

ASPECTOS DE ASSISTÊNCIA A SAUDE DOS ÍNDIOS PARACANÃ APUITEREWA,
XIKRIN DO CATETÊ, PARACANÃ DO MARUDJEWARA, PARACANÃ DO PARANATI,
FRENTE DE ATRAÇÃO DE MARABÁ, GAVIÕES DE MÃE MARIA E SURUÍ.

Relatório à Companhia Vale do Rio Doce
julho 1988

João Paulo Botelho Vieira Filho

PARACANÃS APUITEREWA DO BOM JARDIMNecessidade de Demarcação e Homologação da Reserva com limites corretos e não os limites errados da Interdição

A "Interdição" da área Apuiterewa não corresponde à área tradicional destes Paracaná, a qual compreende o rio S. José, o Bom Jardim e parte da margem do Xingu. Os antropólogos Antonio Carlos Magalhães e Lux Vidal já orientaram sobre a área que engloba os Apuiterewa, Arauetê, Asurrini e Xikrin do Bacajá, o que não foi levado em conta na "Interdição" errônea e prejudicial aos índios Paracaná. De acordo com a "Interdição" a reserva deixa de fora a área que se estende até o S. José e a margem do Xingu, áreas de perambulação constante dos índios, áreas de interesse de madeiras várias, tais como a PERACS e MAGINGA, mineradoras e interesses fundiários.

Em fevereiro de 1988, os índios Paracaná surpreenderam 8 homens fortemente armados, ao contrário dos índios que estavam sem armas de fogo, tirando lotes ou glebas para vender na área do igarapé Bom Jardim, no próprio corredor interditado. Um invasor levantou sua arma de fogo contra o índio Panama, o qual teve que se atracar com o tal civilizado e imobilizá-lo com seus braços. De todas as potentes armas que estes supostos civilizados possuíam, os índios trouxeram uma espingarda 28 e uma calibre 20. Esses invasores construíram estradas de Tucumã até a área do Bom Jardim.

Em abril de 1988, as madeiras Peracs, há 1 ano dentro da área tradicional Paracaná, e a Maginga foram surpreendidas pelos índios, com seus trabalhadores fortemente armados, pelo que os índios conseguiram trazer 2 homens para a aldeia e tirar uma espingarda calibre 16, três espingardas calibre 20, uma espingarda calibre 12, uma espingarda calibre 22 e 2 motosserras da Maginga. A madeira Maginga fretou avião e retirou os 2 prisioneiros dos índios através do campo de aviação próximo do Xingu ou casa do Sr. Sebastião Cardoso Lima (SABÁ).

Vários campos de aviação existem entre o igarapé Bom Jardim e o Ipixuna realizados pelas madeiras invasoras dessas áreas indígenas sem garantias de demarcação correta. Novecentas árvores de Mogno foram derrubadas na área tradicional do igarapé Bom Jardim dos Paracaná e lá estão com as máquinas, sem posterior verificação.

P.P.B.I.F.

Há necessidade imperiosa de garantia legal do território tradicional dos Paracaná-Apuiterewa, e não um imobilismo que só favorece madeireiras, especuladores fundiários e outros.

A mineradora Paranapanema tentou pesquisar ou entrar no território Paracaná.

A área dos Paracaná é riquíssima em mogno e a imobilidade de decisão e a "Interdição" de território que não favorece os interesses indígenas, mas sim das madeireiras, favorece as invasões por pessoas armadas que já tentaram alvejar os índios.

As madeireiras vem retirando mogno desde 1987, com estradas que vem de Tucumã e chegam ao Bom Jardim.

Se não houver garantia da reserva Apuiterewa corretamente demarcada e homologada, todo o esforço pela sobrevivência do grupo recém contatado com medidas de socorro à saúde será perdido.

Voadeira

Em janeiro de 1985, eu já havia pedido um motor de popa de 45 HP Yamar e um casco de 8m e 40cm para remoções de doentes graves em um dia até Altamira. Em julho de 1987, voltei a solicitar essa aquisição que teria evitado o falecimento de um menino em 1987 em remoção com uma voadeira fretada em Altamira tardiamente.

Foi comprado o motor Yamar 45 HP corretamente, porém o casco foi comprado erradamente de 5 metros e pequeno, com arrebites ou parafusos batidos e chapeados que se deterioraram rapidamente, deixando entrar água, através dos parafusos chapeados e afrouxados pela pressão d'água. Ninguém usa mais esses cascos com arrebites porém usa-se os soldados que resistem ao tempo e à fricção, não deixando entrar água no interior. Uma inexperiente funcionária da FUNAI de Altamira foi a encarregada em realizar a compra. Esse casco de 5 metros não resiste ao peso do motor Yamar e põe em perigo a viagem. Portanto compraram o casco inadequado e pior, sem escutar os pilotos de barcos da FUNAI que são os entendidos.

O casco atual de 5 metros poderá ficar para os índios pecarem sem o motor, enquanto ele perdurar, e um novo de 8m e 40cm deverá ser adquirido, como constando dos meus relatórios de 1985, 1986 e 1987.

Como exemplo de desperdício e má administração de recursos posso citar o casco também de 5 metros com arrebites e inapropriado, com o motor Yamar 45 HP comprados com recurso do Projeto pela administração da FUNAI de Altamira, afundados pelo Chefe do Posto dos

Xikrin do Bacajá, Charles, conhecido pelos seus desmandos e ausência da aldeia. O afundamento do casco e do motor que serviria para remoções de doentes ocorreu em frente da cidade de Altamira em exibições de correrias do Chefe de Posto do Bacajá num início de noite de fim de semana.

Malária

A malária pelo Plasmodium falciparum continua a incidir endemicamente e de forma inquietante sobre os Paracanã Aputerewa. O falciparum que incide sobre estes índios é o resistente à cloroquina e ao fansidar, a forma maligna e resistente, que responde presentemente ao quinino com tetraciclina e primaquina. Forma introduzida posterior ao contato.

	<u>falciparum</u>	<u>vivax</u>
Julho 1987 ...	67 casos	2 casos
Setembro 1987	75 casos	36 casos
	comprovados laboratorista SUCAM	
Outubro 1987 .	56 casos	---
Novembro 1987	5 casos	2 casos
Dezembro 1987	4 casos	---
Janeiro 1988	---	---
Fevereiro 1988	7 casos	---
Março 1988	65 casos	26 casos
	comprovados laboratorista EVS e suspeitos 32	
Abril 1988	---	---
Mai 1988	64 casos	---
Junho 1988	25 casos	---
Julho 1988	30 casos	---

O quadro de incidência mensal é alarmante, com decréscimo nos meses de novembro, dezembro, janeiro e fevereiro, como consequência da permanência na aldeia do técnico em leitura de lâminas de malária da SUCAM de Altamira, e das borrifações devidas à permanência do borrifador da SUCAM de Altamira de agosto à outubro, com borrifação por nebulização termica ou fumação, com o suporte da Cia. Vale do Rio Doce.

