

CEDI - P. I. B.
DATA 17.05.88
COD. YAD.201

MARIA

CONSIDERAÇÕES E DOCUMENTAÇÃO SOBRE O
"PLANO EMERGÊNCIAL DE SAÚDE YANOMAMI"

- Executado pela FUNAI com recursos e sob a supervisão do Projeto Calha Norte -.

- APRESENTAÇÃO
- BLOCO I - Considerações sobre o plano
- BLOCO II e III - Documentos que comprovam as considerações
- BLOCO IV -Resumo e documentos organizados por Maria F. Bittencourt sobre a nossa saída da área.

Abril de 1988.

Ouvimos falar de muitas coisas!

Francisco Bezerra de Lima, Chefe do PIn Surucucus, em entrevista, diz que morreram 50 índios nos últimos meses. Ivanildo Yanomami Chefe do PIn Flechal conta em Boa Vista que só sobraram 20 Poëimopiktheri do Paapi-ú (em maio de 87 eram 120); Garimpeiros são mais de 20.000 dizem os jornais.

Há contrabando de armas, ouro, drogas dos e para os garimpeiros na serra do Couto Magalhães - muito dinheiro envolvido. Assassínatos aparecem, naturalmente.

O exército nada declara e a FUNAI diz que a situação é irreversível e que não tem verbas - o descaso de sempre.

Entidades do mundo todo e alguns parlamentares pedem providências imediatas ao Presidente Sarney para retirar os garimpeiros sob pena de haver sanções econômicas ao Brasil.

Os Yanomami não estão acessíveis porque há conflitos na área, portanto, é "perigoso" estar na área (por enquanto estão na área apenas incluindo os Yanomami, funcionários da FUNAI, militares, garimpeiros e missionários protestantes.

Então a gente pensa: se os pelotões encarregados de proteger nossas fronteiras não conseguem frear uma invasão "não-militar ou guerrilheira", como é a dos garimpeiros, como defenderá as fronteiras?

Os Yanomami pensam: soldado covarde, tem medo. Disseram: que eram valentes que iam morar aqui para tirar os garimpeiros, ajudar, ser amigo, mas tem medo, apesar das armas grandes que eles têm...

As associações de garimpeiros e os "empresários de garimpo" mais alguns deputados dizem: lá tem muito ouro; tem que legalizar os garimpos; tem que tirar os estrangeiros que roubam a nossa terra, os padres...; que os índios e garimpeiros se dão bem.

O povo de Boa Vista se apavora com a violência e a falta de alimentos. A possibilidade de enriquecer rápido, ganhar na lote

ria, o mito do eldorado, gente tirando um quilo de ouro por semana, não entendem o que é garimpo nem dívida externa nem índio, mas também não gostam do jeito que "as coisas vão indo".

As "entidades de defesa ao índio" denunciam os fatos conhecidos através dos canais competentes: a lei, a constituinte, a imprensa...

Há ainda as mineradoras, a igreja católica, a protestante, a comissão dos direitos humanos, as associações médicas, os pesquisadores, cientistas, consultores de assuntos indígenas, ecologistas, etc.

E ainda os vazios demográficos e a integração nacional.

No sul do país as pessoas pensam no salário, no custo de vida, na constituinte, no mandato do presidente, no casamento que vai mal, na bomba.

Muita insegurança, muito medo, muita perplexidade. Aqui e lá.

S U M U L A

Ao saber de um "Plano Emergencial de Saúde Yanomami", apresentado pela FUNAI, como parte integrante da execução do Projeto Calha Norte, nós, degedados da convivência com a população índia do Território Federal de Roraima, vimos questionar o possível engano que se comete ao adotar esse plano que visa "promover e recuperar a saúde do grupo indígena Yanomami".

Para isso, elaboramos dois volumes.

O primeiro é dividido em quatro blocos sendo que o primeiro bloco trata especificamente do plano com intercalação de páginas contendo considerações por nós elaboradas; no segundo e terceiro blocos apresentamos documentos que podem comprovar as bases de nossas considerações; no quarto bloco é apresentado o porquê saímos.

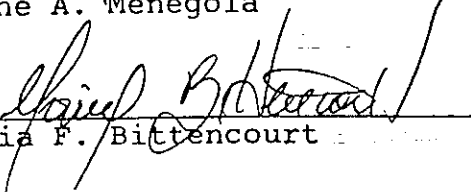
No segundo volume apresentamos os subsídios para um plano de saúde onde procuramos analisar e localizar a saúde indígena do TF/Roraima, histórica e geograficamente, sob o ponto de vista epidemiológico.

Esperamos que no transcorrer da leitura destes papéis possa ser esclarecido quem somos nós e a causa da elaboração deste documento.

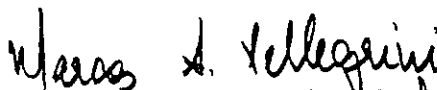
Brasilia, 19 de abril de 1988.



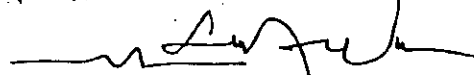
Ivone A. Menegola



Maria F. Bittencourt



Marcos A. Pellegrini



Mauricio L. Wilke

Ivone Andreatta Menegola - Médica pela UFRGS, grãduada em dezembro de 1981; trabalhou com os grupos Kanamari, Marubo etc no Alto Solimões em 1983 através do convênio: SUDHEVEA/Projeto Rondon; Residência em Medicina Geral e Comunitária na U.S.Murialdo-RS; contratada pela CCPY para a implementação do convênio FUNAI/CCPY entre setembro/86 a dezembro /87.

Marcos Antonio Pellegrini - Médico pela Escola Paulista de Medicina, membro do "grupo Xinguano" formados por alunos e médicos da EPM e chefiado pelo Professor Dr. Roberto G. Baruzzi; nos anos de 1985 e 86 dividiu suas atividades entre o curso de medicina e atuação como monitor de saúde junto à equipe de saúde da CCPY; em 1987 fui contratado no início do ano como médico para implementação do convênio FUNAI/CCPY, residindo no PIn Surucucus até 22.08.87 e demitido pela CCPY em 15.12.87.

Maria Ferreiraa Bittencourt - Médica pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, graduada em 1984; especialista em Pediatria pela Escola Paulista de Medicina; participante como médica em viagens do "grupo Xinguano" nos anos de 1985 e 86; contratada pela FUNAI entre 30.03.87 a 09.12.87, exercendo as funções na 10ª ADR/Boa Vista/RR - 5ª SUER, tendo sido despedida imotivadamente em 18.11.87.

Mauricio de Lima Wilke - Ex-servidor da FUNAI na área Kraho em Goiás na função de Chefe de Posto e transferido para Roraima à pedido para exercer a Chefia da Casa do Índio e posteriormente auxiliando na Frente de Atração Surucucus quando iniciaram-se as obras do Projeto Calha Norte, oportunidade em que fiquei indignado com o descaso do EXERCITO/PCN e FUNAI, à vida dos índios, vindo a pedir demissão em março/87.

- BLOCO I - Considerações sobre o "Plano Emergencial de Saúde Yanomami"
- BLOCO II - Anexo I - Cartas de líderes indígenas
- Radiogramas do Pin Raposa
- Relatórios de viagem da médica Maria F. Bittencourt.
- BLOCO III - Anexo II - O caso da Rami Yanomami
- O caso de Moisés Xiriana
- Programação, situação da vacinação, modelos de formulários e relação de funcionários de saúde - 1987 FUNAI/RR.
- BLOCO IV - Anexo III- Apresentação
- Relatório de viagem PIn Paapi-ú de 16 a 27.04.87
- Relatório de viagem PIn Surucucu de 12 a 22.08.87.
- Documentos sobre a transferência da Dra. Maria F. Bittencourt para o PIn Surucucus e consequências.

B L O C O I



PLANO EMERGENCIAL DE SAÚDE YANOMAMI

PROJETO CALHA NORTE



APRESENTAÇÃO

O presente documento visa apresentar um plano emergencial de saúde para a área Yanomami, durante o ano de 1988. Este plano será executado pela FUNAI, com recursos financeiros e supervisão do Projeto Galha Norte e colaboração da Secretaria de Saúde do Território de Roraima, SUCAM e outras entidades ligadas às ações integradas de saúde.

DA APRESENTAÇÃO:

É de causar surpresa a qualquer profissional da área médica, um plano emergencial a ser realizado durante um ano.

Quando se diz "sendo a supervisão do Projeto Calha Norte", imputa-se à este a direção, orientação e inspeção a nível superior; portanto, a responsabilidade pela coerência e eficácia do referido plano, que será realizado pela FUNAI com a colaboração da Secretaria de Saúde-RR e SUCAM. Oculta-se no entanto, quem ou quais foram os autores e a competência existente para tal elaboração.

O Calha Norte, programa militar sigiloso, será o supervisor da saúde...

A saúde não é da competência militar, hospitais de campanhas são conhecidos apenas nos tempos de guerra.

Caso haja guerra onde moram os Yanomami, esta questão exige maiores esclarecimentos.

1. INTRODUÇÃO

Há aproximadamente três anos, observá-se um aumento na incidência de tuberculose pulmonar, extrapulmonar e malária na área Yanomami; devido principalmente à migração desses índios e ao seu contato com a sociedade envolvente.

Apesar de existir uma prestação de serviços médicos regular, o difícil acesso às aldeias e o aumento crescente das incidências referidas sugerem a necessidade de adotar um Plano Emergencial, com o intuito de minimizar e reverter o quadro ora apresentado; através de ações médicas curativas, preventivas, laboratoriais e odontológicas.

DA INTRODUÇÃO:

Diz-se neste tópico, em menos de dez(10) linhas, que "observa-se um aumento da incidência de Tuberculose pulmonar e extra-pulmonar e da Malária há aproximadamente três anos, devido a migração destes índios e seu contato com a sociedade envolvente".

Os autores deste plano desconhecem ou omitem, que a tuberculose e a malária vem aumentando não apenas nos últimos três anos, mas desde o início da década de 70; com a construção de estradas, implantação de projetos de colonização, invasão pelas frentes garimpeiras; aliadas à falta de assistência de saúde e não pela "migração destes índios", como se diz.

Dados que constam em documentos elaborados por profissionais idôneos que atuaram na região relatam estes fatos, que já são contados na história do desaparecimento de tantos outros grupos étnicos das Américas.

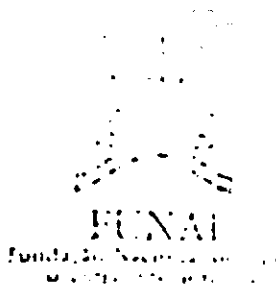
No segundo parágrafo onde fala-se da existência de "prestação regular de serviços médicos", vale salientar que dentro da área Yanomami, o PIN Surucucus era o único que no período de Fev.-Ago. de 87 possuía serviço médico(convênio FUNAI/CCPY). Dos demais postos em apenas cinco(5) a FUNAI mantinha atendentes de enfermagem cuja incompetência para solucionar os problemas de saúde nas áreas são inquestionáveis.

O "intuito de minimizar e reverter este quadro através de ações médicas, curativas, preventivas, laboratoriais e odontológicas" como escrito para adoção do referido plano, não diz nada uma vez que não se apresenta quadro algum. E, fala-se até em termos desconhecidos na medicina: O que é ação médica laboratorial?.

"O aumento crescente da incidência das doenças" (não é referida a atual), sugere não a adoção de um plano emergencial, mas um estudo detalhado das condições de saúde e adoção de medidas sistemáticas adequadas que então poderiam vir a minimizar e, talvez, reverter o quadro.

Quanto às "ações médicas odontológicas", pelo tempo estabelecido no mapa operacional (apresentado em ítem especial), não se alcançará de modo algum o objetivo de "promover e recuperar a saúde bucal" que está mais relacionada às alterações dos hábitos alimentares e uso dos dentes, do que às "extrações relapagos".

Nos subsídios em anexo, apresentamos a situação atual destas endemias entre a população Yanomami.



II. OBJETIVOS

II.1. Objetivo Geral

Promover

Promover e recuperar a saúde do grupo indígena Yanomami.

II.2. Objetivos Específicos

- Ampliar as ações de saúde em consonância com as Ações Integradas da Saúde (AIS) e normas da FUNAI.
- Implementar sistemas de Controle e Combate à malária, tuberculose, oncocercose, leishmaniose e outras doenças.
- Implementar programas de assistência sistemática a saúde dos Yanomami.
- Criar programas de vacinação adequados para a região, além do calendário básico.
- Implementar a cadeia de frio nas áreas de difícil acesso.
- Destinar recursos financeiros para a aquisição de medicamentos e equipamentos.
- Desenvolver programas de vigilância epidemiológica.
- Articular com a Secretaria de Saúde do Território de Roraima e com outros órgãos do Sistema Nacional de Saúde de acordo com as AIS, objetivando ampliar e melhorar a qualidade do atendimento as comunidades indígenas Yanomami.
- Efetuar levantamento e pesquisa sobre o estado nutricional dos índios Yanomami, identificações de mais SVD e deficiências, excessos e de seus hábitos alimentares e a disponibilidade de nutrientes.

RES. 12/07

- Reconhecer e incentivar a prática do sistema terapêutico tradicional, como um sistema alternativo
- Realizar levantamento populacional por faixa etária e sexo dos Yanomami.

