

NECESSIDADES PRIORITÁRIAS NO CONVÊNIO VALE-FUNAI PARA OS ANOS  
1987, 1988, 1989.

SITUAÇÃO ATUAL DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DAS POPULAÇÕES XIKRIN  
DO CATETÊ E BACAJÃ, PARACANÃ DO BOM JARDIM (APUITERWA) -  
MARUDJEWARA - PARANATI, GAVIÕES.

RELATÓRIO A CIA. VALE DO RIO DOCE

JULHO 1987

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

RESUMO DAS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS NO CONVÊNIO 2 VALE DO RIO  
DOCE-FUNAI PARA OS ANOS DE 1987, 1988 e 1989

1. Continuidade no fornecimento de medicamentos comprados em Marabá para os Xikrin do Catetê, Gaviões, Surui, Assurini e extensão para a Frente de Atração de Marabá, e dos comprados em Altamira para os Xikrin do Bacajá e Paracaná do Bom Jardim (Apuiterawa).

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI, que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que a compra de medicamentos, da lista padrão por mim fornecida a anos, fique por conta desse Convênio.

2. Convênios mantidos por serviços prestados com o hospital CLIMEC de Marabá para internamentos, com a Casa de Saúde São Lucas de Marabá para radiografias e ultrassonografias para os Xikrin do Catetê, Gaviões, Suruí, Assurini e frente de Atração de Marabá, e com o hospital S. José de Altamira para os Xikrin do Bacajá e Paracaná do Bom Jardim.

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI, que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que esse Convênio se comprometa com o pagamento dos internamentos hospitalares no hospital CLIMEC de Marabá e com a Casa de Saúde São Lucas de Marabá para as radiografias e ultrassonografias, para esses Índios.

3. Verba para deslocamento e diárias da Equipe Volante de Saúde de Marabá para as aldeias Xikrin do Catetê, Gaviões, Suruí, Assurini e extensão para a Frente de Atração de Marabá, Xikrin do Bacajá e Paracaná do Bom Jardim.

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI, que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que os deslocamentos e diárias da Equipe Volante de Saúde de Marabá sejam pagos pela Eletronorte.

4. Verba para remoções de urgências de doentes Xikrin do Catetê, Gaviões, Suruĩ, Assurini, Frente de Atração de Marabã, Xikrin do Bacajã e Paracaná do Bom Jardim.

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI, que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que a Eletronorte pague as remoções de urgência desses índios.

5. Apoio financeiro para o deslocamento da SUCAM nas dedetizações de 6 em 6 meses para os Xikrin do Catetê, Gaviões, Suruĩ, Assurini do Trocarã, Frente de Atração de Marabã, Xikrin do Bacajã e Paracaná do Bom Jardim.

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI, que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que a Eletronorte dê apoio financeiro para o deslocamento da SUCAM de 6 em 6 meses a essas aldeias.

6. A Vale do Rio Doce deverá se empenhar para que haja Enfermeiras de Nível Superior em aldeias com maior risco de saúde como são as dos Xikrin do Catetê (em falta), Xikrin do Bacajã (já possuindo), Paracaná do Bom Jardim (em falta), fazendo leitura de lâminas para malária.

A atual Enfermeira de Nível Superior dos Paracaná do Marudjewara (que passou para a orçamentária da FUNAI) poderá ser deslocada para os Xikrin do Catetê, e a vaga da Enfermeira de Nível Superior dos Paracaná do Bom Jardim (que passou para a orçamentária da FUNAI) e foi deslocada para a cidade de Redenção, que seja ocupada na Frente de Atração dos Paracaná do Bom Jardim.

A Vale do Rio Doce deverá se empenhar junto à Eletronorte e FUNAI que estão firmando um Convênio com relação à indenização aos Paracaná dos PIN Paracaná e Marudjewara, para que a Eletronorte se comprometa pelo pagamento de duas enfermeiras de Nível Superior para os Paracaná dessas aldeias, já solicitado pela FUNAI, e pela manutenção e construção das enfermarias definitivas.

7. Necessidade de Organização e Atuação da Administração da FUNAI de Altamira quanto à assistência à saúde, promovendo remoções de doentes via aérea, dedetizações periódicas, internamentos hospitalares, enfermagem qualificada e medicamentos presentes.

PARACANÃS APUITEREWA DO BOM JARDIM

Os Paracanáes do Bom Jardim tiveram sua sobrevivência como grupo recém-contatado, até o presente, devido aos benefícios proporcionados pelo Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI.

Como grupo recém atraído, se as diretrizes de saúde indicadas nos primeiros relatórios não tivessem sido tomadas, este grupo indígena teria tido uma depopulação significativa, o que, não ocorreu até o momento atual. No entanto não estão livres da depopulação que levou outros grupos recém-contatados a quase extinção.

Falhas assistenciais puderam ser observadas na remoção de doentes com a alegação de falta de verbas, remoções tardias e por barco e não por via aérea, falta da presença permanente de uma Enfermeira de Nível Superior, falta de um motor de popa e casco de voadeira, atraso nas dedetizações.

0 alerta quanto a necessidade de uma assistência efetiva e contínua está na epidemia de malária que presenciei com 67 casos pela terça maligna ou falciparum e 2 casos pela terça benigna ou vivax.

Apesar do risco de epidemias por agentes infecciosos introduzidos após o contato, devido a condições epidemiológicas especiais, este grupo teve um crescimento populacional de 4% nos 3 últimos anos do Convênio Vale-FUNAI, e de 2% de crescimento populacional desde o contato em 1983, crescimento que poderá se negatizar se medidas assistenciais mais atuantes não forem tomadas quanto à enfermagem e as remoções. Este é o menor crescimento populacional dos grupos assistidos pelo Convênio, por se tratar de tribo recém contatada e com vulnerabilidade de sobrevivência muito acentuada, o que nos leva a insistir pelas seguintes medidas assistenciais sem protelação: Enfermeira Nível Superior preparada na leitura de lâminas de malária no microscópio existente na aldeia; remoções garantidas e a presença de um motor de popa para um casco de 8 metros e 40 cm de voadeira que faz o percurso em 1 dia até Altamira, já solicitado por mim há 3 anos e que se existente teria evitado a morte de 1 menino com 10 anos que morreu após o apelo de re-

moção numa 5.<sup>a</sup> feira e que somente chegou morto em voadeira fretada em Altamira no domingo, voadeira fretada para 6 doentes, quando o avião havia sido solicitado e somente foi fretado para trazer o cadáver; medicamentos presentes, pois na epidemia faltava até mesmo soros, no início, tendo chegado com o barco que conduziu a EVS; dedetizações com o apoio financeiro do Convênio, pois houve atraso de 3 meses no começo do ano que propiciou o início da epidemia atual de malária; visitas mais frequentes da Equipe Volante de Marabá e não com o intervalo de 1 ano e 6 meses, quando a minha visita médica de assessor da Vale teve intervalo de 1 ano.