28.8.14

Apesar da recrudescência de casos pelo falciparum nos meses de maio (64) e junho (25), a FUNAI de Altamira afirmou que as borrifações estavam dentro do prazo. Pode-se observar a necessidade de borrifação pelo aumento do número de casos em maio e junho, e ainda pela construção de 6 novas casas, 3 com paredes de terra, que não foram borrifadas.

Durante minha permanência, de 2 de julho à 7 de julho, 14 casos de malária pelo falciparum ocorreram.

A incidência e prevalência da malária pelo falciparum é alarmante e inquietante, e se medidas não forem tomadas como novas borrifações das 6 casas comunais recém construídas e nunca borrifadas, e a permanência o tempo necessário de um técnico em leitura de lâminas, o desastre epidêmico com mortes poderá ocorrer. Impõe-se de imediato a termonebulização.

Os Paracanã Apuiterewa com os recursos da Vale do Rio Doce, Banco Mundial, foram dos únicos grupos contatados sem decréscimo populacional até o presente momento. No entanto se as borrifações não merecerem atenção e os exames de lâminas não forem realizados na aldeia, e a presença de quinino, tetraciclina e primaquina não se fizerem presentes o grupo poderá ter uma extinção apreciável como o verificado o verificado entre os Paracanã do Marudjewa.

Remoções

Foram removidos os seguintes índios:

- | | |
|------------------------------|--|
| Agosto 1987
(aeronave) | - Poã, 13 anos ♀ com malária, falecendo na aeronave;
- Vitoaua 18 anos ♀ malária;
- Maiawa 18 anos ♀ malária;
- Voiuna 1 ano ♂ malária; |
| Janeiro 1988
(barco) | - Arvanga 38 anos ♂ dermatopatia; |
| Fevereiro 1988
(aeronave) | - Cojaroa 29 anos ♀ malária;
- Uapiuma 14 anos ♂ malária;
- Avaktoa 12 anos ♂ malária;
- Taturarú 9 anos ♂ malária;
- Coria 25 ♀ acompanhando seu filho
- Turiwira 5 anos ♂ com leucemia;
- Curicoa 22 anos ♂ malária; |

- Abril 1988 (voadeira) - Atxuvia 55 anos ♂ abcesso pescoço;
- Mai 1988 (barco P.I.) - Cujaa 3 anos ♀ malária;
- Aba 6 anos ♀ flexa joelho;
- Junho 1988 (barco) - Cujaitá 60 anos ♀ hematemesa;
- Tamatá 6 anos ♂ malária;

As remoções de doentes graves devem ser realizadas em tempo hábil e não com os atrasos verificados com fretes tardios de voadeira ou aeronave.

As remoções tardias em parte devem-se a falta de médico em Altamira e falta de uma agilização administrativa, já tendo ocorrido em número alarmante entre os Paracaná do Marujewara quando não havia médico e infraestrutura assistencial em Marabá.

Enfermagem e Equipe Volante de Saúde

De julho à novembro de 1987, o atendente de enfermagem Antonio Uchôa de Vasconcelos permaneceu entre os Aputerewa.

De novembro de 1987 à janeiro de 1988, a atendente de enfermagem Jacinta Maria da Costa permaneceu entre estes Paracaná.

De janeiro à 31 de março de 1988, a enfermeira de nível superior Albertina Pereira dos Santos que anteriormente trabalhava entre os Xikrin do Bacajá, permaneceu entre os Aputerewa e se retirou para tratamento da malária maligna pelo falciparum resistente a cloroquina e ao fansidar, contraída entre esses índios endemicamente atingidos pela doença. Substitui-a a boa atendente de enfermagem Leonilde Vieira da Silva.

Há conveniência da permanência da enfermeira de nível superior Albertina Pereira dos Santos entre os Paracaná, que deverá ser preparada para leitura de lâminas de malária na aldeia. Tendo sido admitida com verba do Convênio Vale do Rio Doce inicialmente e posteriormente aproveitada pela FUNAI, não deverá ser retirada dos Paracaná tão necessitados, como ocorreu com a enfermeira Dayse deslocada para a cidade de Redenção. A FUNAI deve cumprir uma interiorização primária de assistência à saúde, e não a urbanização em cidades de seus funcionários. Enquanto na Administração Regional de Altamira não há um médico, nenhum laboratorista e nenhum dentista, contando somente com duas enfermeiras de nível superior, foram nomeados em fins de 1987 e início de 1988 dois médicos para a casa do Índio de São Paulo, tão bem assistida por todos os médicos do Hospital São Paulo a que por lei tem direito os índios.

Os índios Apuiterewa dependem da Equipe Volante de Belém, a qual assiste todo o Pará e Amapá.

Em julho de 1987, o Dr. Fernando Augusto Monteiro, da Equipe Volante de Marabá, criada pelo Convênio Vale-FUNAI, com o laboratorista e o dentista estiveram entre os Apuiterewa.

Em março de 1988, o Dr. Roberto Madeira com o laboratorista da EVS de Belém, estiveram entre os Apuiterewa.

Há conveniência de um médico e laboratorista na EVS de Altamira, servindo aos Apuiterewa, Xikrin Bacajá, Araweté, Assurini, Araras e Kararaôs.

Enquanto não houver médico e laboratorista, dentista na EVS de Altamira, a qual somente conta com uma enfermeira de nível superior, todas as condições deverão ser oferecidas à SUCAM para o acesso à aldeia com seu borrifador e laboratorista.

Ofereci à FUNAI a possibilidade de levar comigo o borrifador da SUCAM de Marabá ou o laboratorista da FUNAI de Marabá. A FUNAI de Altamira respondeu que a borrifação estava em dia e não necessitavam, porém constatei que necessitavam pois construíram 6 grandes casas comunais, nunca borrifadas. Marabá, através do chefe do Setor de Saúde que é o técnico agrícola Roberto Lima, respondeu-me que o laboratorista iria viajar ao Marudjewara, como realmente viajou para esses índios com um surto epidêmico de malária. Pela nova reestruturação da FUNAI, os chefes dos Setores de Saúde de Brasília, Belém e Marabá, não são os médicos. Em Belém, o Chefe do Setor Saúde é o dentista Mario.

Dedetizações

Em julho de 1987, levei comigo a SUCAM para borrifar as casas dos Paracaná, pois não seguiam os esquemas de borrifações cada 3 ou 6 meses.

Em agosto de 1987, a meu pedido, a Vale do Rio Doce conduziu o borrifador e o laboratorista da SUCAM, os quais permaneceram de agosto à novembro entre os Apuiterewa, realizando, termonebulizações e exames de lâminas, o que conseguiu controlar a malária em surto epidêmico.

Em fevereiro 1988, a SUCAM realizou nova borrifação com DDT.

Há necessidade de borrifação com termonebulização de toda aldeia Apuiterewa e exames de lâminas de sangue de toda a população, com o apoio da SUCAM de Altamira ou de Carajás.

Imunizações

Faltavam ser aplicadas 14 BCG às crianças, pelo que solicitei à Vale e FUNAI a vinda pelo helicóptero que viria me buscar.

Nascimentos e mortes. População atual.