III. METAS

900

- Prestar assistência médico-odontológica-laboratorial a uma população de 13.100 índios Yanomami através de 02 equipes compostas cada uma de 01 médico, 01 odontólogo, 01 enfermeiro, 01 laboratorista, num total de 08 membros. *(Quem vai ser interpretado)*
- Assistir às 65 aldeias, onde concentra-se a população alvo; durante 18 dias por equipe e por etapa em 03 etapas ao ano; com intervalo de 02 meses entre elas.
- Utilizar 60 horas de voo, em deslocamentos necessários das 02 equipes desde Boa Vista até os PIN's, por etapa; perfazendo um total de 180 horas de voo para execução do Plano.
- Diminuir em 50% a incidência de tuberculose, malária e leishmaniose tegumentar. *Qual é a incidência atual?*
- Vacinar 90% da população infantil com calendário básico.
- Fazer uso de cadeia de frio em 100% das áreas de difícil acesso, visando ampliar população-alvo a ser atingida com vacinação.
- *GUACAMA* Efetuar vacinação anti-amarílica em 90% da população alvo.
- Implementar programa de vigilância epidemiológica em 100% dos Postos Indígenas.
- Efetuar levantamento e pesquisa sobre o estado nutricional em 20% da população, a título de amostragem.
- Reconhecer e incentivar a prática do sistema terapêutico tradicional, junto a todos os xamãs da área Yanomami.
- Realizar levantamento por faixa etária e sexo de toda população assistida.

já feito →

já feito →

ONDE SE FALA DOS OBJETIVOS:

DO OBJETIVO GERAL:

Fala-se em "promover e recuperar a saúde do grupo indígena Yanomami".

De início lembramos que promover a saúde é recomendação da Organização Mundial de Saúde-OMS; gerando e fomentando medidas que favoreçam o bem estar físico, social e psicológico.

Para falar-se em recuperação é preciso saber quais as condições atuais, o que é imprescindível para que se possa adquirir novamente um padrão satisfatório de saúde, o que exige tempo: não se enquadrando em um plano emergencial.

Neste ítem não se fala em preservar, e não se menciona os 4.500 Yanomami que permanecem isolados do contato direto com as frentes de colonização mas não dos patógenos introduzidos que são disseminados através do relacionamento intergruparal.

DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS; DAS METAS:

O primeiro - "Ampliar as ações de saúde em consonância com as Ações Integradas de Saúde (AIS) e normas da FUNAI".

Não se especifica entretanto, quais as ações de saúde propostas por cada município, considerando os distintos habitantes dos mesmos e, considerando que a população alvo encontra-se distribuída em cinco municípios, um dos quais no Estado do Amazonas.

Quais as "normas da FUNAI" ?

Seguem anexos os formulários e os relatórios que podem exemplificar quais são as "normas da FUNAI" e denúncia de imperícia ou mesmo incompetência praticada por médicos, que devem ser os criadores das ditas "normas da FUNAI".

Na programação da Secretaria de Saúde/RR para a zona rural, em 87, das áreas indígenas do Território, constava atendimento médico (geralmente de poucas horas) a algumas das 129 aldeias Makuxi e Wapixana.

-Além das campanhas de vacinação que atingem também somente algumas aldeias, na maioria realizadas com apoio logístico da FUNAI.

Sabe-se que no ano de 87 a FUNAI/RR não tinha nenhuma ação integrada com a Secretaria de Saúde na área Yanomami.

O SEGUNDO - "Implementar sistemas de controle e combate à malária, tuberculose, oncocercose, leishmaniose e outras doenças".

Pode-se dizer que o item "outras doenças" não é nada específico; apesar de estar entre os "objetivos específicos".

Entre as doenças especificadas encontra-se incluída a oncocercose; para a qual dentro da literatura médica mundial, não existe nenhum sistema que possa ser aplicado à região e mesmo é discutida a eficácia dos sistemas existentes em outros países.

No controle e combate à leishmaniose, malária e tuberculose, não é estabelecido como será levado na prática, com providências concretas, em períodos de dois a quatro dias de permanência por etapa:

O controle e o combate a tais doenças que, na literatura médica, são consideradas de atenção específica, controle rigoroso e tratamentos prolongados;

Certamente tal objetivo não poderá ser alcançado obedecendo-se a programação do referido plano, e muito menos irá reduzir-se em 50% a incidência de tais doenças.

O TERCEIRO - "Implementar programas de assistência sistemática à saúde dos Yanomami".

Não faz referência a quais serão as ações de saúde que assistirá os Yanomami, já que não se pode considerar sistemática a execução de programas que visam prestar assistência médica, odontológica e laboratorial à 3.100 índios, 65 aldeias em três etapas de 18 dias cada, com intervalo de dois meses entre elas.

O "grupo Yanomami" é de 9.000 pessoas do lado Brasileiro da Serra do Parima. Existem mais 12.000 no lado Venezuelano da mesma serra. Quem serão os intérpretes para as línguas faladas pela população alvo, que são: Yanomamè, Xirixana(Ninan), Sanyàma, Maiongong (Yekuana) e do quase extinto grupo que fala o dialeto Yawari?

O QUARTO - "Criar programas de vacinação adequados para a região, além do calendário básico".

Fato importante é que a população alvo destas aldeias possuem boa cobertura vacinal (ver subsídios), realizada por médicos contratados para formar equipes de saúde visando implementar o convênio de saúde firmados entre FUNAI/CCPY. Tais dados devem ser analisados antes de submeter-se 90% das crianças à revacinação. (não levando-se em conta o risco de hiperimunização, e a irracionalidade da aplicação destes recursos).

O QUINTO - "Implementar a cadeia de frio em 100% das áreas de difícil acesso".

Como fazer uso de cadeia de frio em 100% das áreas de difícil acesso?

Isso implica em dias de caminhada que vão muito além dos 18 dias previstos na área e passar por relações de inimizades de pelo menos 50 grupos isolados da Serra do Parima, dificultada mesmo com o auxílio de helicópteros (devido ao pânico causado por sua presença).

O SEXTO - "Destinar recursos financeiros para a aquisição de medicamentos e equipamentos."

É vergonhoso apresentar como objetivo específico tal item onde, se tem denúncias, inclusive veiculadas pela imprensa, de funcionários de todos os escalões de corrupção, roubo e até mesmo assassinatos.

O SÉTIMO - "Desenvolver programas de vigilância epidemiológica."

Como serão desenvolvidos os programas de vigilância epidemiológica a serem executados em 100% dos postos?

A imprensa nacional fala da invasão de cerca de 20.000 garimpeiros nos últimos oito meses e aumento de 11.000 casos por ano de malária para 500 casos por semana no Território Federal de Roraima. A SUCAM não tem dados da área Yanomami.

O OITAVO - "Articular com a Secretaria de Saúde do Território Federal de Roraima e com outros órgãos do sistema Nacional de Saúde - de acordo com as AIS, objetivando ampliar e melhorar a qualidade do atendimento às comunidades indígenas Yanomami."

Apesar da grande importância de tais articulações nas ações de saúde e na vigilância epidemiológica, tal objetivo já poderia ter sido atingido há muito, contribuindo para a saúde Yanomami, se fatos como os abaixo fossem realizados:

- facilidade de fornecimento de vacinas e soros;
- renovação do Convênio FUNAI/CEME para fornecimento de medicamentos; que promoveria a instituição de tratamentos padronizados além da disponibilidade dos medicamentos; evitando gastos desnecessários na compra dos mesmos em farmácia de "parentes e amigos". (A

falta de verbas para aquisição destes, cons-
titue um dos graves problemas à adoção da
terapêutica adequada na Casa do Índio).

Cabe lembrar que o médico da FUNAI, Dr. José Pereira de
Melo Neto, atualmente assessor do Projeto Cálha Norte, é também
médico da Secretaria de Saúde/RR com grande participação nesta
(além de ter sido indicado para o cargo de Diretor Regional da
SUCAM/RR quando, os servidores da própria SUCAM questionaram jun-
to ao Ministério da Saúde a competência do referido profissional,
visto os resultados de sua atuação junto à FUNAI).

O NONO - "Efetuar levantamento e pesquisa sobre o esta-
do nutricional dos Índios Yanomami, identifi-
cações e de más deficiências evidenciando
seus hábitos alimentares e adisponibilidade de
nutrimentos." (sic - grifo nosso)

À comunidade científica causaria enorme sensação a pseu-
do pesquisa que pretende; "Levantar o estado nutricional de 20%
da população a título de amostragem" tendo como classificação:
péssimo, ruim, regular e bom.

-Como será definida a amostragem dos 20% da população?

Quanto a: "Identificar más deficiências nos hábitos ali-
mentares e a disponibilidade de "nutrimentos", Quais as deficiên-
cias já existentes ~~nos mesmos~~

-O equilíbrio proteico-calórico é suficiente? Quais os nu-
trientes disponíveis no hábito alimentar tradicional? (Sugerimos
consultar bibliografia dos subsídios apresentados.)

O DÉCIMO - "Reconhecer e incentivar a prática ao sistema
terapêutico tradicional, como um sistema al-
ternativo."

Tal objetivo parece ser impossível sem a condição "sine
qua non" existente nas atuais condições das relações inter-étni-
cas e também intra-étnicas: o respeito.

O DÉCIMO PRIMEIRO - "Realizar levantamento populacional por faixa etária e sexo, dos Yanomami."

Fato importante é que a população destas aldeias já são registradas em fichas individuais e divididas em sexo e faixa etária, conforme relatórios médicos. (Apresentados na íntegra dos subsídios ou citados na bibliografia deste.)

IV. METODOLOGIA

As equipes de trabalho terão como base a Administração Regional de Boa Vista, e daí farão os deslocamentos até os PIN's (ver mapa operacional, em anexo), utilizando aeronave bimotor do tipo Aislander.

Ao chegar aos PIN's, as equipes prestarão assistência médico-odontológica-laboratorial, utilizando as fichas clínicas e os mapas de atendimento, em anexo. Efetuarão levantamentos populacionais por faixa etária e sexo e levantamentos nutricionais.

Ao fim de cada etapa, será feita uma avaliação utilizando os relatórios elaborados por cada equipe por aldeia. A avaliação será feita pelos membros da equipe, representantes da ADR. Boa Vista e da 5ª SUER; a qual deverá ser enviada à CPA / FUNAI - Brasília e ao Projeto Calha Norte.

Ao concluir a 3ª etapa, haverá uma avaliação final para elaboração de um Programa de Saúde Yanomami, visando a assistência sistemática e regular à saúde do referido grupo.

PLANO EMERGENCIAL DE SAÚDE YANOMAMI
 PROJETO CALMA NORTE/FUNAI
 MAPA OPERACIONAL

ETAPA: (1)

PIN'S	POPULAÇÃO	NÚMERO DE ALDEIAS	ACESSO	TEMPO PREVISTO NA ÁREA	LOCALIZAÇÃO	TEMPO GASTO NO PERCURSO Boa Vista-PIN	EQUIPE	DATA PROVÁVEL
B. MUCAJAI	86	2	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajai	Aéreo - 00:45hs	eq. 1	4 e 5 ABRIL
A. MUCAJAI	200	4	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajai	Aéreo - 00:45hs	eq. 1	6 e 7 ABRIL
PARAÍD	400	8	Aéreo	2 dias	Rio Couto Magalhães	Aéreo - 01:15hs	eq. 1	8 e 9 ABRIL
AJARANI	76 33	3	Aéreo/Terrestre	2 dias	Perimetral Norte - DR 210	Aéreo - 00:35hs	eq. 2	5 e 6 ABRIL
CATRIPANI	323	7	Aéreo/Terrestre-Fluvial	2 dias	Perimetral Norte DR 210	Aéreo - 00:55hs	eq. 2	7, 8, 9, 10 ABRIL
DEMINI	72	2	Aéreo	2 dias	Perimetral Norte Km 211	Aéreo - 01:10hs	eq. 2	11 e 12 ABRIL
ERICÓ	150	5	Aéreo Fluvial	2 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs	eq. 1	10 e 11 ABRIL
SURUBAI	84	3	Aéreo-Fluvial	4 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs Fluvial - 13:00hs	eq. 1	13 e 14 ABRIL
UAIKÁ	39	1	Aéreo	1 dia	Rio Uraricoera	Aéreo - 01:30hs	eq. 2	14 de ABRIL

4 dias
6 aldeias

2/8 aldeias

POSTO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE ALDEIAS	ACESSO	TEMPO PREVISTO NA ÁREA	LOCALIZAÇÃO	TEMPO GASTO NO PERCURSO	EQUIPE	DATA PROVÁVEL
PARIMÓ	135	4	Aéreo	2 dias	Serra do Parimá	Aéreo - 01:20hs	eq. 2	15 e 16 ABRIL
AUARIS	447/1	8	Aéreo	3 dias	Rio Auris	Aéreo - 02:00hs	eq. 1	7 a 19 ABRIL
FRENTE DE ATRAÇÃO SURUCUCU	460 320	Tisibola 5	Aéreo/Terrestre	3 dias	Serra de Surucucu	Aéreo - 01:30hs Caminhada - 06:00hs	eq. 2	18 a 20 ABRIL
	120 50	Havepa 2	Aéreo/Terrestre	2 dias	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu, caminhada - 04:00 hs	eq. 1	20 e 21 ABRIL
	80	Xilimific 5	Aéreo/Terrestre	1 dia	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu, caminhada - 01:00 hs	eq. 2	22 de ABRIL
	130	Dobola Nepothev	Aéreo/Terrestre	2 dias	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu, caminhada - 02:00 hs.	eq. 1	22 e 23 ABRIL
TOOTATOBÍ	200	3	Aéreo	2 dias	Rio Demini	Aéreo - 01:40hs	eq. 2	24 e 25 ABRIL

7 dias
e Equipos
14.