#### Enfermeira Nível Superior

A Enfermeira Nível Superior do Convênio, Nelly Dayse, passou para a orçamentária da FUNAI, e foi removida pela FUNAI para a cidade de Redenção e o grupo Paracaná ficou desde então com Atendente de Enfermagem. Sempre contraindiquei a presença de Atendentes de Enfermagem nas aldeias do Convênio, tanto mais num grupo recém-contatado, o único dos grupos Paracaná que não teve depopulação significativa graças a uma atenção especial à saúde, proporcionada pelo Convênio Vale-FUNAI.

Durante minha permanência e devido à epidemia de malária esteve presente a Enfermeira Nível Superior dedicada e capacitada da FUNAI de Altamira, sendo sucedida após sua partida por um Atendente de Enfermagem, Antonio Uchôa de Vasconcelos, com conhecimento de leitura de lâminas para malária.

Impõe-se a presença de Enfermeira Nível Superior com leitura de lâminas para malária na aldeia.

#### Hospital Conveniado

Foram removidos e internados no Hospital S. José de Altamira, 8 índios com malária e icterícia; 2 mulheres adultas, uma das quais Kayã com vivax e hemoglobina 5,4% (valor normal 12 a 14) que necessitou de transfusão sanguínea: 2 homens adultos, Manemê com vivax e hemoglobina 7% e Tavarina que necessitou de transfusão sanguínea: 1 jovem púbere com 14 anos, com falciparum e caquexia; 3 crianças. Desses 8 índios internados, 5 chegaram em voadeira após 1 dia de viagem penosa durante a qual faleceu um menino, e 3 foram no avião em que cheguei vários dias após.

Houve período em que os índios do Convênio não eram inter-

nados no Hospital de Convênio com alegação de falta de verbas.

No período anterior em que eram internados no Hospital S. José os Paracaná e atualmente, eram e são encaminhados também os Índios Araras nas vagas de Convênio dos Paracaná e Xikrin do Bacajã.

### Remoções

Uma falha ocorreu, no atual surto de malária. Numa 5.<sup>a</sup> feira foi pedida a presença de avião para remoção de doentes graves. A aeronave não foi enviada com a alegação de falta de dinheiro e dívida ao Taxi Aéreo Continental (Machadinho), de voo fretado para a Cachoeira Seca em abril.

A FUNAI de Altamira ao invés de enviar avião pedido pelo Posto Indígena numa 5.<sup>a</sup> feira, para remoção de 6 doentes graves, resolveu aguardar a chegada da EVS que viajava num barco lento, e somente enviou uma voadeira fretada (21.000 cruzados) no sábado e que chegou com um morto em viagem no domingo em Altamira. No entanto um avião foi fretado para levar de volta à aldeia o cadáver do menino, morto numa viagem sacrificada de mais de 12 horas no rio Xingu.

Em janeiro de 85 eu já havia pedido um motor de popa 40 HP Yama e casco de 8 m e 40 cm, que se tivesse chegado à aldeia teria permitido remover doentes mais precocemente e sem aguardar frete de Altamira.

### Incidência de Malária

A malária incide endemicamente entre os Paracaná do Bom Jardim, o que pode ser observada na incidência mensal de julho de 1986 à julho de 1987.

	<u>falciparum</u>	<u>vivax</u>
Julho 1986	0	20
Agosto	0	3
Setembro	2	0
Outubro	0	7
Novembro	0	11
Dezembro	1	4
Janeiro 1987	13	1
Fevereiro	5	9
Março	sem exames de sangue	
Abril	sem exames de sangue	
Maió	sem exames de sangue	
Junho	sem exames de sangue	
Julho	67	2

P.B. V.S.

Com a saída da Enfermeira Nível Superior treinada na leitura de lâminas, os exames de sangue ficaram sem ser realizados nos meses de março, abril, maio e junho, pelo que irrompeu uma epidemia de malária que exigiu a presença da Equipe Volante de Marabá e da Enfermeira de Altamira. Em 140 exames de sangue dos 140 índios, foram constatados, em julho, 67 casos de malária pelo falciparum e 2 pelo vivax.

De julho de 1986 a julho de 1987, ocorreram 88 casos de falciparum e 57 casos pelo vivax.

#### Dedetizações

Foi realizada em agosto de 1986 pela Vale, a meu pedido. Deveria ter sido realizada novamente em janeiro, porém somente foi realizada em março de 1987, com atraso de 3 meses, o que contribuiu para o início da epidemia de malária pelo falciparum em janeiro. Deverá ser realizada a termonebulização pela SUCAM de Altamira, com o apoio do Convênio para a viagem e permanência do microscopista.

#### Imunizações

Faltavam ser realizadas as seguintes vacinações: 5 BCG; 5 contra o sarampo; 9 tríplices; 8 Sabin. Não foram realizadas no momento devido ao surto epidêmico da malária.

#### Visitas da EVS

A EVS de Marabá esteve em janeiro de 1986 e somente 1 ano e 6 meses após, em julho de 1987 retornou a estes Paracaná.

A presença da EVS cada 4 meses, com um intervalo máximo tolerável de 6 meses, faz-se necessária, com o laboratorista executando exames de sangue contra a malária de toda população.

#### Nascimentos e óbitos. População atual.

Nasceram 4 crianças do sexo masculino e 1 do sexo feminino, de julho de 1986 a julho de 1987, dos quais uma do sexo masculino faleceu, com 4 meses de insuficiência respiratória. Além dessa criança, faleceu em julho de 1987 uma criança de 10 anos, durante remoção em voadeira, por malária pelo

P.B.V.F.

falciparum.

A população atual é de 140 índios, 68 do sexo feminino e 72 do sexo masculino.

Mortalidade total dos nascidos antes do contato: ♂ 4 anos; ♂ 60 anos devido à picadura de cobra; ♂ 60 anos; ♀ 59 anos devido à varicela; ♂ 10 anos por queda no poço; ♂ 8 anos por malária pelo falciparum; ♂ 11 anos por malária pelo falciparum.

Mortalidade total dos nascidos após o contato: ♂ 7 meses; ♂ 23 dias; ♀ 12 dias e 3 natimortos do sexo feminino.