De julho de 1987 à julho de 1988, nasceram 11 crianças com sobrevivida, 7 do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

Faleceram de julho de 1987 à julho de 1988: um menino com 1 mês de idade; uma jovem gestante com 13 anos, de malária; um índio com 20 anos por homicídio, que infelizmente não foi retirado do grupo em tempo hábil.

Quatro jovens do sexo masculino, irmãos do assassinado transferiram-se para o P.I. Marudjewara.

A população atual dos Paracaná do Apuiterewa é de 145 índios.

Utensílios, medicamentos, pequenos barcos, poço e fossas

Aparelho de pressão e aparelho de ausculta pulmonar e cardíaca estavam ausentes. Tratei um caso de pneumonia sem poder auscultar os pulmões.

Microscópio presente.

Solicitei A Vale a vinda pelo helicóptero que viria me buscar: primaquina, sulfato de quinino, tetraciclina para malária; ampifar pediátrico; compressas; gases; esparadrapo; seringas descartáveis de 5 ml e agulhas: benglogin; BCG.

Os índios possuem somente um casco de madeira para pescarem, pelo que vão por terra 20 km até o rio Xingu, na casa do vizinho que sempre lhes deu apoio, sr. Sabá, emprestam os 3 cascos ou pequenos barcos para pescarem as proteínas tão necessárias à suas sobrevivências e de suas famílias. Antes de se gastar dinheiro com fossas sépticas, deveria-se fornecer pequenos cascos para pescarem. Comprei três cascos ou barcos de pesca por Cz\$ 15.000,00 cruzados, por intermédio do sr. Sabá que irá recomendá-los e entregá-los aos índios em agosto.

Um poço d'água bombeada por motor serve o Posto Indígena e a aldeia. Desde então as gastroenterites diminuíram acentuadamente. Os outros dois poços não foram terminados e foram abandonados.

Uma casa de farinha está em início de construção, porém o construtor foi atingido pela malária e no momento está sem condições de prosseguir.

Cinco pisos de cimento para latrinas estão no Posto para tentarem servir de local de defecação para os índios. A minha opinião é que somente as latrinas de olho ventilado, de forma elíptica, sem cheiro e sem moscas pela ventilação permanente poderiam vir a serem usadas em áreas indígenas, previamente abastecidas com água na aldeia.

Os Paracaná deveriam ter duas fontes de fornecimento d' água na aldeia antes de se pensar em fossas. Pensando em fossas so mente as elípticas e ventiladas.

Pontos chaves de assistência aos Paracaná Apuiterewa

1º) Demarcação e homologação da reserva Apuiterewa estendendo-se do rio S. José, incluindo Bom Jardim e margem Xingu, segundo proposta do antropólogo Antonio Carlos Magalhães.

2º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.

3º) Enfermagem treinada na leitura de lâminas de sangue para tratamento específico.

4º) Remoções de doentes graves em tempo hábil.

5º) Apoio logístico e financeiro para deslocamento da SUCAM cada 3 ou 6 meses, de início cada 3 meses, com termonebulizações e dedetizações pelo borrifador, presença do técnico de laboratório examinando lâminas na aldeia.

XIKRIN DO CATETÉ

Exemplo de sucesso assistencial do Convênio Vale do Rio Doce - FUNAI

Os Xikrin do Cateté são um exemplo do sucesso assistencial à saúde no Convênio da Vale do Rio Doce, com benefícios à população que continuamente foi aumentando e se recuperando, conseguindo-se mesmo um controle efetivo da malária.

A Vale do Rio Doce pela proximidade do grupo indígena, o qual está na área psico-social da estatal, deverá continuar presente na assistência ao grupo.

Enfermeira Nível Superior

Uma das diretrizes em que muito me empenhei foi a presença de enfermeira de nível superior entre os Xikrin do Cateté. Foi o primeiro grupo a receber enfermagem qualificada.

De julho de 1987 à julho de 1988, contaram: com a presença da enfermeira nível superior Vera Boodt da Missão Cristã Evangélica Brasileira, de agosto à outubro de 1987; com a auxiliar de enfermagem Maria Genisa Alves da Silva, de novembro de 1987 à abril de 1988; e finalmente de abril de 1988 até a data presente com a eficiente enfermeira nível superior Maria Maviolene Gonçalves da Silva que foi admitida na vaga existente no Convênio Vale-FUNAI.

Sempre insisti que as enfermeiras de nível superior admitidas pelo Convênio Vale-FUNAI trabalhassem nas aldeias com maior vulnerabilidade à saúde e não fossem removidas ou sedentarizadas nas cidades pela FUNAI. Das enfermeiras admitidas pelo Convênio restaram 4 de nível superior, somente duas em aldeias Cateté e Aputere-wa, uma localizada pela FUNAI na cidade de Marabá e outra localizada na cidade de Redenção fora da área de influência do convênio.

Hospital Conveniado e Remoções

Pela melhoria da saúde da comunidade e pela prestação de assistência primária na aldeia, foram removidos somente 7 doentes de julho 1987 à julho de 1988. Pode-se perceber que as urgências diminuíram acentuadamente, e os casos crônicos de menor gravidade

foram os mais removidos.

Em setembro de 1987, Bep-i, índio adulto foi removido por picadura de escorpião, por avião.

Em novembro de 1987, Koire, índio adulto foi removido com tuberculose cutânea da face anterior do tórax, por avião.

Em março de 1988, uma mulher com dificuldade de parto foi removida, por avião.

Em maio de 1988, foram removidos para Marabá, Atorotikrã do sexo masculino e com 1 ano de idade e com encefalopatia do nascimento, Bepk-iti do sexo masculino e com 19 anos e com febre reumática, por avião.

Em julho de 1988, foram removidos Motikrã, do sexo masculino e com 20 anos, com dermatose genital e Tunire, do sexo masculino, com 17 anos e com cancro venéreo adquirido em viagem à Marabá. Foram removidos por avião.

Os doentes tem sido encaminhados ao Hospital CLIMEC, particular, de Marabá.

Os índios tem pago a remoção de seus doentes com aviões fretados com o dinheiro da venda de madeira retirada por madeireiros.

Incidência de Malária

A malária está sob controle nos Xikrin do Cateté.

No início do convênio a malária era endêmica e com surtos epidêmicos graves entre os Xikrin.

Com as borrifações com DDT desencadeadas por tanta insistência minha, e compreendida a necessidade pela Administração da FUNAI de Marabá, com a termonebulização inicial feita pela Vale, as borrifações repetidas de 3 ou 6 meses pela SUCAM, com os exames de sangue feitos pelo técnico de laboratório e enfermeira na aldeia, com os antimaláricos na aldeia, chegamos ao controle da malária, aguardando-se o lançamento das futuras vacinas para a comunidade indígena sobrevivente.

Desde abril de 1988 não ocorreu nenhum caso de malária.

O técnico de laboratório da equipe médico-dentista-laboratorista da Equipe Volante fundada com recursos do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, Banco Mundial, não encontrou nenhum caso de malária nos exames realizados em abril.

De abril à julho a enfermeira Maviolene examinou 6 casos os quais foram negativos.

