

RELATÓRIO REFERENTE AO PERÍODO DE 07-03-96 A 07-05-96
 ALDEIA NANSEPOTITE -PANARÁ

INTRODUÇÃO:

A chegada a São José do Xingu se deu dia sete de março. Devido a problemas com transporte só foi possível chegar a aldeia Nansepote no dia onze de março.

O chefe de posto da aldeia Nansepote, que também atua como auxiliar de enfermagem, me fez um breve relato sobre a situação de saúde do momento antes de partir para Brasília. A comunidade havia passado por uma epidemia de malária (41 casos conforme registro da EPM). No momento não havia ninguém em tratamento, exceto muitas queixas dentárias para as quais já tinham solicitado dentista via rádio a ADR Colíder.

Num primeiro momento me reuni com a comunidade para uma conversa. A intenção era saber quais eram suas perspectivas e necessidades. Os agentes de saúde, de odontologia e de educação queixaram-se da falta de estímulo e material. Alegaram que os cursos de saúde e educação, que duram um mês e ocorrem uma vez por ano, não são suficientes pois o volume de informações é muito grande e eles não sabem ler, o que os impede de estudar o material oferecido e dificulta o trabalho junto a comunidade. Em função disso, as lideranças da aldeia já estavam pensando em escolher alguns meninos para estudar em Colíder. Penso que esta questão é muito complexa e necessita de uma avaliação conjunta com as organizações que trabalham com esse povo. Frente a essa necessidade ficou combinado que eu daria aulas de português aos agentes de saúde, educação e odontologia.

A farmácia também necessitava de algumas melhorias, como uma estante para conservação dos medicamentos, mesas e bancos para atender os doentes. Era preciso também delimitar o espaço físico entre o depósito de materiais, o rádio, a farmácia, além de cavar um buraco para cima do lixo.

Enquanto organizava os medicamentos, eu conversava com os agentes de saúde sobre o uso dos medicamentos mais importantes e já ia fazendo uma avaliação de seus conhecimentos.

Para facilitar a identificação das pessoas, desenharam a aldeia e numeraram as casas. O referencial foi a casa do chefe Acã e as demais foram numeradas a partir dela. Agrupamos as famílias formando uma lista com o pai, a mãe e os filhos em ordem cronológica. A partir dessa lista passei a examinar todos os membros da comunidade dando ênfase a tuberculose. Nessa triagem observei que 23% da população estava com escabiose de fácil identificação apesar da diversidade pruridos e erupções cutâneas (causadas pela grande quantidade de mosquitos) o que dificulta o diagnóstico. Verminose também foi uma queixa comum.

Por serem doenças de alta infectividade resolvi que trataria toda aldeia, no entanto a quantidade de medicamentos que possuíamos só daria para a primeira fase. Solicitei ADR Colíder a quantidade que faltava e, por iniciativa dos monitores, requisitamos também em pequena quantidade de pasta de dente, escovas e material que seria utilizado no estudo com os monitores (quadro negro, caderno, lápis, etc.).

Os medicamentos e materiais da escola, para a nossa satisfação, chegaram uma semana após o pedido o que facilitou muito o plano de trabalho.

MONITORES SAÚDE, DE ODONTOLOGIA E DE EDUCAÇÃO

Apesar das aulas de ler e escrever serem uma necessidade dos agentes de saúde, de odontologia e educação, também participaram mais três pessoas interessadas. Observe-se que procurei não estimular a participação de outras pessoas, procurando apenas contribuir para a formação dos agentes. Deixando para eles a responsabilidade do ensino aos demais.

Participaram das aulas Sukian e Socren (agentes de saúde), Sinku (agente de odontologia), Kiapoprim (agente de educação), além de Kokã, Namprãprã e Taussinco.

Normalmente eram dadas duas horas de aula por dia mas muitas vezes as aulas se estendiam chegando até a 4 horas. Os horários era estipulados por eles pois, com exceção dos dois últimos, todos tinham família e ajudavam no trabalho coletivo, como tapar os buracos e aumentar a pista de pouso, derrubar a mata para fazer a roça, pescar e caçar para a família.

Fiquei surpresa com a persistência deles. Foram raros os dias em que não houve aula. Solicitaram velas para estudar a noite e durante o dia me requisitavam para tirar dúvidas.