Necessidade da FUNAI de Altamira se reorganizar na assistência à saúde

1. B. W. F.

Não bastasse a falta de remoções de doentes graves a tempo e por via aérea, observamos que houve falta de medicamentos e até mesmo soros no início da epidemia de malária, que o microscópio por nós e pela Enfermeira Nível Superior solicitado para vir de Altamira foi esquecido de ser entregue ao aviador como também os antimaláricos nos dois vãos fretados por nós, pelo que tiveram que enviar no mesmo dia em avião fretado de garimpeiro pois a FUNAI é devedora desde abril ao Taxi Aéreo Continental.



XIKRIN do Bacajã PIN Bacajã

Os Xikrin do Bacajã entraram no Convênio Vale-FUNAI em 1985, tardiamente, tendo apresentado um aumento populacional de 11% em 2 anos.

Como benefícios recebidos do Convênio Vale-FUNAI, podemos citar a presença de uma boa Enfermeira Nível Superior ou Universitário e os medicamentos recebidos.

Receberam somente 3 visitas da Equipe Volante de Saúde de Marabá; não receberam qualquer infraestrutura de farmácia-enfermaria; foram submetidos a somente 4 dedetizações e com prazos estabelecidos vencidos e muito longos, e na maioria das vezes a meu pedido a Vale; os 2 poços solicitados ficaram incompletos e sem a colocação das bombas; os internamentos hospitalares não foram feitos em hospital particular conveniado, pelo que um jovem líder faleceu em março no hospital SESP de Altamira que sabemos ter menos recursos, removido em avião de garimpeiro tardiamente e não através do Convênio.

Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI nº 2

O Convênio nº 2 deverá garantir os dois benefícios recebidos pelos índios, que compreendem a manutenção da Enfermeira de Nível Superior com salário correspondente a sua categoria profissional e a manutenção dos medicamentos adquiridos em farmácias de Altamira.

Os outros objetivos não alcançados ou alcançados parcialmente deverão ser garantidos, tais como: dedetizações impreterivelmente cumpridas de 6 em 6 meses; visitas da Equipe Volante de Marabá com maior frequência em prazos estabelecidos e que não ultrapassem 6 meses; término dos poços com oferecimento d'água potável aos índios e ao Posto; hospital S. José de Altamira recebendo os índios para internamento; melhoria da farmácia-enfermaria com pelo menos uma pia com água bombeada por motor.

### Enfermeira de Nível Superior

A Enfermeira de Nível Superior ou Universitário Albertina Pereira dos Santos está novamente entre os Xikrin do Bacajã, desde o dia 28 de maio. Seu contrato anterior de 1 ano, encerrou-se no dia 3 de abril de 1987, permanecendo em sua ausência um Atendente de Enfermagem.

A Enfermeira de Nível Superior deve permanecer, remunerada pela orçamentária da FUNAI ou, caso não seja absorvida, pelo Convênio Vale-FUNAI. Sua permanência é imprescindível para uma assistência de qualidade, tanto mais que a sua presença foi um dos saldos positivos dos benefícios proporcionados pelo Convênio. Ela deverá ser preparada na leitura de lâminas de malária se falciparum ou vivax e tratamento específico na SUCAM de Belém.

Das aldeias que visitei, inegavelmente os melhores assistidos são os Xikrin do Bacajã e Paracanãs do Marudjewara, os quais permaneceram com Enfermeiras de Nível Superior. Notamos os benefícios de uma Enfermeira Nível Superior na organização das fichas, nos conhecimentos sobre vacinações, na posologia e terapêutica dos medicamentos, no conhecimento das doenças, frente a Auxiliares e Atendentes de Enfermagem, refletidos na saúde de comunidades mais isoladas geograficamente.

Atendentes de Enfermagem não devem trabalhar na área do Convênio Vale-FUNAI, devido aos seus precários conhecimentos que se refletem num maior custo e menor benefício.

### Farmácia

A farmácia funciona num local inadequado, sem uma pia. Deverá receber um aparelho de pressão e um estetoscópio, pois os que existem são da Enfermeira, inaladores para adultos e crianças, 2 painéis de pressão para esterilização, uma estufa esterilizadora e um microscópio a luz solar.

### Hospital Conveniado a ser utilizado

De julho de 1986 a julho de 1987, foram removidos para Altamira e Belém os seguintes índios. Bemoro para o SESP onde faleceu após 2 dias, de insuficiência renal e hipertensão

arterial, provavelmente secundária à glomerulo-nefrite ou malária pelo falciparum; Beb-djô para Belém devido a problema de coluna vertebral lombar; Ire-nhũ para Belém devido à crises convulsivas. Nenhum foi internado no Hospital S. José de Altamira, por mim recomendado nos relatórios anteriores. O jovem líder Bemoro teria sido melhor assistido no Hospital S. José, se removido a tempo e não tardiamente através de avião de garimpeiro.

Insisto no internamento dos Xikrin do Bacajã e Paracaná do Bom Jardim num hospital de melhor qualidade assistencial, como é o S. José de Altamira e nas remoções necessárias através do Convênio.

#### Incidência de malária

De julho de 1986 à julho de 1987, foram tratados como malária na aldeia Xikrin do Bacajã 49 índios, com regressão da doença pela presença dos medicamentos antimaláricos e seguimento correto do esquema de tratamento pela Enfermeira Nível Superior.

Pelo fato de haver uma Enfermeira Nível Universitário no Bacajã, consegui a relação mensal da incidência da malária, o que não foi possível nos Gaviões de Mãe Maria que passaram para Atendente e Auxiliar de Enfermagem.

julho de 1986 - 9 casos no Bacajã  
 agosto de 1986 - 1 caso  
 setembro de 1986 - 3 casos  
 outubro de 1986 - nenhum caso  
 novembro de 1986 - 2 casos  
 dezembro de 1986 - 2 casos  
 janeiro de 1987 - 1 caso  
 fevereiro de 1987 - 26 casos  
 março de 1987 - 2 casos  
 abril de 1987 - nenhum caso  
 maio de 1987 - nenhum caso  
 junho de 1987 - 3 casos  
 julho de 1987 - nenhum caso nas lâminas examinadas pelo microscopista da EVS

#### Dedetizações

As dedetizações das casas dos Xikrin do Bacajã não tem seguido o cronograma de 6 em 6 meses, havendo intervalos maiores de 1 ano.