Dedetizações

Estão dentro dos prazos convenientes, tendo sido realizadas nos dias 6 de julho de 1987, 3 de janeiro de 1988 e 21 de junho de 1988. Deverão ter prosseguimento de 6 em 6 meses.

Vacinações

As vacinações estão completas, sendo que a enfermeira nível superior Marriolene, realizou 70 anti-poliomielite, 70 anti-difteria-coqueluche-tétano, 19 anti-sarampo e 15 BCG.

Visitas da EVS

O dentista esteve entre os Xikrin nos meses de fevereiro e abril.

O médico e laboratorista estiveram entre os Xikrin no dia 05 de abril de 1988.

Infelizmente o médico de Marabá tem sido deslocado para outras áreas como Redenção e Oiapoque, as quais deveriam ter seus médicos. Apesar da falta de médicos em Administrações como Altamira, Redenção e Oiapoque, foram nomeados médicos para casas de índios de cidades, como 2 para cidade de São Paulo, nos horários de 12 às 16 e de 16 às 20 horas.

Nascimentos e óbitos. População atual.

De julho de 1987 à julho de 1988, nasceram 12 crianças do sexo masculino e 9 do sexo feminino que sobreviveram.

De julho de 1987 à julho de 1988, houve 3 óbitos: um prematuro em agosto de 1987; Nhok-jô com 38 anos e gestante, no mato em janeiro de 1988; um natimorto em março de 1988.

Entraram na aldeia 3 índios provenientes da aldeia Aukrê, uma mulher e 2 meninos.

Mudou-se para a aldeia Kokraimoro o índio 'Aboridjá.

A população atual dos Xikrin do Cateté é de 361 índios.

No meu relatório de 1987 a população estava acrescida de índios em trânsito.

9.8.81/8

Saneamento

Um poço com água bombeada por motor serve o Posto Indígena.

Dois poços com água retirada com baldes servem a aldeia Xikrin. Infelizmente as bombas manuais, que evitam a contaminação dos poços, não foram colocadas. As bombas manuais devem ser adaptadas a esses 2 poços como já solicitei em relatórios anteriores.

A sala de atendimento aos índios na farmácia deve ser ladrilhada como medida higiênica e de limpeza.

Doentes que merecem atenção

Bekwoi-ká que continua com osteomielite do membro superior esquerdo, já operada duas vezes em Belém, deve ser removida para tratamento em São Paulo ou Belém.

Bebkati, do sexo masculino e com 16 anos, portador de febre reumática, já removido a Belém.

Buatiê, chefe Xikrin, que teve lesões oculares deverá consultar especialista em Belém.

Djore com provável lesão de blastomicose cutânea da mucosa do nariz, deverá seguir tratamento com nizoral por 6 meses e após sulfa por 1 ano, observando-se a resposta ao tratamento confirma o diagnóstico. No passado fez tratamento incompleto para blastomicose cutânea da perna.

Koire com tuberculose cutânea da face anterior do tórax em tratamento.

Atorotikrã com encefalopatia infantil desde o nascimento.

Bekoikrú, com 27 anos e do sexo feminino, com hemiplegia antiga e secundária a trauma.

Educação

Os Xikrin estão pagando a sua professora em português com o dinheiro da venda da madeira retirada ilegalmente e posteriormente indenizada.

Utensílios

Microscópio, geladeira, 2 estetoscópios e 1 aparelho de pressão, inalador e estufa presentes na farmácia enfermaria construída pelo Convênio Vale-FUNAI.

Utensílios de enfermagem presentes.

Gabinete dentário servindo ao grupo, podendo-se observar jovens com dentes obturados.

Pontos chaves da assistência aos Xikrin do Cateté

1º) Manutenção da enfermeira de nível superior na aldeia.

2º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.

3º) Remoções doentes graves para Marabá.

4º) Apoio logístico e financeiro para o deslocamento da SUCAM cada 6 meses.

5º) Visitas periódicas do técnico em laboratório e exames de sangue para malária na aldeia.

6º) Médico servindo a área de Marabá e não sendo deslocado para outras áreas que deveriam possuir seus médicos. O médico da EVS de Marabá deve ser o Chefe ou o Responsável pela administração do Setor Saúde, o que não acontece pela nova reestruturação da FUNAI.

7º) Bombas manuais adaptadas aos 2 poços existentes na aldeia.

EQUIPE DE LOCALIZAÇÃO E CONTATO DE MARABÁ

De acordo com a portaria 0641/88 da Presidência da FUNAI foi constituída uma Equipe de Localização e Contato de índios arredios na região da Administração Regional de Marabá da Superintendência da 4ª Região. Chefia a Equipe de Localização o sertanista João Evangelista de Carvalho.

Como esses índios estão localizados na área de influência do Projeto Carajás, deverão receber toda a assistência à saúde por parte do Convênio Vale do Rio Doce, imediatamente após o contato. Calcula-se que estejam a 180 km de Tucumã em direção da Reserva Xikrin do Cateté.

No final do ano de 1987 apareceram 5 índios arredios Araueté na Reserva Xikrin do Cateté, 4 dos quais, 2 mulheres, 1 homem e 2 crianças foram aprisionados e 1 homem morto, nas proximidades do rio Kan-kro-kró ou Seco. A madeireira do Paulo de Tucuman, que explora árvores nas proximidades do rio Bekware e que entrou 24 km, no território Xikrin, construindo campo de aviação dentro da reserva indígena, viu os índios arredios perambulando. Os Xikrin, em fins de julho, deslocaram-se para essa região do seu território aonde estaria atuando a madeireira invasora, e aonde poderão estar os índios tupis.

As medidas de assistência à saúde do grupo arredio devem ser as seguintes, tão logo entrem em contato:

1º) Presença do médico e do laboratorista da EVS de Marabá sempre que houver febre ou suspeita de malária para exames de sangue e tratamento adequado;

2º) Presença da enfermeira de nível superior Vera Lucia da EVS para as vacinações contra sarampo e poliomielite de imediato e posteriormente tríplice, BCG;

3º) Presença permanente de enfermagem;

4º) Evitar remoções dos índios do local sem terem sido vacinados ou sem controle da malária;

5º) Manutenção de medicamentos e utensílios de enfermagem;

6º) Apoio de helicópteros;

79) Manutenção de farinha de mandioca;

80) Remoção de doentes graves para Carajás ou Marabá com dieta tradicional sem óleo e sem sal.

88.84.F.
No contato dos Paracanáes Apuiterewa, as medidas de assistência à saúde tomadas desde o início pelo Convênio Vale-FUNAI evitaram a mortalidade observada em outros grupos contatados. O mesmo quanto à assistência atuante na saúde do grupo a ser contatado esperamos.

PARACANÃS DO MARUDJEWARA

Os Paracanáes do Marudjewara tiveram uma depopulação de mais de 20% do grupo em 1983 devido à malária. Conseguiu-se um certo controle da endemia com a presença de enfermeira nível superior, borrifações com DDT e antimaláricos na aldeia, exames de sangue pela enfermeira e pelo laboratorista, remoções de doentes graves. De janeiro de 1988 em diante com a vinda de quatro índios do Apuiterewa, transferidos, a malária ressurgiu, uma vez que a aldeia continua com péssima localização ao lado da lagoa, criadouro de anofelinos.