Do reconhecimento das vogais, passamos direto à formação de sílabas. E, então, começamos a escrever palavras e frases. A cartilha da Funai nos ajudou mas não foi seguida em detalhe devido a falta de tempo. Para dinamizar e fixar o aprendizado criei um jogo didático o qual era utilizado por eles, mesmo sem a minha presença. O estímulo de leitura que eles teriam seria: as apostilas distribuídas durante os cursos, os rótulos de produtos industrializados e também os poucos jornais e revistas de profissionais que chegam à área. Todos esses materiais são grafados com letra de forma. Como eles haviam aprendido apenas letras de mão nas aulas, para associar os dois tipos de letras, foi feita uma espécie de cartilha com recortes de letras, palavras e frases recortados de jornais e revistas sobre temas usados em seu dia a dia. O uso desse instrumento se fez necessário também por haver apenas uma cartilha da Funai na aldeia.

Com exceção de Sukian e Namprã todos manifestaram algum conhecimento prévio da gramática embora mínimo. Penso que o tempo de dois meses não seja suficiente para alfabetizar ninguém, no entanto essa estrutura básica deve facilitar a continuidade do aprendizado com a cartilha da Funai e o apoio dos próximos profissionais que ficarem algum tempo na aldeia. Com isso é possível que se tenha um melhor aproveitamento dos cursos que são oferecidos durante o ano.

Outro aspecto que observei é a necessidade de um acompanhamento mais frequente do trabalho dos agentes na aldeia para fixar os conhecimentos, estimular e dar credibilidade ao seu trabalho junto a comunidade.

ATENDIMENTOS NA FARMÁCIA

Foi aberto um livro ata para registrar os casos atendidos na farmácia, constando nome, sexo, idade, diagnóstico, tratamento e evolução da doença. É importante que esses registros tenham continuidade pois por meio deles podemos estudar a morbidade e ter controle sobre os medicamentos, melhorando assim a assistência à saúde.

Os atendimentos dos casos novos eram feitos rotineiramente pela manhã na farmácia. No período da tarde os doentes eram observados e medicados direto na aldeia. Extraordinariamente a farmácia era aberta também em outros períodos.

A tabela a seguir traz as patologias de maior incidência durante o período de 11/03/96 a 08/05/96.

Patologia (casos novos)	março 11/03 a 31/03	abril 01/04 a 30/04	maio 01/05 a 08/05
dentário	05	05	
I.V.A.S.	03	04	
abscessos	03	06	
ferimentos	08	13	03
T.B.		01	
malária vivax	01	04	
otite	01	02	
podermite	01	01	
conjuntivite	02		
diarréia	01	02	
outros	02	10	
RETORNOS	76	190	10
TOTAL	103	238	13

TABELA DE INCIDÊNCIAS PATOLÓGICAS

Como podemos observar pela tabela, 16% da população apresentou problemas dentários. Também foi citada a iniciativa do agente de odontologia em solicitar escovas e pasta de dente a ADR Colider, mas infelizmente esse material não foi considerado prioridade e, assim, o pedido não foi atendido.

O ato de escovar os dentes foi uma necessidade introduzida pelos profissionais de odontologia em trabalho conjunto com o agente de odontologia. Tempo, trabalho e dinheiro foram despendidos com a intenção de tornar hábito a escovação dos dentes. A falta desses materiais acarreta um retrocesso à saúde bucal com prejuízo para os índios e entidades que se empenharam nesse trabalho.

É sabido que a saúde bucal contribui para a saúde geral do indivíduo. A prevenção é eficaz e menos dispendiosa que a ação corretiva, devendo ser incentivada e não interrompida.

Havia cinco gestantes, quatro delas no início da gravidez e uma já entrando no segundo trimestre. Todas normotensas e em bom estado geral. Trata-se de: Karansã (esposa de Sinku), Quaquiãri (esposa de Socren), Kiakakiwa (esposa de Tokokiam), Socré (esposa de Kokã) e Krenpu (esposa de Poti).

VERMINOSE E ESCABIOSE

Foram tratadas 57 pessoas sendo 33 crianças e 24 adultos. Cinco mulheres não receberam medicamento por estarem grávidas. Foi utilizado o medicamento Mebedanzol, um anti-helminto de amplo espectro que era tomado duas vezes por dia durante três dias consecutivos. Após uma semana, o tratamento foi repetido (como é recomendado). Foram utilizados 84 frascos do medicamento e 144 comprimidos.

