

**RECOMENDAÇÕES PARA UMA ASSISTÊNCIA DE
QUALIDADE AOS ÍNDIOS GAVIÕES DA
COMUNIDADE PARKATEJÊ**

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE
17 A 22 DE JULHO DE 1999**

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

*Prof. Adjunto do Departamento de Medicina
Universidade Federal de São Paulo /
Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM*

RESUMO RECOMENDAÇÕES AOS PARKATEJÊ

1. Ampliar vacinações com a vacina contra *Haemophilus influenzae B* para crianças até 5 anos de idade, Trimovax para crianças de 15 meses até 10 anos, contra gripe anualmente aos maiores de 20 anos, contra varicela para crianças de 12 meses até 10 anos de idade e aos maiores e adultos que não tenham tido.
2. Equipar o Posto de Atendimento à Saúde com foco de luz, caixa de sutura, balde metálico, fichário, etc... já solicitados em 1998.
3. Manter atendimentos nos Hospitais da CLIMEC e Celina Gonçalves, Clínica São Lucas, Laboratório Santa Marta.
4. Regularização da remuneração dos quatro auxiliares de enfermagem, diplomados e índios, que ganham como agentes ou monitores de saúde.
5. Exame de Papanicolau anualmente.
6. Manter fornecimento de medicamentos da lista básica como ocorre entre os Xikrin, seguindo indicações que forneci.
7. Integração da assistência à saúde também com a Fundação Nacional de Saúde, Distrito Sanitário de Marabá.

ENFERMAGEM

A enfermagem na aldeia Mãe Maria é prestada pelos quatro auxiliares de enfermagem: Iracema ou Krohokré, Aratchara, Xacoré e Jonprykatiire. Os quatro índios possuem o primeiro grau completo. Cursaram auxiliar de enfermagem Iracema ou Krohokré, Aratchara e Jonprykatiire em Marabá. Xakoré formou-se auxiliar de enfermagem em São Paulo. Os quatro enviaram os documentos necessários para registro no Conselho Regional de Enfermagem em Belém.

Iracema é remunerada em 260 reais como Monitora ou Agente de Saúde pela verba da VALE. Xakoré é remunerado em 260 reais como Agente de Saúde pela verba da VALE. Aratchara é remunerado em 129 reais pela prefeitura de Marabá. Jonprykatiire trabalha no Posto de Atendimento à Saúde como os três anteriores sem nenhuma remuneração. Todos trabalham bem e com boa vontade.

Uma vez que os quatro elementos de enfermagem dos Gaviões estão formados ou diplomados, devem ter um salário de Auxiliar de Enfermagem e não como Agentes de Saúde. A remuneração deverá ser paga pela Fundação Nacional de Saúde ou pela verba da VALE ou pela Associação dos Gaviões, como estímulo ao trabalho bem desempenhado.

MEDICAMENTOS

Há falta acentuada de medicamentos básicos em todos os anos que permaneço entre os Gaviões.

Há dificuldade em se medicar os índios, uma vez que faltam antibióticos desde o Benzetacil à Amoxicilina e Amplacilina, analgésicos, antidiarréicos, antivermífugos, antigripais, vitaminas, antiinflamatórios, antimicóticos.

Enquanto o Posto de Atendimento à Saúde dos Xikrins dispõe de todos os medicamentos básicos em todos os anos que visito, o dos Gaviões sempre é pobre em medicamentos.

A Fundação Nacional da Saúde poderá ajudar a farmácia a manter um estoque necessário com reposição dentro da verba que a Associação Indígena Amjptar-Kaxuwa recebe da Companhia Vale do Rio Doce.

INFRA-ESTRUTURA MATERIAL DO POSTO DE ATENDIMENTO

Volto a mencionar como no relatório de 1998, a necessidade de um balde metálico e de uma bacia para o carrinho de curativo, a necessidade de um foco de luz (realizou-se uma sutura a noite com luz de lanterna, na minha permanência em 1999), a necessidade de pintura dos móveis metálicos, a necessidade de mais um arquivo diante do aumento populacional.

Há necessidade de um fichário novo de registro das vacinações, de duas pinças comuns, de duas pinças hemostáticas, de uma pinça Jacaré pequena para retirada de corpos estranhos como sementes e insetos dos ouvidos das crianças, de uma sonda Itard para retirada de corpos estranhos dos narizes

das crianças, de um espéculo nasal, de uma caixa completa de material de sutura, de um inalador ausente há meses.