A 1.<sup>a</sup> dedetização foi realizada durante a minha primeira visita, em janeiro de 1985, quando levei os pulverizado-

res de Carajás comigo. A 2ª dedetização ocorreu em abril de 1985. A 3ª dedetização ocorreu somente em agosto de 1986, com um intervalo incompreensível de 1 ano e 3 meses. A 4ª dedetização somente ocorreu com a minha visita, pela minha insistência, em julho de 1987, em viagem com helicóptero da Vale, portanto com 1 ano de intervalo. Das 4 dedetizações realizadas desde janeiro de 1985, 2 foram realizadas em minhas viagens.

As dedetizações devem seguir o cronograma de 6 em 6 meses, impreterivelmente. Deve haver uma conscientização da FUNAI da necessidade de seguir as dedetizações de 6 em 6 meses, contando com verba de transporte do Convênio.

Em fevereiro de 1987 ocorreu a maior incidência de malária desse ano, devido a falta de dedetização em janeiro de 1987.

#### Vacinações

Faltavam ser realizadas 13 vacinas contra o sarampo, 6 BCG contra tuberculose e 100 reforços de toxóide tetânico. Solicitei a vinda dessas vacinas, as quais vieram com o dr. Fernando Monteiro da Equipe Volante de Saúde de Marabá, tendo sido aplicadas.

#### Visitas da EVS

Os Xikrin do Bacajã foram pouco visitados pela EVS, a qual somente esteve entre os índios em outubro de 1985, fevereiro de 1986 e julho de 1987. Entre a 2ª e a 3ª visita da EVS houve um intervalo de 1 ano e 5 meses.

A EVS de Marabá deverá restringir suas visitas somente às aldeias Xikrin do Catetê, Xikrin do Bacajã, Paracanãs do Marudjewara, Paracanãs do Paranati e Paracanãs do Bom Jardim, Gaviões, Assurini do Trocarã e Suruí, para poder seguir um cronograma ideal de visitas a cada aldeia, cada quatro meses, com um intervalo máximo tolerável de 6 meses. Somente para as viagens às aldeias da área de influência do Projeto Carajás deverá haver o apoio financeiro do Convênio para as viagens do médico, dentista e laboratorista.

P.B.V.F

### Nascimentos e óbitos. População atual.

De julho de 1986 a julho de 1987, nasceram na aldeia Xikrin do Bacajã 9 crianças, 7 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, tendo sobrevivido 8.

Um rapaz adulto e uma criança transferiram-se para o Catetê.

Faleceu um jovem adulto de insuficiência renal, possivelmente secundária a malária pelo falciparum, e uma criança com 2 meses de idade com infecção respiratória.

A população atual dos Xikrin do Bacajã é de 163 índios, enquanto que a população considerada Xikrin da aldeia do Trincheira é de 33 índios. Vivem na aldeia do Trincheira 6 civilizados.

A população total dos Xikrin da reserva Bacajã é de 196 índios.

### Saneamento básico

Dois poços foram perfurados estão incompletos e sem serem usados. Um dos poços necessita de colocação da bomba manual, a qual está na casa do Posto, e deverá vir a servir a aldeia. O outro poço, em frente ao Posto deverá ser adaptado a bombeamento pelo motor, e vir a oferecer água à farmácia.

### Índios arredios na reserva Bacajã

Os Xikrin referem a presença de índios Caiapó arredios, que foram observados no Rio Branco, com vestígios de bordunas e berarubus. Durante minha permanência saíram pela manhã e voltaram à noite, do Rio Branco, onde foi observada a presença de vestígios desses índios.

Um Técnico Indigenista para a Chefia do Posto e um sertanista deverão ser destacados para a Reserva Bacajã, tentando um contato com o grupo arredio e fugitivo, evitando-se uma repetição do conflito anterior em que foi massacrado pelos Xikrin um grupo arredio Paracaná.

### Educação voltada para a saúde

Um esquema didático de slides sobre prostituição, moléstias venéreas, alcoolismo, garimpos e malária, desmatamento, foi exposto aos Xikrin durante minha permanência.

6X<sub>B</sub>Chefia do Posto

1378/VF

Não há presença do Chefe de Posto, pois ele raramente se apresenta por alguns dias ou horas. O chefe de Posto mora em Altamira onde alugou uma casa. Como consequência não há qualquer melhoria no Posto e na aldeia, e a impressão que se tem é de abandono. Somente a Enfermeira Nível Superior como representando trabalho e sozinha no Posto.

Os aviões dos garimpeiros estabelecidos nas vizinhanças da área indígena descem frequentemente na pista da aldeia, fornecendo combustível e aparelhos de som aos Índios, ou chegam trazendo e levando o Chefe de Posto e o Chefe Beb-toc.

XIKRIN do Catetê. PIN Catetê

Os Xikrin tiveram uma melhoria considerável do estado de saúde, tendo contribuído as recomendações que fiz e foram seguidas, desde o primeiro relatório de diretrizes de 1982: Enfermeira de Nível Universitário ou Superior presente na aldeia (atualmente ausente); medicamentos da lista padrão fornecida; dedetizações de 6 em 6 meses; medicamentos anti-maláricos e identificação do tipo de malária se falciparum ou vivax no microscópio da aldeia por parte da enfermagem; internamentos hospitalares no hospital CLIMEC de Marabá; visitas do médico, laboratorista e dentista.

A melhoria evidente proporcionada pelo Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, cujas linhas ou diretrizes fundamentais devem ser prosseguidas e não interrompidas sob risco de retrocesso, pode ser notada na demografia do grupo que em julho de 1982 abrangia 256 índios, e atualmente em julho de 1987 abrange 361 índios, com um aumento populacional de 41% em 5 anos.

Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI nº 2

BBVF  
A assistência proporcionada pelo Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI nas suas diretrizes de 1982 e prosseguidas nos anos seguintes devem continuar sem interrupção num Convênio nº 2 quanto: à aquisição de medicamentos; Enfermeira Nível Superior e Auxiliar de Enfermagem permanentemente na aldeia; remoções de doentes graves e internamentos no hospital CLIMEC de Marabá; dedetizações pela SUCAM transportada pelo Convênio; prosseguimento das vacinações e saneamento básico.

Os Xikrin do Catetê e Gaviões, vizinhos territoriais da Companhia Vale do Rio Doce, incluídos no campo psíquico-econômico-social da empresa, a meu ver deverão ser beneficiados sem prazo determinado quanto aos benefícios de saúde – garantia territorial – educação, enquanto perdurar a mineração. Saúde – garantia territorial – educação são inseparáveis para a sobrevivência dos grupos indígenas.

