

CEDI - P. I. B.  
DATA 17/06/88  
COD. MUD44

RELATÓRIO

MISSÃO SÃO FRANCISCO \* RIO CURURU

ATIVIDADES DE SAÚDE

Visita ao Regional Norte II  
setembro e outubro/1984

ASSESSORIA DE SAÚDE

CIMI

RELATÓRIO DA VISITA REALIZADA

de 15/09 a 25/10/84

AO REGIONAL CIMI NORTE II

Brasília, novembro de 1984

Rosirene Nascimento

SUMÁRIO

- 01 - Objetivos
- 01 - Aspectos gerais a respeito do Regional
- 02 - Visita à Missão São Francisco
- 37 - Histórico da Problemática de Tb na Missão S. Fc<sup>a</sup>.

ANEXOS

- 01 - Questionário sobre a situação indígena (R.N.II)
- 02 - Plantas Medicinais cultivadas e usadas na  
Missão São Francisco
- 03 - Bilhete de um Agente de Saúde da M.S.F.
- 04 - Mapa para registro de ocorrência diária
- 05 - Ficha familiar de ocorrência
- 06 - Ficha de atendimento dentário.

\* \* \* \* \*

ASSESSORIA NACIONAL DE SAÚDE

CIMI

VISITA AO REGIONAL CIMI NORTE II  
PARÁ E AMAPÁ  
DE 15/09 a 25/10 de 1984

Objetivos:

- . Cumprir parte do programa da Assessoria de Saúde proposto pelo Conselho e pelo III Encontro Nacional de Agentes de Saúde: - Visitar todos os Regionais do CIMI.
- . Realizar levantamento da situação de saúde das áreas visitadas;
- . Colaborar na elaboração de alguns programas a nível regional e principalmente nas áreas visitadas;
- . Estabelecer ligações de trabalho do Regional Norte II com trabalhos de outros Regionais;
- . Reforçar e incentivar as iniciativas locais e regionais encorajando os agentes em suas bases;
- . Colaborar na elaboração de subsídios para facilitar levantamento de dados que possam ser confiáveis e eficazes ou seja: junto com os agentes elaborar esquemas para levantamento de dados.

Aspectos gerais a respeito do Regional

Em 1980 a Coordenação do Regional - Pe. Nello Ruffaldi e irmã Roberta (Rebeca) - fizeram um levantamento do qual compilamos os dados que seguem:

Para fins de estudo o Regional foi dividido em cinco áreas:

- Área 1 - Karipuna, Palicur, Galibi-Marworno, Galibi-Karib e Oiapiti;
- Área 2 - Tembê, Anambê, Amanyé (só se tem notícias), Parakanã, Assurini-Akwawa, Gavião, Surui Mudjetire e Xikrin;
- Área 3 - Kayapó (10 grupos diferentes), Assurini-Tupi, Arara, Araweté;
- Área 4 - Munduruku;
- Área 5 - Tiriyó, Kachuyana, Ewarhoyna, Warukyba, Wajana-Apalá.

Estes grupos estão nas seguintes circunscrições eclesiais:

Irelasia de Cametá  
 Diocese de Óbidos  
 Diocese de Marabá  
 Diocese de Abaetetuba  
 Irelasia de Altamira  
 Diocese de Conceição do Araguaia  
 Diocese de Macapá

Num total de aproximadamente 9 000 indivíduos (aproximativa feita em 1980, como já foi dito).

Pessoas liberadas para o trabalho indigenista: 19. Estão incluídas aí os membros das Missões Tiriyo - 6 pessoas - e Cururu - 4 pessoas.

A situação de saúde do povo neste Regional é bastante complexa. Não tanto pelo índice de morbidade mas sim pela complexidade das situações em que se encontram os diversos povos, que vão desde "notícias" de sua existência até os praticamente descaracterizados (segundo os nossos critérios); além das situações de conflitos de territórios há a presença massiva dos "grandes projetos" como é o caso dos Projetos Karajás, Tucuruí, Jari, etc. Só por estes motivos enumerados já podemos imaginar a situação em que sobrevivem estes povos. Além disso os atendimentos na área de saúde vão do completo esquecimento como é o caso dos Anambé até a suposta "super estrutura" de atendimento da Vale do Rio Doce como ocorre no caso dos Parakanã e Gavião.

#### Relato

Cheguei à casa do Regional dia 15/09 às 4h30min. Fui muito bem recebida pelo Pe. Nello. Descansei até 9 horas. Fui visitar Edna - pessoa que trabalha na secretaria do Regional - Raimundinha me acompanhou muito gentilmente. De volta conversamos um pouco Nello e eu sobre a problemática global do Regional. Pude perceber logo de início, a situação dos mais de 25 povos que habitam o Estado do Pará e o Território do Amapá.

Logo de início vimos que eu só teria condições de visitar : Capitão Poço: Tembê; Missão Cururu: Munduruku e Oiapoque: Karipuna.

Conversamos também, sobre a função da assessoria nacional de saúde. Nello argumentava que teria sido bom eu me pronunciar a respeito do questionário (anexo 1) que o Regional - Irmã Maria José e José Maria - haviam preparado. Eu argumentei que seria muito difícil eu me pronunciar a respeito de uma realidade para mim desconhecida totalmente. Talvez se tivesse participado na elaboração seria mais fácil contribuir, mas sem ter discutido os motivos que levaram à presente elaboração, quais os objetivos do questionário seria difícil fazer uma avaliação que pudesse ser considerada como séria. E que em linhas gerais eu achava o questionário bom, apesar de ter visto só a primeira parte (a outra parte está sendo elaborada agora). Ficamos neste impasse.

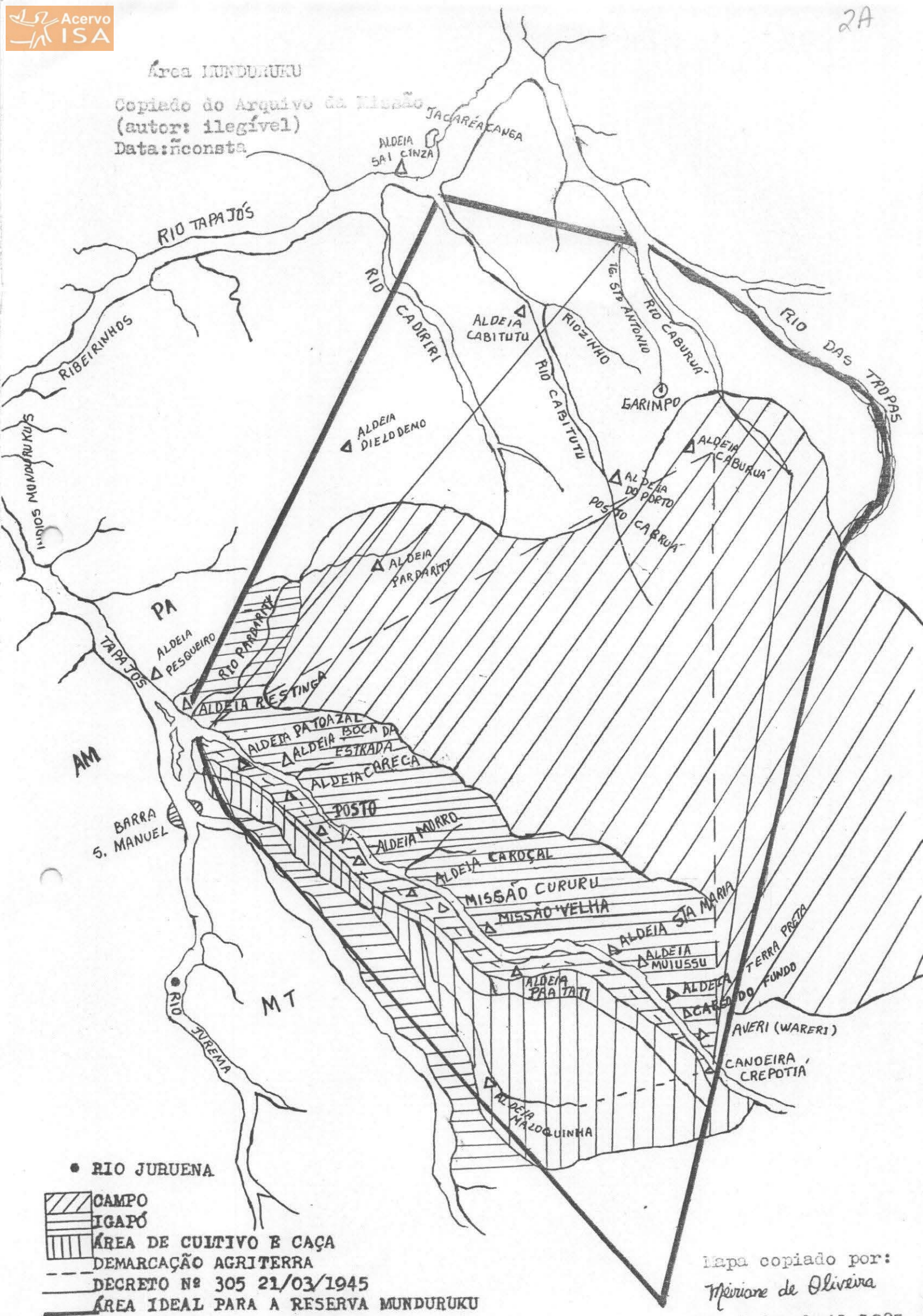
.....

#### VISITA À MISSÃO SÃO FRANCISCO .






18/09 a 16/10/84

# Área MUNDURUKU

Copiado do Arquivo da Missão  
(autor: ilegível)  
Data: ñconsta



● RIO JURUENA

-  CAMPO IGAPÓ
-  ÁREA DE CULTIVO E CAÇA
-  DEMARCAÇÃO AGRITERRA
-  DECRETO Nº 305 21/03/1945
-  ÁREA IDEAL PARA A RESERVA MUNDURUKU

Mapa copiado por:  
Mêriore de Oliveira  
Em 7 de abril 1985

Designação - Missão São Francisco - Rio Cururu  
Alto Tapajós

Localização - Município de Itaituba - Estado do Pará  
Situada à margem esquerda do rio Cururu (mapa 1)

Índios - Manduruku - nome vulgar - Grupo: TUPI;  
Uëijenhã (gente) - autodenominação (lê-se Uëndjenha);  
Uiauniem e Iaim-quicé (corta cabeças) - nomes dados por outros grupos indígenas.

Missionários - Atualmente na Missão:

Irmã Arimatéa Marques do Vale - 1956 a 1966 e 1976 ...  
(administração da casa, provisão e previsão).

Irmã Emiliana de Souza - 1967 a 1969, 1974 e 1975, 1983 ...  
(professora e orientadora dos monitores).

Irmã Maria José Alves de Lima - 1971 e 1972, 1981 ...  
(atendimento e cuidados dos doentes - trabalhos de saúde em geral).

Frei Raimundo Crone, OFM - fevereiro/1984 ...  
(coordenador da Missão).

Colaboradora

Maria Silva - natural da região.  
Em 1974 procurou tratamento de saúde na Missão. Curada, ficou na Missão e ajuda nos trabalhos da cozinha e na criação de pequenos animais.

## Aspectos gerais

### . Da fundação da Missão

Segundo documentos (crônicas) a Missão foi fundada em 1911, por Frei Hugo Mense, OFM, entrando pela boca do rio Cururu - até chegar ao lugar hoje chamado Missão Velha. A tradição fala de sua chegada em 1910. Em 1º de julho de 1912 chegaram: Irmã Coleta e as novicas Águeda e Cecília. (Informa Antonica - Antonia de Jesus Uaru - mulher do Tomé Akai, falecido em 20 de janeiro de 1985, que ainda se lembra da chegada das Irmãs).

Não consegui encontrar a data da mudança da Missão Velha para o local onde hoje se encontra a Missão. Motivo da mudança: parece ter sido em 1924, segundo informações de Antonica e Tomé, confirmada por Irmã Arimatéa, por causa de ser um lugar alagadiço no período de chuvas.

Antes desse Missão já havia sido iniciada uma Missão à margem direita do Tapajós, também no Município de Itaituba. Exatamente em 1872; segundo Antonio Manoel Gonçalves Tocantins, a 18 de julho, Frei Antonino e Frei Felino de Castroalva, OFM iniciaram por ordem do Governo Imperial a Missão do Bacabal que chegou a reunir aproximadamente 500 índios Manduruku. Esta Missão foi suspensa por decreto do Governo a pedido dos comerciantes da área em 1876, pois o comércio dos índios (castanha e borracha), orientado pelo Frei Felino "pre

judicava" os comerciantes da região. Diz o autor, depois de falar da exploração dos comerciantes sobre os índios e das discriminações na Câmara da Província do Pará: "Ficou fora de dúvidas, infelizmente, que o missionário Frei Felino nem sempre procurou corresponder dignamente à confiança que nele depositara o Governo Imperial.

Então o Sr. Ministro da Agricultura por aviso de 22 de dezembro de 1876 dispensou Frei Felino de Castroalva do cargo de diretor da Missão do Bacabal..."

#### Localização e estrutura da sede da Missão São Francisco, atualmente.

A sede da Missão está localizada à margem esquerda do rio Cururu à beira de igarapé sem nome.

Construções: casa dos padres, das irmãs, junto ao ambulatório e à cozinha. São casas mais antigas, datam da mudança da sede da Missão, 1924. São casas construídas com madeira de lei, no estilo colonial alemão. Muito simples, toscas e bonitas. Tomé Akai, índio que estava com mais ou menos 17 anos quando da mudança, informou-me que ajudou a lavrar a madeira e amassar o barro para estas construções. Há ainda a capela que abriga umas 600 pessoas, construída em barro, taipa com reboco de alvenaria. Há ainda a casa da cooperativa, da escola, duas casas da FAB - numa delas instalada uma base de serviço de proteção ao vôo, uma torre de rádio farol e na outra a moradia do sargento que ficava de plantão. Ambas desativadas, no momento. Um pouco distante há um pequeno cômodo que serviu de ambulatório para o início de tratamento de tuberculose em 1972 e que hoje serve para funcionar o atendimento dentário; a casa de farinha e a oficina e ferraria além de uma turbina a qual está em conserto atualmente, formam um bloco único a uns 80 metros das casas centrais; barracões construídos para abrigar os visitantes das outras malocas em épocas de festa, reuniões e mesmo quando vêm ao ambulatório da Missão em busca de tratamento ou, simplesmente, a passeios ou compras na cooperativa; as casas dos índios, construídas em fila dos dois lados deste conjunto, formando um corredor.

Todo esse ambiente permeado por uma grama sempre verde e muitas árvores frutíferas: mangueiras, limoeiros, abacateiros, cajueiros, coqueiros, graviroleiras, mamoeiros e outras da família da graviola, além de uma enorme castanheira e ainda a grande esplanada do Aeródromo da FAB, dá ao local um ar habitável e muito agradável.

#### . Povo

Munduruku  
Uëijenhã  
Uiauniem  
Paiz-quicé

São nomes deste povo que provavelmente tenha entrado em contato com os brancos há aproximadamente 400 anos. Faço estes cálculos baseada na descritiva da viagem de João Sousa de Azevedo em 1748 que desceu o Tapajós do Mato Grosso até o Pará. Conta-nos Antonio Manoel Gonçalves Tocantins que "em 1817 Ayres de Casal, dividindo em sua coreografia brasílica a Província do Pará em 4 grandes comarcas, natu-



ralmente limitadas pelos 4 grandes afluentes do Amazonas, o Tocantins, o Kingu, o Tapajóz e o Madeira, deu o nome de Mundurucânia, naturalmente porque era aí preponderante a tribo Munduruku, aquela que foi compreendida entre o Tapajóz, pelo lado do nascente, o Madeira pelo lado do poente, ao norte pelo Amazonas e ao sul pelo Juruena. Descrevendo a Mundurucânia, diz aquele autor que, à exceção de alguns pedaços sobre as margens dos rios que a limitam, tudo o mais estava dominado por várias nações selvagens das quais as mais conhecidas eram os Jumas, os Maués, os Pamas, os Parintintins, os Muras, os Andirá, os Araras e os Mundurucus que dão o nome ao país"... "Quase todas as hordas Mundurucus estão hoje nossas aliadas e algumas já cristãs".

Se dermos uma olhada na viagem de Francisco de Orellana, narrada por Paulo Rodrigues dos Santos no 1º Volume de Tupaiulândia, em 1542, e mais adiante a "Tropa de resgate" (caravanas que iam a cata de escravos índios), comandada por Pedro Teixeira em 1626 e, mais além, em 1659, quando da passagem do Pe. Antonio Vieira pela "Missão do Tapajós" dá conta dos "selvículas" que seria impossível contá-los - "os contava aos milhares em centenas de ubás".

É possível que entre esses "milhares de selvículas" estivessem os Munduruku. Há quem diga que os "Tupaius" dominadores "Tapuias" de que fala Paulo Rodrigues dos Santos, seriam os Munduruku.

#### Gênesis Munduruku

A história da formação da humanidade é muito bonita. Vou descrever, digo transcrever da forma descrita pelo já citado Antonio Manoel Gonçalves Tocantins. Apesar de não ser lugar neste relatório, achei importante, primeiro porque dá a origem do povo e segundo, por que a edição do livro "Estudos sobre a Tribu Munduruku - Memória" está esgotada - 1875.

"Os primeiros homens que apareceram sobre a terra fundaram a maloca de Acupary. Caru-Sacaebê appareceu entre elles e lhes ensinou a caçar: até então só havia caça inferior; Caru-Sacaebê fez aparecer caça maior.

Não teve pai nem mãe; teve um filho de nome Carutá e um companheiro de nome Rayrú, que o reconhecia por mestre.

Um dia Caru-Sacaebê foi infeliz na caça. Voltou a Acupary e mandou seu filho Carutá que fosse pedir alguma ave, inambá ou perdidiz aos caçadores, que as tinham morto em abundância.

Os caçadores, porém, recusaram, e por escárneo atiraram a Carutá as penas das aves, dizendo: "Teu pai também é bom caçador".

