



## DESCRIÇÃO DAS PRECARIIDADES ATUAIS RELATIVAS À SAÚDE E NECESSIDADES DOS ÍNDIOS GUAJÁ

1. Precariedades do saneamento entre os índios Guajá dos Postos Indígenas Awá, Tiracambú e Juriti.
2. Precariedades de medidas de controle da malária.
3. Precariedades de remoções de índios doentes.
4. Intervenções necessárias nos itens 1,2 e 3.
5. Farmácias pobres em medicamentos dos PI Awá, Tiracambú e Juriti. Alimentação emergencial.
6. Consultoria jurídica sobre transferências dos índios dos PI Awá, Tiracambú e Guajá para área Awá, por pressão dos Guajajara, riscos existentes.
7. Demarcação área indígena Awá questão de sobrevivência do Grupo.
8. Biodiversidade das áreas Guajá de extrema importância.
9. Vacinação contra catapora ou varicela.

2 de Janeiro a 16 de janeiro de 2002.

### RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

João Paulo Botelho Vieira Filho  
Consultor Médico CVRD



Como consultor médico do programa de beneficiamento aos índios dos Projetos Carajás e Polonoroeste, do Banco Mundial, há anos passados, lembro-me que a responsável no Brasil, Maritta-Köch-Wesser, disse numa reunião com a presença de Maria de Lourdes Davies de Freitas da CVRD, "que não adiantariam quaisquer programas antes que a sobrevivência dos índios das áreas de influência estivesse garantida pela assistência à saúde efetiva e demarcação com homologação das reservas, para então usufruírem de outros benefícios necessários".

*gpbk*

A minha opinião é que os Guajá, pelo seu pequeno número, em torno de 200 e tantos índios, ainda não estão garantidos quanto à sobrevivência, pelo pequeno número de crianças nascidas, pela indefinição e sucessivas postergações da demarcação da área indígena Awá, pelas precariedades de medidas assistenciais efetivas à saúde, pela pressão de madeireiros – fazendeiros – políticos regionais sobre a área Awá, pela pressão dos Guajajara para que saiam das áreas dos PI Awá e Tiracambú da reserva Carú.



## 1. PRECARIIDADES DO SANEAMENTO ENTRE OS ÍNDIOS GUAJÁ DOS POSTOS INDÍGENAS (PI) AWÁ, TIRACAMBÚ E JURITI

### PI AWÁ (109 índios)

Há uma construção de alvenaria com pia sem torneira e sem água encanada na Casa de Atendimento à saúde dos índios. A água para a Casa de Atendimento é proveniente de um poço próximo com água bombeada manualmente, transportada em baldes. Os índios constantemente vem buscar água desse poço, transportada em garrafas plásticas para a aldeia.

Há necessidade de poço com boa vazão d'água bombeada por eletricidade, pois há eletricidade na Casa de Atendimento aos índios. Uma caixa d'água de 1.000 litros deverá fornecer água para a Casa de Atendimento. Um anexo à Casa deverá ter banheiro com latrina ou fossa adequada, pia com torneira, pois se um índio estiver no sôro terá que ir ao mato fazer suas necessidades como também o auxiliar de enfermagem na situação atual. Pelo fato de haver luz elétrica na Casa de Atendimento, porém sem água encanada, indico uma geladeira para conservação de vacinas e sôro anti-ofídico, uma estufa esterilizadora.



Na aldeia foi perfurado um poço próximo, colocada uma caixa d'água de 2000 litros, 2 chuveiros e 2 torneiras para os índios, todos sem funcionamento pois a bomba de sucção teria queimado de início. Essa situação deve ser acertada.

### P.I. TIRACAMBÚ (33 índios)

A falta de saneamento com água na Casa do PI é acentuada. Nessa Casa do PI há uma sala para atendimento aos índios, não havendo nessa construção água encanada, não havendo nenhuma torneira. A água para a Casa do PI é transportada em baldes de um único poço manual próximo.

Há necessidade de construção de uma Casa de Atendimento à saúde de alvenaria, simples e funcional, com água encanada para uma pia, com um banheiro anexo com latrina ou fossa e uma pia com torneira. Na casa do Posto e na sala de atendimento à saúde há luz elétrica, porém não há nenhuma torneira ou não há água encanada.