Falta um dicionário de especialidades farmacêuticas 98/99 "DEF", um livro de Atualização Terapêutica, um pequeno dicionário Aurélio, para o Posto de Atendimento.

CONTROLE DE MOLÉSTIAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS DEVIDAS ÀS MUDANÇAS ALIMENTARES DE POPULAÇÕES INDÍGENAS PARA POPULAÇÕES DE CONSUMO OCIDENTAL OU INDUSTRIAL

Para o controle das moléstias crônico-degenerativas como dislipidemias e diabetes mellitus tipo 2, secundários às mudanças da cultura alimentar tradicional para hábitos errôneos da civilização ocidental ou industrial dosamos o colesterol e frações, os triglicérides, as glicemias de jejum e 2 horas após sobrecarga com 75 gramas de Dextrosol. As dosagens foram realizadas em 90 índios adultos do sexo masculino e feminino com idade superior a 20 anos com auxílio da Dra. Edelweiss Tavares.

Os Gaviões passaram a consumir alimentos industrializados ou próprios da Sociedade ocidental industrial com os juro das indenizações. Abusavam do açúcar cristalizado, dos refrigerantes, pães doces, frituras, manteiga, margarina, carne de vaca e lingüiças. Como resultado passaram a ganhar muito peso e passaram a diminuir a atividade física sedentarizando-se. O chefe Kokrenum esforçou-se e esforça-se para que corram com tora, dancem os rituais e joguem flechas.

Dosamos as glicemias de jejum e de 2 horas após Dextrosol, o colesterol total e frações (HDL, LDL, e VLDL), triglicérides, hemoglobina glicosilada, insulina e pró-insulina, homocisteína.

Encontramos valores altos do colesterol total devido à dieta gordurosa animal, dos triglicérides relacionados com excesso de açúcar e refrigerantes, glicemias diabéticas em duas índias.

Orientamos o tratamento com medicamentos redutores de colesterol e triglicérides, e a dieta insistindo para a volta do tradicional.

De uma maneira geral o colesterol total e os triglicérides diminuíram, normalizaram-se em muitos índios, porém a fração HDL do colesterol permanece baixa devido à menor atividade física. Estão orientados e motivados para a maior atividade física e correção da dieta.

As dosagens foram realizadas de início sem ônus à VALE, à FUNAI e aos índios.

		Colesterol	HDL	LDL	Triglicérides	Glicemia
Madalena ou Pojareteti	antes	221	40	101	403	
	após	191	49	109	167	
Jaknkreikaprek	antes	226	39	149	191	
	após	178	44	116	87	
Tuiri	antes	150	45	39	327	
	após	120	53	30	187	
Parkreikaperi	antes	182	42	94	234	
	após	153	45	74	171	
Krohokre ou Iracema	antes	188	36	96	278	
	após	140	46	72	111	
Alzira	antes	172	29	74	344	Jejum 90 Insulina NPH 40+20
	após	171	40	86	223	
Ronoré	antes	163	35	83	228	
	após	208	50	122	181	
Katia	antes	221	41	143	185	
	após	204	58	101	222	
Roseline	antes	164	46	69	243	
	após	178	44	96	188	
Antônio Surdo Ou Kukukrire	antes	210	48	131	155	
	após	140	52	68	98	
Pedro	antes	216	42	25	124	
	após	150	43	90	82	
Kukuiré ou Governo	antes	216	50	124	211	
	após	156	54	80	110	
Miré ou Kojipokti	antes	319	42	238	195	
	após	291	47	214	150	
Boemio ou Jarakore	antes	220	31	113	383	
	após	221	42	155	117	
Luiz ou Topranti	antes	181	42	86	264	
	após	193	60	96	183	
Ropré	antes	150	54	53	216	
	após	151	58	61	160	
Paiaré	antes	197	35	96	330	
	após	188	48	104	182	
Ribamar	antes	186	40	56	453	
	após	203	67	70	334	
Cutia ou Pirkre	antes	233	28	169	329	
	após	176	35	96	226	
Nonato	antes	155	26	71	291	
	após	130	34	77	96	
Francisco ou Inkrereti	antes	161	42	63	284	
	após	141	43	71	135	
Kovechere	antes	226	48	160	86	
	após	163	50	92	105	
Toc	antes	209	31	172	144	
	após	209	36	127	231	
Jatapeiti (esposa Airompokre)	antes					após 2 horas 163
	após					

INDICADORES DO NÍVEL DE SAÚDE

Os indicadores do nível de saúde dos Gaviões visam avaliar os resultados da Assistência à Saúde, anualmente com uma visão numérica.