Três vezes Caru-Sacaebê repetiu o pedido; três vezes os caçadores recusaram.

Então Caru-Sacaebê recolheu as penas que eles haviam atirado por escárneo a Carutá, e fincou-as uma por uma em torno da maloca. E súbito, com um gesto, converteu em porcos bravios todos os habitantes de Acupary, homens e mulheres, velhos, moços e crianças.

Estes animais bravios iam esbravejando extramallar-se e dispersear-se, quando Caru-Sacaebê, com outro gesto, transformou as penas em elevados morros.

Junto da actual maloca de Acupary existe com effeito uma vasta caverna. Dizem os Mundurucus que ainda hoje vivem-se ahí gru -

nhidos de porcos selvagens e accents de agonia.

Outros affirmam que à entrada da caverna encontram-se ornatos de mulheres, com braceletes feitos de curigo de castanha, e outros vestígios da tremenda catastrophe. Os Mundurucús não ousam penetrar na caverna de Acupary.

Então Caru-Sacaebê retirou-se acompanhado de Rayrú, único que sobreviveu ao desastre de Acupary.

Chegando ao lugar, onde está Necodemos (Aldeia), bateu com o pé na terra, e de uma larga fenda que se abriu tirou um casal de Mundurucús, um casal de brancos, um de índios e um de pretos.

O casal de Mundurucús Caru-Sacaebê pintou pela mesma forma por que elle próprio estava pintado, e foi o princípio da maloca de Necodemos e o tronco da tribu, que se tornou numerosa e pujante, a ponto de fazer estremecer a terra quando marchava para a guerra.

Os brancos, os índios e os pretos, dispersaram-se e foram povocar outras terras.

Em Necodemos Caru-Sacaebê preparou um campo, semeou-o, e quando sahiram as primeiras chuvas brotou a mandioca, o milho, a batata, o cará, o algodão, e outras plantas alimentícias e medicinaes.

Ensinou a construir fornos e a preparar a farinha.

Fez uma pequena estátua de madeira, animou-a e chamou-a Hanhu-Acauâte, que foi seu segundo filho. Para servir de mãe a Hanhu-Acauâte, Caru-Sacaebê adotou por companheira uma donzella da Tribu, chamada Chicridhá.

Cresceu Hanhu-Acauâte, mas algumas mulheres illudiram a vigilância de Chicridhá e abusaram da innocência de Hanhu-Acauâte:

Caru-Sacaebê converteu Hanhu-Acauâte em anta, e Chicridhá e as mulheres culpadas em peixes.

Necodemos estava já poderosa e forte.

Caru-Sacaebê traçou sobre um rochedo elevado, entre Acupary e Necodemos, os caracteres symbolicos, que ainda hoje se vêem nos morros de Areucrê. Fez com que Rayrú fosse arrebatado pelas nuvens e desapareceu de Necodemos, seguindo o curso do Tapajóz, à margem esquerda do qual em altura onde não pode chegar a mão do homem, traçou também os caracteres da barranca de Cantagallo. E desde então nunca mais se soube para onde fora. Os Mundurucús guardam fielmente memória de seus feitos e pintam-se rigosamente a si, suas mulheres e filhos, pela mesma forma por que Caru-Sacaebê era pintado".

Um povo forte, guerreiro, caçador e agricultor. Conta o já citado autor que empreendiam muitas lutas principalmente com os Parintintin para lhes tomar as mulheres e crianças e aos homens, depois de os matarem, tiravam-lhes a cabeça a qual "embalsamavam" e que as conservavam como troféus. Uma dessas cabeças - segundo o autor - de uma moça Parintintin que foi morta por engano - e lhe foi doada pelo próprio Mundurucu que a alvejou, e se encontra hoje no Museu Nacional. A arte de preparar as cabeças do inimigo era coisa muito interessante, mas já se acha descrita em vários livros, inclusive no já citado. É daí que lhes vem o nome de pain-quicé.

#### Constituição familiar

Todas as indicações, escritos que achei, informações das Irmãs e observações, dão conta de que a monogamia é a forma tradicional de casamento.

Sabe-se que existem 2 subgrupos dentro do Grupo-Povo:

- o grupo branco, cujos nomes (usados como sobrenome) são: Krixixi, Akai, Tawé, Máu, Burú, Datno, Kurap, Puxu, Jutu, Tiuniu, Iku-pi, Parawá;

- o grupo vermelho: Habá, Karu, Uaru, Juri, Kura, Uiui, Uitã, Krepu, Sau, Iainiu, Uaku, Manhuari, Cosne e Ferreira.

Os casamentos só podem ser efetuados em famílias de grupo diferente. Por ex.: Parawá só pode casar com um do grupo vermelho já que seu sobrenome pertence ao grupo branco.

Alguns hábitos de uso diário distinguem o grupo, por ex: a cor da tipóia (faixa feita de uma raiz ou casca de certa árvore, usada para carregar a criança), umas são marron claro para os "vermelhos" e branca para os "brancos".

O pai dá o nome aos filhos e filhas de modo que, se em uma família só houver filha mulher e se esse pai não tem irmão ou, ainda, se esse irmão só tiver filha mulher, por ex.: os Uaku já citados nesta lista, cujos filhos de uma família onde o pai não tinha irmão homem e só tinha filha mulher, acabou; há somente as mulheres casadas cujos filhos levam o nome do pai e não o delas.

Se uma mulher tiver filhos e não for casada ela dará seu nome ao filho. Segundo informação de um índio, pode também usar o nome do pai, se ele quiser. Conforme nos informaram as irmãs, quando uma família está muito grande ela se separa e toma outro nome, ou se uma família está se acabando poderá fundir-se com outra mais numerosa.

Os filhos de dois irmãos - homens - são considerados irmãos e também os de duas irmãs, por serem os maridos da mesma cor, de modo que podem casar-se os filhos de um irmão com os de uma irmã por serem de cor diferente. Iais de cores diferentes.

Casamentos: segundo Irmã Emiliania, os pedidos são feitos pelos pais; às vezes os moços envolvidos já estão namorando, mas não necessariamente. Algumas vezes são pequenos e já são noivos. A partir do momento em que estão noivos, cada um na sua casa, é normal que o seu relacionamento seja como o dos casados.

A festa do casamento é feita com muita comida e os noivos é que servem. Acabada a festa todos se retiram e ao amanhecer, ainda cedo, os dois para a roça sozinhos, vão fazer sua lua-de-mel.

Se os pais da moça pedirem o rapaz em casamento, ela deverá ir morar com os sogros e vice-versa. Quando a casa dos pais é bem grande não se faz outra. Ficam todos juntos por muito tempo. Há uma família que já tem uns três filhos casados, morando todos juntos.

Como já foi dito: são tradicionalmente monogâmicos. Cenas de ciúmes são raras mas ocorrem. Muitas vezes, quando o noivado é feito sem o consentimento dos noivos ocorrem problemas. Estive observando uma família em que ele depois de ter seis filhos, abandonou a esposa e ficou com a irmã desta. Irmã Arimatéa me falou que este era um caso de casamento feito pelos pais e que não deu certo. Ocorre de moças morrerem algum tempo depois do casamento, não desejado. Disse-me Irmã M.<sup>a</sup> José que ouviu falar em três. Assim que se casam, também em casamentos desse tipo dizem: "eu caso mas vou morrer" e morrem.

Em casos de "infidelidade" no casamento o parceiro prejudicado finge não ver. Segundo as Irmãs é muito difícil haver confusão por causa disto. É comum o relacionamento sexual entre meninos e meninas, rapazes e moças, mas estas últimas devem "cuidar-se" pois é bem difícil arranjar casamento já tendo um filho antes.

### Formação da aldeia - malocas

"As aldeias eram grandes hordas fortificadas. Havia a casa dos guerreiros - EKÇA - no centro e as casas das mulheres em volta", (segundo autor já citado).

Hoje as malocas são formadas por bem poucas pessoas - com exceção da sede da Missão. Não há mais casas separadas para homens e mulheres.

As causas de mudança de aldeia, ou melhor, de formação de aldeias novas são variadas. Vão desde a simples vontade de mudar até desavenças e brigas, embora raro entre eles. Alguém resolve sair e formar outro grupo e outros o acompanham. De qualquer forma o que te ve a idéia de formar uma maloca será o chefe, por direito. Por isso, disseram-me os velhos que Frei Flácido Toelle, OSM era o chefe da Missão e todos o aceitavam como tal, porque teve a idéia de mudar da Missão Velha para cá, e foi ele quem iniciou os trabalhos de mudança.

### Língua usada

A Língua é conservada. As mulheres e as crianças pouco falam o português. Muitas sabem falar e entendem mas dão a impressão de não o saberem.

É muito comum ao se falar com um grupo, um dos presentes re petir para os outros o que se está dizendo.

É interessante notar que a escola sempre foi ministrada em português e isso desde 1912 - e mesmo assim o forte da Língua é o Munduruku.

Dá para concluir, a grosso modo, duas coisas: - a força do povo que está em sua própria Língua e o esforço dos missionários em adaptar-se à situação.

Conta-se que no tempo em que as irmãs e os padres eram alemães, que aprendiam rapidamente o Munduruku, com os índios falavam o Munduruku, e o alemão entre si. Hoje nota-se também um grande esforço dos missionários em falarem bem a Língua. Este ano de 1984 Ruth Monserrat - lingüista do Rio de Janeiro - esteve na Missão durante o mês de julho, tentando simplificar um pouco a escrita munduruku, organizada pelo SIL e que para os índios é bastante complicada e difícil, segundo os próprios índios. O SIL (Summer Institute of Linguistics) esteve na Missão durante 17 anos. Estudaram a Língua e escreveram várias coisas inclusive a Bíblia e alguns mitos munduruku.

### Danças e cantos

Vi pouca coisa. Não encontrei nenhum escrito referente a festas, músicas ou danças, por aqui. Dizem as irmãs que há cantigas de ninar e outras. Eu pude assistir, no dia de São Francisco a danças e tocadores de flautas. Irmã Maria José me disse que há bastante tempo não dançavam mais. O que vi foram danças comunitárias: adultos e crianças em formação de roda; os tocadores fazem parte da roda. Todos com o braço enlaçado no do vizinho e dobrado à altura da cintura. Cada "toque" leva o nome da brincadeira, que segundo me falou uma das mulheres, antigamente era cantado - e cantarolou baixinho para eu ouvir. Para um ouvido pouco acostumado com esses sons de flauta parecem ser sempre repetidos os mesmos sons - numa melodia linear, semelhante ao "canto chão". Isso para nós, por ali todo mundo sabe quando chega o momento da dança do "gavião", do "urubu", do "morcego", da "onça", do "timbó", etc. Estas danças são dramatizadas. Por ex.: dan

ça do "morcego" - os homens no interior da roda, andam de quatro, aproximam-se das mulheres e tentam peger-lhes nas pernas com as pontas dos dedos como se fosse o morcego sugador. Ao mesmo tempo tentam defender-se das palmadas ou cascudos que vão levar na cabeça. A medida que forem sendo atingidos significa que estão "mortos" e caem deitados no chão. A dança acaba quando todos os morcegos estiverem "mortos".

### Características atuais do grupo

Povo de statura mediana tendendo para baixa. Normalmente magros, sendo que as mulheres se apresentam em sua maioria mais corpulentas do que os homens. Não fazem mais tatuagem no rosto nem no corpo. Pude ver algumas velhas que ainda conserva a tatuagem de que fala A.M.G.Tocantins em seu livro já citado. Os homens também perderam o hábito de furar as orelhas e o lábio. Falaremos disso posteriormente.

Povo bastante receptivo e alegre. Os Homens mais facilmente se achegam para conversar. As mulheres e as criança com o passar dos dias vão tentando alguma forma de aproximação e comunicação.

### Alguns hábitos e costumes

Andam sempre em grupos:

- de família ou
- de sexo por idade:
  - . meninos entre 5 e 9 anos
  - . meninos entre 12 e 14 anos
  - . meninas entre 7 e 9 anos
  - . meninas entre 10 e 13 anos.
  - . homens adultos
  - . mulheres adultas

Estes são grupos naturais de conversa e brincadeiras, porque de trabalho, pelo que pude observar, é sempre a família.

### Habitação

Casas bem grandes e espaçosas. Tudo muito bem arrumado e limpo dentro delas. Não notei excesso de vasilhame ou utensílios. Usam além de panelas que são de alumínio - e bem limpas e areadas, as cabaças como balde para buscar água. O fogo é feito no chão e é usada uma trempe que serve como suporte da panela e grelha para assaar o peixe. Quando não há trempe são usadas duas forquilhas com uma vara sobre elas onde se suspende a panela. As roupas são relativamente bem feitas - tanto dos homens como das mulheres - os homens só gostam de camisas bem apertadinhas - já começa a aparecer alguma roupa comprada, mas o mais comum é as mulheres costurarem suas próprias roupas. As roupas de uso são bem limpas e, em alguns casos, passadas a ferro de engomar. Não só as casas, pod dentro são bem limpas como ao redor, está tudo bem limpo, varrido, capinado. Além do galinheiro há canteiros altos para erva de chá e cebolinha (cheiro verde); cerca dos bem cuidados, onde estão plantados coqueiros, mamoeiros, pés de café, são comuns em praticamente todas as casas. Uma coisa que me chamou a atenção é armazenarem a lenha, penso ser a única coisa, além da farinha a ser armazenada em casa. Dormem em redes cobertas por mosquiteiros, tudo muito bem limpo.

Artesanato

Os homens fazem cestos - ITU - (lê-se "ictiú") que servem para trazer mantimentos, lenha, frutas e outras coisas da roça. Fazem também peneiras de variada textura - usadas na fabricação da farinha e tapioca. O tipiti serve para exprimir a massa da mandioca. Canoas e remos são feitos em menor escala e há poucos que ainda conhecem esta arte.

As mulheres: algumas poucas fazem rede com linha comprada. Não se sabe de alguém que ainda fie o algodão. Fazem colares e braceletes muito bonitos. Usam neste trabalho côco inajá e tucumã, sementes de tiririca e outras além de miçangas compradas. O coco é recortado em fatias pequenas, nas quais são esculpidos pequenos animais. Atualmente todas costuram suas próprias roupas, como já foi citado. Quem não tem máquina costura na casa de parente.

Os homens usam cabelos curtos, as mulheres compridos, em geral. As meninas-moça já apresentam alguma variação. Segundo as irmãs: influência do garimpo. Não só cortam os cabelos como os descoram com água oxigenada ou então com tintura clara para que fiquem "loiros". As prostitutas dos garimpos têm esse hábito, segundo puderam descobrir as irmãs; Esse fato de colorir ou clarear o cabelo é motivo de brincadeira entre eles. É muito comum as meninas chamarem uma às outras de "guariba" - uma espécie de macaco de pelagem marron claro.

Um padrão de beleza pode descobrir: para as mulheres é ter pernas grossas. Tanto que as meninas desde pequeninas usam um fio ou cordão de envira ou outro adorno qualquer contanto que esteja amarrado, um logo abaixo do joelho e outro acima do tornozelo para que a perna se desenvolva bem volumosa.

Educação das crianças

Há um grande respeito para com as crianças. Não vi ninguém batendo nas crianças, nem falando alto com elas. As irmãs me falaram que quando estas ficam "irritando muito" as mães dão um pequeno empurrão no alto da cabeça ou seguram-nas bem firmes pelo cabelo como se estivessem puxando-os. Isto é o máximo que já puderam observar. Achei muito interessante o hábito de chamar às crianças de "PARIUAT" (não sei se a grafia está bem correta) em tom bem zangado, e o menino calar-se rapidamente no caso de estar chorando sem motivo claro. Esta palavra significa "não índio" ou branco como dizemos. As crianças não são muito choronas. Choram mais quando ainda são muito pequenas e já têm outro irmãozinho, o que não é tão comum. Logo de pequenos são iniciados nos trabalhos de acordo com o sexo. Eu não falei anteriormente por isso vai aqui um pouco fora do lugar, o seguinte: são bem definidas as tarefas entre homens e mulheres. Pode notar que são bem "maxistas" segundo nossa maneira de ver. É uma sociedade aparentemente dirigida pelos homens. Algumas observações me levaram a ter essa visão:

- sempre que se dirige a palavra a um grupo misto são os homens quem respondem;
- comem antes das mulheres e se possível em lugares separados;
- para as reuniões, até mesmo de ensaio de cantos, só vão os homens;
- na capela, as mulheres ficam separadas dos homens. Meninos e homens à esquerda, meninas à direita e mulheres ca

sadas, no chão - sentadas da forma que se sentam em suas próprias casas. Pensei que tivesse sido "inovação" e que fossem só as mulheres que têm crianças pequenas. Mas pude ler em um livro de 1913 "Os Sinos à margem do Cururu" em que fala sobre a vida de Frei Felino e pude ver que esse hábito já vem desse tempo.

A roça é um dos lugares onde a mulher é quem manda. Podem ir, indo à roça com algumas famílias, que aí os homens seguem as ordens das mulheres. Inclusive a forma de falar caracteriza isto: não se diz a roça do João ou do Alfredo e sim a roça da Joana ou da Judith.

### Crenças

A mais forte é a do KAUKI - feitiço - e dos "bichos"; falaremos disso quando nos referirmos aos problemas de saúde.

Fora esse aspecto eu não consegui perceber outras manifestações religiosas a não ser a católica. Também nenhuma das pessoas da Missão teceu qualquer comentário a este respeito nesses dias que aqui passasi.

Todos procuram o batismo. Não só os da Missão mas também os dos postos da FUNAI. Aos domingos todos vão à missa e alguns comungam. Não percebi orientação explícita, por parte dos missionários no sentido da obrigatoriedade da frequência à missa dominical.

### Festas

São festejados os santos cristãos e as festas religiosas: São Francisco, Natal, Páscoa e outras. Das festas próprias pude saber que há uma TINGUIJADA.