MAPA OPERACIONAL

PINIS	POPULAÇÃO	NÚMERO DE ALOCIAS	ACESSO	TEMPO PREVISTO NA ÁREA	LOCALIZAÇÃO	TEMPO GASTO NO PERCURSO	EQUIPE	DATA PROVÁVEL
MUCAJAI	86	2	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajai	Aéreo - 00:45hs	eq. 2	4 e 5 JULHO
MUCAJAI	260	4	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajai	Aéreo - 00:45hs	eq. 2	6 e 7 JULHO
PAPÍO	400	8	Aéreo	2 dias	Rio Couto Magalhães	Aéreo - 01:15hs	eq. 2	8 e 9 JULHO
AJARANI	76	3	Aéreo/Terrestre	2 dias	Perimetral Norte - BR 210	Aéreo - 00:35hs	eq. 1	5 e 6 JULHO
CATRIMANI	320	7	Aéreo/Terrestre-Fluvial	4 dias	Perimetral Norte BR 210	Aéreo - 00:55hs	eq. 1	7 a 10 JULHO
DEMINI	72	2	Aéreo	2 dias	Perimetral Norte Km 211	Aéreo - 01:10hs	eq. 1	11 e 12 JULHO
ERICÓ	150	5	Aéreo Fluvial	2 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs	eq. 2	10 e 11 JULHO
SURUBAI	84	3	Aéreo-Fluvial	4 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs Fluvial - 13:00hs	eq. 2	13 a 16 JULHO
VAIKÁ	39	1	Aéreo	1 dia	Rio Uraricoera	Aéreo - 01:30hs	eq. 1	14 de JULHO

28

POSTO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE ALDEIAS	ACESSO	TEMPO PREVISTO NA ÁREA	LOCALIZAÇÃO	TEMPO GASTO NO PERCURSO	EQUIPE	DATA PROVÁVEL
B. MUCAJÁI	86	2	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajái	Aéreo - 00:45hs	eq. 1	4 e 5 OUTUBRO
A. MUCAJÁI	200	4	Aéreo e Fluvial	2 dias	Rio Mucajái	Aéreo - 00:45hs	eq. 1	6 e 7 OUTUBRO
PAAPÍO	400	8	Aéreo	2 dias	Rio Couto Magalhães	Aéreo - 01:15hs	eq. 1	8 e 9 OUTUBRO
ABARANI	76	3	Aéreo/Terrestre	2 dias	Perimetral Norte - DR. 210	Aéreo - 00:35hs	eq. 2	5 e 6 OUTUBRO
CATRIBANI	320	7	Aéreo/Terrestre-Fluvial	4 dias	Perimetral Norte DR 210	Aéreo - 00:55hs	eq. 2	7 e 10 OUTUBRO
DEMINI	72	2	Aéreo	2 dias	Perimetral Norte Km 211	Aéreo - 01:10hs	eq. 2	11 e 12 OUTUBRO
ERICÓ	150	5	Aéreo Fluvial	2 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs	eq. 1	10 e 11 OUTUBRO
SURUBAI	84	3	Aéreo-Fluvial	4 dias	Rio Uraricaa	Aéreo - 01:15hs Fluvial - 13:00hs	eq. 1	13 e 16 OUTUBRO
VAIKA	39	1	Aéreo	1 dia	Rio Uraricoera	Aéreo - 01:30hs	eq. 2	14 de OUTUBRO

PLANO EMERGENCIAL DE SAÚDE YANOMAMI
PROJETO CALHA NORTE/FUNAI
MAPA OPERACIONAL

ETAPA: (3)

29

DENOMINAÇÃO	POPULAÇÃO	NÚMERO DE ALDEIAS	ACESSO	TEMPO PREVISTO NA ÁREA	LOCALIZAÇÃO	TEMPO GASTO NO PERCURSO	EQUIPE	DATA PROVÁVEL
PARIMIO	135	4	Aéreo	2 dias	Serra do Parima	Aéreo - 01:20hs	eq. 2	15 e 16 OUTUBRO
ALABIS	447	8	Aéreo	3 dias	Rio Auris	Aéreo - 02:00hs	eq. 1	17 e 19 OUTUBRO
POSTO DE ATRAÇÃO SURUCUCU	460	Tisibola	Aéreo/Terrestre	3 dias	Serra de Surucucu	Aéreo - 01:30hs Caminhada - 03:00hs	eq. 2	18 e 20 OUTUBRO
	120	Mavepa	Aéreo/Terrestre	2 dias	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu, caminhada - 04:00 hs	eq. 1	20 e 21 OUTUBRO
	80	Xilimific	Aéreo/Terrestre	1 dia	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu caminhada - 01:00 hs	eq. 2	22 de OUTUBRO
	130	Dobola	Aéreo/Terrestre	2 dias	Serra de Surucucu	Saindo de Surucucu, caminhada - 02:00 hs.	eq. 1	22 e 23 OUTUBRO
TOOTOTOBI	200	5	Aéreo	2 dias	Rio Demini	Aéreo - 01:40hs	eq. 2	24 e 25 OUTUBRO

?

?

DA METODOLOGIA

Neste ítem fala-se em aviões, horas de vôo, fichas clínicas e mapas de atendimento, "ver mapa operacional anexo", além das avaliações a serem realizadas pelas equipes e a 5ª SUER que serão enviadas à FUNAI/BsB, Projeto Calha Norte e organização do Programa de Saúde Yanomami...

DOS ANEXOS

1. Mapa Operacional

A soma total de horas de vôo por etapa, perfaz um total de 15:45 horas. Devemos levar em consideração que foram computadas viagens só de ida e que o total geral de horas será na verdade de cerca de 60 horas de vôo (uma vez que o avião faz duas viagens para levar e buscar as equipes), "com aeronave bi-motor tipo Aislander" - como descrito na metodologia - que é a única coisa coerente.

Os demais ítems são falsos (dados populacionais, aldeias e percursos), o que, obviamente impossibilita que os objetivos sejam atingidos.

Por exemplo: a equipe "1" vai ficar do dia 13 a 16 de abril atendendo ao Surubai, quando na verdade, a viagem ao Surubai demora três dias durante o verão e possivelmente muito mais na lua nova de abril, quando costuma chover ao norte do equador e as correntezas são mais fortes - as 13 horas previstas no percurso fluvial são "chutadas".

Dados da Frente de Atração Surucucus estão obviamente desatualizados: os Tisipora-ú-theri estão divididos em três grupos: Hakoma-theri (este a caminho do primeiro) e Lokum-theri - a 4 horas de caminhada em outra direção à partir do PIn Surucucus. Impossível, na realidade, para que uma equipe atenda 320 (e não 460, como está no mapa operacional) Yanomamè em 2 dias.

Não existem "dobola". Os Dobola-theri se dividiram: uma parte deles construíram duas casas (casa do carregador (karkodo) e casa do Dixaua na região do Xilimifikè, outros moram nas proximi

midades do lugar chamado Dobola (ou Topora, tanto faz no dialeto local que não diferencia as consoantes oclusivas lábio-dentais "D" e "T" bem como as oclusivas bilabiais "B" e "P") e hoje chamam-se Xãhoxãtherii e outra parte mudou-se para a margem esquerda do rio Parima - do outro lado - perto da foz do Napètha-ú há dois dias de caminhada.

2. Mapa Geral de Atendimento

Este não fornece de maneira alguma, subsídios para um planejamento de saúde, uma vez que registra simplesmente o número de atendimentos e de vacinas aplicadas sobre uma população encontrada, não definida sequer numericamente. Como saber as doenças de maior incidência?

As fichas de atendimento médico e odontológico são tão inúteis quanto.

Com o incômodo do nome e a idade que em muitos lugares não existem, como na serra do Parima, onde a maioria das pessoas se conhecem por nomes que traduzem laços de parentesco que para serem descobertos exigem tempo medido em meses e não em horas.

A tabela que se propõe a avaliar o estado nutricional, apesar da inexistência de instrumentos indispensáveis para tal avaliação nutricional (balança e fita métrica) consta no item metodologia.

Cabe lembrar que para a avaliação nutricional a classificação utilizada - à nível nacional - baseia-se na curva de Marcondes que foi feita pela média das crianças da região do ABC da grande São Paulo e o estado nutricional é classificado em: eutrofia, desnutrição proteico-calórica graus, I, II e III - não em "péssimo, ruim, regular e bom" -. Leve-se ainda em conta que a curva de crescimento dos Yanomami é diferente das crianças do ABC. Talvez sejam muitos detalhes para um plano emergencial, mas, fita métrica e balança são muito mais úteis que um "bi-motor" tipo Aislander", principalmente diante da frequência de vôtsda FAB com o Projeto Calha Norte.

O quadro de vacinação não dá idéia da cobertura vacinal alcançada (lembramos Anexo II).



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

V. PLANO DE APLICAÇÃO

1. <u>DIÁRIAS</u> - 4130.01	Total	<u>2.700.000,00</u>
2. <u>MATERIAL DE CONSUMO</u> - 4130.05	Total	<u>25.300.000,00</u>
Medicamentos		15.000.000,00
Material p/curativo e Seringas Descartáveis		2.900.000,00
Material Odontológico		600.000,00
Combustível para barco e viatura		500.000,00
Material de laboratório		300.000,00
Combustível para aeronave		6.000.000,00
3. <u>SERVIÇO DE TERCEIROS</u> - 4130.07	Total	<u>14.300.000,00</u>
Manutenção de Aeronave (Revisão)		6.000.000,00
Pane eventual de aeronave		2.000.000,00
Táxi Aéreo		1.500.000,00
Peças de Reposição		2.000.000,00
Serviços gráficos		300.000,00
Despesas com horas de vôo de helicóptero		2.500.000,00
4. <u>OBRAS E INSTALAÇÕES</u> - 4130.31	Total	<u>500.000,00</u>



FUNAI
Fundação Nacional de Saúde
Ministério da Saúde

5. EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE - 4130.32 Total 6.021.204,00

Discriminação	VALOR UNITÁRIO	QTD	Preço Total
Microscópio Bicolor	685.000,00	02	1.370.000,00
Motor de popa 15HP	180.000,00	03	540.000,00
Barco de Alumínio 5 1/2 m	150.000,00	03	450.000,00
Bateria 12 Volts	38.674,00	04	154.696,00
Grupo Gerador portátil GE-650	63.658,00	02	127.316,00
Caixa completa p/ pequenas cirurgias	50.000,00	02	100.000,00
Instrumental Odontológico, cirúrgico e clínico	413.000,00	02	826.000,00
Geladeira Portátil 12 Volts	14.000,00	02	28.000,00
Equipo Odontológico Portátil	1.269.270,00	02	2.538.540,00
Total Geral			6.021.204,00

6. RESERVA TÉCNICA - Total 1.178.796,00

A programar

DO PLANO DE APLICAÇÃO

Serão 50 milhões - não se especifica em que moeda - (das nacionais ou estrangeiras).

Mais da metade (25.300.000,00) aplicados em material de consumo; 14.300.000,00 em serviços de terceiros; 6.021.204,00 em material permanente; 2.700.000,00 serão diárias dos oito profissionais das equipes que passarão 18 dias por etapa recebendo 6.250,00 por dia - o que representa um acréscimo mensal de 112.500,00 (cruzados) ao salário dos membros da equipe, se todos ganhassem as mesmas diárias.

Obras e instalações não especificadas, perfazem 500.000,00 e Reserva Técnica a Programar 1.178.796,00.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente plano pretende atingir uma população de 3.100 índios, que poderá ser ampliada em mais 2.000 atendimentos com o apoio de helicóptero na Serra de Surucucú e Alto Demeni.

Vale ressaltar que os cálculos previstos para permanência em área e para horas gastas em voo de aeronave, estão sujeitos a alterações, relacionada às condições meteorológicas e da necessidade de maior permanência ou não em cada área.

O perfeito cumprimento das atividades previstas (metodologia) através principalmente das avaliações parciais e final, resultará no Programa de Saúde Yanomami, sistematizando assim a assistência regular a esse grupo indígena; evitando uma maior incidência nas doenças infecto-contagiosas.

DAS CONSIDERAÇÕES GERAIS

Lê-se: "Vale ressaltar que os cálculos previstos para permanência na área e para horas de vôo gastas em aeronaves es tão sujeitas a alterações relacionadas às condições meteorológicas e da necessidade de maior permanência ou não em cada área".

Apesar das ressalvas:

-Os meses programados (abril, julho e outubro) são tidos como de alta pluviosidade, principalmente os dois primeiros o que dificulta dos vôos, a navegabilidade dos rios, as través sias e a segurança nos caminhos da serra.

Vinte milhões, isto é, 40% do orçamento está destinado ao transporte aéreo (combustível, revisão da aeronave, pane even tual, taxi aéreo, peças de reposição, horas de vôo de helicóptero).

B L O C O I I

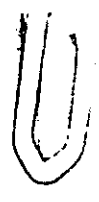
ANEXO I

Constam deste anexo: cartas de líderes indígenas, radiogramas do PIn Raposa e relatórios de viagens da médica Maria Ferreira Bittencourt (FUNAI/RR- 30/03 a 18/01/87).

- 1 - Carta do Tuxaua Terêncio Luiz da Silva de 26.04.87, endereçada à FUNAI/RR e parecer médico favorável ao atendimento (indeferido pelo Administrador Regional FUNAI/RR - Esmeraldino da Silva Neves).
- 2 - Relatório de viagem (período de 04.05 a 08.06.87) às comunidades da Roça, Bala, São Jorge, Taxi, Araçá, Barro e Contão. A médica não teve o tempo necessário para avaliação de saúde, uma vez que acompanhava uma equipe, cuja prioridade era vacinação do gado e, na ocasião, constatados fatos referidos na carta do item anterior e a situação vacinal destas aldeias.
- 3 - Radiogramas assinados pelo Chefe do PIn Raposa (Petrônio Barbosa) de 24.08.87, solicitando o atendimento médico e de 28.03.87, comunicando a morte de "12 crianças com menos de 1 ano de idade...", consequência da febre e gripe que estavam ocorrendo na região" (surtos de coqueluche e sarampo) endereçados ao Sr. Esmeraldino da Silva Neves/Administrador ADR/BVB/RR.
Não houve atendimento a estas solicitações.
- 4 - Relatório de viagem ao PIn Ericó (02 a 11.06.87) atendimento ao ofício do Capitão da Infraero, Sr. José Pedro Ferreira Filho (Chefe do Projeto Cálha Norte) visando proteger a saúde de "nossos servidores na área", visto "ataques de malária com certa frequência", constatando a situação da doença na região.

