

**MEDIDAS ESSENCIAIS PARA A MELHOR ASSISTÊNCIA
À SAÚDE DOS XIKRIN**

**RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE
ASSOCIAÇÕES BEP-NOI E KOKOREKRÉ**

03 a 17 de julho 2003

03 a 10 de julho 2003 Aldeia Cateté

11 a 17 de julho 2003 Aldeia Djudjê-Ko

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

**NECESSIDADE DE PROSSEGUIMENTO DA ASSISTÊNCIA PREVENTIVA****CONTRA O CÂNCER DO CÓЛО UTERINO INTERROMPIDO**

O exame preventivo do câncer do colo uterino, Papanicolau, não tem sido realizado nos intervalos de tempo aconselháveis entre as Xikrin. Há mais de 9 meses que não tem sido recolhidas as amostras de secreções que indicam imflamações ou alterações sugestivas de lesões pré-tumorais ou tumorais. Duas mulheres no mínimo mantêm NIC 2, suspeitos de alto risco para câncer do colo do útero.

No passado o Hospital Yutaka Takeda de Carajás, a meu pedido, foi o pioneiro a realizar exames preventivos ginecológicos das índias. Posteriormente a ONG APITO, aceita pela FUNASA, passou a realizar os exames de Papanicolau. No entanto os intervalos tão longos da APITO lembram-nos restrições financeiras.

O exame de Papanicolau preventivo do câncer do colo do útero deve ser realizado cada 6 meses entre as mulheres sexualmente iniciadas, independente da idade, nessa população atingida pelo Papilomavírus (HPV), introduzido pelos homens Xikrin que tiveram relações com mulheres prostitutas de Tucuman, Redenção e Marabá. Várias mulheres Xikrin foram submetidas à conização do colo do útero, algumas à hysterectomy (Nhokon, Nhok-toi, Nhok-paô) devido a lesões sugeridas pelo Papanicolau e confirmadas pelas colposcopia



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

2

posteriores. Dois homens apresentaram lesões da glande peniana devidas ao HPV, um dos quais foi submetido à penectomia em São Paulo devido ao diagnóstico tardio e tratamento equivocado como sífilis por parte de Marabá, Belém e Goiânia, quando tomei conhecimento do caso e observei que se tratava de câncer peniano invasivo.

Se APITO não tiver condições financeiras de realizar as viagens preventivas cada 6 meses, as duas enfermeiras do Cateté poderiam colher as lâminas das mulheres Xikrin e enviá-las ao laboratório da APITO ou laboratório conveniado Santa Marta ou ao laboratório conveniado de Carajás ou Celina Gonçalves de Marabá. Existe mesa ginecológica no Cateté (solicitada no passado por mim) e a enfermeira recém contratada Florise do Cateté sabe colher as lâminas. Portanto não há explicações que justifiquem a não realização dos exames. A VALE e as Associações Bep-Noi e Kokorekré devem resolver o impasse atual e dar continuidade preventiva ao câncer do colo uterino das Xikrin cada 6 meses.

As interpretações das lâminas do Papanicolau poderão ser feitas pelo ginecologista do Hospital de Carajás ou conveniados CLIMEC ou Celina Gonçalves ou por mim (APITO não possui médico), para medicação ou encaminhamento para exames colposcópicos com ginecologista de hospital conveniado.



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NAS ALDEIAS XIKRIN

Venho insistindo desde relatórios anteriores, o último de janeiro 2003, sobre a necessidade de assistência à saúde bucal.

O estado de saúde bucal dos Xikrin é deplorável. Queixam-se de dores nos dentes e mostram cárries que poderiam ser tratadas. Existem abcessos e cistos dentários.

Os focos de infecções dentários enviam bactérias para o endocárdio ocasionando as temíveis endocardites bacterianas (cardíacas) que ocasionam septicemias. Recentemente faleceu um índio Parkatejê com endocardite bacteriana e septicemia devido à foco infeccioso dentário, apesar de todas recomendações que insisti pelo fato de ter sido submetido à duas cirurgias de válvulas cardíacas. Contando com recursos econômicos que a VALE proporciona aos Parkatejê e pertencendo à principal família de liderança, realizou extração dentária incompleta ou parcial com odontólogo de Marabá sem remuneração condizente.