Consiste no seguinte: na véspera os homens tiram e preparam raiz de timbó (batem para amassar) enquanto as mulheres preparam tintas, usando leite de sorva, o urucum e o carvão (raspa dorno - fuligem). Enquanto os homens estão ocupados no preparo das raízes as mulheres, já muidas desses preparados, vão até onde estão os homens e tentam pintar-lhes o rosto com urucum e carvão, passando antes o leite de sorva para que a tinta fique aderida à pele e ao cabelo. Os homens tentam escapar. E assim ficam nesta tentativa até escurecer. De madrugada os homens saem para pescar, batendo com o timbó na água. Chegam mais ou menos por volta das sete horas da manhã com os peixes. As mulheres, a nado, vão encontrá-los mesmo antes de apertarem as canoas, tentando continuar a tarefa da pintura. Estes defendem-se quanto podem, às vezes saltam das canoas e nadam também. Isso continua até que conseguem chegar à beira e continuam correndo por todos os cantos da aldeia, acabando só quando chegam com o peixe em casa e vão preparar os muquéns (espécie de girau baixo, feito de varas) para assar o peixe, isto é, fazer o peixe moqueado.

É uma festa muito bonita e descontraída que serve para aliviar as tensões do grupo além do suprimento alimentar. Infelizmente está ameaçada por causa da falta de peixes. E, se a festa fosse feita uma só vez por ano, dizem os missionários tudo bem. Mas está se repetindo com muita frequência, não só a festa como a pescaria com timbó, causando quase o extermínio de peixes.

Obs.: A finalidade do preparo da pintura e o empenho em pintar os pescadores é fazer o peixe ficar cego e se deixar apanhar com mais facilidade e em grande quantidade.

Saúde

Aspectos ligados à saúde ou que nele interferem de alguma forma.

Levantamento demográfico:

Os dados aqui referidos foram colhidos:

- a) de uma pasta existente na Missão onde estão registradas todas as famílias (por idade e sexo de cada pessoa) que estão sob a responsabilidade da Missão;
- b) de um levantamento feito por Frei Vítor Kameyamma, OFM (recolhe - mos desse levantamento somente o nº global de indivíduos existentes nos postos da Funai e outras malocas sob a responsabilidade dessa. Não obstante, o levantamento está feito por famílias, idade e sexo).



LEVANTAMENTO DEMOGRÁFICO

MISSÃO SÃO FRANCISCO

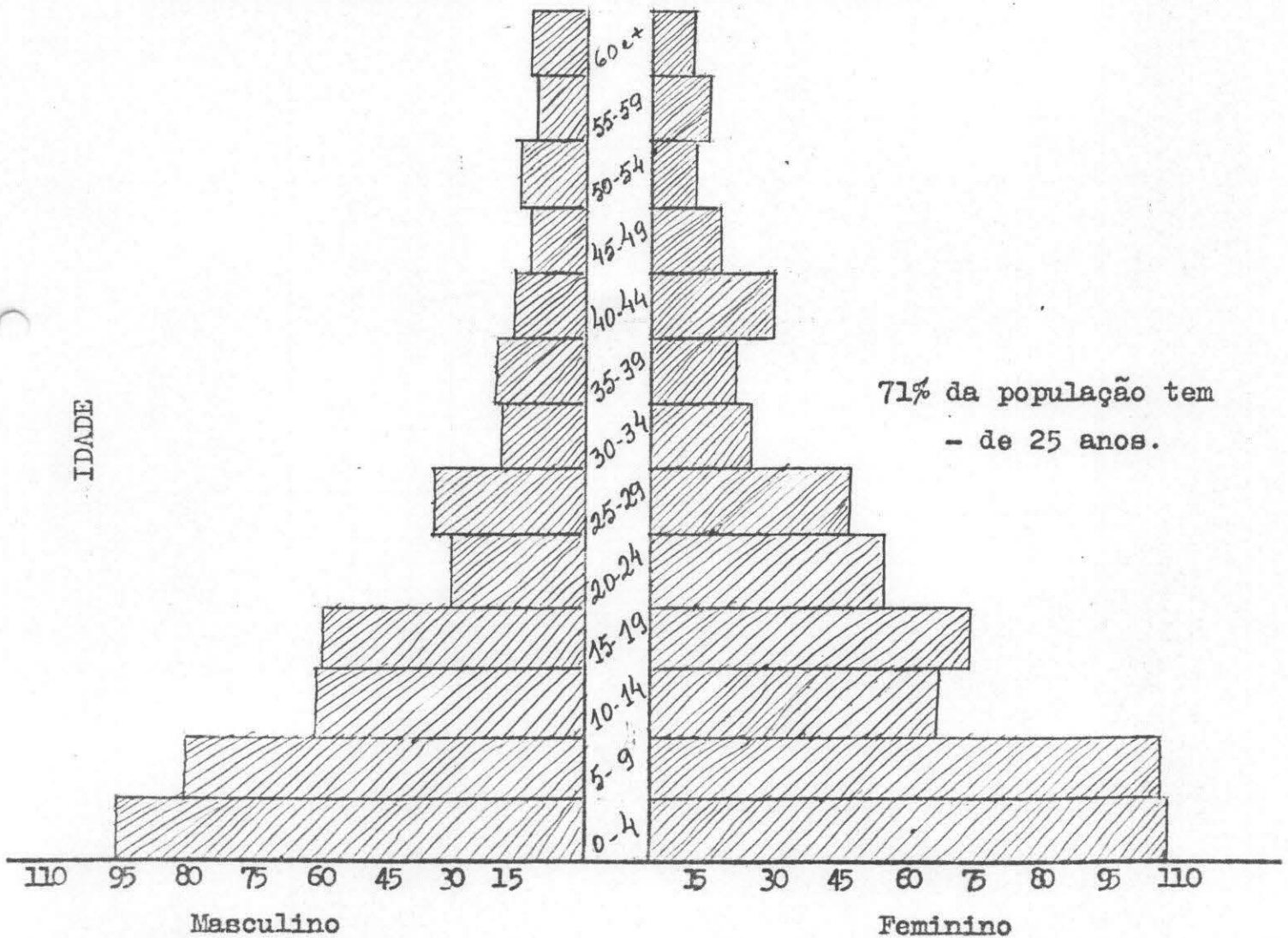
LOCALIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO		LOCALIZAÇÃO												TOTAL
IDADE	SEXO	MISSÃO	MISSÃO VELHA	FRATATI	ANIFERI	LAGO DO JUNCO	BOM JARDIM	MUIUSSU	WARERI	TERRA PRETA	AIPEPEE	SANTA MARIA		
0-11m	M	7	0	2	2	2	0	1	1	2	1	2	20	
	F	14	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	22	
1-4 a	M	30	8	13	1	3	1	9	2	1	1	8	77	
	F	43	7	14	1	4	0	3	4	1	3	5	85	
5-9 a	M	38	11	8	1	3	1	3	5	4	3	9	85	
	F	42	17	15	3	3	2	7	4	3	4	6	106	
10-14 a	M	28	13	10	0	1	2	5	1	0	1	4	65	
	F	33	6	5	3	1	0	3	3	4	5	2	65	
15-19 a	M	22	10	7	2	2	2	5	2	1	3	6	62	
	F	37	7	10	2	0	1	1	3	1	4	2	68	
20-24 a	M	19	1	3	0	1	0	2	1	1	1	3	32	
	F	29	5	4	2	3	0	5	2	2	0	3	55	
25-29 a	M	17	1	6	1	1	0	4	1	1	0	4	36	
	F	20	3	5	1	2	0	2	1	0	1	4	39	
30-34 a	M	8	4	3	0	3	0	0	3	2	0	0	23	
	F	8	1	3	1	1	1	2	1	1	2	2	23	
35-39 a	M	12	3	4	1	1	0	2	0	0	2	2	27	
	F	8	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	15	
40-44 a	M	7	1	3	0	0	1	1	0	1	1	2	17	
	F	9	7	3	1	0	1	1	1	0	0	2	25	
45-49 a	M	4	4	1	0	0	0	1	3	0	0	0	13	
	F	8	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	14	
50-54 a	M	8	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	15	
	F	4	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	9	
55-59 a	M	6	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	12	
	F	6	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	11	
60 e +a	M	6	1	2	0	0	1	2	0	0	0	1	13	
	F	3	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	9	
SUB	M	212	59	68	9	18	8	34	19	14	14	42	497	
TOTAL	F	264	62	66	16	17	7	30	21	14	20	29	546	
TOTAL	L	476	121	134	25	35	15	64	40	28	34	71	1043	

LEVANTAMENTO DEMOGRÁFICO - MISSÃO SÃO FRANCISCO

IDADE	SEXO		TOTAL
	M	F	
0-11 meses	20	22	42
1-4 anos	77	85	162
5-9 anos	85	106	191
10-14 anos	65	65	130
15-19 anos	62	68	130
20-24 anos	32	55	87
25-29 anos	36	39	75
30-34 anos	23	23	46
35-39 anos	27	15	42
40-44 anos	17	25	42
45-49 anos	13	14	27
50-54 anos	15	09	24
55-59 anos	12	11	23
60 e mais	13	09	22
<b>TOTAL</b>	<b>497</b>	<b>546</b>	<b>1043</b>

MISSÃO SÃO FRANCISCO - RIO CURURU. POPULAÇÃO GLOBAL (sede e + 10 mal.)



Malocas pertencentes ao Posto da Funai - P.I. MUNDURUKU

Boa Esperança, Iaraná-Lajinha-Ariri, Pesqueira, Clavo, Regatinga-beira do Cururu, Barra, Carçal, Morro, PI Munduruku, Careca, Itauazal, Boca da Estrada, Campinho, Farawadkti, Dekodien, Coimá, Wado di, Cabitutu, Biribá, Canário, Taperebá, Katon, Maloquinha, Davi, Sai Cinza, Terra Preta do Tapajós, Fazenda, Dadiriri, São Martinho, EK(?) Porto Alegre, Ilhinha Tapajós, Palmares, Traira, Pombal, Banco, Vila Nova, São Lourenço, Cabeceira e Igarapé Branco, perfazendo um total de 1750 pessoas, segundo levantamento feito por Frei Vítor em 1983/84.

Somatória Geral da população MUNDURUKU

Missão São Francisco .....	1043	indivíduos
P.I. MUNDURUKU (Funai) .....	1750	"
T O T A L .....	2793	"

Dados fornecidos a A.M.G. Tocantins em 1785 por um cidadão residente em Itaituba e conhecedor da região, diz o autor: "eis aqui o quadro da população que me foi ministrado pelo Sr. Ten. Joaquim C. Corrêa"

NOME DA MALOCA	POPULAÇÃO
Dauapone	1500
Carucupy	2300
Dairy	2600
Cappiqui	2000
Necodemos	2100
Aiká (Samnuma)	1500
Acupary	800
Arcucre	700
Arebadury	400
Teiu Curupy	500
Ipsananty	600
Cerepça	500
Cabroá	500
Imburariry	350
Macapá	360
Ucubery	250
Cabitutum	350
Chacorão	700
Airy	300
Bacabal (Missão)	500
Boburé	100
<b>T O T A L</b>	<b>18.910</b>

"Talvez que este cálculo seja um tanto exagerado, ou pelo menos a população d'estas malocas tenha sofrido sensíveis modificações... Se é certo que a população Mundurucú, propriamente selvagem, não atinge actualmente a cifra de 18.000 almas, por outro lado estou convicto que as antigas populações dessa tribo, fixadas em outro tempo nas margens do Alto e Baixo Tapajós, excediam muito por si sós d'estes Algarismos".

Isto há 109 anos !!!

Não temos outros dados que possam provar, mas pela vivên -

cia das irmãs que já estão aqui há mais tempo e por informações de alguns índios, a população tem aumentado nos últimos anos. Há dez anos a população Munduruku não chegava a 1500 indivíduos na região do Tapajós.

Sabemos que nem todos desapareceram da varíola, sarampo, gripe, sífilis, ou em ataques frontais com invasores e outras tribos. Provavelmente muitos tenham assimilado o caboclo ribeirinho ou melhor tenham-se "integrado à sociedade nacional". Diz Frei Raimundo Crone o superior da Missão, já há muitos anos trabalhando à margem do Tapajós e outros, que é impressionante a semelhança que existe nas pessoas que conhecia nessas comunidades e os habitantes da Missão.

### Alimentação

Base por ordem de consumo

Mandioca - transformada em farinha de puba e tapioca  
Peixe  
Cará  
Café com açúcar ou caldo-de-cana  
Frutas silvestres e cultivadas  
Caça (+)

(+) Nos tempos em que a caça era abundante esta vinha logo depois da mandioca. É interessante notar que mudou muito pouco de 1875 para cá

### FRUTAS CULTIVADAS

1984

(Nas roças - 4 a 6 km)

Mandioca  
Macaxeira  
Mandioca  
Cará grande branco  
Cará grande roxo  
Cará pequeno branco  
Cará pequeno roxo  
Batata-doce  
Ananaz  
Mamão  
Cana-de-açúcar  
Abacaxi  
Ingá  
Banana (+ de dez qualidades)  
Caju  
Melancia  
Pupunha  
Gerimum  
Milho (muito pouco)  
Arroz (muito pouco)  
Maniquera

Não comestíveis:

Flechas  
Cabaça (usado como vasilha)  
Timbó (cipó cuja raiz contém uma substância

1875 (A.M.G.Tocant)

Mandioca  
Macaxeira  
  
Cará grande branco  
Cará grande roxo  
Cará pequeno branco  
Cará pequeno roxo  
Batata-doce  
Ananaz  
Mamão  
Cana-de-açúcar  
fava grande  
Banana de São Tomé  
Banana

Milho

Maniquera

Algodão  
Flechas (p/fazer fle  
Janusu-cabaças)  
Timbó

retenona - princípio ativo usado como inseticida, que jogada à água piscosa, em grande quantidade, produz asfixia nos peixes.

Plantas cultivadas nas malocas:

Manga  
Mamão  
Coco (da baía)  
Caju  
Limão  
Laranja  
Cidra  
Mexirica  
Pimenta do reino  
Cebolinha (cheiro verde)  
Algumas ervas de chá

Atualmente estão todos interessados com as "fruteiras" e sempre procuram Frei Raimundo que as manda buscar na EMBRAPA em Belém.

PLANTAS SILVESTRES

1984

Castanha do Pará  
Açaí  
Buriti  
Bacaba  
Patawá  
Uxi  
Pequiá  
Caju  
Maracujá  
Bacuri  
Sorva  
Sorvinha  
Mangaba  
Inajá  
Fajurá  
Jatobá  
Beribá  
Tucumã  
Mucajá  
Fororoca  
Cutit  
Ananaz

Atualmente há um ciclo de frutas naturais durante todo o ano. No mês de abril é que diminui um pouco. Além dessas, muitas outras que eu não consegui guardar os nomes e nem anotar.

1875

Castanha do Pará  
Assay  
Buruty  
Bacaba  
Patawá  
Uxi  
Pequiá  
Cajú  
Abio  
Bacury  
Solva  
Jaboticaba  
Mangaba  
Cajú do campo  
Anajá  
Axiva  
Araticu  
Jatubá  
Macajá  
  
Copuahy  
Cacão do mato

PEIXES EXISTENTES NOS LAGOS, IGARAPÉS E  
RIC CURURU  
(A.M.G. Tocantins não catalogou os peixes)

Tucumuré  
Tambaqui  
Surubin  
Pirarara  
Jauí  
Iacu  
Caratinga  
Traíra  
Aracu  
Matrixam ou Jaraqui  
Acarai ou Mandubé  
Mandi  
Pintado  
Jatuarana  
Firanha  
Trairão  
Aruaná  
Charuto  
Pacuaçu

Todas essas espécies de peixes e mais tantas outras que não estão aqui catalogadas aparecem, mas em pequena quantidade. Dada a dificuldade de conseguir peixe com anzol, com arpão - são habéis pescadores com este método, são também fachiadores (pesca-se com lamparina própria) - faz com que se apele para o uso do timbó; método já comentado neste trabalho.

#### CAÇA

As caçadas são feitas com espingarda e /ou cachorro.

Dizia o engenheiro A.M.G. Tocantins - já citado - (1875)

"Os mundurucús, dominando um vasto território coberto de matas virgens e campinas, sendo destros caçadores e possuindo excelentes cães, tiraram da caça a principal base de subsistência". (Para quem estiver interessado, ele conta também a lenda do aparecimento do cachorro, é muito bonita)

Hoje se algum munduruku pensar em basear sua alimentação na caça é bem possível que morra de inanição. Parece ser esta bem escassa segundo observação e informações dos próprios índios. Em 30 dias passados na aldeia não ouvi nem falar em caça grande e muito pouco em pequena. Mas assim mesmo o pessoal gosta de contar histórias de caçadas e de animais que ainda encontram. Conversando com um rapaz de 18 a 20 anos, ele me dizia que já matara uma onça e uma anta; em compensação, falando com um homem de 75 anos, ele disse: "ainda não matei anta em toda a minha vida".

#### Animais e aves comestíveis: (alguns)

##### animais

Paca  
Cotia  
Caititu  
Veado  
Rato grande  
Anta  
Porco grande

##### aves

Mutum  
Jacu  
Arara (3 tipos)  
Papagai  
Pomba  
Tucano  
Juriti

Onça  
Gato do mato  
Quati  
Quatá  
Guariba  
Macaco prego  
Macado  
Tracajá (comem-se também os ovos)

Gavião  
Andorinha  
Mutum  
Jacamin  
Nambu (perdiz)

Obs.: Jacaré - há uma grande quantidade, mas não é usado como alimento.

Capivara - há, também, grande quantidade mas não é consumida. Ra  
zão: estes animais viviam, outrora, em companhia das  
pessoas. Os homens co-habitavam com as fêmeas (lenda).  
Há dificuldade em se usar como alimento, praticamente não  
se usam, animais criados em casa.