Um poço com boa vazão d'água e com bomba de sucção elétrica, caixa d'água de 2.000 litros deverá servir à Casa do Posto, Casa de Atendimento à saúde, á aldeia com 2 chuveiros e 2 torneiras.

Por haver luz elétrica contínua indico uma estufa esterilizadora e uma geladeira na Casa de Atendimento à saúde para conservação de vacinas e soro anti-ofídico.

**PI JURITI (32 índios)**

Um poço com boa vazão d'água com bombeamento manual deverá ser perfurado nas proximidades da aldeia, afim de ser oferecida água não contaminada aos índios.

Uma privada rústica com piso de cimento, tipo fossa, com tábuas de madeira laterais para circulação de ar que evita o mal cheiro, deverá haver em local apropriado da aldeia. Alguns índios já usam uma similar existente no Posto distante.

Há necessidade de uma construção de alvenaria simples e funcional para atendimento aos índios, pois são atendidos atualmente numa sala da Casa do Posto em más condições. Nessa construção deverá haver uma pia com água encanada, um anexo com latrina ou fossa com pia e torneira, para os índios com soro não terem que ir ao mato com chuvas ou calor para necessidades.

Um novo motor gerador de energia, pois o atual está imprestável, possibilitará o bombeamento d'água do poço com boa vazão do Posto para uma segunda caixa d'água de 1000 litros para servir à Casa de Atendimento á saúde. Uma geladeira à gás deverá existir nessa construção futura de alvenaria para conservação de vacinas e soro anti-ofídico, uma vez que a geladeira existente no Posto está tão deteriorada quanto o gerador de energia com mais de 15 anos.



## 2. PRECARIIDADES DE MEDIDAS DE CONTROLE DA MALÁRIA NAS ÁREAS DOS PI AWÁ, TIRACAMBÚ E JURITI

### PI AWÁ E TIRACAMBÚ

*V. P. S. F.*

Como descrevi no relatório de julho 2001, a forma de controle efetivo da malária é o do exame de lâminas no local, ou enquanto não realizadas no local para identificação do Plasmodium se vivax ou falciparum a solução está no local mais próximo com resultado no mesmo dia, para se impedir a propagação da endemia. Os modelos com sucesso no controle da malária podem ser observados em Hubei na China e em Carajás, com leitura de lâminas e tratamentos específicos imediatos.

Poderemos conseguir identificação mais rápida e tratamento específico, como já sugeri no adendo de julho 2001, se cada um desses PI Awá e Tiracambú dispuzerem de uma moto, que circula no verão e no inverno quando a estrada fica intransitável, ao lado dos trilhos da CVRD e atinge em menos de 1 hora o Posto de Saúde de Auzilândia, pertencente à Prefeitura de Alto Alegre do Pindaré, que identifica lâminas de malária, se vivax ou falciparum com resultados imediatos.

O controle da malária é melhor no PI Awá pela boa vontade do Chefe de Posto, quando presente, o qual paga o combustível e a reposição de peças de sua moto. Não poderemos depender da boa vontade do Chefe de Posto que também poderá ser transferido e tem seus períodos de férias.



No PI Tiracambú não há moto pertencente à funcionário, pelo que o controle da malária não é conseguido, tendo havido 14 casos no ano de 2001, 12 pelo vivax e 2 pelo falciparum, numa população de 32 índios, 43% da população.

A conceituada e dedicada auxiliar de enfermagem do PI Tiracambú deverá ter um substituto nas ocasiões em que tiver que se ausentar.

#### PI JURITI

Para o controle efetivo da malária, não havendo identificação no local, há necessidade de um motor rabeta 5,5 HP marca Honda, que consegue chegar a São João do Carú no verão com pouca água no rio num dia, retornando com o resultado no dia seguinte e tratamento específico. Atualmente possuem dois motores rabeta 3,5 HP, pouco potentes para uma viagem de um dia, já deteriorados com múltiplos consertos.

No inverno com maior volume d'água no rio Carú, há necessidade de um motor 15 HP de popa, que possibilita a viagem rápida a São João de Carú, com identificação do tipo de malária e tratamento específico. Já existem duas canoas de alumínio nos quais pode ser adaptado o motor 15 HP. Há um motor 15 HP proveniente da FUNASA que fica em São João do Carú quando o auxiliar de enfermagem está ausente da área indígena no inverno.



*gpa/f*

O auxiliar de enfermagem estava ausente e sem substituto. Fui informado que o auxiliar de enfermagem ausenta-se com frequência da área Awá, PI Juriti, sem a reposição de um substituto.