Necessidade de Enfermeira Nível Superior e de  
um Auxiliar de Enfermagem

Desde o meu primeiro relatório de 1982 insistia na necessidade de Enfermeira de Nível Superior na aldeia Xikrin. No período em que houve foram organizados os fichários de pastas individuais e de vacinações, e houve uma melhoria assistencial.

Com a saída da Enfermeira de Nível Superior foi contratado pela orçamentária da FUNAI um Auxiliar de Enfermagem, que realizou o curso de Hemoscopia de Malária em maio de 1987. Ele solicitou a demissão após a minha partida. Observei uma produtividade limitada desse Auxiliar de Enfermagem, frente a uma população que se aproxima de quatro centenas de índios.

Em vista do grande número de índios, 361, deverão trabalhar na assistência, de enfermagem entre os Xikrin do Catetê, uma Enfermeira de Nível Superior e uma Auxiliar de Enfermagem.

A Enfermeira de Nível Superior remunerada pela orçamentária da FUNAI ou contratada pelo Convênio Vale-FUNAI deverá preparar monitores de saúde, organizar os fichários e supervisionar a Auxiliar de Enfermagem da FUNAI.

A presença da Auxiliar de Enfermagem justifica-se em quanto não houver monitores de saúde índios.

Hospital Conveniado

O hospital CLIMEC de Marabá com especialidades ortopédica, ginecológica, pediátrica e cirúrgica deverá continuar a prestar assistência aos Xikrin do Catetê.

Não existem vagas hospitalares do INPS, a que tem direito por lei os índios, em hospitais particulares de Marabá.

O hospital CLIMEC de Marabá está apto a fornecer um atendimento de qualidade aos Xikrin e demais índios da região.

De janeiro a julho de 1987, foram removidos 8 índios ao CLIMEC devido: a placenta retira; queimadura de 2º grau; dificuldade no parto; problemas respiratórios; problemas intestinais.

A Casa de Saúde São Lucas de Marabá especializada em radiografias e ultrassonografias deverá ser conveniada por ser

F.B.V.F



viços prestados, pois a CLIMEC possui limitações quanto a esses exames.

#### Incidência de malária

A malária continua a incidir entre os Xikrin, embora com queda apreciável da incidência. Para a continuidade da incidência da malária tem contribuído: a visita dos índios aos garimpos de Gerson Meneses, Wagner e Mariveth, em execução na reserva indígena nos locais Motikrê e rio Tucum; a visita desses indivíduos e seus empregados à aldeia.

Para exemplificar o problema preocupante da malária entre os Xikrĩn, que no início do Convênio assumiu proporções de epidemia grave, cito a ocorrência de 10 casos de malária ma ligna ou pelo falciparum e 1 caso de malária pelo vivax, confirmados pela leitura de lâminas de maio a junho de 1987, em 77 lâminas pesquisadas pelo Auxiliar de Enfermagem demissionário no microscópio da aldeia.

#### Dedetizações

A penúltima dedetização foi realizada em 9 de janeiro de 1987. A última dedetização foi realizada durante a minha permanência na aldeia nos dias 7 e 8 de julho de 1987, seguindo-se o cronograma de 6 em 6 meses.

O funcionário da SUCAM, de Marabá que realizou a última dedetização veio no helicóptero da Docigeo e prosseguiu viagem comigo aos Xikrin do Bacajã.

#### Vacinações

Os Xikrin estão vacinados contra a poliomielite, a tuberculose, o sarampo, a difteria, a coqueluche, o tétano e a febre amarela. Faltam as vacinações dos nascidos após janeiro de 1987.

Possuem um fichário metálico organizado pela Enfermeira de Nível Superior, o qual está incompleto atualmente para os nascidos após janeiro de 1987.

#### Visitas da EVS

A Equipe Volante de Saúde esteve pela última vez entre os Xikrin de 16 a 19 de dezembro de 1986, com o médico, den

22.11.87

tista e laboratorista.

A minha recomendação foi sempre de que essas visitas não ultrapassassem o prazo de 4 meses.

As diárias da EVS deverão ser pagas pela verba do Convênio, para não haver restrições nas viagens.

Vários índios queixam-se de dór nos dentes, com cáries que devem ser obturadas na aldeia. Há necessidade de uma maior atuação do dentista.

#### Nascimentos e óbitos. População atual

De julho de 1986 a julho de 1987, nasceram 28 crianças, 18 do sexo masculino e 10 do sexo feminino.

Houve um único óbito de criança prematura do sexo masculino.

A população atual dos Xikrin do Cateté é de 361 índios

julho de 1968	-	98	Índios.	Início atuação Frei Caron
julho de 1982	-	256	Índios.	Início do Convênio
julho de 1983	-	272	Índios	
julho de 1984	-	285	Índios	
julho de 1985	-	305	Índios	
julho de 1986	-	314	Índios	
julho de 1987	-	361	Índios,	5º ano do Convênio

#### Saneamento ambiental

Os 2 poços construídos na aldeia Xikrin, há mais de 2 anos, continuam sem bomba manual. As 2 bombas manuais podem ser adquiridas facilmente em Marabá, na casa Boi Zebu.

Um dos poços é bastante usado na aldeia, estando com corda e balde desprotegido de tampa e sujeito a contaminações. O outro está sujo, não sendo usado, tendo que ser limpo, pelo fato de permanecer aberto e sem tampa, incompleto sem a bomba manual. Estão na mesma situação por mim descritos no relatório de julho de 1986.

As diarreias diminuíram com a construção do poço e fornecimento d'água potável.

As casas de barro e pau à pique poderão ser rebocadas com mistura de areia de barranco do rio e cimento. Essa mistura representa um saneamento das paredes, evitando instalação do barbeiro transmissor da moléstias de Chagas.

B.V.F

### Epidemia de conjuntivite

Durante minha permanência observei uma epidemia de conjuntivite de provável etiologia viral, acometendo adultos e crianças, necessitando da nossa assistência e de colírios que faltavam e pedimos a Marabá, tendo sido enviados pela FUNAI.

### Doente que merece atenção especial

Bekwoĩ -kã apresenta osteomielite crônica de osso do braço esquerdo, com várias fístulas e sequestros ósseos que de verão ser extraídos por cirurgia.

Deverá ser encaminhada à Clínica de Acidentados dos drs. João e Humberto Maradei de Belém, que é um centro especializado. Transmiti ao Dr. Fernando Augusto Monteiro essa orientação. A Índia foi removida da aldeia após a minha partida.