O pessel da Missão já há muitos anos vem procurando prover  
esse período de escassez de carne com a criação de gado e búfalo.  
É dado para a maloca que quiser, um casal de gado. São tres malocas  
até agora as que estão tentando. Mas o problema é o rçado. Não há cerca  
e se há eles (índios) abrem passagem em qualquer lugar e o gado inva-  
de as roças e aí complica mais ainda. A Missão paga três índios para  
cuidarem do gado, mais de cem cabeças e vinte e cinco búfalos.

Dias de festa grande ou no inverno ( novembro a março) em  
que o peixe fica pouco, são batidos alguns animais e a carne reparti-  
da entre as famílias na sede da Missão. Quando é dia de festa e vêm  
pessoas das malocas, estas também recebem carne porque estão nas ca-  
sas de parentes ou em barracões de festa por famílias. É feito também  
um almoço comunitário e todos comem juntos.

O mel é uma grande riqueza nessa região. Há muito. Trazem à  
Missão para trocá-lo por outras coisas. Comem bastante quando tiram  
mas não há o hábito de guarda-lo.

Forma de preparar os alimentos.

Mandioca: faz-se farinha de puba (farinha d'agua) e tapió  
ca. O processo é o mesmo usado pela população branca da região:

- coloca-se um pouco de mandioca dentro da água para pu-  
bar (4 a 6 dias);

- um dia antes da farinhada retira-se esta mandioca da  
água, tira-se a casca, passa-se no ralo ( juntamente com outra por-  
ção de mandioca não puba) e guarda-se normalmente numa canoa velha,  
na falta de outro recipiente;

-no outro dia rala-se outro tanto de mandioca e retira-  
se a goma ( tapioca) para fazer tapioca (farinha de tapioca);

-a massa mistura-se com a puba do dia anterior; é espre-  
mida no tipiti, peneirada e colocada no forno para torrar;

-o caldo, tucupi, venenoso contém ácido cianídrico, volá-  
til (à cocção ou exposição ao sol perde essa propriedade) capaz de  
matar qualquer pessoa ou animal que o beba. Depois de fervido, trans-  
forma-se em tempero muito gostoso. Alguns costumam guarda-lo em ga-  
rrafas com pimenta, usado para comer com peixe;

-enquanto se prepara a farinha e a tapioca faz-se o beiju (só é gos-  
toso com castanha, dizem os índios); só serve para comer no mesmo  
dia e quando muito, no dia seguinte.

Modo de preparar o beiju:

Toma-se a goma, amassa-se bem, juntamente com a castanha ralada e assa-se no forno de fazer farinha. Aqui, além disso, é feito também com bananas, principalmente quando falta a castanha.

A farinha é usada:

- para fazer xibé (água com farinha); é bebido na roça, no garimpo, seringal, viagem, pescaria, etc.;
- para comer com peixe assado, peixe cozido, carne assada ou cozida, com "vinho" de frutas, principalmente patauí, açai, murici, enfim qualquer coisa que se coma pode ser comido com farinha.

Tapioca é usada:

- para tomar com café;
- comer pura;
- fazer bolinhos fritos com banana;
- mingau: com abóbora (jerimum), batata-doce, macaxeira, cará, com banana e outros.

Banana: são comidas assadas, cozidas n'água para comer com peixe salgado, como mingau de vários tipos e também maduras.

"Vinho": quase todas as frutas se prestam para a preparação do vinho; algumas como o patauí, açai, bacaba, buriti, necessitam ser previamente postas de molho em água bem morna, para soltar a polpa dos caroços; outras como o murici, não. Depois são colocadas numa vasilha com água e com a mão, vai-se amassando até desprender toda a polpa; passa-se na peneira e está pronto para ser bebido ou comido com farinha.

Cana-de-açúcar: é usada -

- para chupar (crianças e adultos gostam muito);
- para preparar café, quando não há açúcar;
- para fazer melado (pouco);
- para preparar caxiri, maniquera e algum tipo de mingau.

Não há engenho grande, só uma pequena engenhoca; assim, para fazer o café pega-se um pedaço de cana, batendo-o com um pedaço de pau, colocando-o sobre uma pedra ou outra madeira e depois espremendo-o dentro de uma vasilha. Para fazer melado e também mingau com garapa, aperta-se a cana entre dois paus colocados como alavanca, normalmente com uma extremidade presa a uma abertura cavada numa árvore grossa. E assim, vai-se apertando a cana e aparando a grapa.

Maniquera: (maniquera) é uma bebida tradicional usada nos dias de festa, "mas quando a gente faz", me disse uma senhora bem idosa. Eu tive a oportunidade de acompanhar esse trabalho para o dia de São Francisco. O "cerimonial" que antecede a preparação também é muito bonito. As mulheres saem cedinho, vão à roça buscar cará branco e roxo, maniquera (espécie de mandioca, que só tem água) e lenha.

Nesta tarefa levam até meio-dia, uma hora. Isso ante-véspera da festa. No dia seguinte, pela madrugada, todas estão raspando e ralando maniquera (que plantada só para esta finalidade) e cará. A maniquera ralada é espremida no tipiti (espécie de tubo feito de folhas de buriti, com suporte nas duas pontas para puxar firme em cada uma; normalmente o tipiti é pendurado em um galho de árvore por uma das pontas. Na outra ponta enfia-se uma madeira resistente, como se



fora uma lavanca presa por essa extremidade no buraco da mesma árvore e se alguém se senta sobre essa madeira forçando o tubo e fazendo com que a massa solte o "tucupi"). Enquanto isso outras mulheres ralam cará branco (em maior quantidade) e roxo; outras ainda preparam a lenha e o fogo. Panelas cheias de tucupi, fogo aceso, começa a ferver essa "água de manicuera". Quando está no ponto, coloca-se dentro o cará ralado e bem misturado, o que dá uma cor "vinho" muito bonita. Normalmente rala-se o cará roxo e macera-se o branco.

Essa mistura ferve até cozinhar o cará e formar uma mistura homogênea. É colocado em grandes vasilhas e guardado para que esfrie. No outro dia é tomado como desjejum. Aqui no caso foi de pois da missa, na casa do Chefe.

Outro tipo de bebida, o Kaxiri, também é muito usado e os mais velhos falam muito nele:

-batata doce cozida e passada na peneira; coloca-se ga rapa para liquidificar e ajudar a fermentar. Quando não tem garapa manicuera também serve. Também bebe-se no dia seguinte;

-faz-se o mesmo colocando macaxeira no lugar de batata doce.

#### Outros alimentos:

Sal: tem sempre na cooperativa e todos tem em casa apesar de usarem só quando comem alimentos cozidos ou para salgar a caça ou o peixe, o que quase nunca acontece porque a caça é repartida. Quem caçou normalmente fica com a cabeça para assar ou fazer cal do;

Óleo: alguns trazem do garimpo e usam enquanto dura. Por ser muito pesado e muita carga para o avião, não é trazido para a cooperativa; é usado também óleo de peixe ou de anta;

Pão: é coisa de dia de festa e se come na sede da Missão. Todo mun do gosta muito mas ninguém tem o costume de fazê-lo em suas casas. As irmãs falam que quando se faz uma reunião para preparar uma fes ta a primeira idéia a sair é sempre pão e café depois da missa.

Obs: Verduras, como couve, almeirão e outras, ninguém gosta. Agora, tempero verde, principalmente cebolinha, vi plantado em muitas ca sas.

Carne, que não seja de caça, foi difícil para acostumar a comer. De gado todos já gostam, mas de búfalo ainda há pessoas não comem de forma alguma.

Criação de pequenos animais: galinhas, patos, são criados por cada família. Inclusive há um pequeno galinheiro em cada casa. Já expliquei como é feito para guardar as galinhas. Os patos tem o problema de ficar no lago e o jacaré banqueteá-los. Diz irmã Arimatéia - que arranja casal de patos para quem quiser iniciar uma criação - que havia maior resistência em comer as galinhas, comia-se mais os ovos, mas que agora as "penosas" já vão bem quando esca sseia a caça e o peixe.

Porcos, só dá para criar fehhados porque estragam todas

plantas e isso sō Irmã Arimatēa se anima a fazer. O milho ē plantado em pequenas quantidades e poucos o fazem. Por isso nāo haveria trato para os pocos fechados.

Animais usados nāo como alimentos mas como ajuda nos transportes:

Um Coronel da FAB trouxe alguns cavalos que ficaram uns na sede e outros nas malocas. Hā tambēem jumentos (jericos) cuja finalidade seria a mesma. Mas tanto uns como os outros aprendem o caminho da roça e depois voltam lā sem o acompanhamento do dono da roça e fazem a "sua" colheita. As mulheres preferem andar carregando seus 40 a 50 kg de peso às costas, no percurso dos jā citados 5 ou 6km talvez um pouco menos. E, pelo que pude observar, praticamente ninguēem os utiliza aqui na sede. Vivem soltos, ā vontade, gordos, fortes e saudios. Fazem parte da vitalidade do lugar, correm e brincam a valer.

Pude observar que os cavalos das malocas, pelo menos das mais prōxi - mas sāo usados como montaria. Vi alguns homens chegando a cavalo ā sede da Missāo.

Água: Abundante - O rio Cururu passa a uns 150 m das casas mais dis - tantes. Alēem disso hā um igarapē, o qual nāo consegui descobrir o nome, tambēem prōximo às casas. Desta forma a lavagem de roupa e o banho sāo feitos com muita facilidade.

Água potável - ē do rio e do igarapē mesmo. A cozinha da sede da Missāo dispōe de água de um poço. Hā mais de 1poço que nāo estā sendo utiliza - do por falta de equipamentos os quais estāo sendo providenciados. A idēia ē que a água dos poços passe a servir a toda a populaçāo da sede.

Meios de subsistēncia: - roçados

- criaçāo de pequenos animais
- extraçāo . castanha
  - . borracha
  - . ouro (garimpo fora)
  - . mel
  - . óleo de copaiba
  - . algumas peles
- venda de artesanato
  - . colares e pulseiras

- . peneiras
- cestos

- algumas pessoas trabalham na sede da missāo,

recebendo para isso, salārio.

A venda desses produtos ē feita atravēs:

- da cooperativa, os produtos de extraçāo, com exceçāo do mel;
- da ajuda de Irmã Arimatēa, o mel e o artesanato.

A Irmã procura comprar os pequenos objetos de uso pessoal, como calci - nhas, sabonetes, brilhantina e tambēem alguma tecido. Compra o produto e vende estas e mais algumas outras mercadorias a todos que procuram, principalmente mulheres e

nocinhas. Seria a "cooperativa" das mulheres. Só que não é assim chamado. O que a irmã faz é encaminhar estes produtos a pessoas que o vendam fora da aldeia e às vezes não é fácil.

A cooperativa é assistida pelo Frei Raimundo e mais 3 pessoas (índios), estes últimos pagos pela própria cooperativa. Não sei muito bem como funciona. As irmãs me disseram que seguem os padrões gerais das cooperativas dos brancos. Praticamente todas as famílias são sócias da cooperativa, umas 300 aproximadamente.

#### Aspectos ligados diretamente à problemática da saúde

Destino dos dejetos: Como se falou anteriormente as casas-de chão batido-são muito limpas. Não se nota nem se sente cheiro de fezes ao redor das casas. Pela observação e com a confirmação das irmãs pode notar que há o hábito da família toda encaminhar-se para o "mato" e lá defecam(em conjunto). Cada família já tem um lugar mais ou menos convencionalizado como seu, para essa finalidade.

Controle de natalidade: Segundo as irmãs que estão há mais tempo na área, o normal era cada família ter em média 3 a 4 filhos, isso porque o espaço entre um nascimento e outro era de 2,3 e até 4 anos. É muito difícil para u'a mãe que precisa ir à roça distante, plantar, colher e depois carregar os mantimentos às costas para casa, ter mais de um filho pequeno." Aqui, nestes tempos pra trás (10 anos aproximadamente), as mulheres não tinham filhos um pertinho do outro. Agora é que é assim", diz irmã Arimatéa. Irmã Maria José pela experiência e convívio com as mulheres, por causa dos atendimentos que faz, tem ouvido delas que a dificuldade em controlar o número de filhos está em que os maridos saem para o garimpo e de lá voltam a qualquer tempo, o que não dá ao casal condições necessárias para um controle eficiente. Além da amamentação contínua há remédios da mata que são usados como anticoncepcionais. Irmã Maria José diz que sabe da casca da castanheira e de uma outra raiz mas que não sabe quando, quanto e como é usada. Essa raiz é também esterelizante. Todos os contraceptivos andam juntos com um certo controle no relacionamento sexual - às vezes até um ano - enquanto a mulher está usando o remédio. Nos casos do casal não querer mais filhos, é um ano de abstinência e o remédio tomado dia e no mesmo horário. É muito raro uma mulher decidir pela esterelização definitiva. É muito importante para a mulher estar em condições de dar filhos ao marido. Por isso é muito comum se ver pessoas bem idosas, 45 anos aproximadamente, com filhos pequenos ou grávidas.

Obs.:Várias pessoas têm pedido à irmã para mandar "prá baixo (Santarém ou Belém), para operar prá não ter mais filhos".

Parto: É bastante difícil a ocorrência de problemas nesse sentido. Os partos são normais. Nesse aspecto já ocorrem algumas mudanças, não se sabe a que atribuir; mas, parece ser evidente, que o mesmo problema enunciado anteriormente (isto é, maior número de filhos, 8 a 10, com intervalos menores), esteja contribuindo para os problemas que ora aparecem.

Muito raros, mas já começam a modificar esse quadro de tranquilidade. Um ex.: Já foram registrados casos em que mulheres com mais de 40 anos em sua oitava gestação têm problemas de contrações uterinas lentas e retardadas, ocasionando partos pós-maturos com morte do feto, como tive oportunidade de assistir. Essa mesma mulher tem um filho de 3 anos com retardo mental por sofrimento fetal.

Normalmente o trabalho de parto é rápido não demorando mais de 3 a 4 horas. Este trabalho é acompanhado pelo marido, por algumas vizinhas, e pela parteira. No caso da Missão, quando há alguma dificuldade chama-se a "parteira oficial", no caso a Gertrudes e esta, por sua vez, chama a irmã, se o caso for complicado. Quando as dores começam a apertar a mulher sai da rede e fica acocorada ao lado desta, usando-a como suporte para os braços. Quando as dores apertam mais e chega o período expulsivo o marido ajuda a segurá-la colocando suas mãos nas xilas, e mantendo-a na posição de cócoras. O chão é forrado com um pano limpo onde é colocada a criança. Durante o período expulsivo, as mulheres que estão assistindo o parto, em coro, dizem algumas palavras na língua que quer dizer "faça força".

De modo geral não se põe a mão nem na mulher nem na criança para ajudar. Se o parto é difícil aí sempre a parteira chama outras para discutir o que fazer e neste caso põe a mão para ajudar a criança a nascer. Quando a criança nasce a mãe, se tem dores, deita-se logo na rede, se não, fica sentada no pano até passar a fase de maior sangramento. Tira-se o pano sujo de sangue e põe-se outro limpo para ela ficar sentada. Não é costume banhar a criança logo ao nascer, e sim no outro dia. O cordão umbilical é cortado antes da saída da placenta. É usada a tesoura e cordão para amarrar. Não é usado nenhum medicamento de farmácia para o curativo do coto umbilical.

A amamentação vem logo a seguir, só se a mulher estiver muito cansada, então a criança fica em outra rede.

A mulher fica bem tranquila na hora do parto. Segundo irmã Maria José, ninguém faz gritaria na hora do parto.

Um dos problemas advindos com o garimpo já foi ventilado anteriormente, é a interferência direta no controle da natalidade. Além desse podemos anotar:

- O aumento do consumo da cachaça;
- O desentendimento entre os velhos e jovens;
- Mortes por brigas, o que antes não se tinha notícia;
- deterioração de alguns aspectos culturais; e outros.

Comenta-se que o modo de discutir do Munduruku era virar um de costas para o outro e dizer tudo o que tivesse vontade a seu desafeto e depois ir embora para casa, para outra aldeia ou até mesmo formar outra aldeia. Mortes por briga, que se tem conhecimento, veio a ocorrer o ano passado. Doenças venéreas já estão aparecendo. Já foram levadas para a aldeia 2 mulheres trazidas do garimpo (prostitutas); vieram como esposas dos rapazes que as trouxeram, não deu certo e foram embora.

-Gritaria e palavrões se ouvem quando chegam do garimpo o que não era comum.

-Muitos levam a mulher e os filhos para o garimpo.

-Desnutrição das crianças e velhos tem aumentado, tanto dos que vão para o garimpo como dos que ficam em casa, sem con-

dições de caçar ou pescar e nem de derrubar a mata para plantar. Formalmente os homens voltam no tempo da derrubada, mas quando atizam ou as condições climáticas não favorecem, ficam sem roça.

Os garimpos são bem distantes, 2 ou 3 dias de canoa, depois a pé, dentro da mata, até uma semana.

Há um garimpo dentro da área e que é só de índios, esse é um pouco menos ruim, porque aí não há bebedeiras, nem brigas, nem prostitutas; mas essa realidade é diferente nos garimpos do Mato Grosso, sul do Pará, onde também frequentam.

Há várias formas de trabalho nesses garimpos. Uma delas é o dono do barranco dar a metade do ouro retirado por quem está trabalhando. Muitas vezes não conseguem tirar o ouro, fazem muitas dívidas e fogem. Outros conseguem bastante dinheiro; têm alguns que já compraram até "voadeira".

Esse aspecto também está mudando a forma de ser da aldeia, já se notam pessoas "ricas" e "pobres". Ainda não é bem definida essa questão, mesmo porque a idéia - de rico e pobre - não está arraigada. Na mesma hora que o sujeito está rico com voadeira, toca - fita, rádio, rede, roupa, isso desmorona: a voadeira estraga, o rádio, a roupa, e tudo volta como era antes. Mas penso que no momento em que aproveitarem dessa situação para explorarem os companheiros, aí a situação piora consideravelmente.

As danças próprias do grupo são ridicularizadas pelos "garimpeiros" que já fazem seus bailinhos com toca-fitas e música de branco.