- 5 - "Relatório de viagem à comunidade Makuxi, Aldeia Santa Cruz" - atendendo a surto de coqueluche e sarampo. A área é foco de conflito entre índios e fazendeiros. A viagem foi feita em viatura da Polícia Civil. Atenção especial merecem os anexos desse relatório onde os índios contam a história de fatos recentes da maloca Santa Cruz, comunicados ao Sr. Esmeraldino S. Neves.
- 6 - A médica fez ainda, outra viagem à "Missão Cãtrimani" após a retirada violenta dos missionários da área. (Não há relatório devido às pressões sofridas em Boa Vista).

Fica, pois, evidente que a assistência médica só é prestada com o intuito de acalmar conflitos, e não de promover saúde ou até mesmo atender às emergências, frente aos pedidos não atendidos e providências não tomadas.



Sr. Administrador Regional da Fundação Nacional do Índio - Funai
 Esmeraldino Neves

A finalidade desta é solicitar à Vossa senhoria as providências imediatas da situação das Comunidades indígenas; Arai e Cumana estão sendo ameaçados pela Malária, tem 15 pessoas doentes entre os quais tem gente muito fraca, não podem fazer nada e já foi removido 6 pessoas para Hospital de Surumui, não tem transporte para remover os demais; caso não for tomadas as devidas providências causará prejuízo e perda de vida, quem será culpado?

Eu, já comuniquei ^{situação} das duas comunidades. Portanto precisa uma equipe da Sucam para fazer trabalhos para combater o Transmissor da malária, eu já disse que no Posto não devia faltar remédio, espero que seja tomada providência mais rápida possível.

Terencio Luis Silva (Tuxaua,
 representante geral da comunidade
 16 de Abril de 1987

~~SOP~~
 ↓



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO
10.º DELEGACIA REGIONAL

N.º 087/87

Comunicação Interna

Boa Vista - RR. Em 21/04/1987

Informação

Do: SOP

Ao: DS MARIA

ASSUNTO:

ENCAMINHO CARTA DA MALOCA COMANA
PARA ANÁLISE E PARECER.

Providências:

Recebi Em: 1/1/1

Assinatura

Parecer favorável a
condições de locomoção
da obra



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO

Superintendência Executiva Regional - 5ª. Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

MINTER - FUNAI
PROTÓCOLO
587/ADM
23-04-87
Rubrica

C.I.Nº 001/87

DATA. 22.04.87

DE: MARIA FERREIRA BITTENCOURT
MÉDICA - D2

PARA: ESMERALDINO SILVA NEVES
ADM. REG. DE BOA VISTA/RR

Mediante carta do tuxau Torêncio Luis Silva recebida em 21/04/87 comunicando alta incidência de malária na região do Cumanãe Ari. Solicito deslocamento de equipe composta de médico, laboratorista e borrifador da Sucam para para área a fim de realizar controle edêmico e avaliar condições de saúde local. Aproveitando uma mesma viagem solicito avaliação da condição de realizar programa de imunização nas áreas acima referidas e demais malocas proximas. Caso tenha condição combinaremos programação posteriormente.

Atenciosamente,
MARIA FERREIRA BITTENCOURT
Médica - D2

*Em 23/4
Recebido comunicado
de encontro de 13
hospitalizados no
Saramu e malocas
a seguir anexos.*

Não foi autorizada a viagem sendo enviado técnicos da Sucam (borrifador) e uma semana após atendente da Funai para medicar os doentes tendo ao fim falcido cerca de 6 pessoas.

David Bittencourt

RADIOTELEGRAMA RECEBIDO

DE RAPOSA NR 2 PLS 45 DT 24 HS 0900

Recebido de RP 2608 às 1610 por FT PT

MUTEL-FUNAI

26.08.87

ENFERMAGEM

ESMERALDINO S NEVES ADR RR

Controle

TEXTO E ASSINATURA

40/PIRA 240887 PT OS TUCHAUAS DAS MALOCAS PTPT SANTA MARIA VG PACU ET CARARUAU VG ESTIVERAM NESTE POSTO PARA SOLICITAR EQUIPE MEDICA INCLUINDO ODONTOLOGO VG VISTO QUE VARIOS MEMBROS DE SUAS COMUNIDADES VG ESTAO COM GRIPE ET MALARIA PT

PETRONIO L BARBOSA CH PIN RAPOSA

S.P.C.

- 1 - planejar a equipe para atendimento.
- 11 - comunicar S. M. R. informando sobre a situação.

[Handwritten signature]
060988

SAS/SAI
PROVIDENCIAS
Glênio da Costa Alvarez
Ch. Serviço Dist. Comunit.
PP 2619/87 de 15.07.87
Adm. Reg. Boa Vista/RR FUNAI

MINTER - FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO

RADIOTELEGRAMA RECEBIDO

DE RAPOSA NR 7 PLS 60 DT 28 HS 1500

Recebido de RP 2808 às 1540 por FT/PT

EM 28/8/87
MUTEL-FUNAI
ADM - REG RR

ENFERMAGEM

ADR BVB RR

Controle

TEXTO E ASSINATURA

NR 045/PIRA 280887 PT INFO VSA VG QUE DIA 17/07 AO DIA 24/08 FALLECERAM 12 CRIANÇAS COM MENOS DE 01 ANO DE IDADE VG SENDO PTPT 04 MALOC CANAVIAL ET 04 MALOCA NAPOLEAO VG 02 MALOCA GUARIBA E DOIS MALOCA RAPOSA PT TODOS ESTES OBITOS FOI CONSEQUENCIA DA FEBRE E GRIPE QUE ESTAH TENDO NESTA REGIAO PT

PETRONIO L BARBOSA CH PIN RAPOSA

SAS/SAI
PROVIDENCIAS
Glênio da Costa Alvarez
Ch. Serviço Dist. Comunit.
PP 2619/87 de 15.07.87
Adm. Reg. Boa Vista/RR FUNAI

[Handwritten signature]

LABORATÓRIO MÉDICO DE VIAGEM

- UNIDADES DE :
- ROÇA
 - BARRA
 - SÃO JORGE
 - TAXI
 - ARAÇA
 - BARRO
 - CONTÃO

1944

PERÍODO - 04/05/ 87 a 08/ 05/ 87.

ACESSO - Terrestre

- TOyota, placa AE 2285

EQUIPE - Maria Bittencourt - Médica

- Ana Margarith A. de Oliveira - Médica Veterinária *

- José Raimundo B. da Silva - Tec. agrícola *

- Dilzo Magalhães de Silva - Motorista

* - Destinados a realizar a vacinação nos rebanhos das comunidades

OBJETIVO - Atendimento médico, avaliação das condições de saúde das comunidades e, levantar dados sobre situação vacinal.

I- MALOCAS-DA-ROÇA

1 - Introdução

Após algumas horas de viagem através do lavrado chegamos a comunidade. A mesma, possui uma população aproximada de 74 pessoas, distribuídas em 10 malocas que encontram-se agrupadas, igualmente em 2 grupos de 5, a uma hora de caminhada de uma a outra.

2 - Levantamento Vacinal

Segundo conversa com o tuxaua, há 4 anos não é feita a vacinação na região. Não sendo encontrada cicatriz de BCG em nenhuma criança desta faixa etária para baixo, e segundo informações, não referem uso das demais vacinas...

Foram encontradas 23 crianças na faixa etária de 0 a 5 anos sem vacinação distribuídas conforme tabela abaixo:

IDADE	NUMERO
0 a 11m	5
1 ano	6
2 anos	4
3 anos	3
4 anos	4
5 anos	1
TOTAL	23

3 - Condições de saúde

Conforme conversa com o tuxaua, responsável pela saúde local, a comunidade encontra-se bem, sendo gripe a patologia mais frequente. Resto o caso, as doenças são próprias da região e não de outras regiões.

Não foram encontrados sintomáticos respiratórios.

4 - Atendimentos

Foram atendidas 4 pessoas com as seguintes patologias:

- Verminose - 1
- Eiodermite - 2
- Infecção do trato urinário - 1

5 - Conclusões:

Embora as condições e saúde local sejam boas, é necessária realização de vacinação, já que 21% da população é constituída de crianças sem atendimento imunitário.

II - MAIOCA DO BALA:

1 - Introdução:

Enquanto o restante da equipe vacinava o gado em uma fazenda próxima, fui a comunidade de Bala.

A população local é de aproximadamente 50 pessoas, distribuídas em 5 malocas.

Encontravam-se na comunidade 14 índios vindos da Guiana para visitar alguns parentes.

2 - Levantamento Vacinal:

Segundo o atendente de enfermagem Paulo, há aproximadamente 4 anos não há vacinação na comunidade.

Segundo o chefe da comunidade, o Sr. Manoel, há algumas malocas. As tribuções conforme tabelado abaixo. Além de várias crianças acima de 5 anos, em preparação de vacinal.

0 a 11 m	5
1 ano	4
2 anos	2
3 anos	3
4 anos	5
5 anos	4
TOTAL	23

3 - Condições de Saúde:

A comunidade possui um posto, contendo número suficiente de medicações e atendente que reside na maloca. Segundo informações deste, os casos mais frequentes são: gripes, diarreias e conjuntivite. Nega malária na região, assim como sintomas respiratórios.

4 - Atendimentos:

Foram atendidas 6 pessoas com as seguintes patologias:

- Gripal - 5
- Pneumonia - 1

5 - Conclusões:

Embora não tenhamos agravantes na situação de saúde local. Faz-se necessária realização da vacinação, cuja estimativa de pessoas sem vacinação é na faixa de 38 %.

III - MALOCA SÃO JORGE

I - Introdução:

A tarde, deixamos o Pala em direção a região do Sururu. Após 2 horas de viagem chegamos a Vila.

Como as comunidades não haviam recebido notícia sobre o deslocamento da equipe para vacinar o gado. Avisamos respectivamente as comunidades, continuando o trabalho no dia seguinte.

Estivemos no Hospital do Surumú pois, durante esta ocasião estava ocorrendo um surto de malária nas malocas do Cumanã e Arai; conforme informações recebidas em Boa Vista, com providências sendo tomadas no sentido de deslocamento do pessoal da SUCAN.

No referido hospital, mantive contato com a Irmã Aquilina que me informou que no mês anterior (abril), estava com 18 pacientes internados com malária e 8 realizando tratamento ambulatorial: todos da região do Cumanã e Arai.

Na ocasião, encontrava-se 5 pessoas internadas, com as seguintes patologias: - Sirlene, 1 ano, Maturuca, em tratamento de Pneumonia, evoluindo bem.

- Armando, 30 anos, Cumanã tendo realizado tratamento de malária
- Elisa, 28 anos, Cumanã tendo realizado tratamento de malária.
- Valterni, 18 anos, Taxi em tratamento de malária
- Jaqueline, 1 ano, Cumanã transferida para aquele hospital em estado gravetendo sido tratada de malária sem melhora e realizando o segundo tratamento após pesquisa de Plasmodium que revelou P++, Fg+. Ao exame, diagnosticado uma extensa pneumonia sendo instituído tratamento adequado. Durante os próximos dias que permanecemos na região retornamos diariamente ao hospital e, na volta para Boa Vista a criança já apresentava melhora acentuada sendo orientado a Irmã Aquilina as demais condutas a serem tomadas.

Na manhã do 3º dia de viagem iniciamos o trabalho no S. Jorge.

A comunidade, possui 12 casas, distantes uma da outra, além de escola, casa de farinha, clube de mães. A população é de aproximadamente 70 pessoas.

Observações:

Segundo conversa com o tuxaua, a última vacinação foi realizada pela Secretaria de Saúde, no posto de saúde do Surumú, atualmente fechado.

Os cartões de vacinação das crianças marcaram as seguintes datas de
últimas doses: Sabin - 6/6/86

DCG e DPT - 7/10/85

A SUCAM esteve na região em 2/4/86, vacinando contra a febre amarela
tendo vacinado 42 pessoas da comunidade.

Foram encontrados 14 crianças sem vacinação dentro da faixa etária
de 0 a 5 anos. Distribuídas conforme tabela abaixo:

IDADE	NUMERO
0 a 11 m	2
1 ano	1
2 anos	4
3 anos	2
4 anos	4
5 anos	1

3 - Condições de Saúde:

Segundo informações colhidas as pessoas doentes sempre procuram hos
pital de Surumú onde são atendidas.

As patologias mais frequentes são gripes, verminose e diarreias.

A malária sempre acomete algumas pessoas da comunidade durante a é -
poca das chuvas

Varias pessoas com problemas dentarios, sem visitas odontologicas
a região há mais de 3 anos.

4 - Atendimentos:

Foram atendidas 2 pessoas com as seguintes patologias:

Diarreia - 1 caso

Eiodermite - 1 caso

Devido a proximidade do hospital do Surutú a comunidade possui assistência favorável, sendo necessário a realização da vacinação numa próxima oportunidade.

IV - FAIXA DE IDADE

1 - Introdução:

A comunidade possui uma população aproximada de 154 pessoas divididas em 20 malocas. Além de igreja, escola, cantina (não funcionando), clube de mães, casa de farinha.

2 - Levantamento Vacinal

Segundo tuxaua a varios anos não é realizada vacinação. Não foi observado cicatriz de BCG em nenhuma criança abaixo de 4 anos

Foram encontradas 43 crianças na faixa etaria de 0 a 4 anos sem antecedentes vacinais, distribuidas conforme tabela abaixo:

IDADE	NUMERO
0 a 11 m	7
1 ano	9
2 anos	3
3 anos	9
4 anos	7
5 anos	7
TOTAL	43

3 - Condições de Saúde.

Segundo o tuxaua, não ha muita doença na comunidade, sendo as patologias frequentes, gripe e diarreia.

A malaria não é endemica mas, sempre existem casos principalmente

quando visito outras áreas. Não cabe informar sobre suspeitas de tuberculose.