### Educação voltada para a saúde

Em reuniões noturnas, no centro da aldeia, com todos os índios presentes, com interpretes, projetei slides educativos sobre moléstias venéreas e prostituição, sobre AIDS e pro<sub>st</sub>tíbulos, malária e aumento da incidência e prevalência com a presença de garimperios, dedetizações no controle da malária, alimentos da dieta tradicional necessários e o risco da ingestão do açúcar cristalizado conduzindo ao diabetes e informação sobre quais os índios que já apresentam níveis glicêmicos elevados, vacinações, desmatamento e perda dos bancos de proteínas animais.

### Escola e professora

Os Xikrin não possuem escola e estão sem professora. Insistiram muito comigo para que transmitisse à dra. Lux Vidal, à Vale do Rio Doce e FUNAI, quanto à necessidade e o desejo de possuírem escola e professora para seus filhos, que estão ficando adultos e sem aulas.

A aprendizagem com orientação antropológica faz-se necessária com os avanços das madeireiras, dos garimpeiros e fazendeiros.

Entre os Gaviões que no passado permaneciam sem professoras jovens que freqüentemente se ausentavam ou se afasta-

vam, observei que uma professora mais idosa e aposentada do Es-  
tado do Pará e contratada pela FUNAI mostrou permanência pro-  
veitosa na área indígena.

R.B.V.F.

GAVIÕES de Mãe Maria. PIN Mãe Maria.

Os Gaviões estão bem em relação ao tempo do início do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI. A melhoria evidente do estado de saúde da comunidade Gavião pode ser notada no aumento populacional. No início do Convênio, em julho de 1983 eram 159 Índios, e atualmente em julho de 1987 são 220 Índios. Esse aumento populacional de 26% em 4 anos, mostra-nos a necessidade da continuação do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI em relação à Saúde.

Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI nº 2

Se não houver uma continuidade assistencial de qualidade, o estado de saúde da população Gavião irá se deteriorar, uma vez que a malária persiste, apesar de controlada (3 casos comprovados em julho de 1987 e 2 casos suspeitos durante minha permanência), além de 2 casos suspeitos de moléstias pulmonar crônica, Jontapeti ♀ e Kaipeti ♂, com provável etiologia a ser aventada como tuberculose.

A assistência permanente de uma Enfermeira Nível Superior ou de uma Auxiliar de Enfermagem, a continuidade das vacinações, a presença de medicamentos eficientes, o convênio com o hospital CLIMEC de Marabá, o saneamento d'água à aldeia interrompida há meses, as visitas do médico, dentista, técnico de laboratório cada 4 meses, as dedetizações de 6 em 6 meses regularmente, são medidas imprescindíveis e necessárias para a continuidade da assistência de qualidade ao grupo tribal num Convênio nº 2.

Os Gaviões de Mãe Maria e os Xikrin do Catetê pela sua proximidade e vizinhança territorial da Companhia Vale do Rio Doce, deverão ser beneficiados sem limitação do tempo.

Auxiliar de Enfermagem

A Auxiliar de Enfermagem deverá ser preparada na lei

tura de lâminas de malária e na organização dos fichários como no passado.

Devido à proximidade da cidade de Marabá e ao fato de terem recebido assistência de Enfermeira de Nível Superior na fase mais crítica do Convênio, poderão permanecer atualmente com Auxiliar de Enfermagem.

#### Hospital Conveniado

Como exemplo da necessidade de um bom hospital conveniado para internações como o CLIMEC de Marabá, posso citar os três traumatismos de homens adultos que ocorreram recentemente e foram prontamente atendidos: rompimento de intestino de Antonio por uma cotovelada em jogo de foot-ball; traumatismo de tórax do chefe Kokrenum ao cair de uma árvore; traumatismo da região lombar de Panchore devido à queda de um tronco.

Não há leitos do INPS em hospitais particulares de Marabá, a que tem direito por lei os índios, de maneira que se impõe o convênio.

#### Incidência de malária

Continua presente e controlada, podendo ser percebida nos 3 casos ocorridos em junho e comprovados, e nos 2 casos suspeitos durante minha permanência.

#### Dedetizações

A última dedetização foi realizada em abril de 1987. As dedetizações tem sido realizadas regularmente. Em 21 de julho de 1987, foi realizada nova dedetização em vista da ocorrência de casos em junho e julho.

#### Imunizações

Constatei a falta de realização de 38 vacinações contra a tuberculose com o BCG às crianças, falta de aplicação de 20 vacinas contra o sarampo, falta de aplicação da tríplice a 6 crianças e falta de aplicação da antipoliomielite a 8 crianças. Essa falta de vacinações observei na ausência de registro nas fichas individuais e comuniquei ao dr. Fernando Monteiro da EVS de Marabá, o qual providenciou o envio das vacinas.

É conveniente a aquisição de um fichário metálico para se guardar as fichas soltas numa semi-caixa de papelão deteriorada.

#### Visitas da EVS

A Equipe Volante de Saúde esteve entre os Gaviões pela última vez entre 16 e 18 de janeiro de 1987, detectando verminoses intestinais como amebíase, ascaridíase, ancilostomíase, trichuríase, giardíase e estrogiloidíase.

A minha orientação foi sempre a de que haja verba de diárias para visitas cada 4 meses a todas aldeias abrangidas pelo Convênio Vale-FUNAI.

Há necessidade de uma maior presença do dentista obturando dentes dos jovens, que têm se dirigido ao km 12 extrair os incisivos.

#### Nascimentos e óbitos. População atual.

De julho de 1986 a julho de 1987, nasceram 19 crianças, 10 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Não ocorreu nenhum óbito nesse período.

Retiraram-se da reserva 17 Índios guaranís.

A população atual dos Índios Gaviões é de 220 indivíduos.

julho de 1983 -	159 Gaviões.	Início do Convênio
julho de 1984 -	186 Gaviões	
julho de 1985 -	190 Gaviões	
julho de 1986 -	219 Índios (Gaviões e Guaranís)	
julho de 1987 -	220 Gaviões	

#### Saneamento ambiental

Há necessidade de ser consertada a rede hidráulica, sem funcionar a bomba há meses, pelo que o poço que oferecia água bombeada pelo motor está sem condições de servir à aldeia. Sem água potável as diarreias infecciosas e parasitárias voltaram a incidir com maior intensidade.

#### Educação voltada para a saúde

Em reuniões noturnas, no centro da aldeia, com todos os Índios presentes, projetei slides educativos sobre moléstias

RSV  
venéreas e prostituição, AIDS e prostíbulo, malária e aumento da incidência com a presença de garimpeiros, dedetizações no controle da malária, alimentos da dieta tradicional necessários e o risco da ingestão do açúcar cristalizado conduzindo ao diabetes e informação sobre quais os índios que apresentam níveis glicêmicos elevados, vacinações, desmatamento e perda dos bancos de proteínas animais.