Enfermagem

A enfermeira de nível superior Maria Maviolene Gonçalves Silva, que foi contratada inicialmente pelo Convênio Vale-FUNAI, permaneceu entre os Paracanáes do Marudjewara até abril de 1988, quando foi deslocada para a aldeia numerosa dos Xikrin do Cateté.

A auxiliar de enfermagem Maria Genise Alves da Silva permaneceu desde abril até 4 de junho, quando se retirou por problemas que exigiam sua presença em Marabá. Desde então os índios permaneceram sem enfermagem ou sem substituição em surto epidêmico de malária pelo Plasmodium falciparum, até o dia 19 de junho em que chegou a enfermeira de nível superior Vera Lucia Nunes Araujo, que entrou pelo Convênio Vale-FUNAI e trabalhou nas aldeias Marudjewara, Suruí e Trocará, atualmente estando sediada em Marabá na EVS.

As três atendentes de enfermagem da Casa do índio de Marabá, seguindo a tendência de sedentarização de funcionários da FUNAI em cidades, recusam-se a substituírem enfermagem em aldeias, com a alegação de que a FUNAI não paga as diárias quando se ausentam da cidade.

Enfermeira de nível superior deveria ser contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI. A enfermeira deverá ser preparada na leitura de lâminas de sangue para malária.

Hospital Conveniado e Remoções

O hospital CLIMEC tem atendido os índios da área de Marabá pelo Convênio Vale-FUNAI.

De julho de 1987 à junho de 1988, foram removidos, via aérea os seguintes índios: criança com 7 meses, do sexo feminino, filha de Odjira, com infecção intestinal para o hospital CLIMEC, em setembro de 1987, onde faleceu; Hetá com 2 anos, do sexo masculino, com distensão abdominal, em outubro de 1987, ao CLIMEC; Athiüma, mulher adulta, com suspeita de colecistite calculosa, em outubro de 1987, ao CLIMEC; criança com 2 anos, masculino, com problema motor, em fevereiro de 1988; criança com 6 meses, do sexo masculino, com processo febril ao CLIMEC, em abril de 1988; Tearó, adulto, masculino, com ferimento cortante de mão em abril e posteriormente, junho de 1988 ao CLIMEC para cirurgias corretivas.

Durante minha permanência em julho de 1988, foram removidos para Marabá devido à malária grave pelo falciparum, quando permaneciam sem enfermagem, em estado tóxico-infeccioso: Amama com 4 anos e sexo feminino; Tuevia com 2 anos e sexo feminino; Iara com 9 anos e sexo feminino; Mimeo, mulher com 30 anos.

Incidência de malária

A incidência e prevalência altas de malária de junho de 1986 à julho de 1987, declinou com as borrifações, exames de sangue na aldeia e tratamento específico, ressurgindo em janeiro com a transferência de 4 índios Paracaná do Aputerewa. A enfermeira realizou exames de sangue dos casos suspeitos de agosto de 1987 à abril de 1988, e o laboratorista nos meses de janeiro, abril e junho de 1988.

agosto de 1987	- 59 leituras de lâminas negativas
setembro de 1987	- 3 leituras de lâminas negativas
outubro de 1987	- 1 leitura de lâmina negativa.
novembro de 1987	- 1 leitura de lâmina negativa.
dezembro de 1987	- 3 leituras de lâminas negativas.
janeiro de 1988	- 98 leituras de lâminas, 10 positivas <u>vivax</u> e 2 <u>falciparum</u>
abril de 1988	- 94 leituras de lâminas, 3 positivas <u>vivax</u> e 2 <u>falciparum</u>
junho de 1988	- 3 vivax
julho de 1988	
(até o dia 17)	- 11 casos tratados como <u>vivax</u> 3 casos tratados como <u>falciparum</u>

Dedetizações

As casas da aldeia Paracaná do Marudjewara foram dedetizadas em 30 de junho de 1987, 8 de janeiro de 1988 e 29 de junho de 1988. As casas não tem paredes, a palha é trocada regularmente e a proximidade de lagoa d'água estagnada, limita a dedetização e o controle da malária. Há necessidade de termonebulização da aldeia em vista do surto epidêmico de malária pelo falciparum.

Imunizações

Faltavam ser aplicadas somente 6 doses da vacina tríplice, antioqueluche-difteria-tétano.

Visitas da EVS de Marabá

A Equipe Volante de Saúde de Marabá, criada no início do Convênio Vale-FUNAI, esteve entre os Paracaná do Marudjewara com o médico-dentista-laboratorista em outubro de 1987 e abril de 1988, com o laboratorista em janeiro e junho de 1988.

Nascimentos e óbitos. População atual

De julho de 1987 a julho de 1988, nasceram 9 crianças, 5 do sexo masculino e 4 do sexo feminino.

Faleceram: uma criança do sexo feminino e com 2 anos, de infecção intestinal no hospital CLIMEC de Marabá; uma criança do sexo feminino com 7 meses, de septicemia em Belém.

A população atual é de 99 índios, 55 do sexo masculino e 44 do sexo feminino.

Quatro jovens do sexo masculino, uma criança e três adolescentes vieram transferidos do Aputerewa após assassinato de um irmão.

Utensílios

Microscópio, estufa, geladeira, estetoscópio, aparelho de pressão, inalador e luz ultravioleta, presentes na farmácia.

Saneamento

A aldeia está muito mal localizada, ao lado de uma lagoa d'água estagnada, criadouro de anofelinos transmissores da malária. Em relatórios de anos anteriores eu dizia que em termos de geomedicina a aldeia teria que sair do atual local.

O controle da malária fica difícil enquanto a aldeia permanecer na atual localização. Borrifa-se as casas, porém o anofelino permanece próximo e criam-se as larvas ao lado na lagoa. A borrifação é incompleta porque as casas não tem parede.

Os índios não possuem mosquiteiros, o que não deve-ria acontecer pela péssima localização da aldeia.

Pontos chaves do atendimento à saúde no Marudjewara

1º) Substituição da enfermeira da aldeia quando ausente pelas 4 enfermeiras lotadas na FUNAI de Marabá. Enfermeira de nível superior deveria ser contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI.

2º) Enfermagem preparada na leitura de lâminas na aldeia.

3º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.

4º) Remoções de doentes graves para Marabá.

5º) Apoio logístico e financeiro para o deslocamento da SUCAM. Termonebulização da aldeia imediata em vista de surto epidêmico malária pelo falciparum.

6º) Visitas periódicas do laboratorista da EVS e exames de sangue para malária.

7º) Médico da EVS de Marabá servindo à região e não sendo deslocado para outras regiões que deveriam possuir seus médicos. O médico da EVS de Marabá deve ser o Chefe ou o Responsável pela administração do Setor Saúde, o que não aconteceu pela nova reestruturação da FUNAI.

8º) Construção de nova aldeia afastada do poço ou lagoa de água estagnada ao lado da atual, local de criação de anofelinos, que impede o controle da malária.

9º) Fornecimento de mosquiteiros aos índios.

V.P.B.V.F.

PARACANÃS DO PARANATI

Os Paracanáes do Paranati continuaram a receber os medicamentos e utensílios de enfermagem, a internarem os seus doentes no hospital CLIMEC de Marabá, pelo Convênio Vale-FUNAI, quando a estrada para Tucuruí está interdita e impede as remoções para o hospital da Eletronorte.

Existe um Convênio Eletronorte FUNAI em vigor há 1 ano e meio, desde janeiro de 1987, que na parte relativa à saúde, somente proporcionou consultas e internamentos por cortesia no hospital da Eletronorte de Tucuruí. Esses internamentos e essas consultas médicas sempre existiram, mesmo anteriormente ao Convênio Eletronorte - FUNAI. Por esse Convênio, baseado em indagação aos índios sobre o que desejavam, construíram um campo de aviação, nunca usado, há mais de 1 ano, desnecessário em vista de terem realizado também uma estrada de 10 km com acesso à Transamazônica e forneceram uma Toyota.

O Convênio Eletronorte-FUNAI deveria proporcionar uma enfermeira de nível superior a cada aldeia Paracaná, que preparasse um monitor de saúde em vista das repetidas ausências de enfermagem nessas aldeias, e deveria assumir a compra de medicamentos e utensílios de enfermagem com o término do Convênio Vale-FUNAI.

Enfermagem

A enfermagem atuante nas aldeias Paracanáes foi da época das enfermeiras de nível superior, proporcionadas pelo Convênio Vale-FUNAI, que organizaram fichários individuais e de vacinações. Com as substituições por atendentes de enfermagem a assistência decaiu.

A auxiliar de enfermagem Lucimar Marinho Lopes permaneceu entre os Paracanáes do Paranati, até dezembro de 1987. O atendente de enfermagem Antonio Domingos da Silva permaneceu até março de 1988. Nos meses de abril e maio de 1988 permaneceram sem enfermagem. Em 20 de maio entrou a auxiliar de enfermagem Evanilde Nascimento Gomes que permaneceu até 4 de julho, quando entrou de férias e os índios permaneceram sem enfermagem novamente.

Diante da ausência de enfermagem por períodos repetidos, há conveniência da contratação de enfermeira nível superior pelo Convênio Eletronorte-FUNAI com assistência primária na aldeia e

preparo de monitor de saúde indígena.

O médico da Equipe Volante de Marabá, Dr. Fernando Augusto Monteiro, competente, não é o Chefe do Setor de Saúde da FUNAI dessa região, pela nova reestruturação em que os Chefes dos Setores de Saúde não são médicos e portanto, os médicos não são os responsáveis pelas enfermagens presentes nas aldeias ou pela administração da saúde como deveriam ser.

Hospital Conveniado e Remoções

Os doentes tem sido encaminhados para o hospital da Eletronorte em sua maioria para consultas e internamentos, ficando para o hospital CLIMEC do Convênio Vale-FUNAI os doentes dos períodos de interdições da estrada para Tucuruí. Os internamentos e consultas no hospital da Eletronorte são anteriores ao Convênio Vale-FUNAI e Eletronorte-FUNAI.

Desde agosto de 1987, foram encaminhados 30 doentes ao hospital da Eletronorte. No momento estão internadas 3 crianças.

Desde agosto de 1987, foram encaminhados 19 doentes ao hospital CLIMEC de Marabá, Convênio Vale-FUNAI. No momento foram encaminhadas 3 crianças.

Essa grande quantidade de doentes removidos demonstra a falta de enfermagem na aldeia, ausências prolongadas de enfermagem, e o sistema errado e mais oneroso, com maior custo e menor benefício seguido pela FUNAI de assistência em cidades, com seus funcionários sedentarizados. A prova está na ausência de enfermagem nas duas aldeias Paracaná, por ocasião de minhas visitas, com 4 enfermeiras lotadas na cidade de Marabá.

Incidência de malária

A malária está sob controle, não havendo casos registrados desde abril de 1988. Contribuiu para o controle da malária as dedetizações, os exames de sangue feitos pelas enfermeiras nível superior Vera Lucia Araujo e Terezinha e pelo laboratorista Tomé, admitidos no início do Convênio Vale-FUNAI e os medicamentos antimaláricos na aldeia.

Em agosto de 1987 - 1 falciparum
- 1 vivax

Em novembro de 1987, uma criança Q vivax hospital Eletro norte.

Em março de 1988, uma criança Q vivax SUCAM Repartimento

Dedetizações

Foram realizadas em 21 de fevereiro de 1987, em 26 de novembro de 1987 e em 4 de março de 1988, devendo continuar a cada 3 ou 6 meses, uma vez que houve um aumento considerável de insetos hematófagos na aldeia com a construção da hidrelétrica de Tucuruí. Termonebulização imediata na aldeia deverá ser realizada.

Imunizações

As fichas de vacinações estavam bem organizadas por ocasião das enfermeiras de nível superior.

Não encontramos as fichas de vacinações dos menores de 4 anos de idade na farmácia da aldeia, em julho de 1988.

Visitas da EVS

A Equipe Volante de Saúde de Marabá, criada com o Convênio Vale-FUNAI, esteve entre estes Paracanáns em dezembro de 1987 e em maio de 1988, com o médico, o dentista e o laboratorista.

Com a passagem do médico para o quadro de funcionários da FUNAI, passou a ser deslocado para Redenção ou Oiapoque, outras regiões que deveriam possuir seus médicos ou contarem com os 2 médicos sediados em Belém para prestação de serviços ao Pará. Uma das enfermeiras de nível superior admitida no Convênio Vale-FUNAI, ao passar para o quadro de funcionários da FUNAI foi retirada de Marabá para a cidade de Redenção e posteriormente Território do Amapá.

Nascimentos e Óbitos. População atual.

De julho de 1987 a julho de 1988, nasceram 14 crianças, 5 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Não ocorreu nenhum óbito no período referido.

A população atual é de 172 índios, 87 do sexo masculino e 85 do sexo feminino.

Saneamento

Um poço com água bombeada por motor serve ao Posto e à aldeia. Outro poço construído também pelo Convênio Vale-FUNAI não é usado pelos índios porque a bomba manual não foi colocada há mais de 1 ano. Nas aldeias Xikrin e Paracaná do Marudjewara também não foram colocadas as bombas manuais.

Doente que merece atenção

Tatoa com hipotireoidismo congênito, com tratamento suspenso devido às ausências de enfermagem, deverá tomar diariamente 2 comprimidos de hormônio tiroideano (Puran T 4)

Utensílios presentes

Duas balanças, autoclave esterilizadora, geladeira, inalador, aparelhos de ausculta e de pressão presentes na farmácia.

Microscópio e motor do aparelho odontológico ausentes na farmácia ou retirados para Marabá.

Pontos chaves do atendimento à saúde nos Paracaná do Paranati

1º) Substituição da enfermeira da aldeia quando ausente pelas 4 enfermeiras lotadas na FUNAI de Marabá. Enfermeira nível superior deveria ser contratada pelo Convênio Eletronorte-FUNAI.