Verificou-se que, entre aqueles que receberam o tratamento, 31,5% das crianças e 17,5% dos adultos observaram eliminação de ascaris nas fezes. Esses números podem se tornar ainda maiores se pensarmos que muitos, principalmente as crianças menores, podem não ter feito tal observação apesar disso ter ocorrido.

Nos reunimos com a comunidade no início e no final do tratamento. Os monitores conversaram sobre a importância e cuidados de higiene que se deveria ter com as fezes, água e alimentos. As parasitoses intestinais representam um dos maiores agravos a saúde do homem, principalmente entre os menores de sete anos. O controle quimioterápico das parasitoses intestinais é eficaz, porém trata-se de uma medida de efeito a curto prazo pois são comuns as reinfestações. Sugiro que esse controle seja repetido daqui há seis meses para avaliar a eficácia desse tratamento e decidir se existe a necessidade de reduzir o intervalo entre os tratamentos que devem ser sempre associados à ações de educação em saúde.

No tratamento da escabiose foram utilizados 108 frascos de 100ml de solução de benzoato de benzila. A aplicação do medicamento se dava pela manhã e era solicitado às pessoas que permanecessem com ele no corpo no mínimo por cinco horas antes do banho. Após uma semana o tratamento foi repetido pois, como no caso da verminose, o medicamento não atua sobre os ovos do parasita. As roupas e cobertores foram colocadas no sol durante o tratamento para impedir a reinfestação.

MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA

Um dos itens a que me propus foi o estímulo ao uso da medicina tradicional indígena. Junto com os monitores fizemos um levantamento de casos que estavam sendo atendidos na farmácia. Ferimentos e dor de dente ocuparam o primeiro lugar (conforme tabela de incidências patológicas). Incluí cefaléia, febre e diarreia por serem frequentes, embora ainda não tivéssemos observado nenhum caso. O monitor de saúde Sukian, que também é pajé, demonstrou grande conhecimento no uso de suas plantas medicinais e quando eu saía com as famílias para alguma atividade na mata, eles iam me mostrando as plantas (Panté, Quatuia Yancré, Inkiutimpó, etc) e contando sobre o seu uso.

É comum ver as pessoas saindo para a mata em busca de medicamentos e quando iam até a farmácia já haviam iniciado tratamento com ervas e mesmo após o uso da nossa medicina ainda continuavam com seus métodos, de modo que essas plantas medicinais são do conhecimento de grande parte dos integrantes da aldeia, diminuindo assim o risco de cair em desuso. Alguns desses remédios indígenas tem dono. São de uso exclusivo dos pajés. Cabe a eles o ato de receitar, preparar e pegar no mato. A maioria desses remédios são utilizados em banhos, outros misturados com água e digeridos.

Há costumes como dar uma mordida leve e sugar o local de uma picada de inseto no intuito de diminuir o prurido. Nesse caso, a substância que causa o prurido seria sugada e excretada pela saliva que tem propriedade bacteriostática. O simples fato de não coçar com as mãos já diminui o risco de piodermite. Outro costume é jogar fumaça de fumo em cima de cortes. Merece uma melhor avaliação. Tais costumes devem ser preservados e avaliados, evitando-se interferências caso seja ampliada a supervisão dos agentes de saúde como sugerido.

MALÁRIA

No final de abril iniciaram alguns casos de malária num total de cinco. Para evitar uma epidemia caso houvesse algum portador assintomático, foi colhida uma lâmina nas três casas onde havia se iniciado os focos. Foram lidas 30 lâminas com resultados negativos e não houve mais casos novos.

TUBERCULOSE

Quanto a tuberculose, as pessoas eram observadas no convívio do dia a dia. Também dormi alguns dias nas diversas casas para detectar tossidores. A temperatura axilar foi verificada a noite e pela manhã em indivíduos que apresentavam tosse mas não houve alterações.

Todos os integrantes da aldeia tiveram seus pulmões auscultados, sendo dada ênfase aos comunicantes. Os que apresentavam alguma anormalidade foram auscultados novamente no final de minha estadia.

Foi colhido material e feito esfregaço de todos aqueles que se queixaram de tosse produtiva. No entanto a qualidade do material excretado era ruim (proveniente de vias aéreas superiores), mesmo assim as lâminas foram levadas ao Instituto Adolfo Lutz para serem lidas. Ainda nãoa recebemos os resultados.