4 - Atendimentos

Foram atendidas 21 pessoas, com as seguintes patologias:

- Malaria (?) - 3 casos
- Vermíase - 5 casos
- Infecção do trato urinário - 2 casos
- Piedermite - 3 casos
- S. gripal - 5 casos
- Abscesso - 1 caso
- Otite - 2 casos

5 - Conclusões.

Embora tenha sido encontrado uma condição de saúde favorável. Deve ser avaliada as condições de ter um atendente de enfermagem na comunidade já que a mesma possui uma população considerável para tal, além da distância para chegar a um atendimento mais próximo.

V = MALCOA DO ARACA

1 - Introdução

A comunidade tem uma população de aproximadamente 120 pessoas distribuídas em 20 casas. Possuem uma igreja e, escola com pastor e professor residentes na comunidade.

Enfrentam problemas em relação a falta de água nas proximidades. A comunidade tem um poço e um cisterna que necessita de instalação.

2 - Levantamento Vacinal

A vacinação é realizada pela MEVA.

Foram solicitadas as cadernetas de vacinação, para avaliar o nível

de cobertura vacinal, observado que alguns indivíduos não possuem nenhum tipo de vacina.

As últimas doses de vacina foram feitas nas datas abaixo, e segundo o tuxaua no próximo retorno da equipe da MEVA, será feita vacinação.

- Doses de - Sabin- Triplice em 27/2/87

vacina - FCG, em 19/10/86

- Sarampo, em 24/8/86

3 - Condições de saúde.

Segundo o tuxaua a comunidade possui um atendente, e a equipe da MEVA vai 1 vez ao mês levar medicação, atender os doentes e, fazer a vacinação quando necessária.

O atendente não encontrava-se na comunidade. Não havia doentes. E o tuxaua informou que verminose e gripe são as patologias frequentes.

4 - Atendimentos

Não foram realizados.

5 - Conclusões.

Além de encontrarmos boas condições de saúde a cobertura vacinal parece adequada. Entretanto necessitamos solicitar á MEVA as fichas individuais, para podermos ter um melhor controle da situação saúde da região.

VI - Relatório de campo

1 - Introdução

A comunidade dá continuidade a Vila do Surumú. Sendo a casa do tuxaua a própria vila.

A população é de aproximadamente 75 pessoas distribuidas em 16 aldeias. possuem uma casa de farinha e, clube de mães.

2 - Levantamento Vacinal.

Segundo o tuxaua a FUMAI não vai a região para vacinar há muito tempo. A última vacinação foi feita pela Secretaria de Saúde no Posto de Saúde do Suruzú, nas datas abaixo:

- Sabin em 6/86
- PCC, DFT em 10/85

Foram encontradas 21 crianças sem vacinação, distribuídas da seguinte forma.

IDADE	NÚMERO
0 a 11 m	2
1 ano	4
2 anos	4
3 anos	6
4 anos	2
5 anos	1
TOTAL	19

3 - Condições de Saúde.

Conforme conversa com o tuxaua, as pessoas doentes procuram o hospital do Suruzú. As patologias mais comuns são a gripe e diarreias. A malária é frequente na época das chuvas. Encontrava-se nesta ocasião na comunidade 6 pessoas do Arai que vieram para tratamento de malária.

4 - Atendimentos

Foram atendidas 23 pessoas, com as seguintes patologias:

- Malaria tratada - 6 casos
- Gripe - 3 casos
- Eneumonia - 2 casos
- Verminose - 5 casos
- Infeção do trato urinário -- 2 casos.
- Tiodermite - 5 casos

5 - Conclusões.

A pesar da proximidade do II do Sururu é necessário um maior apoio principalmente na que diz respeito a malaria com medidas de prevenção e controle de endemias.

VII - MALUCA DO CONTIÃO

1 - Introdução

É a maior das comunidades atendidas e situada as margens do rio Cotingo. Constituida de 80 casas, alem da casa de farinha , igreja, escola, e posto de enfermagem.

A escola e o posto de enfermagem são mantidos pelo governo do Território, com pessoal contratado por este.

2 - Levantamento Vacinal

Segundo a atendente de enfermagem a ultima vacinação foi realizada pela Secretaria de Saúde em 85.

Foram encontradas 72 crianças na faixa etaria de 0 a 5 anos , distribuidas da seguinte forma.

IDADE	NUMERO
0 a 11 m	14
1 ano	18
2 anos	9
3 anos	10
4 anos	10
5 anos	5
TOTAL	72

3 - Condições de Saúde

Segundo a atendente Socorro as patologias mais frequentes são as diarreias e gripes.

A malária é comum na época das chuvas chegando a comprometer um grande número de pessoas.

Existem 3 casos de suspeita de tuberculose já investigados mas sem confirmação diagnóstica.

4 - Atendimentos

Durante a minha permanência na comunidade foram atendidos no posto 3 casos. Uma criança com diarreia, já em tratamento e 2 casos de gripe.

5 - Conclusões

Apesar da assistência permanente da atendente de enfermagem na comunidade, faz-se necessário acompanhamento das condições de saúde.

A vacinação deve ser continuada partindo do princípio de que dentro da faixa etária de 0 a 5 anos, 71% das crianças encontram-se com vacinação incompleta.

Amalária constitui um problema grave durante as chuvas. Devemos atentar para que medidas preventivas sejam tomadas para evitar epidemias .

COMUNICADO

= Devido a curta permanência em cada comunidade (algumas horas): não houve condições de uma avaliação e atendimento dentro dos padrões necessários. Com preenchimento de fichas individuais, exame de todas as gestantes e recém-nascidos, além de tratamento de verminose em todas as pessoas da comunidade.

= A vacinação necessita voltar a ser realizada, já que todas as comunidades com exceção de Araça, possuem um número significativo de crianças sem vacinação. E, considerando que a vacinação é uma maneira eficiente de prevenir doenças que podem levar a um alto índice de morbidade e mortalidade nas epidemias.

= Providências necessitam serem tomadas em relação a malária. Medidas de prevenção como a borrifação semestral para eliminação dos focos e, erradicação dos vetores devem ser postas em prática. Assim como o atendimento as áreas endêmicas no sentido de evitar a propagação da doença.

= Faz-se necessário a colaboração da equipe odontológica nas viagens já que este atendimento foi solicitado em todas as comunidades e, encontradas varias pessoas com queixa de "dor de dente".

= Foi realizado um levantamento de todas as crianças de todas as comunidades na faixa etária de 0 a 5 anos, com Nome, Idade e Filiação. A disposição no arquivo médico.

Poa Vista, 29 de maio de 1987

Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Maria Ferrolra Biencourt
Maria Ferrolra Biencourt
Médica /D?

RELATÓRIO DE VIAGEM AO PIn ERICÓ

Equipe:

Maria Ferreira Bittencourt - Médica

02 Funcionários da SUCAN (01 borrifador e 01 microscopista)

Período: de 02 a 11/06/87

Acesso: Aéreo

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍndIO-FUNAI
ADR/Boa Vista - RR.

Protocolo No 0096/87

Data 14/09/87

Elis Regina
RESPONSÁVEL PROTOCOLO

O B J E T I V O:

Tratamento da malária na região do PIn Ericó com coleta de lâminas, exame local e instituição de tratamento. Na mesma oportunidade foi realizado serviço de combate ao transmissor com borrifações de todas as malocas da região.

I N T R O D U Ç Ã O:

A presente viagem, um trabalho conjunto SUCAN-FUNAI, a pedido do Projeto Calha Norte, que nos forneceu apoio e transporte ao local, devido ao grande número de casos de malária na região com inclusive funcionários da COMARA-Companhia de Aeroportos da Região Amazonica, atingidos por tal enfermidade e que foram removidos à Boa Vista.

Ao chegarmos, fomos recebidos pelo Sr. Santana, responsável pela obra de reconstrução da pista de pouso existente no PIn Ericó parte do Projeto Calha Norte, onde em breve terá um alojamento de soldados e descerão aviões da FAB regularmente. O avião que nos trouxe levou uma índia com suspeita de tuberculose para investigação em Boa Vista.

O clima no posto indígena é de agitação; homens, mulheres e crianças Yanomami trabalhando na construção da pista. Os homens desmatando, mulheres e crianças capinando além de um trator trabalhando o dia todo no alargamento da pista existente anteriormente que atualmente encontra-se a uns 20 metros do posto de um lado e das malocas de outro.

O trabalho é remunerado a 50,00 cruzados por dia aos homens, 30,00 cruzados às mulheres e 20,00 cruzados às crianças, sendo o dinheiro convertido em mercadorias pela próprio Sr. Santana que possui mercados, fumo, cortes de pano, sapatos e roupas em geral, para efetuar as trocas contando para tal com a ajuda de um sobrinho seu que encontra-se na área a 02 meses.

Os funcionários do posto também encontravam-se atarefados com as obras da pista. Além de ajudarem no trabalho, junto aos índios controlavam o horário de trabalho e quem trabalhava já que nem todos os índios trabalhavam todo o dia, deixando os homens horas para caçar, pescar e as mulheres para os afazeres domésticos e coleta.

A região do PIn Ericó além das malocas fixadas ao PIn engloba as aldeias de Campo Verde, Bacabal, Buritizal, Cujubim e Surubai, contando com uma população estimada de 247 pessoas.

Na ocasião a população encontrada no PIn Ericó consistia em 72 pessoas: 48 índios residentes no PIn Ericó, 15 índios procedentes do Palimi-ú que vieram para uma festa à mais ou menos 01 mês atrás, 01 residente na Maloca do Boqueirão em visitas a parentes além dos 02 funcionários da FUNAI; Chefe de Posto e Atendente respectivamente e os responsáveis pela construção da pista em número de 06.

No instalamos no posto que encontra-se em condições precárias e sem alojamento viável, com um único comodo onde habitam os funcionários da FUNAI e ao mesmo tempo serve de depósito e sala de rádio, tendo as pessoas que por lá passam dias, de dormir na área coberta em frente do posto totalmente exposta, numa região onde a malária assume proporções elevadas.

Como a previsão era passar 4 a 5 dias na área planejamos iniciar o trabalho no mesmo dia naquela PIn para podermos nos dias subsequentes nos deslocar do Campo Verde, Bacabal, Buritizal e Surubai, entretanto não foi possível chegar ao Surubai pois o rio estava baixo com muitas cachoeiras e tínhamos que levar todo o material para realizar a coleta de lâminas e exame local.

Devido a impossibilidade de chegar ao Surubai fomos ao garimpo do Santa Rosa, localizado dentro da área do PIn Ericó, à duas horas de motor, rio acima; e que constitui a "porta de entrada" da malária na região.

Chegamos na margem do rio, no caminho de acesso ao Santa Rosa e após andarmos cerca de 01 hora chegamos à pista de pouso. Além da equipe de trabalho, nos acompanhava os dois funcionários da Funai e o sobrinho do Sr. Santana que lhe vava mercadorias para aventurar trocar em ouro.

Fomos recebidos pelo Sr. Eduardo que pelas atitudes assume as funções de um coordenador, para um bom andamento da estrutura existente. Conversamos sobre o trabalho a ser realizado, tendo esse ficado muito grato, pois o último serviço de borrifação efetuado foi em 1985.

Quando algum garimpeiro possui sintomatologia positiva para malária procura a farmácia existente em um dos lados da pista de pouso, constituindo o tratamento de uma a duas injeções de cloroquina a depender do paciente, vendidas a 10 gramas de ouro cada. Se necessitar hidratação venosa ou complexo vitamínico paga em média 50 gramas de ouro.

Dos lados da pista dispõem-se nove casas de paredes de barro ou madeira, algumas cobertas com lona. São elas: uma farmácia, uma boate e as demais depósitos e cantinas que servem eventualmente de morada.

Após realizar o serviço de borrifação e colher alguma lâminas (05) de pessoas sintomáticas na ocasião, retornamos ao posto tendo encontrado no caminho de volta, um garimpeiro com um corte de mais ou menos 10 cm na perna direita. O mesmo foi conosco até o PIn Ericó onde foi realizada sutura, retornando após a mesma ao Santa Rosa.

Ficamos no PIn Ericó mais quatro dias à espera do avião para retornar-mos a Boa Vista. Neste período foi acompanhado os tratamentos em curso.

SITUAÇÃO DE SAÚDE

A malária é endêmica na região levando a altos índices de mortalidade (62% de todos os óbitos) principalmente infantil, estando as infecções relacionadas com os deslocamentos ao garimpo.

Pesquisas realizadas nos mostram que:

- Em estudos sorológicos 87% dos pesquisados possuem anti-corpos para *plamodium* sendo que 53% são pá *P. falciparum* - CCFY/81.
- Em levantamento epidemiológico realizado em um período de 11 meses constatou-se noventa e dois casos de malária com seis óbitos.
- No ano de 1986 obteve-se em relação a malária os seguintes dados:
 - Incidência - 136 casos/por 1.000 habitantes
 - Prevalência - 19 casos/100 habitantes
 - Mortalidade - 28 casos/100 dos nascidos vivos, morrem por malária antes de completar 04 anos. -CCFY/86

Tais dados vem a demonstrar a alta incidência da doença na região.

A população é doente e triste, vítima das infecções repetidas que ocasionam incapacidade física além do processo rápido de deculturação que se acentua pelo contato indiscriminado. Além da malária, doenças respiratórias e diarréicas são uma constante sendo intensa a procura de medicação.

A tuberculose também assume proporções elevadas na região do PIn Fricó, com casos tratados e alguns suspeitos; Em 1986 a incidência da doença foi aproximadamente 30 casos/1.000 habitantes enquanto o previsto para o Brasil em 1983 era 0,52/1.000 habitantes

TRABALHOS REALIZADOS/RESULTADOS

Pin ERICÓ

Foram colhidas 68 lâminas:

- 47 índios residentes no Pin Ericó
- 15 índios residentes no Palimi-ú theri
- 02 funcionários da Funai
- 04 funcionários da Comara

Dois funcionários da Comara e dois índios não colheram lâmina.