Há uma grande dificuldade de mensuração do nível de saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde, a qual adota o critério de “um estado de completo bem estar físico, mental e social” e não apenas ausência de doença ou enfermidade.

A mortalidade não constitui um indicador de saúde, porém existe uma correspondência quantitativa entre saúde e mortalidade.

Examinaremos:

O Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG) que é um indicador global;

$$\text{CMG} = \frac{\text{número de óbitos de qualquer causa}}{\text{população}} \times 1000$$

$$\text{CMG} = \frac{0}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI)} = \frac{\text{número de óbitos com menos de 1 ano de vida}}{\text{número de nascidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{CMI} = \frac{0}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

$$\text{Coeficiente de Mortalidade Peri-Natal (CMPI)} = \frac{\text{óbitos de 28 semanas de gestação até 1 semana pós parto}}{\text{número de nascidos vivos mais natimortos}} \times 1000$$

(reflete assistência pré-natal e parto)

$$\text{CMPI} = \frac{\text{Zero}}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

Coeficiente de Morbidade (CM) = $\frac{\text{número de casos novos}}{\text{população}} \times 1000$
de determinada doença

$$\text{CM (Malária)} = \frac{2}{313} \times 1000 = 6,3$$

$$\text{CM (Tuberculose)} = \frac{0}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

$$\text{CM (Hepatite)} = \frac{0}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

$$\text{CM (Leishmaniose)} = \frac{0}{313} \times 1000 = \text{Zero}$$

$$\text{CM (Moléstias sexualmente transmissíveis)} = \frac{1}{313} \times 1000 = 3,1$$

CM de moléstias sexualmente transmissíveis deve-se a um caso de Papilomavírus com Adenocarcinoma do colo do útero submetida à conização.

$$\text{CM (Câncer)} = \frac{1}{313} \times 1000 = 3,1$$

O CM de Câncer deve-se a um carcinoma epidermóide do colo do útero submetida à conização.

Os coeficientes de mortalidade global, infantil, peri-natal, morbidade de malária, tuberculose, hepatite, leishmaniose e câncer, foram os menores das áreas assistidas pela VALE e FUNAI, tendo contribuído para tanto a presença de quatro auxiliares de enfermagem índios, a proximidade de Marabá, os convênios com Hospital CLIMEC, Clínica São Lucas, Laboratório Santa Marta e Hospital Celina Gonçalves.

HOSPITAIS PARA INTERNAÇÕES, LABORATÓRIOS E CLÍNICA RADIOLÓGICA

Os Gaviões devem contar com o hospital CLIMEC para internamentos em Marabá e Celina Gonçalves.

Devem dispor do laboratório particular Santa Marta ~~Santa Marta~~ e do Laboratório da Casa do Índio para o pouco que realizam.

Devem dispor da Fundação Nacional de Saúde de Marabá e Postos de Saúde para moléstias infecciosas e parasitárias como: Malária, Tuberculose, Leishmaniose, Hanseníase, vacinações.

O Hospital da FNS e Postos de Saúde possuem uma limitação de atendimento de doentes. Em Marabá têm que se chegar pela madrugada para tentarem ser atendidos em filas, ou voltarem em outras ocasiões, o que inviabiliza o atendimento aos índios.

O conhedimento da limitação de internamentos e atendimento na FNS deve estar presente na criação dos distritos sanitários e municipalização.

A Associação Indígena Amjptar-Kaxuwa deverá manter os convênios com a CLIMEC, clínica São Lucas, Laboratório Santa Marta e Hospital Celina Gonçalves. Vagas do SUS e particulares devem ser utilizadas nos Hospitais CLIMEC e Celina Gonçalves.

A Fundação Nacional de Saúde, Distrito Sanitário de Marabá, deverá se integrar no atendimento à Saúde dos Gaviões, de acordo com os novos propósitos assistenciais aos índios.