2º) Enfermagem preparada na leitura de lâminas na aldeia.

3º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.

4º) Remoções de doentes graves preferencialmente para o hospital da Eletronorte de Tucuruí.

5º) Apoio logístico e financeiro para o deslocamento da SUCAM. Termonebulização imediata da aldeia.

6º) Médico da EVS de Marabá servindo à região e não sendo deslocado para outras regiões que deveriam possuir seus médicos. O médico da EVS de Marabá deve ser o Chefe ou o Responsável pela administração do Setor Saúde, o que não acontece pela nova reestruturação da FUNAI.

GAVIÕES DE MÃE MARIA

Os Gaviões de Mãe Maria estão regulares quanto à saúde, apresentando características assistenciais diferentes dos outros grupos distantes quanto ao acesso. Pela proximidade de Marabá, 30 km, com a estrada relativamente boa e a ponte sobre o rio Tocantins, os doentes vão a Marabá em caráter de consultas médicas ou odontológicas, como doentes de cidade que se dirigem aos hospitais ou Postos de Saúde. Em Marabá passam em consultas médicas com o médico da EVS na Casa do Índio ou quando este viaja dirigem-se ao Hospital CLIMEC. As verminoses intestinais são frequentes e seu controle deverá melhorar com os 2 poços artesianos construídos pela Eletronorte. A malária está sob controle. As moléstias degenerativas da civilização industrial como a colecistite calculosa e a intolerância à glicose pelo consumo de açúcar já estão presentes.

Enfermagem

A auxiliar de enfermagem Lucimar Marinho Lopes iniciou seu trabalho em dezembro de 1987. Por ocasião de minha permanência encontrava-se de férias, e no seu lugar prestava assistência aos índios a atendente de enfermagem Gavião, Maria de Lourdes Totoré. Esta atendente de enfermagem índia desempenha o seu trabalho e deverá se aperfeiçoar para passar a auxiliar de enfermagem. A vantagem da enfermagem índia está na sua permanência na aldeia, uma vez que faz parte da comunidade.

Iracema Gavião, filha do chefe Kokrenum, também deverá ser preparada como auxiliar de enfermagem.

Os Gaviões pela proximidade de Marabá, deverão permanecer com auxiliares de enfermagem índias, Totoré e Iracema, sob orientação da enfermeira de nível superior da EVS.

Hospital Conveniado e Remoções

Pela vizinhança da cidade de Marabá, inúmeros índios vão em consultas médicas ou odontológicas na Casa do Índio de Marabá. Tratam dos dentes, realizam próteses na Casa do Índio de Marabá, daí o número grande de remoções, que não deve servir como exemplo aos outros grupos indígenas afastados da cidade que devem

ter sua assistência primordial nas aldeias.

Foram em consultas com suas viaturas particulares a Marabá, na Casa do Índio com o médico da EVS, ou na sua ausência ao hospital CLIMEC ou Casa de Saúde S. Lucas para radiografias, de julho de 1987 à julho de 1988, 78 índios. As consultas foram por problemas odontológicos, verminoses, entorses e fraturas, diarreias, conjuntivites, pneumonias, bronquites catarrais e dois casos para controle de tuberculose.

Um doente foi a Belém, ao hospital Barros Barreto para controle de tuberculose no passado, e uma mulher para controle de câncer da mama que apresentou há vários anos passados.

Incidência de malária

A malária está sob controle, com as dedetizações pela SUCAM e os tratamentos realizados no passado.

Não há registro de casos de malária no ano de 1988.

Dedetizações

Foram realizadas em 2 de setembro de 1987 e 26 de novembro de 1987, estando atrasada ou suspensa inexplicavelmente.

Imunizações

Estão atualizadas, realizadas as vacinações triplíce, BCG, sarampo e anti-poliomielite. As fichas estão presentes na enfermaria - farmácia construída pelo Convênio Vale-FUNAI.

Visitas da EVS

O médico, o dentista, o laboratorista e a enfermeira de nível superior tem visitado a aldeia Gavião regularmente, contribuindo para tal o fácil acesso.

Doenças que merecem atenção

Kaipeti ♂ e Jonkukrekapreke ♀ tiveram alta do tratamento de tuberculose.

Kuruti ♀, Julia ♀, Iracema, Kinaré ♂, Jokorenum ♂ foram operados de colecistite calculosa, moléstia de aculturação

alimentar da dieta gordurosa da civilização industrial, frequente entre índios dos Estados Unidos.

Em exames de sangue por mim realizados, proteínas glicosiladas, apresentaram suspeita diagnóstica de diabetes mel- litus, as índias obesas Jonkarruti, Ionkiakati, Iomprá, Eliza- beth, Pupreri e a índia não obesa Maria.

Julia apresentou hepatite e Zeca também.

Uma civilizada introduzida na comunidade por ter se casado com um índio Tembê, chegou à aldeia com ascite e tuber- culose miliar.

As índias Totoré e Pemkwoi apresentam leishmanio- se cutânea, como também Zeca com suspeita.

Aianan ♂ e Domingos ♂ vem apresentando hemopti- se, ambos com tuberculose no passado, devendo ser radiografados na Casa de Saúde S. Lucas de Marabá.

Kuruti ♀ apresenta hérnia umbilical devendo ser operada oportunamente.

Pemp-krá, menino operado em S. Paulo de pés tor- tos congênito, apresenta otite crônica supurada em ambos os ou- vidos, devendo receber atenção especial.

Jomprikatire, menino com gânglio cervical supurado deve se submeter ao exame de Mantoux e radiografia de campos pul- monares.

Krupenti com insuficiência das válvulas cardíacas aórtica e mitral por febre reumática.

Nascimentos e óbitos. População atual

De julho de 1987 à julho de 1988, nasceram 7 crian- ças do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Faleceu um recém-nas- cido do sexo masculino.

A população atual é de 224 índios . Houve saída de família Guarani.

Saneamento ambiental

A aldeia continua sem água em suas casas e banhei- ros com a rêde de canos deteriorada dependendo de 2 poços amazô- nicos, um dos quais com água bombeada pela energia elétrica e o outro com bomba manual.

A Eletronorte conduziu luz elétrica à aldeia e construiu 2 poços artesianos ainda incompletos. Esses poços te- rão água bombeada por energia elétrica.

A enfermaria-farmácia continua com água transportada por baldes. Possui balança, inalador, microscópio, estufa, aparelhos de pressão e de ausculta pulmonar.

A Casa do Índio de Marabá

A Casa do Índio de Marabá foi construída com recursos do Banco Mundial repassados à Cia. Vale do Rio Doce, com a finalidade de abrigar doentes que necessitassem internamentos ou exames complementares em Marabá.

Aos poucos vai se tornando num pensionato para os estudantes índios que terminam o 4º ano do 1º grau nas aldeias e passam a cursar as demais séries em Marabá. Atualmente 20 gaviões estudam ou moram na Casa do Índio de Marabá, sendo que aguardam a vinda de mais 18 Gaviões que irão terminar a 4ª série, havendo 4 alunos Assurini do Trocará, esperando-se a vinda de mais 4 índios Assurini e 1 Suruí, dando um total de 47 estudantes em breve.