### 3. PRECARIIDADES DE REMOÇÕES DE ÍNDIOS DOENTES

#### PI AWÁ E TIRACAMBÚ

O Polo Base da FUNASA da cidade de Zé Doca é terceirizado pelo Departamento de Saúde Indígena de São Luís, que envia o dinheiro para a Prefeitura de Zé Doca. Este Polo Base está a 210 km das aldeias Awá e Tiracambú. A cidade de Sta Inês está a 140 km das aldeias Awá e Tiracambú.

A ambulância gasta cerca de 4 horas para vir de Zé Doca até a proximidade das aldeias e 4 horas para retornar. Muito tempo é gasto em casos de urgências como hemorragias uterinas, picaduras de serpentes, fraturas, septicemias, toxemias, etc... A viatura da FUNASA, ambulância, encontra sérias dificuldades para atingir a estrada próxima das aldeias Awá e Tiracambú no inverno. Viaturas tipo ambulâncias são de utilidade em aldeias servidas por estradas de asfalto como a Guajajara do Pindaré.

Um casco de alumínio soldado e não de pino pois neste entra água e fica difícil a calafetagem, e um motor de popa 25 HP, poderá socorrer emergências e remoções de índios com necessidade de deslocamento para hospitais municipais como os de Zé Doca ou Santa Inês, após se atingir Alto Alegre do Pindaré. O conjunto de casco de alumínio soldado que possui maior durabilidade, com motor de popa 25 HP poderá servir as aldeias Awá e Tiracambú.



Existe um piloto fluvial, Raimundo Nonato de Abreu, funcionário efetivo da FUNAI lotado no PI Tiracambú, sem trabalho na função de pilotar viaturas fluviais pela falta das mesmas.

### PI JURITI

Há necessidade de ser combatida a precariedade de remoções de doentes graves através da permanência do motor de popa 15 HP sediado na aldeia e não fora, permanecendo em São João de Carú quando o auxiliar de enfermagem ausenta-se do Posto, e da aquisição de um motor rabeta 5,5 HP marca Honda.

O motor de popa 15 HP possibilita no inverno remoções de urgências ou emergências como hemorragias uterinas, fraturas, picaduras de cobra não havendo sôro no PI, septicemias, toxemias, etc... para São João do Carú e desta pequenina povoação para a cidade de Alto Alegre do Pindaré. De Alto Alegre o carro da FUNASA ou outro transportará o doente para Zé Doca ou Santa Inês.

Um motor rabeta 5,5 HP marca Honda possibilitará após sua aquisição, remoções no verão de doentes graves que necessitem hospitalização até São João do Carú. Deste povoado os índios poderão ir de carro fretado, no caso da ambulância da FUNASA não estiver disponível, para Zé Doca ou Santa Inês.



#### 4. FARMÁCIAS DOS PI AWÁ, TIRACAMBÚ E JURITI. ALIMENTAÇÃO EMERGENCIAL

Durante as minhas permanências nessas três áreas indígenas Guajá, notei uma pobreza em medicamentos tais como: antivermífugos polivalentes de administração única e diária para adultos e crianças, antidiarreicos, antiamebicidas, antimicóticos, vitaminas do complexo B e C para adultos, antianemicos à base de ferro e ácido fólico mais atuantes que um simples sulfato ferroso sem ácido ascórbico ou vitamina C para absorção do ferro, xaropes, antigripais para crianças e adultos, antitálgicos e colírio simples como lacrima, o indispensável sustentação de preferência sabor banana com o leite em pó, necessário aos doentes com falta de alimentação ou inapetência, amoxilinas de administração a cada 12 horas que é o ideal para índios, azitromicina de administração a cada 24 horas, sorine para pingar no nariz, soro antiofídico, benzoato de benzila e irvectina. Uma quantia básica desses medicamentos deverá estar presente nas farmácias como segurança, tanto mais que os vencimentos para uso são prolongados.

Uma alimentação emergencial deverá ser fornecida em períodos de epidemias de malária ou outras em que o grupo indígena não poderá coletar, caçar e pescar.