O CÂNCER DO COLO ÚTERO E A NECESSIDADE DO EXAME PAPANICOLAU ANUALMENTE

Nos últimos relatórios sobre os índios da Administração de Marabá beneficiados pela VALE do RIO DOCE, tenho enfatizado a necessidade do exame Papanicolau para todas as mulheres índias, diante do início de vida sexual precoce, múltiplos parceiros, viagens ao km 12 e Marabá com relacionamento sexual com civilizadas.

Todas as mulheres com vida sexual, independente da idade deverão ser submetidas ao Papanicolau anualmente, sendo que as com grau 3 ou 4 ou 5 deverão ser submetidas ao exame colposcópico e posteriormente à conização do colo do útero ou histerectomia, se apresentarem lesões cancerosas.

No ano de 1998, foi encontrado um carcinoma epidermoide do colo do útero, em jovem de 26 anos, que era proveniente de Itupiranga, submetida à conização do colo do útero.

Há vários anos passados uma índia Guarani (Katuré) casada com Gavião, faleceu de câncer do colo do útero, devido ao Papilomavírus.

O controle dos exames de Papanicolau estão sendo feitos pela FNS de Bom Jesus do Tocantins.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO NACIONAL

IDADE	VACINA	DOSE
Do nascimento a 1 mês	- BCG intradérmico - Hepatite B	1ª dose
2 meses	- Tríplice (contra difteria, tétano, coqueluche).... - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B (muito importante pois evita epigloteite com IRA ou insuficiência respiratória aguda tão prevalente em crianças menores de 5 anos. Em crianças de 15 meses a 5 anos somente 1 dose). - Contra Hepatite B	1ª dose 1ª dose 1ª dose
4 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B	2ª dose 2ª dose 2ª dose
6 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Haemophilus influenzae B - Hepatite B	3ª dose 3ª dose 3ª dose 3ª dose
9 meses	- Sarampo	1ª dose
15 meses	- Tríplice - Poliomielite (Sabin) - Tríplice viral (Trimovax) (contra sarampo, rubéola, caxumba)	reforço reforço reforço
15 anos e após de 10 em 10 anos	- Dupla adulta (Tétano e Difteria)	reforço
60 anos a mais e após de 6 em 6 anos	- Pneumonia (Pneumo 23) contra Streptococcus pneumonie e gripe anualmente	
De 10 em 10 anos aos maiores de 6 meses de idade	- Febre amarela	
12 meses a 10 anos	- Vacina contra Varicela	

As vacinas contra hepatite B, contra gripe e pneumonia para pessoas com mais de 60 ou 65 anos, a Trimovax (contra sarampo, rubéola e caxumba), e contra *Haemophilus* (recentemente o governo brasileiro comprou o 1º lote), estão atualmente inseridas no Calendário Nacional de Vacinações. A FUNAI deverá tentar conseguir as vacinas contra *Haemophilus*, Trimovax para crianças de 15 meses de idade até 10 anos de idade, contra pneumonia aos com mais de 60 anos contra gripe aos mais de 60 anos, na Fundação Nacional de Saúde. Na FNS deverão ser conseguidas todas as vacinas do Calendário Nacional como: BCG, Tríplice, Sabin, contra *Haemophilus*, Sarampo, Tríplice viral ou Trimovax, dupla adulta, contra Difteria e Tétano, contra Gripe e Pneumonia, contra Febre Amarela.

Caso estejam em falta as vacinas tríplice viral e a contra *Haemophilus* na FNS, ou qualquer outra do calendário nacional, deverão ser compradas pela Associação Indígena Amjptar-Kaxuwa.

Deverão ser adquiridas as vacinas contra gripe anualmente para toda população de 20 anos de idade em diante.

A vacina contra a bactéria *Haemophilus* (a que as crianças índias são 10 vezes mais susceptíveis que as caucasóides ou brancas), se em falta na FNS, deverá ser comprada no laboratório Pasteur - Mérieux, telefone 0-21-11-8295645.

A vacina contra os vírus da gripe, influenza, poderá ser comprada, se em falta na FNS, no laboratório Pasteur – Mérieux, telefones 0-21-11-8224399 ou 8205053, ou no laboratório Smith -- Kline Beecham, telefones 0-21-21-22775610 ou 0800-253388.

A vacina contra Haemophilus influenzae chama-se Act – HIB. As vacinas contra vírus da gripe influenza, são a VAXGRIP do Pasteur Mérieux ou Flurarix do laboratório Smith Kline Beecham.