#### -Sentido da doença

A doença para o Munduruku é sempre Kauxi (feitiço). "Um bicho que come por dentro". Mesmo que seja doença conhecida é sempre causada por alguém - um "bicho" - sendo que este bicho é o Pajé mau transformado. Várias histórias, neste sentido, são contadas de vez em quando na aldeia: " Fulano acertou na onça e era fulano ( nome do pajé mau ) ele vai morrer". Aconteceu, já, de alguns meses depois o " fulano" morrer com dores no ventre. Neste caso o fulano foi encaminhado para a cidade para tratamento e teve diagnóstico não muito definido. Suspeita-se de tuberculose intestinal. Esse morreu naturalmente mas existem casos em que são eliminados por o bem e tranquilidade da comunidade. Ninguém " mata a pessoa " liberta-o desses "bichos" que o dominam. Segundo as irmãs, essa é a idéia que leva a comunidade a tomar tal decisão. Nos últimos 4 anos, segundo informação dos missionários, três casos de morte de pajé mau foram registrados. E, acrescenta irmã Arimatéia: "São os únicos casos de morte matadas que se sabe, antes da influência do do garimpo". Quase sempre a família do falecido ( pajé mau ) muda-se do lugar e às vezes fica tão espalhada que este fato acaba, praticamente com a família nas quando não as pessoas ficam espalhadas pelos parentes.

A pajelança é hereditária - no caso do pajé bom - no caso do pajé "mau" ele mesmo se faz pajé. Fica falando pra todo mundo que vai " botar " doença em fulano e beltrano. Quando alguém conta que acertou numa onça, feriu-a e esta fugiu ele fala que foi nele que acertou, e assim por diante. Desta forma vai se indispondo com a comunidade que passa a acusá-lo dos mal feitos e doenças que ocorrem nas pessoas daquele lugar. Quando a situação fica insustent

tável, o que pode durar muito ou pouco tempo, os atingidos decidem "libertá-lo" e libertar a comunidade.

Principais doenças (segundo nossos critérios "civilizados").

Pelo atendimento feito pelo ambulatório da Missão poderos ter uma idéia das principais doenças que atingem atualmente essa comunidade. Temos também outro dado importante que pode nos ajudar neste sentido que é o registro de óbitos, e suas possíveis causas, de 1973 a 1983. (Página 30).

-Problema dentário

De um modo geral as pessoas, tanto adultos quanto crianças, apresentam sérios problemas dentários. Os adultos, praticamente todos apresentam falhas de dentes. Nas crianças os dentes se apresentam quebrados e ou escuros. Seria bom se fosse possível ver uma pessoa para, fazendo análise do problema, ajudar a buscar formas de solução.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - MISSÃO SÃO FRANCISCO - RIO CURURU  
11/3 a 24/9 de 1984 - (208 dias)

F. Etária Diagnóstico															TOTAL
	0-11m'	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60e+	
Gripe	52	120	54	15	19	12	14	11	13	11	5	6	1	10	343
Malária	-	39	45	38	38	13	21	18	7	11	6	7	5	4	252
Verminose	5	60	47	29	15	16	29	13	7	10	8	6	6	1	252
Diárréia	13	51	4	6	2	7	3	3	2	3	4	2	2	4	105
Conjuntivite	5	35	12	7	4	7	6	7	5	2	4	1	1	6	102
Amigdalite e rinofaringite	5	21	8	3	1	4	4	3	1	2	-	-	-	2	54
Dermatite em geral	6	17	12	5	4	1	3	-	-	-	-	-	-	1	49
Anemia ferropriva	-	9	14	9	1	3	3	1	-	1	-	1	1	-	43
Reumatismo	-	-	-	-	1	1	2	1	4	3	6	4	7	4	33
Otite	2	4	6	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	17
Cortes e pequenos acidentes	-	2	2	4	1	-	1	1	1	2	1	-	2	-	17
Desordens eletrolíticas - Desidratação	12	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
Asma e Bronquite	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	10
Cefaleia	-	-	-	-	-	1	3	2	1	1	-	-	-	2	10
Gastrite e outros problemas estomacais	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	4	-	1	-	09
Desnutrição	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	9
Outros (+)	4	9	1	1	-	4	6	5	6	1	1	3	2	1	44
TOTAL	104	380	206	121	87	70	98	65	47	48	39	36	32	36	1359

(+) Outros

- Varicela..... 8 atendimentos
- Cistites e outras infecções ur. 7 "
- Leishmaniose..... 3 "
- Mastite ..... 5 "
- Bursite ..... 4 "
- Picadas de animais venenosos... 4 "
- Candidíase ..... 2 "
- Tuberculose ..... 2 ( uma ganglionar e 1 Pul.)
- Hérnia ingnal..... 3 "
- Complicações da gravidez..... 2 ( Idade: 35 a 44 anos )
- Queimaduras ..... 2 ( menores de 12 anos )
- Pneumonia ..... 3 "
- Infecção puerperal..... 1 ( 35 a 39 anos )
- Aborto ..... 1 ( 20 a 24 anos )
- Doenças inflamatórias dos órgãos genitais..... 1 ( 20 a 24 anos )
- Problemas da menopausa..... 2 ( 45 a 54 anos )
- Problema de parto ( pos. do feto) 1 ( 20 a 24 anos )

Óbitos no mesmo período:

sexo	idade	causa
f	8 meses	(P) desnutrição e verm.)
f	18 anos	(C) pênfigo foliáceo

-Natimortos:

- f.....1
- m.....1
- ?.....1 (ocorreu na maloca distante e até o dia da minha saída não se sabia bem como ocorreu)



Missão São Francisco Rio Cururu  
 RELAÇÃO DE ÓBITOS OCORRIDOS DE 1973 a 1984 - Fonte: Livro de óbitos da Missão

Diagnóstico	F. Etária														
	0-11m	01-04	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60e+	TOTAL
Malária	4	6	4	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	19
Pneumonia	5	2	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	11
Tuberculose	2?	1?	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4	10
Acidentes	1	-	1	1	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	7
Desnutrição	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Febre e vômito	4	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
Infecção intestinal	2	1	1-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
Cirrose	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	4
Picada de lacraia e espirochaetose	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Coqueluche	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Gripe	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Problema de parto	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Outros (+)	3	2	-	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	4	13
Total	32	17	10	4	1	0	3	1	1	4	3	2	1	14	93

Outros (+)

Hepatite. ....1	Fibrosite reumática..1
Lupus ..... 1	Derrame.....1
Verminose ..... 1	Tumor intestinal ....2
Tétano umbilical (78)1	Mongolismo (?) .....1
Ipertensão .....1	Intoxicação aliment. 1
Hemoptise (ñ TB)..... 1	S/ causa definida ...1

OBS. "?" significa grande dúvida no diagnóstico  
 -A maioria dos diag. são "prováveis"  
 - É interessante notar que a população de maior mortalidade é de 0 a 4 anos.  
 Mais de 50% da mortalidade é de crianças desta faixa etária.

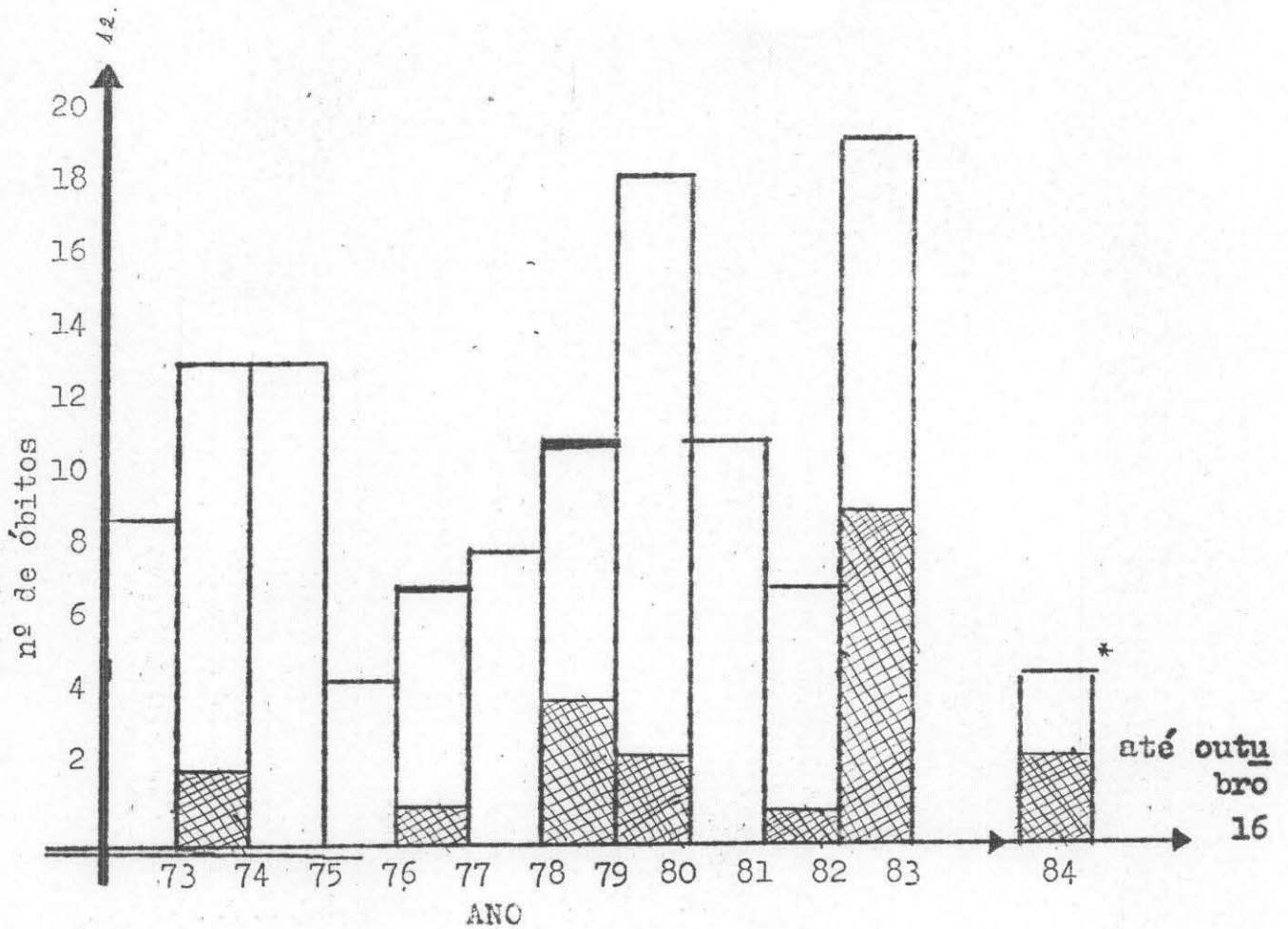
MISSÃO SÃO FRANCISCO - Rio Gururu

Mortalidade por Malária

1973 a 1983

Município de Itaituba - IA

Outubro de 1984 - Assessoria de Saúde - CIMI



Óbitos por malária

População existente em 1984 : 1043 indivíduos

Ano	<u>nº de Óbitos</u>	<u>Óbitos por malária</u>
73	8	0
74	13	2
75	13	0
76	4	0
77	7	1
78	8	0
79	11	4
80	17	2
81	11	0
82	7	1
83	19	9
84*	4	2

Constatações:

Se somarmos a mortalidade por malária dos 6 primeiros anos em questão alcançamos um total de 3 óbitos; se, em seguida somarmos os 6 seguintes ( incluindo 84 ), teremos um total de 18 óbitos.

Tenho conhecimento de que esse gráfico em percentuais nos dá uma visão mais clara da situação. Mas como meu tempo ( para elaborar este relatório ) é curto no momento, fica a sugestão para quem queira e para mim mesma em tempo oportuno elaborá-la. Não temos as populações referentes aos anos anteriores mas aí vai a fórmula para encontrá-la estatisticamente.

Em 1984, de março a outubro ( 208 dias ) foram registrados no ambulatório da Missão 252 atendimentos a caso de malária.

Nestes últimos anos a malária tem sido uma constante na vida desse povo ( na Missão ).

Algumas causas prováveis:

- o trabalho no garimpo
- ida aos seringais.

Diz irmã Maria José: " Se fosse só o pessoal das malocas e aqui da Missão, o problema seria bem menor e mais fácil de ser debelado, pois aqui a SUCAM passa a cada ano e fizemos uma campanha de mosquiteiros, os quais já estão todos em uso. Todas as famílias estão praticamente supridas desse recurso. O que ocorre é não levar o mosquiteiro para o seringal e muito menos para o garimpo. As distâncias são enormes, das malocas a esses lugares, é difícil levar os mosquiteiros às costas. O seringal, pelo que pude perceber, oferece menos perigo do que o garimpo ( muitas vezes levam a família ). Voltam do garimpo invariavelmente com malária. Ao voltarem, os 'maleitosos' do garimpo, logo, um bom número de pessoas, principalmente a família destes aparece com malária".

-como são enfrentados esses problemas:

.Pelos índios

Como já ficou dito esses males são encarados como kauxi e, portanto, são usados métodos dentro desse conceito e de seus conhecimentos para minorá-los.

O pajé, não só o "mau", mas principalmente o "bom" é figura muito forte e presente no grupo. Cada maloca tem seu ou os seus, sendo que às vezes os doentes são transferidos de maloca para serem tratados por um pajé mais "forte". Esses tratamentos duram dias. Não há nenhum conflito entre o tratamento dispensado pela Missão - no momento - e pelo pajé. É muito frequente o pajé vir à enfermaria onde está o doente e desenvolver aí, normalmente à noite, seu trabalho de cura. Esse trabalho consiste basicamente em cantos, defumação, sucção, massagens e infusões preparadas à base de plantas para massagem e para beber. Nestes trabalhos de cura o pajé retira do corpo do doente alguns objetos como dentes, pedaços de madeira e outros, como sendo as causas dos males. As irmãs não sabem como é feito esse processo. Supõe que o pajé guarde esses objetos em sua casa e na hora do trabalho os coloque na boca. Quem sabe?! Não me arrisco a dar palpite.

Há também algumas pessoas que fazem massagens sem serem

o pajé. Dizes que são efficientísimos no caso de dores lombares.

Auto medicação

Existe também a auto medicação natural. As pessoas conhecem algumas plantas da mata e algumas introduzidas pela Missão (anexo 2), e usam como forma de tratamento. Alguns ensinam para os outros, remédio da mata.

Com as saídas para o garimpo tornou-se comum também a auto medicação com remédio de farmácia.

-Trabalho de saúde desenvolvido pela Missão

Em relatório de 26.1.83, enviado à Secretaria de Saúde do Estado do Pará com a qual a Missão tem convênio, lê-se o seguinte:

" O ambulatório da Missão Cururu está localizado em área indígena, da tribo Munduruku. Tanto quanto possível o atendimento é feito respeitando-se os costumes deles: consulta ao pajé, uso de seus remédios naturais. Enquanto se atende, faz-se a educação em saúde. Orientação sobre cuidados de higiene, importância da água limpa para a saúde e cuidados com objetos por causa da verminose. É feito o controle sistemático da tuberculose cobertura com as vacinas:tríplice, sabin,BCG, anti-sarampo e acompanhamento de gestante".

Esse relatório dá uma pequena idéia da organização do trabalho de saúde na Missão. Vou tentar descrevê-lo como o senti e vi, sendo ajudada em alguns aspectos pela irmã Maria José.

O funcionamento seria mais ou menos assim:



\* Agentes de saúde nas malocas relacionadas na página 13.

- Trabalho de saúde da Missão:

a) Pessoas envolvidas:

.Gertrudes Kabá ( índia ) atendente treinada pelas irmãs e com estágio em obstetrícia na Maternidade "Jesus Maria José" em Santarém.

.Martinha Kabá ( índia ) atendente treinada na Missão e com estágio em laboratório para pesquisa parasitológica em fezes, na mesma maternidade em Santarém.

.Leonora Mehu (índia) atendente treinada na Missão e com estágio em laboratório para preparar lâminas de pesquisa de BAAR em escarro no laboratório do SESPA (Secretaria de Saúde no Estado do Pará).

Jacinto Ikupi ( índio ) treinado para extrair dentes e confecção de prótese dentária em Belém. No consultório do dr. Alberto Chamamé e no laboratório de prótese cujo nome não foi anotado.

- Irmã Maria José Alves de Lima enfermeira com especialização em saúde pública, responsável pelo trabalho.

b) Estrutura física:

Uma parte da casa das irmãs é reservada para o Ambulatório. Este consta de:

-uma sala de atendimento onde são guardados os medicamentos, estufa, microscópios e material de pronto atendimento.

.uma sala com 4 camas e alguma redes

.há também a cozinha que funciona em parte para o atendimento de doentes.

c) Fundos de manutenção:

Convênios:

. SESPA

-medicamentos

-material técnico

-orientação e acompanhamento (que se resume em envios de relatórios)

-salário para enfermeira-contrato

. MUNRURAL

-importância anual para compra de medicamentos

Ajuda através de projetos:

-contínua: Action Medeor - Alemanha

envio de medicamentos

-periódica: Quinzenal ( no papel ) FAB

-ocasional: OKPAM - Projeto para treinamento de atendentes

FUNAI - quando solicitada ( não assinado convênio)

d) Atividades desenvolvidas:

- Atendimento individualizado

- . atendimento e tratamento dos doentes que procuram o ambulatório, seja da jurisdição da Missão ou não. Tratamento este normalmente feito sem internação. Internado em casos graves.
- . encaminhamento dos doentes graves
- . acompanhamento destes doentes em Iataituba, Santarém e raramente Belém e Manaus. Este acompanhamento é feito por pessoas ligadas à Missão.
- . atendimento dentário ( falaremos mais adiante )

- Atendimento comunitário

- . vacinação de rotina
- . acompanhamento de gestantes e crianças através de contatos e não de reuniões. Esse acompanhamento é feito mais pela observação, ou quando o ambulatório é procurado. No caso das gestantes é bem difícil, pois você só fica sabendo da gestação quando está completamente visível. Há muita "vergonha" de se falar neste assunto.
- . acompanhamento dos tuberculosos e suas famílias (será bem explicado quando se falar da tuberculose)
- . exames de fezes periódicos e tratamento de verminose
- . visitas da enfermeira a outras aldeias sob a responsabilidade da Missão, para exames de escarro, fezes e principalmente vacinação
- . acompanhamento dos agentes de saúde de cada maloca ( sob responsabilidade da Missão )
- . preparação de um curso para atendentes a se realizar ainda este ano ( falaremos nele adiante ).

e) Registro de dados:

- . caderno de ocorrências diárias ( início 11.3.84 "Atendimento no ambulatório"

onde são anotados:- data

- nome
- local
- idade
- sexo
- filiação
- CID ( diagnóstico por código nº)

- . livro de óbitos ( início junho/73) com os seguintes dados :

- ano
- nome
- idade
- nascimento
- diagnóstico
- filiação
- residência

. livro de batismo: é o livro que registra as pessoas desde 1845 ( não lembro bem esqueci de anotar), e que de 1912 mais ou menos, para cá, registra todas as pessoas não só da Missão mas, praticamente, de todos os Munduru ku e civilizados também.