O paciente Cocrid, que havia interrompido tratamento por falta de medicação, reiniciou no dia 20/03/96. Recebemos medicamento para dois meses. Depois desse período, ele teria retorno médico em Colider, onde seu caso foi notificado pois essa medicação é controlada pelo Ministério da Saúde. Foi solicitada aeronave. A auxiliar de enfermagem, responsável pela saúde em Colider, foi colocada a par da situação.

Segue lista com nome das pessoas que apresentaram tosse ou alguma manifestação clínica da tuberculose. Como sabemos essa é uma doença crônica que se desenvolve lentamente e muitas vezes seus sinais se confundem com os da pneumonia, sendo necessária uma observação constante desses pacientes.

NOME	EXAME	OBSERVAÇÃO
Iopo Seiakian	ESC em base D. refere tosse EC em 1/3 médio de pulmão E tosse	Comunicante de Cocrid
Pudi Sumacriti	ESC axilar E tosse ESC em base D e E. tosse	Esposa de Seiakian
Turem	ESC em base D tosse	Esposa de Sumacriti
Kitako	EC em axilar a D tosse	Esposa de Ponsua
Ponsua	ESC em base D e E tosse	
Cocrid	ESC em base E e 1/3 médio a D	Em tratamento desde o dia 20/03/96

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DEMARCAÇÃO DA ÁREA

O avião que me levou até a área estava destinado a fazer um sobrevôo na região.

Os índios desceram falando sobre os locais onde havia ação dos fazendeiros, contaram que tem um fazendeiro " Fernandão "cuja terra faz divisa com a área Panará, ele detectou a presença dos índios e vem adentrando rumo a área Kubenkroque (kaiapó) através do rio Ipiranga que é área Panará. Referem ter ouvido ronco de motor.

No dia seguinte pegaram a canoa com motor rabeta desceriam o rio pescando com a intenção de detectar os invasores.

Na manhã seguinte saíram novamente e deram ordens para que ninguém se afastasse da aldeia.

Chegaram antes do tempo previsto.

Senti que a situação estava tensa. Queria entender o que estava havendo.

Tokokian desenhou um mapa sob sua perspectiva .

Ouvi duas versões dos acontecimentos.

Na primeira delas eles haviam ido com o barco até a lagoa grande para ver se viam os brancos, como não havia ninguém retornaram.

Na segunda versão descrita por Tokokian chegaram até a lagoa e seguiram em frente até a picada do Fernandão lá deram tiros para o alto e espantaram os brancos que estavam desarmados e correram largando os tratores.

Nesse dia tokokian estava bastante ansioso e fez o seguinte relato:

“Estavam voando aqui por cima, eram dois aviões, as mulheres correram com as crianças para se esconder no mato.

Nós vimos o que aconteceu com os Yanomami.

Se tocarem fogo nas nossas casas ou jogarem bomba, tem jeito de começar a aldeia de novo em outro canto.

Os homens estavam todos armados e ficaram esperando.

Os aviões desceram e o chefe de posto falou pra ter calma que era o exército da Serra do Cachimbo.

Então desceu primeiro o coronel Rio e disse que se branco tocasse em nós era para falar com ele que ele prendia mas nós vimos o que aconteceu com os Yanomami, nós não confiamos.”

Coincidindo mais ou menos com essa época começamos a ouvir barulho de tiros durante a noite e os homens começaram a ficar cada vez mais ansiosos querendo sair para conversar com o presidente da Funai que já havia sido trocado, falávamos com o ISA de Brasília até três vezes ao dia.

As mulheres quando indagadas referiam que esse assunto os homens resolveriam mas faziam círculo em volta da casa dos homens enquanto eles conversavam para escutar o assunto e também foram ao rádio nos momentos de maior tensão.

Mesmo assim as buscas continuaram por alguns dias.

Num desses dias, fui com algumas crianças para um passeio de canoa, remava tranqüilamente, de repente ouvimos barulho de avião, as meninas ficaram apreensivas me pediram o remo e rapidamente nos deslocamos em direção a aldeia, falavam na língua gesticulando muito, o barulho do avião se aproximava então ficamos camufladas no meio de em mato com a canoa, depois, aos poucos o barulho do avião foi se distanciando, voltaram a sorrir e eu entendi que podia ser avião do Kapoto.