## 5. CONSULTORIA JURÍDICA SOBRE TRANSFERÊNCIAS DOS ÍNDIOS DOS PI AWÁ, TIRACAMBÚ E GUAJÁ PARA ÁREA AWÁ A SER DEMARCADA E HOMOLOGADA

O "Indigenato" é uma tradição jurídica que vem do governo português para o Império Brasileiro, para todas as Constituições da República, em que as terras dos índios não são consideradas propriedades no conceito dos civilizados ocidentais, pertencem aos índios independente da época. Até mesmo para concessões de sesmarias havia a ressalva que eram concedidas se não houvessem índios. As terras dos índios não foram respeitadas, muitos foram escravizados, embora a lei ou "Indigenato" sempre lhes concedeu a posse.

Como há uma pressão dos Guajajara da reserva Carú para que os Guajá saiam de "sua reserva", uma intolerância de um grupo dominante numericamente (Guajajara) sobre os Guajá em estado de miserabilidade pós contato e sem compreensão e expressão do idioma português, creio que seria conveniente uma consulta aos professores Dalmo Dallari, Marco Antonio Barbosa e Carla Antunes Barbosa, os maiores conhecedores do "Indigenato".

Há parques e reservas indígenas com vários grupos indígenas e isto não quer dizer que somente um grupo tenha direito de propriedade, pois o direito de propriedade foi criado para os civilizados ocidentais e não para os civilizados pré-colombianos.



O grande antropólogo Darci Ribeiro descreve em um dos seus interessantíssimos livros, "Diários Índios, os Urubú-Kaapor"<sup>\*\*\*</sup>, que pelos idos de 1951 quando esteve estudando os Urubú-Kaapor, os Guajá já estavam na área, perseguidos e mortos pelos Guajajara, Urubú-Kaapor e civilizados, fugindo de todos. Passavam o verão nas margens do rio Pindaré. Estavam nas áreas Guajajara e Urubú-Kaapor.

Independente de qualquer decisão e sem condições, necessitam da demarcação e homologação da área Awá, onde se encontram os do PI Juriti.

Recentemente o governo brasileiro teve que indenizar os índios Panará (Kranakakore), retirados de sua área tradicional, cortada na época pela rodovia Cuiabá-Santarem. Após mais de 20 anos tiveram sua reserva reconhecida e demarcada, a tradicional, após recorrerem à justiça. Retornaram à sua área tradicional após o governo brasileiro reconhecer o erro de sua transferência inicial para o Parque Indígena do Xingu.



## BIBLIOGRAFIA

\*Diário Antropológico e Terras Indígenas no Brasil. Marco Antonio Barbosa,  
Editora Pleiade, 2001.

\*\*Diários Índios, os Urubus-Kaapor, Darcy Ribeiro, Companhia das Letras,  
1996, página 332.



## 6. DEMARCAÇÃO DA ÁREA AWÁ QUESTÃO DE SOBREVIVÊNCIA DO GRUPO INDÍGENA DO PI JURITI

A demarcação e posterior homologação da área Awá não pode ser postergada por mais tempo.

As invasões da área são cada vez mais frequentes, a extração de madeiras nobres pelos fazendeiros e madeireiros, a destruição da floresta para criação de gado, as ameaças de invasores sobre os índios com possibilidade de mortes, e destruição da área amazônica considerada de extrema importância em biodiversidade, a interferência política regional ou estadual, mostram a gravidade da situação e a necessidade da demarcação e posterior homologação.



## 7. BIODIVERSIDADE DAS ÁREAS GUAJÁ DE EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A CONSERVAÇÃO

No livro recém publicado "Biodiversidade na Amazônia Brasileira" são localizadas áreas de extrema importância para a conservação a serem preservadas. Várias instituições científicas brasileiras e instituição internacional contribuíram para mapear áreas de extrema importância para a conservação da Amazônia.

As áreas dos PI Awá e Tiracambú, na terra indígena Carú, são consideradas de extrema importância para a conservação, de extrema importância biológica quanto às aves e mamíferos, grau de estabilidade baixa, grau de instabilidade máxima, prioridade para intervenção à curto prazo, com principal recomendação para a recuperação ambiental. Sabemos que a reserva do Carú passou por destruições da floresta pelos negócios dos Guajajara com civilizados.

A área do PI Guajá, na terra indígena Alto Turiaçu, foi considerada de extrema importância para a conservação, de extrema importância biológica quanto às aves e mamíferos e répteis e anfíbios, grau de estabilidade baixa, grau de instabilidade máxima, prioridade para intervenção à curto prazo, com principal recomendação para a proteção ambiental.



A área do PI Juriti, na terra indígena Awá, com protelações sucessivas quanto à demarcação, foi considerada de extrema importância biológica quanto às aves e mamíferos, grau de estabilidade baixa, grau de instabilidade máxima, prioridade para intervenção a curto prazo, com principal ação recomendada à proteção, outra ação recomendada à homologação da terra indígena.

As terras indígenas Carú onde se encontram os índios Guajás dos PI Awá e Tiracambú, as terras indígenas do Alto Turiaçú onde se encontram os índios Guajá do PI Guajá, as terras indígenas da futura e esperada reserva Awá onde se encontram os índios Guajás do PI Juriti, estão no arco de deflorestamento da Amazônia Legal.

Um Programa Awá-Guajá que exclua os Guajajara e Urubú-Kaapor, subentende a presença de todos os Guajá na futura reserva Awá. Se todos os Guajá estiverem na reserva Awá, a eles ficariam restritos a proteção e vigilância, aviventação de marcos e educação ambiental.

Se os índios Guajá dos PI Awá e Tiracambú permanecerem como minoria entre uma maioria Guajajara na reserva Carú, se os índios Guajá do PI Guajá permanecerem como minoria entre uma maioria Urubú-Kaapor, a proteção e vigilância das terras indígenas, a educação ambiental, o reflorestamento, terão que abranger os Guajajara e os Urubú-Kaapor, extendendo-se esses tópicos às reservas Carú, Alto Turiaçú e Awá.



O grande antropólogo Darcy Ribeiro relata a presença dos Guajá nas áreas Guajajara e Urubú-Kaapor, e mesmo no rio Pindaré caçando e pescando\*\* em 1951 ou mesmo pedindo farinha.

### BIBLIOGRAFIA

\*Biodiversidade na Amazônia Brasileira

(Instituto Socioambiental; Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia; Grupo de Trabalho Amazônico; Instituto Sociedade, População e Natureza; Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazônia; Conservation International) 2001.

\*\*Diários Índios, os Urubús-Kaapor, Darcy Ribeiro, Companhia das Letras, 1996, página 332).



## 8. VACINAÇÃO CONTRA CATAPORA OU VARICELA

No início do ano de 2001, 3% da população Araweté do Rio Xingu faleceu de varicela.

A varicela é de grande morbidade aos índios, ocasionando quadros graves de cardite e pneumonite a vírus, que levam ao óbito.

No Pi Awá não há fichário de vacinações ou fichas individuais de vacinados, o que deveria haver. Apliquei 106 doses de vacinas contra varicela nestes índios Guajá, tão próximos da estrada de ferro com enormes populações brasileiras passando a 3 km, próximos também de centros populacionais. Toleraram as vacinas como se nada tivessem recebido.

A indicação atual é de 1 dose de vacina contra varicela para crianças maiores de 1 ano de idade e de duas doses para adultos.

Aplicam-se doses repetidas de vacinas contra vírus como sarampo, a caxumba, poliomielite, hepatites A e B. Há vacinas contra vírus que não cobrem a população toda. Posso citar o meu caso e de outro colega professor da Escola Paulista de Medicina que não tivemos anticorpos no soro, no meu caso após 12 doses de vacinas contra hepatite B.

No PI Tiracambú não encontrei anotações de vacinações contra varicela nas fichas individuais. Apliquei 27 doses ou a 27 índios dos 31, aos maiores de 1 ano de idade e dispensando mulheres grávidas.



Os Guajá devem ter uma cobertura vacinal completa, diante da pobre fagocitose ou opsonização que como índios apresentam geneticamente, de acordo com publicação minha em conjunto com outros colegas da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

*J.P.B.F.*  
Ao visitar a FUNASA de Zé Doca, deixei 67 doses de vacina contra varicela e 100 doses de vacinas Pneumo 23, para prosseguirem nas vacinações.

#### BIBLIOGRAFIA

Kuwano, S.T.; Bordin, J.O.; Chiba, A.K.; Mello, A.B.; Figueiredo, M.S.; Vieira-Filho, J.P.B.; Fabron Jr. A. & Kerbaury, J. Allelic polymorphisms of human Fcγ receptor II a and Fcγ receptor III b among distinct groups in Brasil. Transfusion, 40:1388-1392, 2000.

*João Paulo Botelho Vieira Filho*  
*25-1-2002*