- data de nascimento ( aproximada )
- nome
- filiação

- Algumas anotações de como funcionam estes serviços

• atendimento no ambulatório: as pessoas são atendidas e observadas pela irmã ou pela atendente e a medicação é dada conforme as queixas.

Se a queixa principal for febre, é feito logo uma lâmina do sangue para pesquisa da malária e o tratamento é feito conforme o resultado.

No caso das diarreias se repetirem muito, o que não é comum, é feito, pela Martinha, exame de fezes. Quando se repete em muitas pessoas, em determinado período, é feito um levantamento geral das verminoses - pelo exame - e logo a seguir os tratamentos.

Se a febre vier acompanhada de emagrecimento e tosse a orientação é fazer pesquisa de BAAR.

Quando há necessidade de medicação no meio da noite e o doente não está muito bem, fica "internado" no ambulatório. Neste caso, toda a família toma parte, até o cachorro fica sempre pela porta, à espreita de uma chance - que alguém deixe a porta aberta - para ele visitar seu dono. O doente recebe o tratamento conforme seu estado.

A medicação usada varia. São usados remédios de "farmácia" mas também remédios de plantas, além da alimentação que é reforçada

É muito interessante o processo que foi usado para introduzir remédios de plantas ( nossas conhecidas, ou seja, populares). Há uma horta com mais de 30 espécies de plantas. Essas são usados nos casos de gripe, problemas de pele e outros. As pessoas ao tomarem o remédio e se sentirem melhor pedem mudas da planta à irmã. Já existia o hábito do canteiro para o cultivo de cebolinha e agora é muito comum se verem essas plantas medicinais junto à cebola. Por causa desse processo e da valorização das plantas, muitas pessoas estão se interessando pelas suas próprias plantas e já mostram e trazem para serem usadas no ambulatório ou as usam em casa e só dão a notícia depois. Alargando-se assim, o aspecto do tratamento, diminuindo a dependência ao remédio da farmácia e livrando as pessoas dos efeitos maléficos destes, já que são bem mais frequentes do que na medicação natural.

Em anexo colocamos algumas plantas-populares, das muitas usadas na Missão. ( Anexo 2 )

Quando o doente leva o remédio para casa, para tomar, procura-se simplificar ao máximo a explicação de dosagem e horário. EX.:  
 - xarope 3 vezes ao dia, uma colher:



(manhã)



(meio dia)

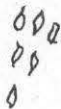


(noite)

Ou então: remédio para malária.  
 Para adulto:

1º dia	2º	3º
0 0	0	0
0 0	0	0 ( comprimidos )
	0	0

Remédio para febre de criança



( gotas )

- Acompanhamento dos agentes das outras Malocas que vão a sede da Missão.

. Estes vêm à sede da Missão, recebem explicações e levam consigo os medicamentos. Normalmente esta tarefa ficou ligada ao "professor" por este saber ler e escrever. Este, ao voltar para sua maloca leva os medicamentos básicos e as orientações de como usá-los. Quando estes terminam, ou há algum problema especial, ele envia bilhetes pelas pessoas que porventura forem à aldeia ou as da aldeia que venham à Missão. Seu pedido é atendido pelo portador ou por outro que para o local se dirija. Um ex. desses bilhetes podem ser observado no anexo 3.

A estes agentes cabe também preparar o pessoal para os dias de vacinação e orientação no sentido de preservação das doenças.

Quando é possível fazemos reuniões com eles. As malocas são muito distantes; estamos preparando o treinamento. Podemos ser que alguns desses agentes sejam escolhidos pela comunidade para virem. A idéia do curso de atendentes nasceu daí.



### - Atendimento dentário

. Este trabalho está sendo encaminhado este ano. A pessoa responsável passou oito meses ( em duas etapas ) em Belém. Fez treinamento para extração de dentes e trabalho de prótese ( comum ) em Belém teve o acompanhamento das Irmãs Misionárias da Imaculada Conceição que aí residem.

#### Encaminhamento dos trabalhos

" A idéia não partiu deles nem a escolha da pessoa par fazer esse treinamento" diz irmã Maria José, e continua:

"Algumas irmãs que passaram por aqui extraíam dentes; um dentista da FAB já passou por aqui fazendo esse trabalho; as dores de dentes e dentes constantes e outras experiências levavam os índios sempre a perguntarem quando viria o dentista. Então em conversa entre o pessoal da Missão ( missionários ) pensamos que seria melhor treinar um deles mesmo. Procuramos o Jacinto dada a sua habilidade manual. Perguntamos se ele estaria disposto a fazer esse treinamento para ajudar seu povo e ele disse que sim.. Optamos por não treinar em obturações e outros tratamentos, pelo menos no momento, por causa do tempo de permanência fora da aldeia". Refletimos um pouco sobre como prosseguir esse trabalho, que está sendo muito bem recebido pela comunidade, e para que não se trone um trabalho da Missão mas sim dos próprios índios. Irmã Maria José me falou que já haviam sugerido para os chefes fazerem uma reunião com a comunidade para decidirem como prosseguir o trabalho. Algumas perguntas foram levantadas: Quem reporia o material para o trabalho do Jacinto; este receberia alguma " gratificação " pelo trabalho etc. Penso que seria muito bom se a própria comunidade assumisse esse trabalho.

### - Cursinho de treinamento para agentes indígenas

Tentamos passar para o papel - irmã Maria José e eu - o programa do curso.

#### Justificativa

- Há muito tempo já está sendo pensado.
- Há um interesse ,uito grande por parte dos moradores das malocas em " aprender" como tratar doença fácil";
- Foi pedido pelos agentes de saúde que já atuam, precariamente nas malocas.

#### Objetivos

- capacitar pessoas para administração de medicamentos no caso de doenças como: gripe, diarreia, conjuntivite, verminose, frieira, primeiros socorros em casos de ferimentos leves etc.

-esclarecer no sentido da prevenção de doenças para que possam prestar esse socorro à comunidade. Principalmente no que se refere às vacinações e ao controle da Tuberculose. ( controle no sentido de detectar os primeiros sinais da doença e fazer o encaminhamento ao Ambulatório da Missão.)

- distinguir uma doença maior ou seja: saber avaliar quando é caso de urgência e encaminhar.

Participantes

- O convite já foi feito a partir dos chefes e a comunidade escolherá quem achar conveniente, uma pessoa de cada maloca.
- brancos (4) das comunidades vizinhas que de vez em quando buscam atendimento no Ambulatório da Missão. ( Já foi combinado com os chefes e eles concordaram.)

Local

- Sede da Missão

Data

- Primeira quinzena de dezembro (?)

Recursos

-Humanos:

Enfermeira - Irmã Maria José  
Atendentes - Gertrudes Kabá, Martinha Kabá e Leonora Mâhu  
(Monitores)

Organização da manutenção:

-Materiais:

- Alojamento - nas casas de parentes ou nos barracões de festa;
- Alimentação - contribuição dos participantes, da Missão e do Projeto - Oxfam;
- Material a ser usado no treinamento - Oxfam, incluindo uma panela de pressão, termômetro e material para curativos a serem entregues a cada participante no final do curso.

CONTEÚDO

- identificação dos sinais vitais
- técnica para a realização de um exame básico físico
- identificação dos sintomas das principais doenças da região
- encaminhamento e/ou tratamento das mesmas
- cuidados básicos na prevenção das doenças
  - . encaminhamentos de suspeitos de Tuberculose
  - . relação entre alimentação e doenças
  - . cuidados com relação às doenças venéreas
- outros assuntos que forem levantados pelos participantes.

METODOLOGIA

- . Partindo do conhecimento e do interesse dos participantes;
- . seguir uma linha reflexiva e não dogmática;
- . colocar o trabalho numa linha de serviço e não profissionalizante.

Com relação ao treinamento: poderia fazer-se com a ajuda dos participantes um material que poderia servir de apoio nos trabalhos nas áreas. Seria a confecção de um pequeno manual - duas ou três páginas com anotações importantes.

Histórico da problemática de Tuberculose na Missão S. Francisco

1970 a 1984

Ao final de 1970, Frei Ervano Reichert O.M., então superior da Missão, em "informações sobre as comunidades indígenas" a respeito do problema da tuberculose no item 14, do referido documento diz o seguinte: "Desejaríamos fazer campanha contra a tuberculose, pois notamos um número crescente de tuberculose na tribo. Certos costumes sociais e aumentam o perigo, que pode chegar ao contágio flagrante. Não vemos no entanto, a possibilidade de realizar este desejo, pois tal campanha encontra problemas evidentes:

1 - da parte da tribo, que não compreenderia facilmente, as necessidades de certas restrições necessária ao tratamento;

2 - na parte da medicina ou governo, que exigiria controle mais competente do que somos capazes;

3 - da parte da Missão de quem o sistema atual dependeria toda a despesa de tal campanha.

a) providência de um hospital ( SIC ) para alojamento separado dos doentes;

b) fornecer o tratamento necessário, necessitando o aumento de pessoal para cuidar desses doentes;

c) manter em certo sentido ou fornecer certa reserva às famílias dos doentes.

Portanto (enquanto) quiséssemos fazer, mas não podemos mencionar a situação na esperança que alguém que possa se interessar pelo problema";

Assim termina Frei Ervano lacônicamente seu documento.

Em março de 1971 chega à Missão Irmã Maria José Alves de Lima para fazer parte da comunidade da Missão, a qual participava das mesmas angústias, preocupações e buscas em relação à Tuberculose pois já tinha conhecimento da situação antes de chegar. O ultimatum neste sentido foi dado ao pessoal da Missão na oportunidade em que, em um só mês em uma mesma família, morreram tres pessoas - todas provavelmente com tuberculose. Apresentavam: acesso

de tesse com hepatites frequentes, emagrecimento e estado geral debilitado.

Foi nessa ocasião que Frei Ervano convocou uma reunião com todo o pessoal responsável pela Missão: Padres, Irmãs e um Irmão franciscano, em busca de soluções.

Como o problema era de saúde pública, a primeira Entidade a ser contactada foi a SESIA (Secretaria de Saúde do Pará).

Isto ocorreu em março de 1971. Já em maio, estava na Missão uma equipe da SESIA, formada por duas médicas em clínica geral, uma enfermeira em Saúde Pública, uma laboratorista, uma técnica em IIE e um técnico em Raio X, além de todo o material e instrumental necessários para proceder um levantamento geral, não só do pessoal da Missão mas também do PI Mundurucu (FUNAI).

Segundo o relatório da Dra. Delzuite Nouta da Rocha - chefe da equipe - foram atendidos numa semana 840 indivíduos. Neste primeiro tratamento foram detectados 47 casos entre positivos e suspeitos com indicação para tratamento 3 43 crianças relacionadas para quimioprofilaxia.

A medicação para início de tratamento chegou, tão logo a equipe de volta a Belém terminara seus relatórios e levantamento.

Nesse ínterim Frei Ervano fora chamado pela FUNAI através do delegado da 2ª DR, Cel. Nogueira. Este diz ao Frei que levantamento de doenças, tratamento, ou seja relação com outros Órgãos Governamentais, neste sentido - no caso SESIA - seria de competência única e exclusiva do Órgão responsável pelos Índios, e, que, portanto os doentes detectados deveriam ser encaminhados a Belém e lá seriam internados e devidamente tratados sob a responsabilidade da FUNAI. (47 adultos e 43 crianças !!!). Ao que o Frei - sabiamente - não aceitou. A segunda proposta foi de enviar uma equipe da FUNAI para administrar o tratamento, a qual deveria permanecer na Missão, enquanto este durasse. (Já se passaram 11 anos e agora é que está sem nenhuma pessoa em tratamento! E isto só nas malocas sob a responsabilidade da Missão). Proposta esta também não aceita pelo Frei o qual faz ao delegado uma contra-proposta:

o medicamento já está na Missão, temos o pessoal pronto e capaz para fazer um treinamento para efetuar os tratamentos e controle o qual (treinamento) a SESIA com muito empenho e interesse

já se comprometera em fazer. O senhor nos dá autorização de realizar este treinamento e nós assumimos a responsabilidade do trabalho. Esta resposta e mais uma outra de "permissão para uma campanha de vacinação em massa com todas as vacinas: DTP, SABIN, ANTI-SARAFIO, ANTI-TÍFICA, e inclusive BCG intradérmico conseguida nos EEUU, pelo Dr. Frei Lucas Tupper OPM- fundador do Projeto Esperança em Santarém- responsável pelo programa de Vacinação proposto ao Delegado da FUNAI, e que teria a duração de um ano, vacinando-se todos os índios e a população ribeirinha. " Todos os índios" os sob os cuidados da Missão e da FUNAI.) As respostas a estas duas propostas vieram 5 meses depois. o que resultou um atraso de aproximadamente 10 meses até o início do tratamento. Esse atraso veio constituir em grande dano para a população dado o agravamento dos casos como veremos a seguir.

Em chegando a licença da FUNAI, Ir. Maria José vai a Belém, para realizar o treinamento.

Outro problema foi conseguir um microscópio para esse trabalho. Ir. Maria José aproveitando de sua estada em Belém inicia a façanha de conseguir esse microscópio. Vai à Secretaria de Saúde que diz não dispor de verba para isso; vai à Delegacia da FUNAI e um dos responsáveis lhe diz: " tenho um filho fazendo medicina e não posso dar a ele um microscópio, como vou arrumar um para a Missão?" O pedido também foi dirigido ao Prefeito de Itaituba que nem respondeu.

Alguém lembra a visita do Presidente Médice que ocorreria por aqueles dias e foi então que através de um político foi pedido o microscópio diretamente ao Presidente; o Ministério da Saúde providenciou e a Irmã já voltou à Missão munida desse instrumento.

Ir. Maria José, depois de passar uma crise de malária que a tirou de combate por um mês, volta à Missão para dar início aos trabalhos contra a tuberculose.

#### -Tratamento dos doentes na Missão

Por se tratar de uma doença contagiosa e com todos os preconceitos que nessa época (1971) existiam, quanto ao doente fora de sanatórios era coisa muito arriscada e avançada, a idéia da Missão de tratar os doentes em seu próprio habitat era discutida

não só por elementos estranhos mas também pelo próprio pessoal leigo da Missão. Quanto a estes foi combinado que se fariam os atendimentos fora do ambulatório comum por situar-se este junto à casa das irmãs e próximo à cozinha. Para isto foi montado um mini-ambulatório a uns 50 metros e os doentes ficariam nas casas vazias-barracões - (são as casas que só são usadas nos dias de festas) ao redor da Missão ou na casa de parentes ou ainda em suas próprias casas, se fossem da sede da Missão. Além do medicamento a Missão ajudaria no complemento alimentar não só do doente mas da família que o acompanhava até o final do tratamento. Este costume vigora até hoje. Entretanto o ambulatório separado foi abolido e os tratamentos são feitos normalmente no ambulatório comum. Eu mesma vi os próprios pacientes, muito descontraídos, rindo com a irmã, apanharem suas "caixas de medicamento" que ficam guardadas no ambulatório e tomarem seus medicamentos. Se alguém precisar de sair por um dia ou dois, lhe é dada a quantidade necessária a ser ingerida nesse espaço de tempo.

Dos 47 casos iniciais, 43 estavam sob a responsabilidade da Missão e os outros eram do Posto da FUNAI.

Irmã Maria José falou ao atendente da FUNAI que encaminhasse os doentes que ela trataria de todos. O atendente argumentou que ele mesmo trataria os doentes do PI. A irmã preparou o medicamento em caixas separadas e com o esquema escrito. Um mês após o "enfermeiro" aparece na Missão com o medicamento e diz que iria providenciar a ida desses pacientes a Belém. E assim fez. Um desses doentes de tanto ir e vir, não completava o tratamento; voltando, ficou resistente e acabou morrendo uns oito anos depois, com emoptise, no ambulatório da Missão.

Já em março de 1972 muitas pessoas pareciam com sintomas visíveis de emagrecimento e hemoptise e além desses foram detectados mais 14 casos. Com estes não foi muito difícil iniciar o tratamento e assim foram iniciados naquele mês 16 tratamentos de adultos. Os outros, à medida que uns iam melhorando e, segundo a Ir. Maria José, até com relativa rapidez, iam tomando coragem e iniciavam também o tratamento.

Das 43 crianças indicadas para quimioprofilaxia, 8 já haviam positivado as pesquisas de BAAR, agora feitas por Irmã Maria José

e iniciaram o tratamento de um ano. As outras receberam a quimioprofilaxia.

Em fevereiro de 1973 havia na Missão 38 pessoas em tratamento com esquema tríplice, por um ano.

Na mesma época em que se iniciaram os tratamentos de TB foi iniciada, também, uma campanha de vacinação sob a responsabilidade do Dr. Frei Lucas Tupper OPM, a qual se estendeu a todos os habitantes índios ou não, dos rios Gururu, Tapajós, Juruena, Teles Pires e Aniperi.

O acompanhamento da SESPÁ continuou durante 4 anos seguintes e agora acompanham o trabalho pelos relatórios.