Aos poucos os tiros na noite foram se tornando menos freqüentes e a situação foi se normalizando também se aproximava o dia da vinda de Tokokian e Acã a Brasília para uma conversa com o novo presidente.

Nesse ínterim houve a festa da Sokentita (lua).

Os pajés iriam fumar, entrar em transe e durante a noite sonhariam e fariam previsões se o dia seguinte amanhecesse com sol é porque teria muita saúde e comida.

No dia seguinte fez um dia muito bonito mas eles estavam preocupados e comentaram seus sonhos. A maioria sonhou com onças e brigas com o branco, um dos sonhos que me chamou a atenção foi o de um pajé que sonhou com guerra, segundo ele:

“Estavam atirando não com espingardas e revolver mas com arcos e flechas e não eram índios que atiravam pois estávamos desarmados, era o branco que havia roubado nossa arma”.

Relacionei o arco e flecha com a terra, Analisando os relatos observo que essa questão está no inconsciente coletivo.

Em outra lua cheia perguntei se não haveria outra festa igual a anterior, me explicaram que aquela só ocorreria quando a lua desaparecesse novamente.

Eu havia ficado impressionada com os fenômenos que aconteceram com a lua naquela noite conforme a cerimônia acontecia. Quando cheguei a cidade descobri que a festa ocorreu exatamente no dia em que houve um eclipse lunar, prova de que de alguma forma eles tem conhecimento de quando ocorre esse fenômeno.

O chefe Acã e Tokokian foram a Brasília, os tiros continuaram e nós já estávamos até habituados a eles.

Retornaram animados, haviam conversado com o novo presidente da Funai:

“Ele prometeu que em julho vai fazer a demarcação.

O Presidente da República disseram que é bom, o da FUNAI era amigo do Presidente do Pará então os dois Juntos iriam fazer ele assinar que a terra não é de garimpeiro, madeireiro nem fazendeiro”.

Em alguns períodos ficamos sem comunicação com a aldeia do Parque Indígena do Xingu e eu obtive informações com a enfermeira da EPM que se encontrava no Posto Diauarum, estava ocorrendo epidemia de gripe na região.

No final do mês de abril a aldeia do Xingu conseguiu instalar seu rádio e foi possível comunicar-se diretamente com eles.

Por volta do dia vinte e oito de abril a comunidade do Nansopotite começou a demarcar as roças.

Em volta da pista de pouso seria a roça comunitária e cada uma das famílias teria sua plantação e o tamanho variava de acordo com a quantidade de pessoas.

Estavam descontentes com a FUNAI pois haviam solicitado material para a abertura da roça e não foram atendidos, também estavam ansiosos pois aguardavam a chegada dos homens Panarás que estavam no Xingu para ajudar em suas roças viabilizando assim a mudança destes.

Geralmente falavam na língua com os Panarás do Xingu até que começaram a falar sobre muitos docentes nessa aldeia.

Solicitei o agente de Saúde para me contar o que estava havendo.

Nessa época a enfermeira da EPM não se encontrava no Posto Diauarum e estávamos sem comunicação com Brasília.

Chamei o agente de Saúde para me colocar a par da situação mas as informações não eram esclarecedoras e eu ficava em dúvida se não estavam pressionando no intuito de acelerar a mudança o que só vinha a refletir o sentimento geral de unir o povo novamente.

Quando sai da Aldeia ainda não estava previsto quando seriam transportados os homens que iriam ajudar nas roças e a chegada dos mantimentos.

O preparo para a saída de dois membros da comunidade para a cidade acarretou na confecção de dezenas de cocares, com isso várias aves foram mortas principalmente araras.

Os adornos confeccionados com a pena dessas aves fazem parte da cultura indígena e como leiga penso que um cocar deve durar tempo suficiente até que novas aves se reproduzam não havendo grandes prejuízos para o ecossistema.

No entanto, dos artesanatos confeccionados entre os índios o cocar é o que mais compensa financeiramente, com isso a matança das araras acaba sendo indiretamente estimulada.

Conforme vão aumentando as necessidades mais aves vão sendo mortas e vendidas a vinte reais que é o preço máximo que a Funai paga por um cocar grande.

Penso que esse órgão deveria reavaliar sua postura assim como todos nós que trabalhamos com populações que se relacionam diretamente com o meio ambiente.

SONIA M. LOFREDO (Tuka)

Enfermeira em consultoria para o Instituto Sócio Ambiental