Após exame local, 24 das lâminas colhidas foram positivas:

- 10 para P.Vivax
- 14 para P.Falciparum

Foi instituído tratamento radical para P.Falciparum resistente e P.Vivax.

Dos 44 índios com lâminas negativas devido ao alto índice de contagiosidade decidiu-se instituir terapêutica preventiva.

Como a viagem se prolongou por mais dias, houve tempo de acompanhar os tratamentos.

Entre os índios em tratamento para P.Falciparum (14), 12 completaram tratamento, houve dois abandonos e uma índia do Palimi-ú gestante não tomou medicação no último dia.

Dos 10 tratamentos instituídos para P.Vivax, no dia do meu retorno, haviam 07 índios na 5ª dose e 01 na 4ª dose com até então 02 abandonos. As demais doses a serem dadas ficaram a cargo da atendente.

Os tratamentos preventivos foram iniciados por apenas 28 índios dos 44 que apresentaram lâmina negativa e apenas 08 completaram o tratamento com 15 abandonos no 2º dia e 05 no 3º dia de tratamento.

Os funcionários da Comara não encontravam-se com lâminas positivas.

Foram atendidos 08 índios com as seguintes patologias:

- Maria Xiriana (50a) - Suspeita de tuberculose pulmonar e encaminhada a Boa Vista para investigação
- Maria Xiriana (50a) - fistula cirurgica (a mesma apre-

senta inumeras cicatrizes no abdome. Não há registro sobre a mesma no PIN).

- Alcides (40a) - Orquite por caxumba.
- Maria Solteira - IVAS, broncopneumonia
- Moacir (60a) - Tuberculose progressa - atual?
- Joana Yanomami (22a) - Sangramento vaginal
- Nazare (32a) - Urticaria
- Filho da Preta (06m) - IVAS

CAMPO VERDE

No Campo Verde haviam 68 pessoas. Foram colhidas 66 lâminas entre as quais 20 encontravam-se positivas:

17 P.Falciparum

02 P.Vivax

01 Mista

O tratamento dos casos positivos ficou sobre a responsabilidade da atendente de enfermagem, Alaide, que se deslocaria assim que retornassemos a Boa Vista.

Entretanto a mesma veio para Boa Vista tendo ficado os tratamentos a cargo da atendente Tarcisia que foi substituí-la e deve encaminhar relatório dos tratamentos.

Foi atendida uma india, Tiria (45a) com quadro de Pneumonia, sendo tratada.

BURITIZAL

Dos dois índos que lá residem ambos encontravam-se com malária. P.Falciparum em um e P.Vivax no outro.

Em 07.06.87 os mesmos deslocaram-se ao PIn Ericó onde iniciaram tratamento.

BACABAL

Não havia indios no local, os habitantes encontravam-se no Surubai.

Em todas as Malocas existentes no PIn Ericó, Campo Verde, Bacabal e Buritizal, foi feito serviço de borrifação para combate ao transmissor.

No garimpo Santa Rosa todas as cinco lâminas colhidas de pessoas com quadro febril recente ou atual foram positivas para P.

Falciparum, sendo fornecida a medicação padrão.

C O N C L U S Õ E S

Dentre as lâminas colhidas que perfazem um total de 136, temos uma positividade de 33,8% que demonstra um índice elevado da doença. Considerando que a malária é uma doença sazonal e o mês de junho não constitui sua época de maior incidência, agrava-se o quadro.

Constatamos também que a população em geral apresenta infecções frequentes e repetidas, com sinais clínicos de anemia e fraqueza além de hepatosplenomegalia que influenciam diretamente na organização social e estilo de vida.

P R O P O S T A S

- 1- Elaboração de plano conjunto com a SUCAM no sentido de:
 - a- Instituir um PN (posto de notificação) na área referente ao PIn Ericó.
 - b- Execução dos serviços de combate ao transmissor da malária, semestral.
 - c- Estudo etimológico para pesquisa de vetores.
- 2- Preenchimento de fichas individuais para o controle da malária na região no sentido de obtermos dados epidemiológicos completos.
- 3- Atendente capacitada a realizar a coleta de lâmina e instituição de tratamento no PIn Ericó.
- 4- Construção de cantina no PIn Ericó evitando assim os deslocamentos frequentes para realizar as trocas necessárias.
- 5- Retirada dos garimpeiros da área.
- 6- Construção da escola.

Boa Vista, Setembro de 1987.

M I N T E R

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO - FUNAI

ADM. REGIONAL DE BV/RR

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO-FUNAI
ADR/Boa Vista-RR.

Protocolo Nº

297/87

Data

20.10.87

Elis Regina
RESPONSÁVEL PROTOCOLO

RELATÓRIO DE VIAGEM

À COMUNIDADE MAKUXI

ALDEIA SANTA CRUZ

Período: 19.08.87 a 24.08.87

Acesso: Terrestre

Meio de locomoção: Toyota da Polícia Civil

Equipe: Maria Ferreira Bittencourt - Médica

João

- Motorista

ÍNDICE

1- Objetivo	pag. 01
2- Introdução	pag. 01
3- Situação local	pag. 03
4- População	pag. 06
5- Situação de saúde	pag. 07
6- Vacinação	pag. 07
7- Atendimentos realizados	pag. 08
8- Conclusão	pag. 10
9- Anexos	pag. 11

O B J E T I V O

A presente viagem teve como objetivo o atendimento à Comunidade da Santa Cruz, tendo em vista um surto de coqueluche e casos de sarampo na área iniciado a 3 semanas atrás, já tendo levado a óbito 4 (quatro) crianças.

I N T R O D U Ç Ã O

A viagem iniciou-se em 19.08 quando tomamos o carro (Toyota) da Polícia Civil em frente à ADR/RR. Me acompanhava o servidor da FUNAI, Sr. João/motorista que em tal missão servia-me de acompanhante, segundo a ordem de serviço.

Além do acompanhante e do motorista da SSP/RR, encontrava-se no carro 10 índios que deslocavam-se às comunidades da Santa Cruz, Olho D'água e Três Corações.

Em meio a viagem soube que o carro da Polícia Civil estava a serviço; Tinha o objetivo de trazer para Boa Vista 4 índios das comunidades do Olho D'água, Malha, Facú e Jibóia respectivamente, para prestar depoimentos por ações que os julgam estar envolvidos.

As 23 Hs deste mesmo dia chegamos ao Município de Normandia onde procuramos o Delegado, Sr. Armando Cruz, tendo em vista os fatos ocorridos recentemente na comunidade Santa Cruz/Makuxi e o único acesso a ela estar sendo controlado não apenas pelas portões de ferro que "engaiola" a mesma, como também pelas autoridades locais. Tivemos que pernoitar no pátio da Delegacia pois os portões da Fazenda Guanabara são fechados às 18:00Hs pelas duas jagunços que montam a vigília durante o dia, reabrindo às 06:00 Hs do dia seguinte.

Em 20.08 após conversarmos com o Delegado e o motorista da polícia para confirmar os nomes dos índios do ofício, pois, segundo o Sr. Armando Cruz, havia um índio de nome Terso que criava "confusões" na área da Santa Cruz e no ofício tinha um

índio de nome Terto e que poderia ter sido um "engano" da impressão do documento, mas, o nome constante do ofício foi confirmado e nos dirigimos então para a comunidade Santa Cruz.

Após andarmos cerca de 12 Km deparamo-nos e obedecemos o aviso que dizia "PARE - STOP" em um muro branco com portão de ferro e guarita -era a Fazenda Guanabara-. Dois homens armados com espingardas se dirigem a nós e após nos identificarmos foi permitida a entrada.

Na comunidade já estávamos sendo esperados. Nos acompanhavam dois membros do Conselho Indígena do Território e o secretário que estão trabalhando junto a comunidade de Santa Cruz dando apoio frente a difícil situação em que se encontram e realizar um levantamento da imemorialidade do povo que ali se encontra (anexo I). Fomos recebidos pelo Tuxaua, Sr. Francisco e outros membros do Conselho Indígena que já se encontravam no local. Reunimos os índios da comunidade e expusemos o trabalho a ser realizado e a necessidade de virem procurar cuidados se estivessem doentes.

A tarde iniciei o atendimento à comunidade de Santa Cruz que proseguiu até a manhã do dia seguinte quando então nos dirigimos às Malocas do Jibóia, Cuieira e Macaco, para realizar os atendimentos necessários.

Em 22.08 dei prosseguimento aos tratamentos instituídos; atendi e dei orientações necessárias ao responsável no momento em dar as medicações e, no dia seguinte iniciamos nossa viagem de volta a Boa Vista.

Passamos em Normandia onde me dirigi ao Hospital daquele município e falei com o médico responsável, Dr. Pedro, sobre os casos de pneumonia, malária e coqueluche encontrados, que o surpreendeu pois das vezes que lá estivera, uma das quais 5 dias antes da minha chegada, não encontrou problemas afora casos de gripe e muita sujeira. Solicitei a relação dos índios atendidos nas suas visitas mas não haviam sido registradas. Ficou contente em ter a FUNAI enviado um médico para a área pois segundo ele 90% dos atendimentos realizados mensalmente no Hospital são de índios além de cerca de 75% das internações.

Retornariamos passando nas comunidades do Olho D'agua e Araçá, frente ao comunicado recebido do Tuxaua Carlos que tinha muita gente doente e inclusive morte de 06 crianças nas ultimas semanas por "guariba".

Com cerca de 01 hora de viagem tivemos problemas com o carro que quebrou o rolamento, sendo improvisado um de caimbé e demos continuidade até a PIn Raposa onde tentar-se-ia um melhor meio de conserta-lo. Nesse interim fui chamada para ver uma criança de 01 mês, com pneumonia e ao fim sugeri ao Chefe do Posto encaminhar a mesma ao Hospital de Normandia pois não havia condições de tratamento local por falta de medicação e o quadro clínico necessitava cuidados, sendo a transferência realizada à tarde.

Seguimos viagem até o Olho D'agua onde realizei os atendimentos necessários e encaminhei o índio Milton à Boa Vista para realizar investigação para tuberculose, pois a mesma apresentava quadro clinico e sintomatologia compativel com a doença alem de ter antecedentes de contato com um irmão tratado a cerca de 01 ano atras e uma sobrinha e filho em tratamento atual. Er^u seguimos viagem em direção à Boa Vista pois devido às condições da estrada e do veiculo não conseguiriamos chegar à comunidade da Araçá, sendo posteriormente solicitado um deslocamento para aquela área. Viajamos por toda a noite em marcha lenta e as 05:00 Hs do dia 24.08.87 chegamos nesta Capital.

SITUAÇÃO LOCAL

Na comunidade de Santa Cruz a situação atualmente vivida pelos índios não é nada agradável. Vivem em áreas restritas; delimitadas por cercas de arame farpado, vigiados por 8 jaguaj - ços: 5 executando a ronda, 1 na sede da fazenda e 2 na guakita' do muro que dá acesso ao caminho do Município de Normandia e constitui a entrada da Fazenda Guanabara.

A referida Fazenda é dita de propriedade do Sr. Newton Tavares que se diz possuidor de título da terra e desde sua instalação na região vem cometendo uma serie de abusos e atrocidades com os índios que habitam a área desde tempos imemoriais e são os verdadeiros donos da terra.

Durante a viagem foi realizada pelos membros do Conselho Indígena do Território, um levantamento histórico da comunidade através de relatos de velhos moradores da região (anexo I) que vem a confirmar que as terras são ocupadas desde tempos remotos por índios sendo inclusive a Fazenda sediada próxima a um cemitério indígena.

Segundo relatos, desde que o Sr. Newton Tavares instalou-se na área e construiu a sede da fazenda, vem criando problemas com os índios que ali habitam, delimitando as áreas onde os índios devem plantar suas roças, colocando jagunços para guarnecer a que pretende que seja seu, impedindo que os índios andem pela região, pesquem, caçam, construam novas casas e tenham criações.

Os conflitos entre os índios e jagunços foram acentuando-se progressivamente e inúmeras foram as queixas feitas a Funai solicitando providências (anexo II)

Tendo a Funai tomado ciência e diante da falta de providências frente a situação por que passavam, os moradores da comunidade prenderam 2 jagunços que queriam impedir que plantassem sua roça. Com isto foi acionado a Polícia Militar, Civil e Exército que invadiram a comunidade agredindo seus moradores e levando 19 índios presos dos quais 4 menores.

No entanto durante minha estadia naquela comunidade pude comprovar a situação vivida pelos índios da Santa Cruz; Sem liberdade de andar pela região, que habitam e limitados à pequenos pedaços de terra, impossibilitados de exercer suas atividades naturais de caça, pesca e plantio, desrespeitados e ameaçados e vigiados quase que diariamente.

Tal situação certamente não agradaria a nenhum de nós "brancos" que vivemos já harmonicamente com os limites impostos pela nossa civilização. E, se tratando de uma comunidade indígena onde a relação homem/natureza possui outra conotação, sendo a terra um elemento vital de onde vem o desenvolvimento e subsistência, constitui uma injustiça social e um desrespeito ao índio como pessoa humana; viver mediante tais limites. Como pode 128 índios como o que ocorre na Santa Cruz, viver cercados na base de uma serra numa área de \pm 1.000 Mts de comprimento por \pm 300 Mts de largura e nesta área ter suas casas, plantar e criar?

E, qual a justificativa para os mesmos terem sido agredidos quando decidiram tomar uma posição reivindicando seus direitos a muito esquecidos e subjugados ?

Tal situação merece ser analisada pelas entidades e autoridades competentes e medidas justas devem ser tomadas.