No tempo em que se iniciou a campanha contra a tuberculose Irmã Bernvarda Vogt era responsável por todo o atendimento ambulatorial. Foi sempre muito empenhada em manter a saúde dos Munduruku.

Em 1973 Irmã Maria José foi chamada pela sua Congregação para continuar os estudos. Enquanto esteve fazendo o curso de Enfermagem no intuito de voltar e continuar o trabalho começado, foi substituída por Irmã Ma. Conceição Pinho da Rocha que também treinada pela SESPÁ continuou o controle da TB entre os Munduruku.

Em 1975 irmã Conceição esteve ausente e foi substituída por Irmã Cristiana Pordeus de Lima, que também de 1982 a 1983 prestou aos Munduruku em questão de saúde relevante ajuda.

Em março de 1981 volta irmã Maria José para reassumir o trabalho e lhe é pedido, em julho, pelo chefe da UAE Dr. Antonio Fraga Hautequestte novo treinamento em vista de seu afastamento do trabalho, por longo tempo, afim de que melhor pudesse desempenhar sua função. Nesse mês a Missão foi visitada pela equipe da UAE ( Unidade de Atendimento Especial) da Divisão de Pneumologia Sanitária (RJ) e do médico e laboratorista da FUNAI que fizeram levantamento de todo o pessoal da sede da Missão, nada encontrando de anormal.

Poucos meses depois ( outubro ), examinando as crianças, a irmã encontrou muitas delas com nódulos no pescoço e comunicou o fato à SESPÁ que logo acionou o médico da FUNAI. Este, vindo à

Missão, na companhia do laboratorista, fizeram com a irmã, novo levantamento de todo o pessoal da sede da Missão e de todas as malocas sob a responsabilidade da Missão e daí resultou detectarem 14 casos para tratamento. A partir daí a equipe de saúde da Missão - Irmã Maria José, Gertrudes Cabá, Martinha Cabá e Leonora Mâhu - fazem exame de escarro de todas as pessoas da Missão a cada ano. Neste ano de 1984 foram detectados 4 casos novos (2 escrofulose e 2 com BAAR positiva). Estes tratamentos terminam no final de outubro, chegando ao caso trabalho com 0% de casos registrados.

Obs.: Os doentes do II da FUNAI, até hoje são tratados em Belém.

A partir de 1981 a 2ª DR da FUNAI, em Belém e Itaituba e também por meio da EVS (Equipe Volante de Saúde) tem colaborado para ajudar a manter a saúde dos Munduruku; quer dando apoio ao tratamento de saúde ou enviando vacinas. Algumas vezes a DR de Manaus tem atendido à Missão em casos de emergência.

- Óbitos registrados de 1975 em diante  
(já computados na relação da pág. 29)

<u>ANO</u>	<u>IDADE</u>	<u>EXPLICATIVOS</u>
75	08 a	
75	80 a (?)	fez tratamento; dada como curada, morreu 2 anos depois.
75	68 a	Civilizado (Tb e Ca (?), não tratou na Missão.
75	60 a	Posto da FUNAI
77	01 a (?)	Está registrado como Tb mas não foi feito nenhum escarro.
78	05 m (?)	Sem exame (suspeito)
78	06 m (?)	" " "
80	07 a	Não quis fazer tratamento
80	53 a	Foi internado fora e o resultado veio de Tb intestinal. Esta pessoa nunca fora positiva antes (?).
81	42 a	Posto da FUNAI (o que tratou-se em Belém e depois morreu na Missão).

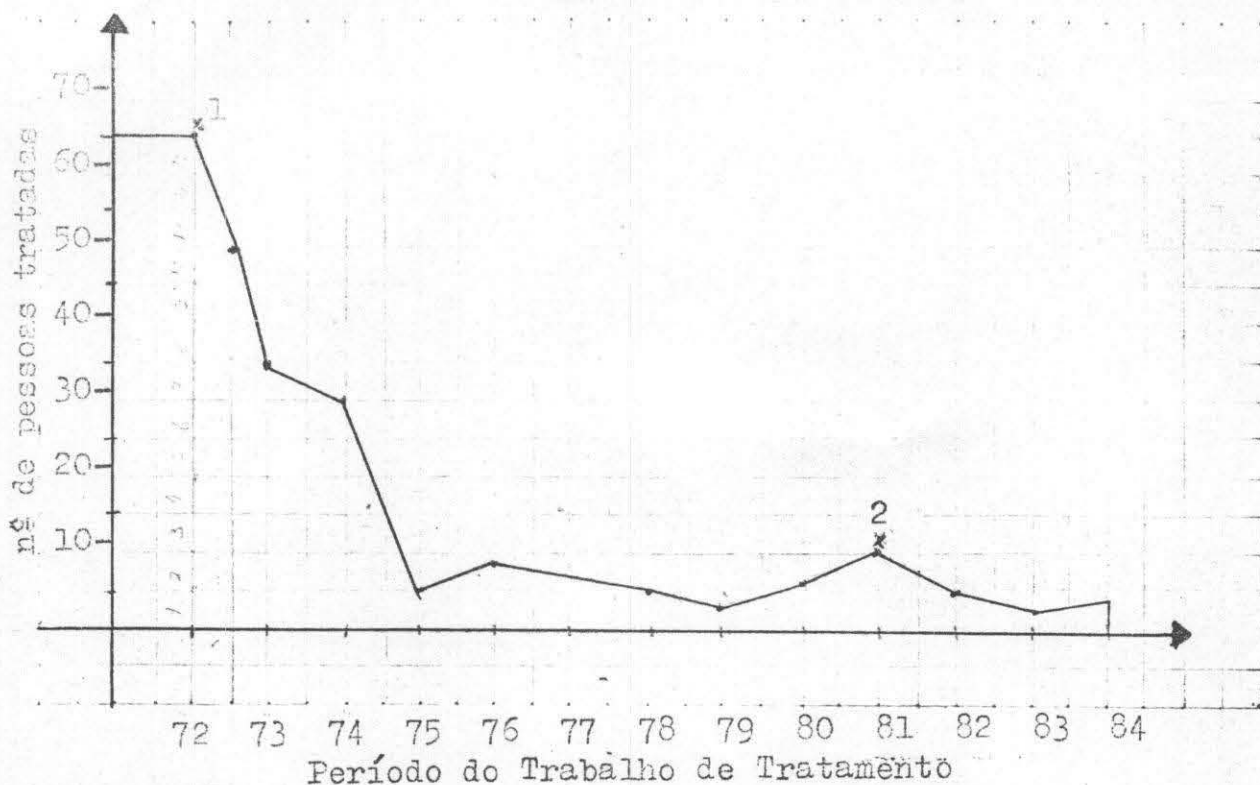
Dos casos em tratamento não houve nenhum abandono e nenhum óbito. Foram todos curados. Registraram-se 3 recidivas nestes 12 anos.

MISSÃO SÃO FRANCISCO - RIO CURURU

Casos de Tuberculose: tratados ou em tratamento

Período: 1972 a outubro de 1984





x1 - Primeiro levantamento geral  
x2 - Segundo levantamento geral

**- Vacinação**

De 1972 até 1980 houve vacinação periódica. Tanto que ninguém lembra quando ocorreu o último surto de sarampo.

De 1981 em diante a vacinação com as vacinas básicas (DTP-Sabin-TT-Anti-sarampo e BCG) é da rotina sistemática. Ir. Maria José faz grande esforço para que este esquema não seja interrompido.

A vacinação é feita na sede da Missão e nas malocas. A irmã organiza esse trabalho e através dos agentes de saúde avisa o dia e as pessoas esperam em casa. Neste dia, se alguém precisa ir à roça, deixa as crianças com parentes ou com vizinhos para que não percam a vacina. Segundo Irmã Maria José, há consciência bem firme e clara sobre a necessidade das vacinas.

Não tem havido nenhum problema de resistência negativa a este trabalho por parte da comunidade indígena.

**30/9/84 - Visita à maloca do Pratatati**

Uma hora de voadeira quando o rio está cheio.

É uma comunidade com 134 pessoas. Jovens, em sua maioria (ver página - tabela...). O pessoal conserva o mesmo aspecto do pessoal da Missão. Tudo muito limpo e arrumado. Bastante receptivos, apesar das crianças, no principio, se mostrarem um pouco ariscas. Os homens estavam "pescando" - batendo timbó - e isso causou um certo mal estar entre as mulheres que não queriam

dizer à irmã Arimatéia e ao Paim ( Frei Raimundo), onde estavam os ho-  
mens. Isto se deu porque todos sabem que o pessoal da Missão não apro-  
va este jeito de pescar. Segundo os missionários o peixe dos rio está  
acabando em consequência dessa prática usada indiscriminadamente, mes-  
mo na época da desova. (Já se falou em outro local o que é o timbó.)  
Há muitas "fruteiras", inclusive pés -de-café, e os canteiros de cebo-  
linha ao redor das casas.

#### - Algumas reflexões sobre o trabalho da Missão

Há um sentimento muito acentuado, por parte de algu-  
mas irmãs fora da Missão, de que as pessoas acham que o trabalho na M  
Missão é inútil e até prejudicial aos índios. Penso que este senti-  
mento é compreensível.

Realmente muito já se tem escrito e falado sobre es-  
tes trabalhos seculares, que tiveram seu início na "conversão dos  
gentios". Mas pelo que pude observar, aqui se faz um grande esforço  
no sentido de adequar os recursos existentes no sentido de promover  
a autodeterminação e a pessoa do índio em todos os sentidos.

Noto que aqui está se tentando uma coisa muito difícil  
que é o equilíbrio e o aproveitamento entre o que já existe, desde  
os prédios, instalações, até mentalidade e, partindo do ponto onde  
está para a frente, sem destruir o que de bom foi feito e tentando  
não repetir os mesmos erros anteriores. O mérito principal, a meu  
ver, está na forma de não destruir de uma vez tudo o que foi constru-  
ido. Penso que é a partir desse equilíbrio que se está dando um rumo  
que considero acertado ao trabalho da Missão.

#### - Na parte da saúde

Na minha opinião o trabalho segue uma linha muito  
boa, procurando respeitar não só a cultura do povo como também os  
hábitos já adquiridos da nossa cultura, que nem sempre são os  
melhores, mesmo para nós. Como é o caso da super valorização da  
"injeção" e o efeito mágico do soro. Eu mesma fui testemunha de  
um caso em que, sem necessidade real - segundo o nosso parecer e o  
da Irmã Maria José, foi aplicado um soro no rapaz, que dizia ser a

a única coisa que o tiraria da doença que estava sentindo. É que esta prática foi incorporada e o soro - para a maioria - "lava por dentro" e tira o kauxi. A decisão de aplicar o soro foi tomada mas não foi abandonado o trabalho educativo no sentido de colocar o soro no seu devido lugar e com seu verdadeiro valor. Penso que esse trabalho educativo é que cria novo comportamento e que um ou dois casos isolados não diminuem de forma alguma o trabalho de anos e anos inteiros. Considero esta forma de agir equilibrada e sensata. Esse é só um exemplo, poderia citar também a forma com que se está introduzindo os remédios de plantas e a motivação à medicina autóctone, e muitos outros fatos.

Não é um trabalho fácil, e como a estrutura é pesada, há momentos em que parece, para quem está aí todo dia, que anda pouco. Mas não é assim. Pode perceber um bom caminho andado.

Alguém poderia olhar a estrutura e o cronograma exposto anteriormente e dizer que é muita coisa para quem quer simplificar as formas de tratamento, mas quando se sabe que o único meio onde se poderia, de repente, salvar uma vida, é o ambulatório da Missão, e quando se sabe que tem mais de 1.000 pessoas que só contam com esses recursos, penso que o que tem na Missão é o mínimo necessário para quem assume essa responsabilidade. Seria irresponsabilidade não ter os recursos mínimos necessários para uma emergência e para se fazer bem feito o que se propõe. Inclusive, sugeri que poderia ter um pouco de O<sub>2</sub> para casos como de uma criança de 15 dias que entrou em processo de asfixia por obstrução catarral. Pensei um pouco e junto com Ir. Maria José vimos que seria melhor não contar com esse recurso, mesmo porque, o transporte seria inviável já que a FAB não tem cabine pressurizada em seus aviões Bandeirantes ou Búfalos, que são o transporte da Missão.

Outra coisa muito importante que notei, é que o pessoal que ajuda no ambulatório não é diferenciado. Fazem seus trabalhos costumeiros como todos os outros, ou seja: plantam suas roças, preparam sua própria farinha e tapioca e em nada diferem do restante da comunidade. Mesmo Gertrudes que é considerada parteira "oficial" faz seus próprios trabalhos e quando observei fazendo um parto inclu

sive usando uma infusão de folhas para facilitar a passagem da criança - ela não estava "distante" do seu meio. Usando um mínimo de material - tesourinha, cordão e uma "pera" (aspirador de borracha) para aspirar a criança em caso de necessidade - eis aí todo o instrumental da parteira.

A relação da irmã Maria José com os doentes e familiares também é muito boa. Neste particular é bom ressaltar que todas as irmãs, bom como Frei Raimundo, têm relacionamento ótimo com as pessoas. Ir. Arimatéia por ser a mais antiga na Missão e por estar sempre em contato com o pessoal, é a que mais consegue, a meu ver entrar na vida do pessoal. Normalmente é a confidente dos seus muitos afilhados, dá elogios mas dá bronca também.

O esforço que todos estão fazendo para aprender a língua é louvável. Frei Raimundo, há 6 meses na aldeia reclama por ainda ter aprendido poucas palavras.

- Algumas preocupações (minhas, é claro)

Como falei que o pessoal que trabalha em saúde ainda está bem livre, com a estruturação dessas tarefas como é o caso do "dentista" começa a aparecer a necessidade de remuneração e o caráter de serviço à comunidade vai se deteriorando. Notei que isso já acontece no caso da oficina e/ou marcenaria em que a pessoa ganha um salário da Missão, faz os utensílios com o material da Missão, ou seja, da comunidade e ainda cobra bem alto. No caso eram lamparinas feitas de cobre. Vejo também esse perigo com o pessoal da Cooperativa. Seria preciso refletir bastante esse aspecto com o pessoal.

No caso do Jacinto (dentista), penso que seria bom levar o problema para a comunidade através dos chefes (parece que já está sendo feito) e que fique bem claro que é um serviço da comunidade para a comunidade e não da Missão, como ocorre com os medicamentos, em que as pessoas querem o remédio mas não sabem de onde vem.

Nesse caso do tratamento dentário, sugiro que o material seja comprado pela cooperativa e que cada pessoa pague o que gasta, do mesmo modo que paga o sabão, o querozene, etc., e que seja combinado, também, uma quantia para a pessoa que faz o

o serviço dentário, no caso de não poder ir para o garimpo ou scrin-  
gal, por causa do trabalho. Que a comunidade seja levada a refletir  
bem o problema.

- Outra preocupação é com referência à consciência  
da comunidade com relação à preservação do seu território. Me pa-  
rece que para algumas pessoas com quem conversei, isso ainda é assun-  
tô do Paim. Paim é que sabe. Minha sugestão é que se distribua  
entre os chefes o mapa da te ra e que se promova estudo sobre o assun-  
to, de onde saiam algumas atitudes concretas, como por exemplo.:  
uma vez por ano organizar uma expedição para verificar se as divisas  
estão sendo respeitadas. Ou ainda, organizar a reivindicação daque-  
la parte já marcada no mapa que, pelo que entendi, eles querem que  
seja anexada à reserva.

- Quanto aos registros, penso que seria bom que se  
pudesse conseguir outra forma de registrar os nascidos vivos, além  
do livro de Batismo. Minha preocupação é no sentido de que pode  
chegar o momento em que o Batismo seja difícil por falta de  
Sacerdote, ou outro motivo qualquer, e não se tenha formado um há-  
bito de fazer esses registros.

Proponho o seguinte:

Um caderno fino, de capa dura, sob a responsabili-  
de do agente de saúde de cada maloca e, na Missão, a cargo da partei-  
ra, onde se pudesse anotar:

ano.....mês..... dia..... filiação.....sexo.....  
nome.....(linha em branco para posterior-  
mente colocar o nome da criança)

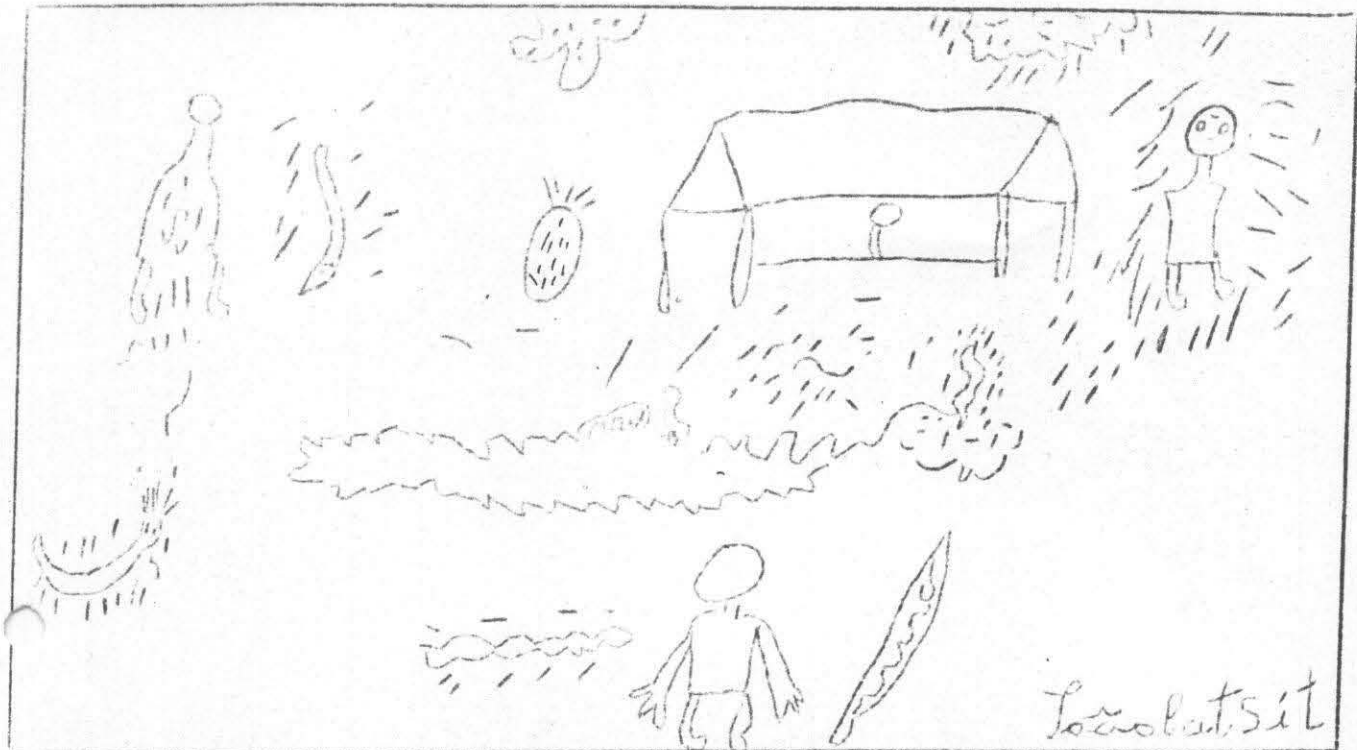
- Ainda na parte registro, sugerimos junto com  
irmã Maria José:

- .Mapa para registro de ocorrências diárias (anexo 4)
- .Ficha familiar de ocorrência ( anexo 5)
- .Ficha de atendimento dentário (anexo 6)

-Outra proposta seria aproveitar o trabalho da esco-  
la para introduzir reflexões teóricas e práticas a respeito da pro-  
blemática de saúde. Onde se poderia estudar com os alunos os vários  
aspectos das doenças e as formas de conservar a saúde.