Esses estudantes dificilmente retornarão às aldeias com o prosseguimento dos estudos, num modelo integracionista, levando a uma depopulação masculina.

Enquanto os índios Xikrin do Cateté estão pagando uma professora primária na aldeia, o modelo centralizador assistencial da FUNAI em cidades prossegue.

Utensílios presentes

Uma balança, autoclave esterilizadora, geladeira, inalador, aparelhos de ausculta e de pressão presentes na farmácia.

Microscópio e motor do aparelho odontológico presentes.

Pontos chaves do atendimento à saúde nos Gaviões

1º) Melhor qualidade assistencial por parte das duas auxiliares de enfermagem na aldeia, que possibilite muitos atendimentos na aldeia, evitando-se remoções de casos como verminoses e gripe sem maiores complicações.

2º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.

3º) Remoções de casos graves para o hospital CLIMEC ou Casa de Saúde S. Lucas para radiografias ou ultrassonografias.

4º) Atualização da dedetização da aldeia pela SUCAM em atraso desde o mês de maio de 1988.

5º) Medicamentos na farmácia da lista padrão, em falta, o que também facilita o envio dos doentes a Marabá por impossibilidade de medicar.

6º) Atenção especial ao adolescente Hirnaldo ou Kripenti com grave cardiopatia que deverá ser operado em S. Paulo, com o menino Pemp-krã com otite crônica supurada várias vezes e já operado de pés tortos congênitos em São Paulo, com Xakoré jovem operado de osteomielite crônica várias vezes.

7º) Reflexão sobre o papel da Casa do Índio de Marabá, construída com a finalidade de receber índios doentes graves, e está se tornando um pensionato de estudantes que terminam a 4ª série do 1º grau na aldeia (20 estudantes Gaviões, aguardando-se mais 18).

8º) O médico da EVS de Marabá, deve ser o Chefe ou o Responsável pelo Setor Saúde, o que não acontece pela nova reestruturação da FUNAI.

1.8.88. B.V.K.

SURUÍ DO SORORÓ

Os índios Suruí estão regulares quanto à saúde, com a malária sob contróle, embora as dedetizações não tenham tido se guimento após a última de junho de 1987.

A saúde mental do grupo não é boa. Tiveram o menor crescimento populacional de todos os grupos do Pará devido ao grande número de solteiras com impedimento de casamento pelo parentesco. Tiveram uma morte por atropelamento em estado de embriaguês na estrada e outra morte por latrocínio executado por regional. Dois índios, Umassu e Alex bebem em certas ocasiões. Duas mulheres, Tomikan e Teri, dedicam-se à prostituição nos povoados vizinhos.

Enfermagem

Desde abril de 1987 a enfermagem é prestada pelo atendente de enfermagem Fidelcino Ramos de Jesus, o qual organizou a nova farmácia provisória no local da nova aldeia do Açaisal. A enfermagem decaiu da época da enfermeira nível superior, sendo que 4 crianças mostram lesões na nãdega por injeções mal aplicadas e com posterior supuração.

Há conveniência do preparo da Índia Ana Paula como auxiliar de enfermagem como garantia de permanência.

Hospital Conveniado e Remoções

Os doentes tem sido removidos ao Hospital CLIMEC de Marabá para internamentos e à Casa de Saúde São Lucas para radio-grafias.

Arihera e Auã foram removidas à Marabá para contróle do tratamento de tuberculose em novembro de 1987 e julho de 1988, e Auã ainda com suspeita atual de blastomicose pulmonar.

Uareni, homem adulto, foi removido com malária pelo vivax, em fevereiro de 1988.

Umassú, homem adulto, foi removido ao CLIMEC por pi-cadura de jararaca.

Uma criança que ingeriu querosene foi removida em junho de 1988.

Ipuréia foi a Marabá para diagnóstico de leishmanio-se cutânea.

Ivaí, mulher adulta, foi removida à Marabá e aos hospitais CLIMEC e São Lucas devido à hemorragia gástrica.

Incidência de malária

A malária pelo vivax incidiu nos homens Marahí, em dezembro de 1987, e em Uareni, em fevereiro de 1988.

Dedetizações

As dedetizações foram suspensas injustificadamente, sendo que a última foi realizada em junho de 1987.

Em dezembro de 1987 e em fevereiro de 1988 ocorreram dois casos de malária. As dedetizações devem ter prosseguimento de 6 em 6 meses, e serem solicitadas pela FUNAI à SUCAM.

Imunizações

As vacinações estão atualizadas, tendo sido realizadas a BCG, anti-sarampo, anti-poliomielite e tríplice.

Há conveniência de se realizar a aplicação de reforço antitetânico em vista das fezes de equinos soltos na aldeia.

Visitas da EVS

A EVS de Marabá com o médico, dentista e laboratorista estiveram entre os Suruí em abril de 1987, dezembro de 1987 e junho de 1988.

Nascimentos e óbitos. População atual

De julho 1987 a julho de 1988 nasceram somente 2 crianças, do sexo feminino, a menor natalidade verificada em todas as aldeias do Pará.

De julho de 1986 à julho de 1988 nasceram 9 crianças, 5 do sexo feminino e 4 do sexo masculino.

Contribuiu para a menor natalidade o número considerável de moças solteiras com impedimento de casamentos pelo parentesco de primos paralelos. Tentaram 3 casamentos com índios Paracuanãs, dos quais somente 1 permanece na aldeia Suruí de forma não

definitiva.

Houve a morte do índio adulto Putema por atropelamento à noite na estrada, após ter se alcoolizado em festa de regionais, em maio de 1987, e a morte do índio Iriquã por assassinato-roubo na estrada por um regional em outubro de 1987.

Duas índias saíram da aldeia e dedicam-se à prostituição, Tomikan em S. Geraldo e Teri em Dois Irmãos, havendo referências de alcoolismo.

A população Suruí é de 122 índios, 63 do sexo feminino e 59 do sexo masculino.

Utensílios presentes

Uma balança, autoclave esterilizadora, geladeira, inalador, aparelhos de ausculta e de pressão presentes na farmácia. Microscópio e motor do aparelho odontológico presentes.

Pontos chaves do atendimento à saúde nos Suruí

- 1º) Manutenção da compra de medicamentos e utensílios de enfermagem.
- 2º) Atualização da dedetização suspensa após junho de 1987.
- 3º) Internamentos no hospital CLIMEC de Marabá e exames radiológicos na Casa de Saúde S. Lucas.
- 4º) Assistência de antropóloga para as índias Teri e Tomikan que se dedicam à prostituição nas vizinhanças da reserva e já se iniciaram no alcoolismo.
- 5º) Preparar a índia Ana Paula como auxiliar de enfermagem como garantia de permanência de assistência à saúde.
- 6º) O médico da EVS de Marabá deve ser o Chefe ou Responsável pela administração do Setor Saúde, o que não acontece pela nova reestruturação da FUNAI.