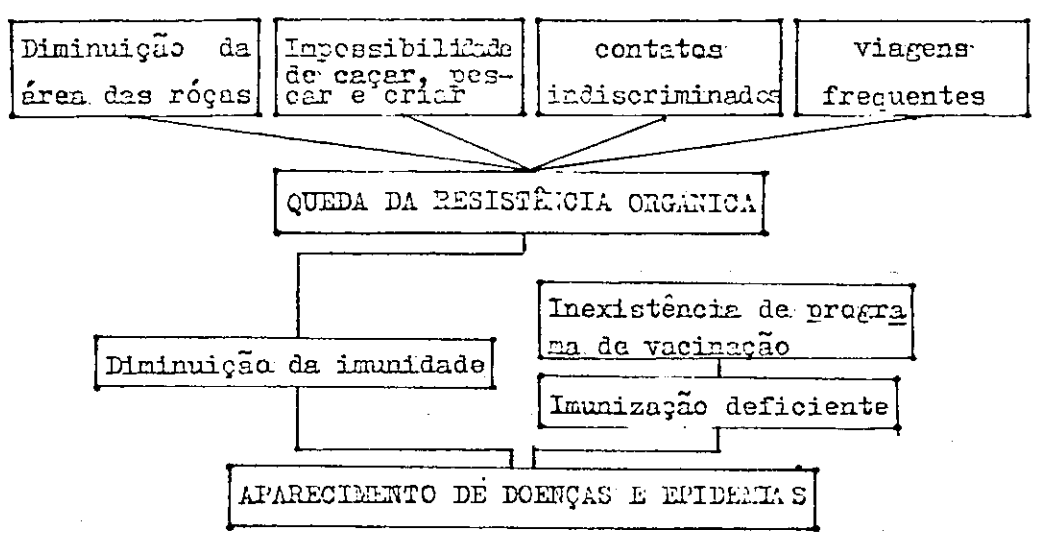
A completa interação que possuem com o meio ambiente que ocupam, proporcionam à comunidade o bem estar físico e social de direito. Fatores externos que vem a influenciar provocando modificações no estilo de vida e na organização social da comunidade, levam a quebra do equilíbrio do sistema homem/meio.

Tal consideração é de importância não só no que diz respeito a parte social da comunidade levando à desestruturação social e econômica, como também na parte física de cada indivíduo, refletindo na saúde.

Fatores como:

- Diminuição na área das roças levando a deficit de alimentação.
- A impossibilidade de criar animais com diminuição de ingestão de proteínas.
- Os contatos indiscriminados, propiciam a disseminação de doenças.
- Viagens frequentes.
- Desgaste e preocupação frente a situação vivida.

Levam a alterações das condições de saúde da comunidade conforme fluxograma abaixo:



O grande numero de pessoas doentes e a presença de doenças epidêmicas será demonstrado adiante na tabela de patologias atendidas.

POPULAÇÃO

A comunidade indígena de Santa Cruz tem sua população constituída por índios Makuxi, tendo o centro da Aldeia o nome de Santa Cruz, onde residem 128 índios encontrando-se na ocasião da viagem apenas 90 pessoas. Grupamentos de casas a certa distância do centro da Aldeia também recebem denominações como: Malha, Jibóia, Macaco, Piaba e Cuieira, das quais apenas a Malha não encontra-se dentro da área ocupada pela Fazenda Guanabara. Nestas residem geralmente membros de uma família em números variados (vide tabela I) e constituem parte da população da Maloca da Santa Cruz.

TABELA I

LOCALIDADES DA SANTA CRUZ	Nº DE HAB/87	Nº CASAS
Cuieira	09	02
Jibóia	18	04
Piaba	23	05
Macaco	15	03
Santa Cruz	128	23
Malha	20	05

A estimativa populacional da comunidade de Santa Cruz, nos últimos 05 anos pode ser vista abaixo, não existindo registros dos óbitos.

ANO	JAN 83	JAN 84	JAN 85	JAN 86	JAN 87
POPULAÇÃO	254	246	230	246	212

SITUAÇÃO DE SAÚDE

A comunidade de Santa Cruz pela sua proximidade com o Município de Normandia, tem como ponto de referência em saúde o Hospital de Normandia.

O Hospital possui infra-estrutura razoável a nível de Centro de Saúde II, contando com 03 enfermarias, 02 consultórios laboratório e serviço de radiologia. Não executa serviços de atenção primária em saúde aos residentes do Município, contando com veículo apropriado para as emergências, atendendo mais a nível emergencial.

Os índios quando doentes procuram o referido Hospital em busca de cuidados médicos sendo internados caso necessário. Não existe atendimento rotineiro à comunidade a não ser se solicitado pela Funai ou nas programações da Secretaria da Saúde e os índios referem o atendimento como sendo feito sem o devido cuidado.

A assistência de saúde prestada pela Funai na região é inexistente, não há recordação do ultimo atendimento prestado com exceção da que houve nos ultimos tempos por ocasião dos problemas que ocorreram naquela comunidade onde esteve o médico de Normandia em 02 ocasiões, junto de servidores da Funai e a minha visita onde permaneci 03 dias na comunidade.

Não existe atendente de enfermagem na área, sendo a responsável na ocasião pela saúde, o índio João Batista que tinha alguns conhecimentos de saúde adquiridos por interesse próprio.

Quando estive na área, por duas ocasiões o Dr. Pedro já havia estado na comunidade e medicado casos de gripe e complicações brônco-pulmonares. A comunidade solicitou atendimento à Funai sendo atendida após cerca de 03 semanas quando souberam do falecimento de 04 crianças, quando então fui à aquela comunidade.

V A C I N A Ç Ã O

A vacinação da região tem sido realizada no Município de Normandia, sendo feitas nas Aldeias apenas nos períodos de campanhas da Secretaria de Saúde, onde equipes volantes vão à comu

nidade como a que ocorreu na última campanha de poliomielite onde estiveram na Santa Cruz e vacinaram as crianças daquela localidade (40) e algumas da Jibóia (04) que encontravam-se na Santa Cruz. As demais crianças das outras localidades não foram vacinadas pois não sabiam que haveria vacinação, segundo informações colhidas.

Solicitado registro das vacinações no Hospital de Normandia, por inexistência, não me foi fornecido.

No último relatório da Funai sobre a situação vacinal das malocas sobre jurisdição da 10ª DR, até 14.09.82, não há referência da comunidade de Santa Cruz.

Não foi possível realizar durante o curso da viagem um levantamento vacinal, frente ao grande número de doentes encontrados e em tratamento, além da permanência de apenas 03 dias na comunidade.

ATENDIMENTOS REALIZADOS

Foram atendidas as pessoas residentes na Santa Cruz, Piaba, Macaco, Cuieira e Jibóia que constituem as localidades englobadas pela Fazenda Guanabara, sendo que na Piaba os doentes se deslocaram para a Santa Cruz e nas demais localidades o atendimento foi realizado no local, mas permanecendo sediada na Santa Cruz.

Foram atendidos o seguinte número de pessoas nas diferentes localidades:

LOCAL	POP. ENCONTRADA	POP. ATENDIDA
Cuieira	09	04
Jibóia	18	11
Piaba		03
Macaco	12	05
Santa Cruz	90	46
TOTAIS	129	69

Os casos de coqueluche iniciados a 01 mes atrás encontram-se no curso da 3ª semana da fase paroxística da doença, prevalecendo em crianças, com alguns adultos com quadro sugestivo e acessos de tosse noturna. As complicações da doença estavam presentes em grande numero. Complicações bronco-pulmonares como laringites, pneumonias, bronquites e digestivas como vomitos, diarréia e anorexia.

Foram encontrados 03 casos de sarampo no Jibóia, 02 concomitante a coqueluche mas todos em boa evolução. Na Santa Cruz não havia casos no local entretanto algumas crianças (05) tinham tido a doença e 04 encontravam-se em Boa Vista na Casa do Índio com a referida patologia na ocasião da minha viagem, sendo que 02 vieram a óbito no Hospital Cel. Motta por desnutrição e pneumonia, tendo ambos facies sindrômica e apresentando deficit de crescimento e desenvolvimento (síndrome genética associada).

Por ocasião do retorno a Boa Vista trouxe um índio, Osvaldo Galvão, residente na Cuieira com quadro de dor abdominal recorrente há 06 meses, já submetido a tratamento sem melhora.

Durante minha estada em Santa Cruz, transferei o índio Edimar para o Hospital de Normandia com quadro clínico compatível a malária e apresentando manifestações digestivas com alterações do equilibrio hidro-eletrolítico. No retorno visitei o mesmo que apresentava melhora do quadro e estando em tratamento de malária.

Abaixo segue gráfico que relaciona as patologias encontradas nas diversas localidades.

PATOLOGIA	Sta Cruz	Jibóia	Macaco	Cuieira	Piaba
Coqueluche	020	005	003	-	002
Malária	002	-	-	-	002
Diarréia	005	001	001	001	002
Pneumonia	010	002	002	-	002
S. Gripal	013	002	002	003	001
Bronquite	005	003	-	002	-
Odontologia	001	-	001	-	-
ITU	001	-	-	-	-
Gastrite	001	-	-	-	-
Lombalgia	003	-	-	-	001
Laringite	002	-	-	-	-
Sarampo	-	003	-	-	-

No retorno a Boa Vista passamos na comunidade do Olho ' D'agua onde foi realizado atendimento.

A comunidade tem uma população de 107 índios Makuxi/Wapixana.

Segunda conversa com o Tuxaua Carlos Severino, tem muita gente doente nos ultimos anos e só este ano já morreram 07 pessoas.

Na comunidade existem casos de tuberculose a 02 anos em atualmente dois índios em tratamento:

- Nevilene Rodrigues - Casa do Indio/BVE
- João de Souza - Hosp. de Normandia

e um suspeito, Militão, que encaminhei para Boa Vista e atualmente encontra-se em tratamento. Todos os casos registrados são de uma mesma familia.

Foram atendidas 18 pessoas com quadro de gripe e complicações.

ATENDIMENTOS REALIZADOS

S: GRIPAL	10 casos
BRONCOPNEUMONIA	06 "
PNEUMONIA	01 "
TUBERCULOSE	01 suspeito

Não foi possível realizar uma melhor avaliação de saúde da comunidade visto que a permanencia na mesma foi de 02 Hs.

CONCLUSÃO

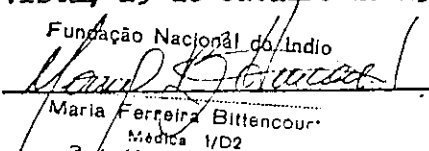
A resolução da situação atual da comunidade é essencial para que a mesma mantenha sua estabilidade, levando à melhora das condições de saúde.

É necessário maior atenção em relação às doenças preveníveis por vacina, com análise dos inumeros surtos ocorridos nas ^{cas} Makuxi/Wapixana que demonstrarão a necessidade da realização de vacinação.

Viabilizar um melhor atendimento com treinamento de monitor de saúde que venha a posteriormente realizar as consultas da comunidade, encaminhando os casos necessários à Boa Vista ou ao Hospital de Normandia.

Boa Vista, 19 de Outubro de 1987.

Fundação Nacional do Índio


Maria Ferreira Bittencourt

Médica 1/D2

221 452-87 de 15.12.87

A N E X O S :

I - HISTÓRIA DA MALOCA SANTA CRUZ

II = FATOS DA MALOCA SANTA CRUZ.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE 1987

Diante da situação em que se encontra a comunidade de Santa Cruz e todas as Comunidades Indígenas do Território de Roraima, queremos dizer a verdade como ela é, não como queremos que ela fosse. Aqui mostraremos os fatos como ocorreram, não como imaginamos, mas com documentos em mãos, mencionaremos os fatos ocorridos.

1. Em 1983, o Sr. Newton Tavares veio a Boa Vista buscar o Delegado de Polícia do Interior, vários soldados e foi para Normandia. Na Polícia Militar de Normandia, levou o Comandante e outros soldados e todos foram para a Maloca de Santa Cruz. Apontando armas de fogo, quiseram obrigar os índios a destruir duas casas, o curral comunitário e um curral do índio Waldemar. Como os índios não queriam destruir suas casas, os próprios policiais destruíram as duas casas e os currais. Porque nenhuma autoridade tomou providências, os próprios índios chamaram outras Comunidades e reconstruíram as casas e os currais. Por causa disso, o Tuxaua e três índios foram presos e recolhidos na Penitenciária de Boa Vista, durante 20 dias. (do Relatório da Antropóloga da 10ª Delegacia Regional da FUNAI - Boa Vista-RR).

2. No dia 22 de março deste ano, saíram 16 índios para pescar no lago denominado Parimé, quando chegaram 4 jagunços, da Fazenda Guanabara, procurando o Tuxaua para saber quem tocou fogo no campo. A ordem que tinham era de pegar os índios que tocassem fogo e meter 10 balas na cabeça deles. Na realidade foram os próprios jagunços que tocaram fogo. Nesta ocasião, proibiram os índios de não fazer roça na área, visto que o Sr. Newton Tavares está pagando o Governador do Território todos os meses, por isso ele tem apoio para fazer tudo isso. (Carta remetida à FUNAI - Boa Vista, 05 de março de 1987).

3. Aos 14 de maio deste ano, chegaram 2 jagunços na casa do índio Edmilson, mandando ele arrancar manivas que tinha plantado. Resistido ao pedido, o jagunço, Carlos Antonino Vieirã Bezerra, o ameaçou, apontando uma arma para que arrancasse as manivas. (Carta - 14 de maio de 1987).

4. Aos 20 de maio deste ano, chegaram 2 jagunços, Antonino e outro desconhecido, na Maloca onde pegaram os animais dos índios e tocaram fogo à Fazenda, onde mataram 1 cavalo, com um tiro de revólver. Da mesma forma mataram porcos, cabras e reses. Eles proibiram os índios de comprar seus animais. (Carta - Maloca Santa Cruz, 20 de maio de 1987).

... foram obrigados a arrancar todo que estava plantado. Os jagunços cortaram o arame da cerca de duas roças para o gado da fazenda destruir o que estava plantado. (Carta - Maloca Santa Cruz, 3 de junho de 1987).