Fiz uma pequena experiência nesse sentido-estudando  
com eles ( crianças ) e com a ajuda do monitor bilingue, a problemá

tica das verminoses. Vários desenhos foram feitos, como o abaixo, de João Batista:



O interesse maior foi quando pudemos mostrar no microscópio alguns animais que se criam nas águas paradas e que podem nos prejudicar, se bebemos estas águas. Não só as crianças, mas toda a comunidade quis participar da brincadeira (olhar os "bichinhos" ao microscópio). Coisas como esta e outras podem ser feitas. Para isso foi pedido, e estamos vendo se dá para preparar algum material para refletir estes problemas. Assim que estiverem prontos enviaremos.

Concluindo, espero que todo esse esforço que cada um faz para tornar esse trabalho todo cada vez mais perto e mais dirigido pelo povo Munduruku, seja recompensado com muita alegria e satisfação do coração. E que tudo sirva para que o Munduruku continue crescendo como povo em todos os sentidos.

Muito obrigada, e Deus lhes pague o carinho e a paciência com que me ajudaram nestes quase 30 dias que aí passei. Agradeço a todos: Ir. Maria José, Ir. Arimatéia, Ir. Emiliana, Frei Raimundo, Maria e à Comunidade Munduruku.

BIBLIOGRAFIA

- 1- BREVE PANORÂMICA SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL DOS POVOS  
INDÍGENAS DO PARÁ
- 2- Estudos sobre Tribo "Munduruku" Memória  
Antonio Manoel Gonçalves Tocantins
- 3- Tupailândia- Santarém Pará  
I e II Volume-  
Paulo Rodrigues dos Santos
- 4- Sinos à Margem do Cururu  
Arthur J. Burks - Tradução Luiz Frreira Ed. Vozes -1952
- 5- Povos Indigenas no Brasil- Nº 3 - CEDI

QUESTIONÁRIO SOBRE A SITUAÇÃO INDÍGENA  
EM RELAÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO GERAL:

Pesquisar para conhecer as situações de problemas e falhas na área de saúde a fim de estabelecer os meios adequados e melhoramento dos serviços existentes em benefício das populações carentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Definir a realidade socioepidemiológica atual de cada área indígena com seus problemas específicos, as necessidades mais urgentes e as falhas existentes.
2. Ver os meios com que a comunidade conta para dar resposta a essa situação. Avaliar a função, engajamento, eficácia e dificuldades.
3. Encontrar meios e formas adequadas para preparar pessoal, estabelecer novos serviços e aproveitar a presença já existente.
4. Conhecer o nível de resposta do CIMI na área da saúde.

JUSTIFICATIVA:

Tem o presente questionário a finalidade de levantar problemas e falhas, principalmente relativas à saúde, nas áreas indígenas, para estabelecer medidas adequadas e melhoramentos dos serviços prestados, tendo em vista a saúde das populações carentes.

Para que a pesquisa atinja seu objetivo é importante chegar-se a um conhecimento sempre mais completo das características estruturais e dinâmicas da população sujeita ao estudo.

OBSERVAÇÃO:

O questionário será aplicado em várias etapas. A primeira enviada é esta que está em suas mãos. Refere-se diretamente ao atendimento de saúde entre os vários grupos indígenas.

I - IDENTIFICAÇÃO:

Povo  
grupo  
família  
língua  
localização geográfica  
área em m<sup>2</sup>

II - REALIDADE DO POVO INDÍGENA QUANTO À SAÚDE

Ao responder o questionário, marcar com um círculo ou de qualquer outra maneira, a letra (s) que corresponde (M) à resposta certa.



1. A aldeia onde você trabalha conta com:
  - a) posto de saúde (ligado à Secretaria de Saúde)
  - b) farmácia
  - c) enfermaria
  - d) ambulatório
  - e) não conta com nada
  
2. A farmácia com que a aldeia conta é de responsabilidade:
  - a) Funai
  - b) Entidade Religiosa
  - c) particular
  - d) outras Entidades (quais)
  - e) da própria comunidade indígena
  - f) não tem farmácia
  
3. Na sua opinião a farmácia está bem equipada?
  - a) sim
  - b) não
  - c) por quê?
  
4. Que tipo de preparo no atendimento à saúde, tem o pessoal indígena?
  - a) parteira
  - b) laboratorista ou técnico
  - c) atendente de enfermagem
  - d) não existe gente preparada
  
5. Além desse tipo de atendimento à saúde, ainda existe:
  - a) pajé
  - b) rezador
  - c) curandeiro
  - d) outros
  - e) não existe outro tipo
  
6. Em caso de doença na aldeia o povo procura o pajé:
  - a) sempre
  - b) às vezes
  - c) nunca
  - d) não existe pajé
  
7. Os remédios do mato são:
  - a) usados sempre
  - b) usados quando não existe remédio de farmácia
  - c) usados paralelamente
  - d) são desacreditados, em geral
  - e) não são usados
  
8. Os remédios caseiros são orientados:
  - a) pelo pajé

- b) por membros da própria comunidade  
 c) por uma pessoa especial (médico, enfermeira, etc.)  
 d) cada um usa-os por conta própria
9. Que tipo de doença o agente de saúde, índio, conhece e trata?
10. Para que tipos de doença a comunidade procura ajuda fora?
11. O agente de saúde não índio:
- a) mora na aldeia  
 b) visita a aldeia frequentemente  
 c) visita a aldeia raramente  
 d) nunca visita a aldeia  
 e) não existe agente de saúde cuidando da aldeia
12. O médico que presta serviço à comunidade indígena:
- a) mora na aldeia  
 b) visita a aldeia de vez em quando (com que frequência?)  
 c) visita a aldeia raramente  
 d) nunca visita a aldeia
13. O atendimento médico na aldeia é assegurado por:
- a) Funai  
 b) Entidade Religiosa  
 c) outras Entidades (quais?)  
 d) particulares  
 e) elementos da própria comunidade  
 f) não existe atendimento médico
14. Tipos de assistência à saúde
- a) clínica geral  
 b) pediatria  
 c) oftalmologia  
 d) otorrinolaringologia  
 e) ginecologia  
 f) outros
15. Se existe essa assistência, como é feita?
- a) frequentemente  
 b) esporadicamente  
 c) particular  
 d) em convênio  
 e) dentro de programa de ajuda (vinda de onde?)
16. Órgãos com que a aldeia mantém convênio:
- a) Secretaria de Saúde  
 b) INAMPS  
 c) FUNAI  
 d) outras Entidades (quais?)  
 e) não tem nenhum vínculo

17. O atendimento odontológico é feito por:

- a) Funai
- b) Entidade Religiosa
- c) outras Entidades (quais?)
- d) Elementos da própria comunidade
- e) não existe

18. O odontólogo ou prático que atende à comunidade indígena:

- a) mora na aldeia
- b) visita a aldeia frequentemente
- c) visita a aldeia raramente
- d) nunca visita a aldeia
- e) não existe atendimento odontológico

19. Sua aldeia tem algum hospital ao qual se possa dirigir?

- a) particular
- b) rede oficial
- c) em convênio com a Funai
- d) não tem a quem se dirigir

20. Sua área de trabalho conta com os chamados hospitais de retaguarda? Quais são os meios de acesso a eles?

21. Dificuldades que a população enfrenta para procurar atendimento de saúde:

- a) dinheiro
- b) transporte
- c) licença do chefe de posto da Funai
- d) acompanhamento
- e) hospedagem

22. Tipos de transporte usados pelos doentes para chegarem até o hospital:

- a) aéreo: avião da Funai, FAB, comercial, etc.
- b) terrestre: ônibus, carro da Funai, carro alugado, a pé, etc.
- c) fluvial, marítimo

23. Providências quanto ao transporte ficam por conta de:

- a) Funai
- b) Entidade Religiosa
- c) outras Entidades (quais?)
- d) por conta própria

24. A comunidade indígena, na doença, recebe apoio de:

- a) Funai
- b) Entidade Religiosa
- c) outras Entidades (quais?)
- d) não recebe apoio

25. Tipo de ajuda que a comunidade recebe em caso de doença:

- a) financeiro
- b) encaminhamento
- c) hospedagem
- d) visitas
- e) não recebe apoio

26. Meios de prevenção existentes na comunidade:

- a) vacinação
- b) programa anti-malárico (mosquiteiros, medicação preventiva, etc)
- c) tratamento de água (cloração, filtração, etc.)
- d) uso de privadas
- e) casas rebocadas
- f) não existe trabalho de prevenção

27. Vacinas aplicadas:

- a) SABIN
- b) BCG
- c) TRÍPLICE
- d) ANTI-SARAMPO
- e) FEBRE AMARELA
- f) outros tipos

28. Grau de satisfação do povo em relação ao atendimento de saúde:

- a) bom
- b) deficiente
- c) péssimo

29. Pessoa que aplicou o questionário:

- a) mora na aldeia
- b) visita a aldeia raramente
- c) usou somente fontes de informação

Questionário aplicado por:

Função que ocupa na aldeia:

Fontes de informação que usou:

Data:

OBS.: Hospital de retaguarda é aquele que, na cidade, já fica certo de receber os casos de doença, vindos do interior, necessitando de atendimento, encaminhados por alguém da base, autorizado para isso, pelo próprio hospital ou por uma Entidade ou Instituição Competente, em convênio com o hospital.

\* \* \* \* \*

Plantas medicinais cultivadas e usadas na Fissão São Francisco-  
-Rio Cururu

Cidreira, Capim Santo, Marupazinho, Trevo Roxo, Melhoral, Canarana, Mortelãzinho, Malvarisco, Elixir Paregórico, Japana, Foejo, Artemizia, Lagartixa, cravo-de-defunto, Erva doce, (funcho), Endro, Boldo, Amador, courema, Tirarucu, oriza, Pau d'angola, sabugueiro, Amor crescido, gergelim, Folhas de laranjeira, Limoeiro, Leite de sucuba, óleo de andiroba, óleo de copaíba, alfavaca e outras. Destas algumas amostras e forma de usá-las vêm a seguir.

( A numeração é correspondente às amostras )

Nº 1

Nome: Trevo -Roxo

Indicação: Dores de ouvido

Modo de usar: Sumo da planta. Tira o sumo, molha um algodãozinho e coloca no ouvido doente.

Nº 2

Nome: Artemizia ou Artemija

Indicação: Nas dores.

Modo de usar: chá das folhas para acalmar as dores.

Nº 3

Nome: Arruda - Ruta Graveolens - Rutaceas

Indicação: anti-espasmódico, contra pediculose, e anti reumático

Modo de usar: chá das folhas. Para reumatismo usa-se o infuso em álcool ou cachaça para fazer massagens no local da dor.

Cuidado: Abortivo em grande quantidade

Nº 4

Nome: Courema

Indicação: usar como compressa sobre tumores, combate a tosse

Modo de usar: marchar a folha ao calor, após passar óleo, e colocá-la sobre o tumor. Para tosse preparar um lambedor.

Nº 5

Nome: Casca Preciosa ( madeira de lei )

Indicação: gripe e diarréia

Modo de usar: chá com açúcar para gripe e sem açúcar para diarréia

Nº 6

Nome: Malvarisco

Indicação: Gripe e coqueluche

Modo de usar: lambedor- que pode ser feito: ao fogo, ao sereno ou na geladeira. Coloca-se uma camada de folhas outra de mel de abelha ou açúcar. Pode ser tomado à vontade.

Nº 7

Nome: Criza

Indicação: banho estimulante

Modo de usar: cozimento das folhas para banho

Nº 8

Nome: Elixir- paregórico

Indicação: anti-espasmódico

Modo de usar: chá das folhas

Nº 9

Nome: Canarana

Indicação: diurético e anti-inflamatório muito usado no cálculo renal

Modo de usar: associado ao quebra pedra- chá das folhas.

Nº10

Nome: Anador

Indicação: qualquer dor

Modo de usar: Cha' das folhas ( não ferver )

Nº 11

Nome: Gumaruzinho

Indicação: Banho em crianças gripadas com o nariz congestionado

Modo de usar: cozimento das folhas

Nº12

Nome: Crajirú

Indicação: anti-anêmico

Modo de usar: chá das folhas; tomar 1 copo 2 X ao dia. O chá fica vermelho

Nº 13

Nome: corrente

Indicação: alivia as dores

Modo de usar: cozimento das folhas para banho

Nº 13 a

Nome: Melhoral

Indicação: dores ( analgésico )

Nº 14

Nome: Balão, malva santa

Indicação: indigestão, dor no estômago

Modo de usar: chá das folhas

Nº 15

Nome: Urva cidreira

Indicação: flatulência e problemas digestivos

Modo de usar: chá das folhas

Nº 16

Nome: subugueiro

Indicação: Febre e sarampo

Modo de usar: chá das flores e folhas respectivamente

Cuidado: chá forte das folhas provoca vômito e pode ser venenoso

Nº 17

Nome: Pau d'angola

Indicação: banho de cheiro

Modo de usar: cozinha as folhas para fazer o banho.

Nº 18

Nome: Funcho

Indicação: cólica de nenm novo

Modo de usar: chá das folhas e das sementes (e/ou)

Nº 19

Nome: cravo de defunto

Indicação: resfriado e gripe - funciona com expectorante

Modo de usar: chá ou lambedor associado com linão

Nº 20

Nome: Alfavaca

Indicação: banho para gripe

Modo de usar: cozimento das folhas.

25 - 03 - 85.

Prezada irmã Maria José  
 Aqui está a cartinha do Francisco  
 Saul Prata. Proanoendo mais  
 cartas que o Paulo Saul está  
 me contando que a esposa  
 dele todos os dias está morrendo  
 e assim mesmo bom de repente  
 ela fica, amorendo. Era me espica  
 primeiro fica com dor de cabeça  
 para morrer de repente e até  
 de noite quando era dorme era  
 faz assim mesmo no Profun  
 do sono. E nem pode comer  
 nada. E quando come a tarde  
 era nem tem vontade de dorme  
 Quando come muito era  
 não? Tem nem vontade de dorme.  
 É então o esposo dele manda  
 dizer que é melhor manda  
 para os doutores ver como que  
 era esta assim com essa doença.  
 Porque aqui era missão não tem



condição que era fica bom.  
e ele está me dizendo que  
é melhor operar era  
Porque nós aqui ninguém está  
hereditário que era fica bom.  
É quanto mas assim grávida  
eu acho que ela morreu mesmo  
e melhor enfrentar para os  
doutores e operar  
e lembranças  
das freiras

É o agar Francisco  
saul Prátate

Mas não tar todos  
esperando, só sou esperada  
tudo quando eu chegar  
aqui

— Paulo, paul  
Prátate

MISSÃO SÃO FRANCISCO - RIO CURURU  
 MAPA PARA REGISTRO DE OCORRÊNCIA DIÁRIA

mês .....ano .....

DIAGNÓSTICO	CID	DATA																															TOTAL/OBS.	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
malária																																		
"	084																																	
gripe	470																																	
diarréia	009																																	
conjuntivite	360																																	
helmint. int.	127																																	
reumatismo	718																																	
otite	381																																	
furunculose	703																																	
anemia ferrop.	280																																	
dermatite	692																																	
amidalite	463																																	
rinofaringite	460																																	
pneumonia	480																																	
micose	117																																	
leishimaniose	859																																	
FEZES																																		
EXAMES	ESCARRO																																	
	MALÁRIA																																	
tendi-	E=extração																																	
enjo	E=prótese																																	
entár.	O=obturaçã																																	
TOTAL																																		

FICHA FAMILIAR DE OCORRÊNCIA

Tribo ..... Aldeia ..... Local .....

Nome das pessoas pertencentes à família Data Nas. Contr. Tb Outr. Anotações

Pai: ..... .....

Mãe: ..... .....

Filhos: ..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

..... .....

outras pessoas:

..... .....

..... .....

outras anotações:

..... .....

MAPA DE IMUNIZAÇÃO

Pessoa	Vacina e data das doses aplicadas														
	D T P				T R Í P L I C H				S A B I N				BCG	ANTI-SAR.	OUT.
	1ª	2ª	3ª	Ref.	1ª	2ª	3ª	Ref.	1ª	2ª	3ª	Ref.			

OBS.:

