA

A população atual dos Gavião compõe-se de 159 indivíduos, 97 do sexo masculino e 62 do sexo feminino, com nítida desproporção a favor do sexo masculino.

Os índios distribuem-se nas seguintes faixas etárias :

	Sexo masculino	Sexo feminino
0 - 10 anos	33 Índios	28 Índias
10 a 20 anos	23 Índios	12 Índias
20 a 30 anos	14 Índios	6 Índias
30 a 40 anos	17 Índios	11 Índias
40 a 50 anos	6 Índios	3 Índias
50 a mais	4 Índios	2 Índias

VACINAÇÃO

O relatório sobre vacinações encontra-se no trabalho que realizei, em 1982, para a Vale do Rio Doce.

Em julho de 1982, administrei 128 BCG intradérmicos, 120 vacinas antisarampo, 111 vacinas antitetânicas e 41 vacinas tríplices.

As crianças nascidas após julho de 1982, sõmente tomaram a vacina contra a paralisia infantil da campanha nacional. A vacina contra a paralisia infantil foi administrada às crianças com menos de 5 anos de idade.

Há necessidade de complementação com a vacina contra o sarampo, BCG e tríplice às crianças nascidas após julho de 1982.

DEFICIENTE FÍSICO

Pemp-krore é uma criança Gavião, com 3 anos de idade aproximadamente, com "pés tortos congênito" que necessita ser encaminhado ao Hospital Sarah Kubistchek de Brasília para correção da deformidade.

ENFERMARIA E FARMÁCIA

A enfermaria está em fase de construção final com muito boa apresentação.

Na farmácia atual observei a falta de ampicilinas em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, soro antiofídico polivalente, soro antiofídico antielapídico e antilaquético. Há necessidade de seguir linha de medicamentos por mim fornecida à Vale do Rio Doce.

A enfermeira deverá residir na enfermaria.

CONVÊNIO HOSPITALAR

O convênio para internamento hospitalar, exames laboratoriais e radiológicos, com a Clínica Manoel Mendes de Marabá deve ser mantido para os índios Gavião.

INVASÃO DA RESERVA

Posseiros estão voltando, após terem sido expulsos, pela estrada de ferro, aonde não há controle na entrada. A FUNAI necessita de dinheiro para poder pagar as diárias da Polícia Federal, sem o que a mesma não é acionada.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS ÍNDIOS GAVIÃO

1) Resolução do problema da falta d'água, aprofundando o poço atual até atingir o aquífero freático ou perfurando um novo poço, no verão. A capacidade de vazão do poço deverá ser testada na época da seca. A aldeia está sem água para as necessidades mínimas, recorrendo ao igarapé entulhado com árvores derrubadas, havendo condições para o aparecimento de epidemia de diarreia infecciosa.

2) Limpeza ou desobstrução do igarapé próximo da aldeia.

3) Controle da saúde dos trabalhadores regionais das roças dos índios, através de exame médico-laboratorial por médico da FUNAI ou Vale do Rio Doce ou Carteira de Saúde. O mesmo procedimento deverá ser estendido aos trabalhadores introduzidos pela FUNAI na construção da enfermaria e escola.

4) Dedetização das casas dos trabalhadores regionais, das roças dos índios, a qual não foi feita. A dedetização deverá ser estendida às casas dos índios em vista da invasão de carapanãs.

5) Enfermeira de nível superior residindo na enfermaria e Chefe de Posto residindo na Sede.

6) Enfermaria com microscópio para identificação do tipo de malária pela enfermeira, com gabinete dentário fixo.

7) Farmácia bem sortida em medicamentos antimaláricos, cloroquina em comprimidos e injetável, fansidar em comprimidos e injetável, primaquina. Ampicilinas em comprimidos e injetável, sulfametoxazol + trimetropin em comprimidos e líquido, sôro antiofídico polivalente e antielapídico.

8) Encaminhamento do menino Pemp-krore, com "pés tortos congênito" ao Hospital Sarah Kubistchek de Brasília para deficientes físicos.