O INPS e FUNASA somente extraem dentes, tratamento mutilante, aceito por nós quando absolutamente necessário.

No passado havia gabinete dentário no Cateté, em que o odontólogo Afonso obturava dentes, passava flúor nos dentes das crianças, retirava tártaro propiciador de cárries e ainda realizava



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

4

próteses, proporcionado pela VALE. Atualmente há um abandono da assistência dentária de 791 índios, 527 da aldeia Cateté e 264 da aldeia Djudjê-kô.

Sugiro que o odontólogo Afonso, estimado pelos índios, ou outro bem formado e capaz venha a atender os Xikrin, com gabinete dentário odontológico portátil, 10 dias cada 60 dias, com 5 dias na aldeia Cateté e 5 na aldeia Djudjê-kô, conveniado pela VALE ou Associações BEP-Noi e Kokorekré. Uma única enfermaria do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, a da Clínica Médica, possui gabinete dentário e dentista para os doentes nela internados, como exemplo de atendimento integral à saúde.



AUXILIARES DE ENFERMAGEM ÍNDIOS

Os índios com preparo e estudo para auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem são fundamentais na assistência à saúde dos Xikrin. São eles que permanecem de maneira definitiva nas áreas indígenas ao contrário das enfermeiras civilizadas cuja permanência é temporária e sempre sujeita às substituições. São os índios enfermeiros que levam conceitos de saúde e higiene à comunidade indígena, sendo aqueles que nos transmitem informações mais precisas pois falam o idioma do grupo.

Bep-Kamrêk e Ikrô da aldeia Djudjê-Kô fizeram todos os módulos de estudo com apoio da VALE nas viagens de prestação de provas e formaram-se Auxiliares de Enfermagem. Bep-Kamrêk foi além e formou-se também em Técnico de Enfermagem. Bep-Kamrêk é o mais brilhante Auxiliar e Técnico de Enfermagem que conheci, disciplinado e organizado, extremamente capaz, muito inteligente, sendo que se tivesse nascido numa cidade e numa família de algum recurso já seria um bom médico. Bep-Kamrêk está trabalhando pela APITO. Meu receio é que uma ONG como a APITO possa retirá-lo e deslocá-lo dos Xikrin pela sua capacidade, perdendo-se o que foi investido nele, pois até mesmo leitura de lâminas de malária identifica se vivax ou falciparum, após ter sido preparado com apoio da VALE. Numa epidemia de malária consegui ler 60 lâminas num dia, identificando o tipo de Plasmodium.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

6

Beb-Kamrêk já ficou como único enfermeiro do Djudjê-ko por 40 dias sem nenhuma remoção.

Bep-Kamrêk já participou:

- XXVI Congresso Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, Belém, 15 a 17 de outubro de 2001;
- I Congresso Internacional da Mulher do Araguaia Tocantins, Marabá, 7 e 8 de março de 2001;
- Simpósio de Atualização em Assistência e Pesquisa em Enfermagem, Belém, 19 a 20 de outubro de 2001.
- Treinamento em Imunização e Reações Adversas, Belém, 15 a 17 de maio 2002.
- Curso de Enfermagem durante 1 mês no Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina / Universidade Federal de São Paulo, maio de 1999.

Duas Auxiliares de Enfermagem serão contratadas, uma pela Associação Bep-Noi que é bem aceita pelos índios para o Cateté e a outra para o Djudjê-kô pela Associação Kokorekré. Uma outra Auxiliar de Enfermagem bem qualificada havia sido contratada no 2º semestre do ano passado para o Cateté pela Bep-Noi. Numa época como a atual em que se fala de cotas para minorias em Faculdades, serviço público, Itamarati, os dois Auxiliares de Enfermagem índios, tão bem qualificados ficaram esquecidos ou preteridos para a aldeia Djudjê-Kô.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

7

Com a saída da antiga Auxiliar de Enfermagem será contratada uma nova Auxiliar de Enfermagem civilizada ocidental para o Djudjê-Kô.

O Técnico de Enfermagem Bep-Kamrêk e o Auxiliar de Enfermagem Ikrô estão aptos a assumirem com competência a enfermagem da aldeia Djudjê-Kô. Sempre insisti que os índios estudassem para retornarem às áreas indígenas e não permanecessem nas cidades.