PARACANÁS do Marudjewara. PIN Marudjewara

Os Paracanáes estão melhor quanto à saúde em comparação com o início do Convênio, tendo contribuído: a presença de Enfermeira Nível Superior; o fornecimento de medicamentos; o convênio hospitalar; as remoções de doentes graves; as visitas da Equipe Volante de Saúde; as dedetizações; a leitura de lâminas de malária na farmácia da aldeia. A recuperação do grupo e o mérito do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI pode ser notado na demografia do grupo que era de 70 índios em julho de 1984 e passou para 87 índios em julho de 1987, com um aumento populacional de 24% em 3 anos.

Convênio Eletronorte-FUNAI

A Eletronorte está compondo um Convênio de indenização aos índios por 5 anos, pela inundação de parte de sua reserva, pelo que é primordial a inclusão da assistência à saúde.

As diretrizes seguidas pelo Convênio Vale-FUNAI devem ter prosseguimento e serem assumidas pelo Convênio Eletronorte-FUNAI. Essas diretrizes compreendem: a remoção da aldeia para novo local afastado da lagoa com água estagnada; a presença permanente de uma Enfermeira Nível Superior, contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI; o fornecimento de medicamentos da lista padrão por mim fornecida há anos; convênio hospitalar com a CLIMEC e Casa de Saúde São Lucas de Marabá; apoio financeiro para as remoções de urgência; apoio financeiro para os deslocamentos da EVS e diárias pagas; apoio financeiro para as dedetizações de 6 em 6 meses; exames de sanque para malária na aldeia; tratamento dentário com obturações na aldeia.

Enfermeira Nível Superior

A boa Enfermeira Nível Superior Maria Maviolene Gonçalves Silva encontra-se entre os Paracanáes do Marudjewara desde 15 de maio de 1987, tendo passado para a orçamentária da FUNAI.

Com o Convênio Eletronorte-FUNAI, deverá ser contratada uma Enfermeira Nível Superior para o Marudjewara, e então a Enfermeira atual deverá ser removida para o PIN Xikrin do Catetê.

#### Hospital Conveniado

Foram removidos e internados no hospital CLIMEC de Marabá, de julho de 1986 a julho de 1987: Ane, do sexo feminino e com 3 anos de idade, com malária pelo falciparum +++; Inã do sexo masculino e com 2 anos de idade, com pneumonia.

As remoções e internamentos de doentes no hospital CLIMEC de Marabá devem continuar por serviços prestados no Convênio Eletronorte-FUNAI ou até que se concretize pelo Convênio Vale-FUNAI.

#### Incidência de malária

A malária continua sendo um problema grave entre os Paracaná do Marudjewara com incidência do vivax e do falciparum. De julho de 1986 a julho de 1987, ocorreram 64 casos registrados no livro da enfermagem como sendo vivax e 22 casos como sendo falciparum, todos tratados na aldeia com exceção de uma criança removida e sendo pelo Plasmodium falciparum. Portanto no último ano ocorreram 86 casos de malária em 320 lâminas de sangue examinadas na aldeia, o que nos mostra a necessidade de se continuar com leituras de lâminas no microscópio da aldeia por parte da enfermagem.

julho de 1986 - 10 casos  
 agosto de 1986 - 13 casos  
 setembro de 1986 - 4 casos  
 outubro de 1986 - sem enfermagem examinando lâminas  
 novembro de 1986 - sem enfermagem examinando lâminas  
 dezembro de 1986 - sem enfermagem examinando lâminas  
 janeiro de 1987 - 4 casos  
 fevereiro de 1987 - 9 casos  
 março de 1987 - 1 caso  
 abril de 1987 - 4 casos  
 maio de 1987 - 4 casos  
 junho de 1987 - 21 casos  
 julho de 1987 - 16 casos

Contribuiu para a persistência da malária a péssima localização da aldeia, próxima a uma lagoa d'água estagnada, local de criação de larvas de anofelinos.

### Dedetizações

A última dedetização foi realizada no dia 30 de junho de 1987, e as anteriores em 17 de julho de 1986 e 30 de janeiro de 1987, portanto dentro dos prazos estabelecidos, devendo continuar.

Deverá haver apoio financeiro do Convênio Eletronorte-FUNAI para o deslocamento da SUCAM, e até que se concretize por parte do Convênio Vale-FUNAI.

### Imunizações

Faltavam ser aplicadas 21 doses de antipoliomielite, 17 tríplices, 2 doses contra sarampo, 7 anatox antitetânico e 2 BCG, as quais foram solicitadas à FUNAI e enviadas.

### Visitas da EVS

O bom médico da Equipe Volante de Saúde de Marabá, Dr. Fernando Augusto Monteiro, já incluído na orçamentária da FUNAI juntamente com o dentista e o laboratorista, esteve entre os Paracanã do Marudjewara em 30 de junho de 1987 e anteriormente em 19 de dezembro de 1986.

O dentista esteve entre 7 e 10 de abril de 1987.

As visitas da EVS deverão ter o apoio financeiro para os deslocamentos e diárias pagas pelo Convênio Eletronorte-FUNAI, e até que se concretize pelo Convênio Vale-FUNAI.

### Nascimentos e óbitos. População atual

De julho de 1986 a julho de 1987 nasceram 7 crianças, 4 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Não houve óbitos.

A população atual é de 87 índios, 46 do sexo masculino e 41 do sexo feminino.

julho de 1984	-	70	índios
julho de 1985	-	78	índios
julho de 1986	-	81	índios
julho de 1987	-	87	índios

São aguardados mais 5 nascimentos.

### Saneamento ambiental

A atual aldeia está muito mal localizada, ao lado de uma lagoa com água estagnada, verdadeiro criadouro de larvas de anofelinos transmissores da malária, devendo ser removida para novo local, afastado da lagoa, com desmatamento em redor, com o apoio do Convênio Eletronorte-FUNAI. Essa medida é necessária para a redução da incidência e prevalência da malária.

Dois poços foram construídos, faltando a colocação da bomba manual naquele pertencente à nova aldeia.

### Educação voltada para a saúde

Uma seqüência didática de slides sobre prostituição, moléstias venéreas, alcoolismo, garimpos e malária, desmatamento, foi exposto aos Paracaná durante minha permanência, todas as noites.

F. B. V. F.

PARACANÃS DO PARANATI. PIN PARACANÃ

Os Paracaná do Paranati estão melhor quanto à saúde em comparação com o início do Convênio Vale-FUNAI, tendo apresentado um aumento de 12% da população nos últimos 4 anos. Em julho de 1984 eram 138 e atualmente são 158 índios.

Para a recuperação do grupo contribuíram: a presença da Enfermeira de Nível Superior durante o início do Convênio; o fornecimento de medicamentos; a assistência hospitalar; as remoções de doentes graves; as visitas da Equipe Volante de Saúde de Marabá; as dedetizações; a leitura de lâminas para malária e tratamento específico nos primeiros anos do Convênio.

Contribuiu para a menor assistência ao grupo após a saída da Enfermeira de Nível Superior, a presença de uma Atendente de Enfermagem Índia despreparada. Sempre contraindiquei Atendentes de Enfermagem em áreas do Convênio Vale-FUNAI.

Convênio Eletronorte - FUNAI

A Eletronorte está compondo um Convênio de indenização aos índios por 5 anos, pela inundação de parte de sua reserva, pelo que é primordial a inclusão da assistência à saúde, assumindo todas diretrizes de saúde propostas por mim ao Convênio Vale-FUNAI.

As diretrizes seguidas pelo Convênio Vale-FUNAI, devem ser assumidas pelo Convênio Eletronorte-FUNAI, como um prosseguimento de medidas assistenciais à comunidade Paracanã. Essas diretrizes compreendem: a presença permanente de uma Enfermeira de Nível Superior contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI; o fornecimento de medicamentos da lista padrão por mim fornecida a anos; o convênio com o hospital CLIMEC para internamentos e convênio com a Casa de Saúde S. Lucas para radiografias e ultrassonografias em Marabá, por serviços prestados; o apoio financeiro para os deslocamentos da EVS de Marabá cada 4 meses com diárias pagas; o apoio financeiro para as remoções de urgência; o apoio financeiro para o deslocamen

to da SUCAM em borrifações cada 6 meses; exames de sangue para malária na aldeia; tratamentos dentários de preferência conservadores no gabinete dentário existente na aldeia; construção da enfermaria-farmácia.

### Enfermeira de Nível Superior

Há necessidade de ser contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI nova Enfermeira Nível Superior, em falta há 2 anos.

Os Paracaná contaram com uma boa assistência de Enfermeira Nível Superior, no início do Convênio Vale-FUNAI, porém após a sua saída ficaram Atendentes de Enfermagem com precários conhecimentos, o que contribuiu para uma menor vigilância e queda do padrão assistencial, percebido nos 4 falecimentos ocorridos no último ano.

Atualmente presta assistência aos Paracaná do Paracati a Auxiliar de Enfermagem Lucimar Marinho Lopes, que passou para a orçamentária da FUNAI.

### Hospital Conveniado

O Convênio Eletronorte-FUNAI deve assumir a responsabilidade dos internamentos hospitalares no Hospital CLIMEC de Marabá, e as radiografias e ultrassonografias necessárias na Casa de Saúde São Lucas de Marabá, por serviços prestados. Enquanto não concretizado o Convênio Eletronorte-FUNAI, a Vale continuará a se responsabilizar pelos internamentos.

### Incidência de malária

Com a presença de Atendentes de Enfermagem após a saída da Enfermeira Nível Superior, não foram registradas as ocorrências de malária e os exames de lâmina ficaram sem ser realizados pela enfermagem, o que nos dificultou encontrar dados sobre malária.

A incidência e prevalência da malária diminuíram com o período da Enfermeira Nível Superior realizando lâminas na aldeia, com os tratamentos específicos e com as dedetizações.

Em março de 1987, o laboratorista da EVS examinou lâminas da população e não encontrou casos de malária.

Durante minha permanência observei 2 casos suspeitos, dos quais colhemos lâminas.

#### Dedetizações

Foram realizadas em junho de 1985, dezembro de 1985, junho de 1986 e fevereiro de 1987. Deverã ser realizada novamente em agosto de 1987. As dedetizações realizadas regularmente de 6 em 6 meses, contribuíram para o contrõle da malária e deverão ter prosseguimento.

#### Imunizações

Faltavam ser realizadas 13 vacinações contra o sarampo e o BCG contra a tuberculose. Solicitamos essas vacinas à FUNAI de Marabã.

#### Visitas da EVS

De julho de 1986 ã julho de 1987, o médico da Equipe Volante de Saúde de Marabã esteve entre os Paracaná em março e junho de 1987, enquanto o laboratorista e o dentista estiveram em março de 1987.

#### Nascimentos e õbitos. População atual

De julho de 1986 ã julho de 1987, nasceram 8 crianças, 3 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Nesse período faleceram 3 crianças e 1 mulher adulta. As 3 crianças faleceram de insuficiência respiratõria posterior a pneumonia em epidemia de gripe, em março de 1987, 2 do sexo feminino com 12 dias e 3 meses de idade, 1 do sexo masculino com 21 dias. As 2 crianças faleceram durante a remoção dificultada pelos atoleiros da estrada durante a época de chuvas. A mulher adulta faleceu de hemorragia põs-parto. Felizmente a Eletronorte estã terminando a pista de pouso de aeronaves.

A população ã de 158 índios, 80 do sexo masculino e 78 do sexo feminino

julho de 1983 - 138 índios - Início Convênio Vale  
julho de 1984 - 139 índios  
julho de 1985 - 145 índios  
julho de 1986 - 154 índios  
julho de 1987 - 159 índios

#### Saneamento ambiental

Foram construídos 2 poços, um com bombeamento pelo motor e servindo ao Posto e a uma torneira usada pela aldeia, e o outro no local da nova aldeia.

A atual e velha aldeia está muito deteriorada e com acúmulo de detritos, que se reflete na alta taxa de infestação verminótica. Observei um menino, filho de Uacatú, com obstrução intestinal parcial por infestação verminótica.

É conveniente a mudança da aldeia para novo local, já escolhido pelos índios, com o apoio da Eletronorte.

De todas as aldeias que visitei, esta é a que mostra mulheres e crianças mais descuidadas com relação à higiene ou limpeza corporal. Atribuo essa menor atenção das mulheres com elas mesmas e com seus filhos, à sobrecarga de serviço com roças de subsistência e roças de banana para venda ao comércio de Tucuruí, ao trabalho em suas cozinhas fazendo farinha de mandioca durante os dias e às noites, ao trabalho de artesanato de barro que estão fazendo e vendendo.

João Paulo Botelho Vieira Filho  
7.8.87