Qualquer tipo de vacina, se em falta na FNS, poderá ser adquirida no Laboratório Pasteur – Mérieux.

Seria interessante vacinar toda a população Gavião contra varicela, pois tenho presenciado a gravidade com que se manifesta sobretudo em adultos, com a Varilrix nas faixas etárias de 12 meses a 10 anos de idade e aos maiores adultos com exceção de mulheres grávidas. Telefone para aquisição 0 – 21 – 11 – 5581-4087, Remessa Rápida.

PREVENÇÃO DE ZONOSSES

Há necessidade de vacinação anual dos cachorros e gatos contra raiva ou hidrofobia.

Há necessidade do tratamento dos cachorros contra a verminose toxocaríase. Ocorreram dois casos graves de toxocaríase nos índios um hepático e outro ocasionando uma Síndrome Reumatóide. Os cachorros deverão ser tratados anualmente ou semestralmente.

SANEAMENTO

Há necessidade de ser recolhido o lixo acumulado atrás das casas, latas e sacos plásticos, detritos.

Há fossas circulares abertas, que acumulam água na época das chuvas e se tornam criatórios de anofelinos transmissores da malária e aedes

transmissores da dengue. As tampas dessas fossas com circunferência de poços devem fechar esses depósitos, pois há também o risco de queda de pessoas.

A FNS poderia se ocupar do saneamento da aldeia.

DEMOGRAFIA

A população atual da comunidade Parkatejê é de 323 indivíduos.

No ano de 1998, nasceram 10 crianças.

No ano de 1999, nasceram 10 crianças, 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino.

Não faleceu nenhuma criança no ano de 1998 e 1999 até a data presente.

No ano de 1999, faleceu um homem adulto com hemiparesia do diafragma, pneumonia e septicemia (Kinaré).

MEDICAMENTOS A SEREM INCLUÍDOS NAS AQUISIÇÕES

Povidine para ferimentos no lugar do iodo e mercúrio cromo.

Floxacin 400 mg ou Cipro 500 mg ou Ciprofloxacina para infecções urinárias.

Amoxil 500, 250 e 125 ou Novocillin ou Clavulin ou Novatrex.

Biofenac LP 75 mg ou Voltaren 75 mg ou Cataflan 75 mg, em comprimidos, em dose única. Manter Cataflan em gotas para crianças.

Celebra 200 mg e 100 mg para artrites e artroses graves da coluna e joelhos.

Vitergan ou Cenalfan ou Accuvit ou Panvit para os velhos.

Complexo B comprimidos e líquido.

Cewin ou Cetiva 500 mg e líquido.

Pletil 500 mg em comprimidos e suspensão ou Falmonox comprimidos e suspensão para giardíase e amebíase.

Zolben 400 mg ou Parasin 400 mg ou Zentel 400 mg em comprimidos e líquido.

Passifuril comprimidos e suspensão contra diarreias e Kaopectin.

Victrix 20 mg ou Zylium 150 mg ou Antak 150 mg para gastrites, úlcera gastroduodenais.

Pomadas Candicort, Nizoral, Furacin, Quadriderm.

Plenax 400 mg e 100 mg.

Doxiciclina ou Vibramicina.

Amplacilina injetável 250 mg.

Floratil adultos e líquido para crianças.

ORIENTAÇÃO ATUALIZADA TERAPÊUTICA

Amoxilinas, Amoxil ou Novocilin para infecções dos ouvidos, gargantas e sinusites, pulmões, 500 mg, 250 mg e 125 mg.

Cefamox 500 mg e pó suspensão para pneumonias.

Plenax 400 e 100 mg para pneumonias em dose única.

Amplacilinas, Ampifar injetável para bronquites catarrais de crianças.

Floxacin e Cipro para infecções urinárias.

Doxicilina ou Vibramicina para salpingites.

Evitar aspirina para aqueles que tenham tido sangramentos.

Antivernífugo polivalente (Zolben, Parasin, Zentel), Floratil, Passifuril para diarréias e se com febre Amplacilina para crianças.

DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO ESPECIAL

1. Kricpenti, 26 anos, sexo masculino, com cardiopatia valvular aórtica, febre reumática, operado pela 2ª vez com colocação de prótese biológica, arritmia cardíaca em tratamento na Escola Paulista de Medicina.
2. Pypran, 11 anos, feminino, com cardiopatia congênita compensada, comunicação interventricular, Síndrome Reumatóide devido à Toxocariase.
3. Jonkakore, 29 anos, feminino, disritmia cerebral com convulsões e gravidez de 3 meses, orientada a tomar Gardenal 0,5 g a noite.
4. Tono, 60 anos, masculino, psoríase em tratamento com Daivonex.
5. Precrori, 44 anos, masculino, espectoração, emagrecimento. Pedido radiografia campos pulmonares e exame de escarro.
6. Luis, 33 anos, masculino, hipertrofia crônica das parótidas.
7. Miré, 62 anos, masculino, verrugas gigantes ou vegetantes pernas e pés. Orientado quanto ao Duo-film e Leucogen.
8. Zeca, 30 anos, masculino, anemia.

9. Prontevore, 16 anos, masculino e Kumaitere, 23 anos, masculino, com orientação para psicólogo em Marabá.
10. Alacid, 36 anos, masculino, com quadro grave de varicela e miosite.
11. Kajipokre, 6 anos, masculino, ptose do reto.
12. Aianan, 58 anos, masculino e Antônio, 62 anos, masculino, com bronquiectasias.
13. Iapanpran, 8 anos, masculino, otite supurada a esquerda.
14. Clemilda ou Jokaré, feminino, hipermenorréia. Orientada quanto a cicloprimogina.
15. Rosilene, 40 anos, feminino, ptose do útero. Orientada quanto ao uso de Depo-provera 150 mg, uma vez que possui 9 filhos.
16. Joxakraré, 47 anos, feminino, dor nas proximidades das fossas ilíacas. Pedido ultrasonografia dos ovários, anexos, útero.
17. Patore, 17 anos, masculino, pés planos e dor acentuada.
18. Valquíria, 26 anos, feminino, submetida à conização do colo do útero devido à carcinoma epidermoide secundário ao papilomavírus.
19. Alzira, 62 anos, feminino, diabetes mellitus em tratamento com insulina NPH 40 unidades e 20 a noite.
20. Jatpeiti, 60 anos, feminino, diabetes mellitus com orientação para evitar açúcar e refrigerantes.
21. Boemio, 47 anos, masculino, gastroparesia, com orientação para prepulsid ou pangest.

22. Kuikire, 62 anos, masculino, arritmia cardíaca em tratamento com atlansil.
23. Kaprunuré, 52 anos, masculino, dor epigástrica noturna tipo úlcera gastroduodenal medicada com Zylium.

PEDIDO DO CONSULTOR MÉDICO À VALE

O consultor médico solicita a gentileza à VALE (Diretoria do Meio Ambiente) que não lhe comunique que foi autorizado ou aceito a visitar as comunidades indígenas. Há 30 anos que o consultor entra nas aldeias prestando-lhes serviços relevantes (tendo recebido o Mérito Indigenista do governo brasileiro e medalha também da igreja católica). Do ano passado para o atual, passou a ser comunicado que sua presença foi aceita após consulta às comunidades, que o consideram como parente classificatório e compadre (Xikrin e Suruí). Essa comunicação da VALE, transmitida verbalmente pelo Sr. José Antônio e por escrito pelo Sr. Antônio Kalil Neto, nos anos de 1998 e 1999, causaram profundo mal estar ao consultor. A não aceitação nas áreas indígenas não partiria dos índios.

Em administração anterior da VALE, houve comunicação aos índios que o consultor pertencia à VALE e não era remunerado pela verba que os índios recebiam. Essa atitude anterior à atual, dos Srs. Antônio Kalil Neto e José Antônio era mais adequada, como consultor da VALE e não dos índios ou da verba dos índios.

O consultor médico dispensa horas técnicas pagas pela Associação Indígena Amjtar-Kaxuwa. Recusa-se a receber remuneração proveniente dos índios, pois há anos passados, antes da VALE, sempre trabalhou gratuitamente

aos índios. Se tivesse que receber, receberia como no passado da verba técnica da VALE. Se a VALE pretende passar o pagamento, aos índios, fica dispensado qualquer pagamento.

Já havia estranhado o fato do Sr. José Antônio e Antônio Kalil Neto terem me pedido que comprasse as passagens aéreas, para serem pagas posteriormente, fato nunca ocorrido anteriormente.

João Paulo Botelho Vieira Filho
28-7-99