O agente de saúde Kaituk do Cateté deverá terminar a 8ª série em Marabá e matricular-se no Curso de Auxiliar de Enfermagem, contanto com apoio da Associação Bep-Noi e da VALE. Deverá continuar sendo remunerado como agente de saúde para poder se manter em Marabá. Residindo na Casa do índio de Marabá poderá medicar os índios Xikrin em transito na cidade.



SANEAMENTO DAS ALDEIAS XIKRIN

Tentou-se aumentar a quantidade d'água oferecida e necessária à população da aldeia do Cateté com uma caixa d'água com reserva suficiente. Essa caixa d'água foi colocada no centro da aldeia e longe dos 2 únicos poços artesianos funcionantes. Como consequência da má localização da caixa d'água, a água custa a chegar nesse reservatório de abastecimento pela perda de força da bomba do motor com a distância a ser percorrida. Essa situação deve ser acertada e corrigida. O saneamento da aldeia depende da oferta de suficiente água para 527 índios da aldeia Cateté, que possuem pias ou pequenos tanques e chuveiros próximos de suas casas.

A aldeia Djudjê-Ko está sendo bem abastecida d'água, possuindo um poço artesiano próximo do motor bombeador. As casas da aldeia possuem água encanada com pias ou pequenos tanques e mesmo chuveiros funcionantes, o que representa um avanço. A escola possui pias com água encanada.

Fossas sanitárias com ventilação para o sexo masculino e feminino separadas devem ser construídas para os índios, começando pelas escolas, casas das lideranças, casas dos agentes de saúde e professores.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

9

Com o aumento explosivo da população, as áreas das aldeias estão infestadíssimas de verminoses intestinais. Os exames de fezes dos Xikrin que a APITO realizou e entregou-me para medicá-los, mostrou infestação parasitária maciça, com os índios possuindo verminoses múltiplas de ancilóstomos, áscaris, trichiurus, heminolepis, estrongilóides. Além das verminoses múltiplas ainda possuem giardias e amebas histolíticas. Crianças de 1 ano de idade já possuem parasitoses intestinais. As queixas de crianças são de cólicas intestinais e vômitos, diarréias até mesmo com sangue, devidas às parasitoses intestinais sobretudo no Cateté.

Para um controle das verminoses e parasitoses intestinais, para o controle das diarréias com ciclos repetitivos por rotavírus, a maior oferta d'água e as fossas sanitárias não podem ser postergadas.

Há uma grande quantidade de lixo no Cateté composto por latas, plásticos, detritos vários, que devem ser acumulados em locais apropriados e esvaziados periodicamente, conduzidos para longe da aldeia. Essas latas e plásticos constituem ambientes de proliferação dos vetores da dengue e malária. Os plásticos não devem ser queimados como ocorre em cidades e periferias do Maranhão e Pará liberando dioxinas concerígenas.

Uma campanha de desratização da aldeia Cateté pelo órgão de combate às Zoonoses de Parauapebas ou alhures deve ser desencadeada. Os índios afirmam que os ratos entram em suas casas e



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

10

comem seus gêneros alimentares e beraribús. Os ratos são transmissores da leptospirose, peste bubônica e do mortal hantavírus hemorrágico.

Existe uma lagoa pântano nas proximidades das casas da aldeia Djudjê-Kô, local de proliferação de anofelinos transmissores da malária e Aedes transmissores da febre amarela e dengue. Esse pântano deverá ser drenado pois está muito próximo das casas.

ATRIBUIÇÕES DA ONG APITO DELEGADASPELA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)

De acordo com decreto do Presidente da República anterior ao atual, as atribuições de saúde quanto à assistência às populações indígenas saíram da FUNAI para a FUNASA. A FUNASA é responsável pela assistência à saúde e não mais a FUNAI, podendo delegar atribuições às ONGs assistenciais ou terceiros. As ONGs assistenciais recebem verbas da FUNASA, do Ministério da Saúde, para poderem atuar, devendo informar a FUNASA através de computadores. Com a saída da saúde para a FUNASA e da educação para o Ministério da Educação, a FUNAI ficou enfraquecida. A FUNAI ficou com responsabilidade das demarcações de áreas indígenas e fiscalização das reservas, podendo acionar a Policia Federal em caso de invasões, enfim restrita ao problema de terras.

O grande benefício da FUNASA para as populações indígenas foi o de uma programação e sistematização das vacinações, que eram muito precárias com a FUNAI, quando eu mesmo tinha que trazer vacinas de São Paulo e mesmo o Hospital de Carajás ajudava na aplicação. Outro grande benefício foi no controle do câncer do colo uterino promovido pelo papiloma vírus, que não tem sido seguido pela falta de repasse de verbas pelo governo federal. A FUNASA ou ONG



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

12

APITO realiza exames de fezes, escarro para tuberculose, exames de sangue para malária e sífilis quando em suas viagens às aldeias, além de albuminuria e glicosuria na urina. Quanto aos medicamentos que as ONGs ou FUNAI fornecem, a pobreza e generalidade deixa muito a desejar, e o que se observa é a ausência de medicamentos quase total nas farmácias indígenas e isso também acontecia com a atuação da FUNAI no passado. A FUNASA ou ONGs responsáveis deveriam acolher os índios doentes nas cidades, porém a limitação é tão grande que algumas casas de saúde que hospedam índios possuem mais funcionários que doentes. A casa que acolhe doentes da APITO em Marabá somente hospeda 4 doentes para um número demográfico grande de muitas aldeias. A casa de saúde de São Paulo que hospeda índios gravíssimos como cancerosos somente possui 10 vagas para um Brasil continental.

Os índios atendidos pela FUNASA ou ONGs são encaminhados para vagas do INPS ou SUS de acordo com decreto presidencial. Os exames laboratoriais e de imagens também correm por conta do INPS ou SUS com demoras e dificuldades enormes.

Um lado positivo é que em condições de epidemias de malária, os agentes de exames laboratoriais da FUNASA e não das ONGs são acionados e socorrem na identificação dos Plasmodium se vivax ou falciparum e fornecem os medicamentos.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

13

Como resumo posso dizer que a saúde é multidisciplinar e complexa, e quanto mais instituições estão envolvidas melhor será a assistência. Por esta visão acredito que a FUNASA, ONGs assistenciais são importantes embora limitadas. Se apresentam problemas financeiros (a APITO está sem pagar seus funcionários há 3 meses), e está com limitações em suas viagens por falta de repasse de recursos, deverá ser apoiada para que as vacinações não se atrasem, sejam cumpridas nos prazos certos e sem interrupções, como também no controle dos exames ginecológicos de Papanicolau. As vacinações e os Papanicolau devem obter apoio da VALE, quanto ao deslocamento da equipe de saúde da APITO, se esta tiver impedimentos financeiros.

Quanto aos hospitais conveniados em Marabá e Carajás, quanto ao fornecimento de medicamentos, convênios laboratorial e radiológico, deslocamentos aéreos de doentes, fornecimento de utensílios de enfermagem, pagamento dos auxiliares de enfermagem, assistência cada 6 meses do médico professor universitário, tudo correndo por conta da VALE, acredito que não haja nada igual no Brasil. Não podemos esquecer o fornecimento d'água às aldeias pelos poços artesianos proporcionados pela VALE, as casas de alvenaria e Postos de Atendimento à saúde também proporcionados pelo recursos da VALE do RIO DOCE.

Melhorias constantes e correções de distorções sempre ocorrerão.



O POSTO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO CATETÉ DISTANTE DA ALDEIA

Com a nova aldeia mais distante da antiga aldeia, o Posto de Atendimento à saúde do Cateté ficou muito distante da atual aldeia. Tenho impressão que o Posto de Atendimento à saúde localiza-se há 1 km da atual aldeia, o que dificulta a ida de mulheres e crianças doentes. Antigamente o Posto de Atendimento, localizado em frente ao Posto Indígena, situava-se no caminho dos índios para o banho no rio o que não mais ocorre atualmente.

Devido à localização do Posto de Atendimento à saúde distante da aldeia e fora do caminho dos índios para o rio e roças, os índios ou suas lideranças resolveram que a enfermeira devia medicar todos os necessitados em suas casas, percorrendo a aldeia. As enfermeiras percorrem a aldeia de 527 índios, casa por casa, medicando com xaropes, antigripais, antitérmicos, antibióticos orais e injetáveis, antidiarreicos, aplicação de pomadas, numa situação difícil de farmácia ambulante e itinerante, sem água para higiene necessária, numa situação precária realizando até mesmo curativos com a poeira dos futebolistas por perto.

O problema somente poderá ser resolvido com um novo Posto de Atendimento à saúde mais próximo da atual aldeia. Esse Posto de



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

15

Atendimento deverá estar localizado adequadamente, à certa distância da aldeia, não próximo do motor pelo ruído e presença de combustível, possivelmente na metade do caminho entre a aldeia e o campo de aviação, após as mangueiras da antiga aldeia.



FARMÁCIAS MAIS ABASTECIDAS DE MEDICAMENTOS

As farmácias dos Postos de Atendimento à saúde dos índios devem estar mais bem abastecidas nos medicamentos essenciais, que expus no relatório de janeiro de 2003. Observei que no Cateté e Djudjê-Kô faltavam medicamentos como antibióticos, antitérmicos, antidolorosos, antidiarreicos, antivermífugos ou quando presentes estavam no limite da reposição.

AUTOCLAVES ESTERILIZADORAS,

APARELHOS DE NEBULIZAÇÃO E MICROSCÓPIOS

No Posto de Atendimento à saúde de Djudjê-Kô não há autoclave, embora tenha ocorrido um caso de imunodeficiência pelo HIV que faleceu. Há necessidade de uma autoclave esterilizadora de materiais de enfermagem no Djudjê-Kô e uma no Cateté.

Há necessidade de um novo aparelho de inalação para a aldeia Cateté e de um novo para a aldeia Djudjê-Kô.

Há premência de um microscópio Coleman 107 para a aldeia Djudjê-Kô, pois os Auxiliares de Enfermagem sabem identificar o tipo de malária se vivax ou falciparum e outro microscópio para o Cateté.



Autoclaves, aparelhos de inalação, microscópios e pinças jacarés, otoscópios venho solicitando em todos os últimos relatórios.

Existem índios Xikrin portadores assintomáticos da malária pelo vivax, que apresentam leves sintomas ou nenhum, como febres que são medicadas e desaparecem para reincidirem posteriormente como tenho observado, que transmitem a malária, mantendo-se portadores de parasitas em pequeno número. São esses portadores como Bep-Kô, Kremai e Bep-Tô do Cateté, que devem ser examinados quanto ao sangue na área indígena, para se evitar a propagação sobretudo quando vão às áreas ribeirinhas ricas em vetores anofelinos. O controle preventivo de propagação da malária somente poderá ser realizado com os microscópios nos Postos de Atendimento à saúde.

CATITÚ MUTILADOR DOS DEDOS DOS XIKRIN

Quatro índios e uma índia foram mutilados pelo antigo modelo de Catitu moedor de mandioca e dedos. Na aldeia do Cateté o Catitu moedor de dedos, mutilador, continua sendo usado. Há necessidade da substituição desse modelo arcaico pelo novo que evita esses acidentes. Ingrei-Koti, Piurenhoró, Kukra-ê, Bep-Kreptoi e outro índio em transito tiveram seus dedos decepados.



DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO NO CATETÉ

1. Kuprure, 42 anos, masc, submetido à penectomia total e retirada de gânglios inguinais devido a carcinoma do pênis invasivo.
2. Betti, 26 anos, masc, submetido à novo ciclo de quimioterapia devido a metástase invasiva de carcinoma não seminoma, teratoma do testículo há 8 anos.
3. Nhoikire, 43 anos, fem, diabetes mellitus tipo 2.
4. Bekuwoitoi, 29 anos, fem, diabetes mellitus tipo 2.
5. Nhokoiet, 53 anos, fem, diabetes gestacional.
6. Tedjire, 55 anos, masc, hipertensão arterial.
7. Quen-poti, 69 anos, masc, hipertensão arterial.
8. Bekaiti, 32 anos, masc, valvulopatia cardíaca posterior a reumatismo infeccioso.
9. Mabore, masc, 7 anos, lesão tumoral ou cística do cotovelo direito.
10. Nhokati, 60 anos, fem, pênfigo foliáceo e catarata bilateral.
11. Taié, 68 anos, fem, lesão degenerativa de vértebras da coluna dorso-lombar.
12. Kokokruinti, 3 anos, fem, cardiopatia congênita, possível comunicação interventricular.
13. Mokotiamu, fem, 26 anos, mastopatia



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

19

14. Nhokore, 30 anos, fem, esposa de Kuprure que deve ser submetida à colposcopia.
15. Ingrei-pati, 16 anos, fem, suspeita de tuberculose.
16. Kupadjô, 29 anos, fem, psicose depressiva, receitado aropax e lexotan.
17. Bekoro, 38 anos, masc, psicose paranóide, receitado haldol 5mg e akineton 2mg.
18. Itacauínas, 76 anos, masc, psicose paranóide.
19. Bep-ngri Kajapó, 28 anos, masc, hérnia abdominal.
20. Paiô, 31 anos, fem, pneumonia.
21. Nhokon, 61 anos, fem, pneumonia.
22. Ingrei-pati, 10 anos, fem, processo pneumônico
23. Kremai, 70 anos, masc, suspeita adenoma de próstata com disuria e polaciúria.



DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO NO DJUDJÊ-KÔ

1. Bekroti, 28 anos, masc, com escarro hemoptoico e suspeira de tuberculose pulmonar.
2. Panhotire, 27 anos, fem, com dor no flanco direito e suspeita de colecistite calculosa.
3. Bep-tók, 78 anos, masc, obesidade (82k 500gr e 1,64m), com poliuria e suspeita de diabetes mellitus.
4. Bekoiká, 35 anos, fem, obesidade mórbida (100k e 1,58 m), com poliuria e suspeita de diabetes mellitus.
5. Brire, 67 anos, fem, magreza, osteoporose, suspeita de recidiva ede blastomicose pulmonar.
6. Katopti, 72 anos, masc, suspeita de recidiva de blastomicose pumonar.
7. Pucadjuá, 68 anos, masc, suspeita de recidiva de blastomicose pulmonar pois no passado teve das cordas vocais.
8. Nhiokrin, 26 anos, fem, suspeita de artrite rematoide juvenil.
9. Nhokaê, 58 anos, fem, Bekoipure, 59 anos, fem, Djaoro, 68 anos, fem, Brire, 67 anos, fem, Irekarô, 56 anos, fem, com labirintopatia.
10. Ingrei-ore, 58 anos, fem, obesidade (80K e 1,60m) com suspeita de intolerância à glicose.
11. Kokonhere, 30 anos, fem, viúva de aidético, que pedi teste de imunofluorescência e Western Blot para AIDS.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

21

12. Mut-Katuro, 6 anos, masc, filho de aidético falecido para quem pedi teste de imunofluorescência e Western Blot para AIDS ou HIV.
13. Purutú, 70 anos, fem, tosse crônica e magreza, dor na coluna, suspeita de tuberculose ou pneumonia.
14. Ngratô, 26 anos, fem, dor coxo-femural, pedido radiografia coxo-femural e ultra-sonografia abdômen.
15. Otore, 38 anos, masc, hérnia da linha mediana.
16. Unhoro, 31 anos, já tendo tido NIC 2 submetida à conização, com dor no hipocondrio direito, suspeita de colecistite calculosa.
17. Katempare, 26 anos, fem, suspeita de colecistite calculosa.
18. Ingrei-proti, 13 anos, fem, formação tumoral tipo lipoma coxa esquerda posterior.
19. Kokoiaêre, 25 anos, fem, obesidade e dor no pé esquerdo e articulação coxo-femural, suspeita de artrite gotosa.
20. Nhok-Ti Kayapó, 18 anos, fem, cisto da sinovial do pé,
21. Ingrei-Mei, 27 anos, fem, leishmaniose.

**NECESSIDADES BÁSICAS DE UMA SUPLEMENTAÇÃO
ASSISTÊNCIAL À SAÚDE DOS SURUÍ**

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

18 a 22 de julho 2003

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO



NECESSIDADES BÁSICAS DE UMA SUPLEMENTAÇÃO

ASSISTÊNCIAL À SAÚDE DOS SURUÍ, DENTRO DE UM CONVÊNIO

DA CVRD COM A FUNAI OU ASSOCIAÇÃO SURUÍ

Os Suruí passaram a pagar as consultas e os internamentos hospitalares no Hospital CLIMEC, os exames radiológicos na Clínica São Lucas e exames laboratoriais no Laboratório Santa Marta, dentro das possibilidades econômicas do dinheiro que recebem da Vale do Rio Doce.

O atendimento pelo SUS ou INPS no Hospital Municipal é desgastante, sujeito à espera de consultas e internamentos, muito prolongados e com atendimentos precários, como os proporcionados pela maioria da rede pública. Esse atendimento é o proporcionado pela FUNASA ou APITO.

Os Suruí sempre almejaram um atendimento hospitalar, radiológico e laboratorial de melhor qualidade como os Xikrin e Gaviões recebem.

Partiu dos Suruí assinarem um Convênio com o Hospital CLIMEC com o que dispunham do recurso recebido da CVRD. O CLIMEC por sua vez dentro do Convênio "restrito" com os SURUÍ, proporcionava



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

2

atendimento radiológico e de imagem na clínica São Lucas e laboratorial no Laboratório Santa Marta.

O desejo dos Suruí dentro de um Convênio da CVRD com a FUNAI relativo aos Suruí é de que possam ter acesso ao Hospital CLIMEC, à Clínica Radiológica São Lucas e ao Laboratório Santa Marta.

Os Suruí sempre sentiram a necessidade de disporem de uma linha de medicamentos de melhor qualidade e de primeira linha, superior aos medicamentos e à falta de medicamentos mais atuantes que aqueles fornecidos pela FUNASA ou APITO.

Dentro de um Convênio da CVRD com a FUNAI para os Suruí, deverá haver uma quantia para completar e suprir melhor a farmácia da comunidade. Os medicamentos a serem fornecidos poderão seguir a lista que forneci para os Xikrin no relatório de janeiro 2003.



APOIO À ESCASSEZ D'ÁGUA E AO SANEAMENTO

O problema d'água e a escassez da mesma sempre foi um problema dos Suruí, que não possuem rio e possuem somente pequenos igarapés que secam no verão, obrigando os índios a se deslocarem da aldeia na época da seca.

Em relatórios anteriores sempre solicitei água para os Suruí à VALE, que proporcionou o único poço semi-artesiano que os índios dispõem. O recurso da VALE levou torneiras para as casas dos índios. Houve uma diminuição acentuada das diarréias com a água proporcionada pelo poço. Entretanto ainda falta água para os 255 índios da comunidade.

Há um 2º poço perfurado e encamisado, artesiano, feito pela FUNASA há 2 anos, sem nunca ter sido usado pela comunidade tão necessitada d'água. A VALE poderá fornecer bomba para sucção d'água desse poço nunca usado, fornecer uma caixa d'água e encanamentos, afim de melhorar a oferta d'água tão escassa para os 255 índios. Uma suplementação de óleo para o motor e bombas de sucção faz-se necessário.

Fossas sanitárias simples são necessárias para um controle das verminoses. Há uma ausência total de fossas.



Um conjunto de pias tipo tanques para lavarem roupas e vasilhas, chuveiros, são muito necessários, pois os índios vão lavar roupas e panelas, tomar banho na lagoa de criação de peixes com fezes de burros, jumentos e cachorros de permeio. Sabemos que lagoas com urina de ratos são locais de contaminação de leptospirose com formas ictero-hemorrágicas. Devemos diminuir a exposição às leptospires de lagoas, através das pias ou tanques de lavar roupas e panelas, e chuveiros.

APOIO DA VALE NA PISCICULTURA E APICULTURA

Durante dezenas de anos os Suruí passaram fome. No passado havia poucos homens adultos para a roça e a caça. A população dependia de alguns homens para se alimentarem e passava fome.

A VALE do RIO DOCE ajudou durante anos o Projeto Agroambiental Suruí, através do Convênio VALE-SOMEC (ONG – Sociedade Meio Ambiente Educação e Cidadania) – AIPAS (Associação Suruí) – FUNAI até dezembro de 2002. Desde fevereiro de 2003, passou a atuar o PDPI (Projeto Demonstrativo dos Povos Indígenas) com recursos do PPG7 – MMA (grupo dos 7 países mais ricos e Ministério do Meio Ambiente). Com a atuação da VALE e do PDPI a situação de penúria alimentar mudou drasticamente, com os índios não



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

5

mais se apresentando desnutridos, com as roças produtivas, criação de peixes que veio corrigir a fome proteica, produção de mel de abelhas silvestres, venda do extrativismo da castanha, do açaí, do cupuaçú. Deve-se mencionar o reflorestamento com a castanha e o mogno de áreas degradadas por um grande incêndio.

Os Suruí necessitam de apoio da VALE para a ampliação do número de tanques de peixes e suporte financeiro para a ampliação da apicultura de abelhas silvestres, dois projetos de sucesso com benefício direto na saúde. Os peixes fornecem proteína de primeira qualidade e o mel é imunoestimulante, além de rico em vitaminas e sais minerais. A oferta de peixes diminui a pressão sobre as proteínas de animais silvestres.



PRÓTESES DENTÁRIAS

Os Suruí foram submetidos às extrações excessivas que lembram uma mutilação dentária maciça, sem qualquer tratamento conservador.

A FUNASA ou APITO possui uma quota muito restrita de próteses dentárias por aldeia indígena.

Observa-se índios jovens e de qualquer idade sem incisivos e mantendo somente os dois laterais caninos, com deformação da aparência, com dificuldades mastigatórias e digestivas, engolindo ar (aerofagia).

Seria conveniente que tratamento conservador fosse desenvolvido e próteses fossem proporcionadas aos desdentados.



DOENTES QUE MERECEM ATENÇÃO ENTRE OS S S RUÍ

1. Tania, 19 anos, fem, que foi operada em São Paulo de carcinoma papilífero da tireoide, submetida à tratamento com iodo radioativo 131, tomando dose de hormônio tireoideano insuficiente e não a prescrita.
2. Murakon, 28 anos, fem, disritmia cerebral convulsiva, não tomando medicação. Receitei gardenal.
3. Koema, 9 anos, fem, disritmia cerebral convulsiva em que adequamos a dose de gardenal.
4. Maneassa, 3 anos, fem, linfadenopatia cervical à esquerda, possivelmente por tuberculose, para qual pedimos radiografia de campos pulmonares e reação de Mantoux.
5. Ipeury, 5 meses, fem, pé torto corrigido com orientação cirúrgica em São Paulo quando completar 1 ano de idade.
6. Sauapiro, 11 anos, masc, com diagnóstico feito em São Paulo de tuberculose ganglionar esquerda em tratamento.
7. Tiramá, 29 anos, fem, gravidez de 8 meses com apresentação pélvica.
8. Marahí, 74 anos, masc, catarata olho direito.
9. Aratouê, 12 anos, mas teve glomerulonefrose membranosa em 1999.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

8

10. Umassú, 62 anos, masc, hipertensão arterial com hipertrofia do ventrículo esquerdo e disfunção diastólica.
11. Valter, 25 anos, masc, seqüela de paralisia infantil ambos membros inferiores.
12. Ehapican, 35 anos, masc, lesão suspeita de papilomavírus na glande do penis. Pedi citológico e consulta com urologista.
13. Aruré, 31 anos, fem, candidiase vaginal.
14. Ipuréia, Muruá, Arihera, Teri, Taá, sarcopenia pós-menopausa. Receitado decadurabolin 25mg cada 60 dias.
15. Sauaraá, Mihó, Açaí, Miquá, Marahí, Uarení, homens idosos necessitados de polivitaminas.
16. Kaká ou Waiwera, 42 anos, masc, dor tipo cardíaca com irradiação membro superior esquerdo com esforços. Pedi radiografia tórax e eletrocardiograma.
17. Tumikon, 32 anos, fem, manchas brancas insensíveis da região dorso-lombar e inferior da mama esquerda, suspeita de Hanseníase.
18. Uaçáí, 78 anos, masc, sopro sistólico mitral, arritmia cardíaca, hipertensão arterial. Receitado enalapril 20mg, AAS 100mg, amiodarona 100mg.
19. Taviorona, 27 anos, masc, quadro psicótico depressivo, tratado com imipramina 25 mg duas vezes ao dia e diazepam 5mg.



Departamento de Medicina
Disciplina de Endocrinologia Metabolismo e Nutrição

9

20. Awaitá, 2 anos, masc, microcéfalo e hipertelórico com mal formação do tubo neural, que solicitei auxilio doença ao INPS.
21. Miton, 24 anos, fem, cistite e moniliase.

José Luís Botelho deixa Filho
31 - 7 - 2003