6. Aos 12 de junho deste ano, um empregado do Sr. Newton Tavares, ameaçou apontando uma arma de fogo para a cabeça de uma índia grávida de 7 meses. (Ofício nº 058/87 - DPF.2BP - DELEGACIA DE POLÍCIA FEDERAL DE BONFIM - Em 12.06.87).

7. Ao nove de julho deste ano, chegaram três jagunços, comandados por Antonino, armado com uma espingarda, na roça do índio Rofino, Salomão e sua esposa Verônica, onde se encontravam trabalhando. Antonino tomou das mãos de Salomão seu instrumento de trabalho, um terçado, cortou pés de milho e quebrou o terçado em três pedaços. Visto que era pouco o que fez, agrediu a índia Verônica na frente de seu esposo. (Carta - Maloca Santa Cruz, 11 de julho de 1987).

Diante destes fatos as Comunidades vizinhas e outras mais distantes, sentindo o arame que aquela comunidade estava enfrentando, reuniram-se para ajudar na plantação de suas roças.

Estes acontecimentos vêm provar que não são os índios que provocam ou causam problemas, mas é gente desumana que quer ver o massacre e o fim dos índios e procuram meios para destruí-los. É nestes momentos que se deve mostrar e dizer a verdade e não falar as coisas inventadas.

Depois de tantos sofrimentos os índios começam a reagir, se organizar e exigir os seus direitos. Ou será que se quer manter os índios na infantilidade, sem capacidade de pensar e se organizar, fazendo que há entidades ou padres que dizem aos índios o que devem fazer ou não fazer?

Será que depois de vários anos de sofrimentos os índios não são capazes de se organizar e lutar pelos seus direitos?

Bonfim, 15 de julho de 1987

CONSELHO INDÍGENA DO TERRITÓRIO
DE BONFIM

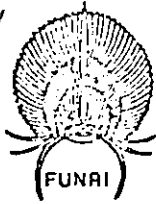
B L O C O I I I

ANEXO II

Apresentação de documentos que podem exemplificar as "Normas da FUNAI".

- 1 - Comunicação interna (CI 009/87 de 23.10.87) da Dra. Maria Ferreira Bittencourt, relatando tratamentos inadequados e em específico o caso da índia Rami Yanomami, procedente do PIn Boaapi-ú. Um procedimento cirúrgico sem prévia avaliação levou a um caso dramático, denunciado pela médica à FUNAI.
Os desfechos foi o seguinte: após a transferência para o Hospital Cel. Motta, como continuava sangrando foi submetida a nova drenagem cirúrgica. Permaneceu alguns dias no referido hospital sem melhora, apenas com manutenção do quadro. Como o caso veio a público no meio médico Boavistense e na FUNAI, a paciente foi enviada pelo Dr. José Pereira ao seu local de origem, onde veio a falecer dois dias após.
- 2 - Memo. 131/Casa do Índio/RR de 10.07.85 do Chefe da Casa do Índio, Maurício de Lima Wilke, onde se apresenta o caso do paciente Moisés Xiriana (do PIn Mucajaí) com fratura/luxação de clavícula, que deveria ser submetido a tratamento "fora do Território".
Uma vez que o encaminhamento não foi executado, o paciente fugiu da Casa do Índio após 20 dias de espera, e continua em sua aldeia com paralização do braço afetado.
- 3 - Programação de viagens para atendimento médico e odontológicos para o ano de 1987.
Só existiu o programa. Nenhuma ação.

- 4 - Situação de vacinação nas malocas sob a jurisdição da 10ª DR até 14.09.82. Após esta data não houve programa de vacinação a não ser o executado pelas equipes de saúde de contratadas pela CPPY na área Yanomami e as campanhas da Secretaria de Saúde, que não são adequadas às áreas indígenas.
- O quadro apresentado, não dá idéia da situação vacinal, uma vez que não há registro da população alvo.
- 5 - Modelos de formulários enviados ao atendentes de campo da FUNAI e Missões.
- Esses formulários não servem para avaliação sanitária, uma vez que dão ênfase aos atendimentos (aplicação de injeções, suturas), medicamentos utilizados e conservação dos equipamentos.
- Poderia ser de utilidade a ficha Modelo 05, caso preenchida com dados populacionais. A realidade é que esses formulários não são na grande maioria dos casos preenchidos.
- Os formulários enviados às Missões seguem padrão semelhante, algumas delas enviam mensalmente à FUNAI.
- 6 - Relação de funcionários de saúde e comentários sobre suas funções.
- Tais documentos, constituem uma demonstração do padrão da assistência de saúde e quais as "ações médicas, preventivas, curativas e laboratoriais (grifo nosso) executados pela FUNAI .



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

C.I.N.º 009/87

Fl. 01/2

DATA: 23.10.1987

DE: Maria Ferreira Pittencourt
- Médica -

PARA: Esmeraldino Silva Neves
ADM. ADR/RR

Sr. Administrador

No período de 12.10 a 18.10.87 conforme solicitação de V.Sª, fiquei responsável pela assistência médica prestada aos doentes internados na Casa do Índio/Boa Vista/RR, visto que o Dr. José Pereira, médico desta Fundação e atual responsável pelos índios em tratamento, encontrava-se no Instituto de Saúde da Funai em Manaus, representando o serviço de saúde de nossa Administração Regional.

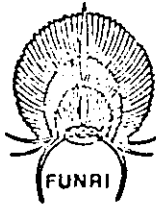
Durante tal tempo pude constatar algumas anormalidades no tratamento dispensado aos índios internados, com fatos relevantes no que se refere à qualidade da assistência médica prestada aos mesmos, com instituição de tratamentos inadequados e fora das reais necessidades, o que vem a comprometer a condição de vida, constituindo um desrespeito, uma indignidade frente à condição de pessoa humana além da falha e imperícia profissional de gravidade ocorrida.

Índio é gente, pessoa, merece e deve viver como nós que zelamos pela nossa saúde e exigimos um respeito à nossa condição humana.

Refiro-me à índia Rami Yanomami, 30 anos, procedente do Etno Papií, que em 13.10 quando assumi a responsabilidade profissional dos doentes da Casa do Índio, encontrava-se abatida com intenso quadro de icterícia hematomas disseminados em torax, região cervical e membros superiores. Apresentava curativo oculo-compresivo em região submandibular com sangramento proveniente de incisão cirúrgica onde foi realizada uma biópsia de ganglio em 02.10.87.

Analisando o prontuário da paciente fiquei estarrecida frente a algumas condutas tomadas sem que a paciente fosse criteriosamente examinada, sendo tal procedimento responsável pelo quadro grave que agora acomete a paciente.

[Handwritten signature]



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

C.I.N.º 009/87

Fl. 02/2

DATA: 23.10.1987

DE: Maria Ferreira Bittencourt.
- Médica -

PARA: Esmeraldino Silva Neves
ADMº ADR/RR

continuação

A referida doente foi admitida para tratamento na Casa do Índio em 29.09 queixando-se de malária. Em 30.09 foi avaliada pelo médico responsável que diagnosticou tuberculose ganglionar por a mesma apresentar nódulo em região submandibular a direita. Foram solicitados exames laboratoriais e biópsia. Em 01.10 iniciou tratamento medicamentoso para tuberculose sendo em 02.10 realizada biópsia após a qual iniciou o quadro de sangramento.

Tal profissional não atentou ao fato da paciente encontrar-se icterica desde a internação, sinal que por si só justificaria uma avaliação da função hepática antes de qualquer conduta clínica ou procedimento cirúrgico. A paciente desenvolveu quadro de distúrbio de coagulação que poderia tê-la levado a óbito caso não houvesse uma resposta orgânica adequada frente ao tratamento clínico-cirúrgico instituído e as repetidas transfusões de sangue recebida, quando foi por mim transferida em 14.10 para o Hospital Cel. Mota onde permaneceu internada.

Tal fato merece ser notificado visto que a não avaliação da paciente como um todo que além do quadro de icterícia encontrava-se aproximadamente no 5º mes de gestação e a instituição precoce de um tratamento como o de tuberculose sem fundamento clínico e confirmação diagnóstica, constitui uma falha grave que poderia ter levado a morte o doente.

O exercício da medicina implica numa grande responsabilidade profissional e moral de quem a exerce, não cabendo em tal função condutas negligentes e irresponsáveis já que dispomos da vida de outra.

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
ADR/Boa Vista - RR.

Protocolo Nº 313/87
Data 23.10.87
Olis Regina
RESPONSÁVEL PROTOCOLO

Atenciosamente
Fundação Nacional do Índio
Maria Ferreira Bittencourt
Médica 1/02
Port. 152 31 de 30.30.87

FICHA DE PRESCRIÇÃO

PAUPIU

Nome <i>Rami Yavomamu</i>		Idade <i>30 anos</i>	Maloca <i>PAUPIU</i>
Diagnóstico		Leito	Registro
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Exat.
<i>29. 9. 87</i>			<i>Este paciente. Admitido de saúde apresenta o colúmbio hincado por diagnóstico. Passou RBE para resultado de exames Negativo.</i>
<i>30. 9. 87</i>	<ul style="list-style-type: none"> ① Dieta livre ② SORO-glicosado 5% - 500 ml glicose 25% - 1 amp. ACROFIN - 2 amp. ou 30 gts/misn. ③ IODATO DE K - 1 c. SOPA 4x/dia. ④ Vit. Sais Minerais - 1 cap. VO 2x/dia. ⑤ Salicilato R de 50 mg + VHS 	<p><i>início 17:35hs</i> <i>Terminio 20:10hs</i></p> <p><i>12 - 18 - 22</i> <i>12 - 18</i></p>	<i>pac aguardando Raios Biopsia foi para Maraca.</i>

*Hemograma + urina + RASTO +
Pass. de BK + BIOPSIA.*

Nome: J. M. A. A. A.		Idade: 30 Anos	Maloca: PAAPIU		
Diagnóstico: Tuberculose		Leito	Registro		
Data	Prescrição Médica	Horário		Observações de Enfermagem	
11-10-87	① DIETA LÍQUIDA ② PZA - 3 compr / dia. ③ RFP + FNH - 2 CAPS / dia. ④ Vit. sais minerais - 1 CAPS JO 2x / dia. ⑤ S. ferroso - 1 dose JO 2x / dia. ⑥ FOSFATO DE K - 1 c. sopa 3x / dia. ⑦ Ajustar o esquema.	0- 0- 12 12 12	18 18 18 18 18	Peso = 42, 000 kg. Recebeu resultado de exame. Paciente não apresentou queixas. em: dia 02-10-87 às 8:00 p / realiza. Biopsia. Qualidade Pac: iniciou trata- mento de TB. em 01-10-87.	
10-87	① DIETA LÍQUIDA ② PZA - 3 compr / dia. ③ RFP + FNH - 2 CAPS / dia. 12. ④ METOPROLOL - 1 comp. 2x / dia. 12. ⑤ METOPROLOL - 1 comp. 3x / dia. ⑥ Vit. sais minerais - 1 caps. JO 2x / dia. ⑦ S. ferroso - 1 dose JO 2x / dia. ⑧ FOSFATO DE K - 1 c. sopa 3x / dia.	8 8 8 8 8 8	12 12 12 12 12 12	18 18 18 18 18 18	pté = foi feita drenagem com dreno sónetivo após 3 dias e horas em: a partir de pté a biopsia pilórica foi feita. pté = passa regular pté apresentou a atenuação na imagem da biopsia.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
 10ª DELEGACIA REGIONAL
 CASA DO ÍNDIO
 FICHA DE PRESCRIÇÃO

Nome <u>Ramiyanomaj</u>		Idade <u>309</u>	Maloca <u>PAAPU</u>
Diagnóstico		Leito	Registro
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermeira
03-10-87 2º			Pac feito <u>Exat</u> muito <u>Exat</u> obteno <u>Exat</u> de 3 dias <u>Exat</u>
04-10-87 3º			foi feito curativo Pac Passa regular
05/10/87	① DIETA líquida e Pastosa ② SORO-glicosado 5% - 500ml } glicose 5% - 3 amp. [ACRODIN - 1 amp. ou 30 gtt/vein. ③ KLB TROMBONIAZOL - 1 amp. ou 3 gtt/vein. ④ Vit. SAIS MINERAIS - 1 caps. ou 2 gtt/vein. ⑤ S. FERROSO - 1 DRÁGMA 2 gtt/vein. ⑥ BENFLOGIN H - 30 gtt/ve 6/6h.	INÍCIO 15:00hs TÉRMINO 19:00 8 - 12 - 18 12 - 18 12 - 18 6 - 12 - 18 - 24	Pte continuação de ematoma, <u>Exat</u> de no, feito <u>Exat</u> de baseando <u>Exat</u> Pte as 21:00hs, a local sangramento no <u>Exat</u> feito a <u>Exat</u> compressa c/ <u>Exat</u> de <u>Exat</u> <u>Exat</u>

curativo.

Médico	Leito	Registro	92
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
10-97			Foi suspensa a medicação de TB. Receber Rx
10-97	<p>① Dieta líquida e pastosa</p> <p>② Soro-glicosado 5% - 500 ml</p> <p>ACROFIN - 2 amp.</p> <p>ESPILESO B - 2 amp.</p> <p>VIT. C - 2 amp.</p> <p>OU 30 gts/corin.</p> <p>500 ③ METRONIDAZOL - 1 comp.</p> <p>OU 3x/dia.</p> <p>④ BENFLOFIN - 1 DRAGUA</p> <p>OU 6/6-h.</p> <p>⑤ DIPIRONA - 2 cc FOL 5ml</p> <p>⑥ VIT. FOLSKIN - 1 comp.</p> <p>OU 2x/dia.</p> <p>⑦ ESPILESO B - 2 amp.</p> <p>ACROFIN - 2 amp.</p>	<p>início 17:10</p> <p>terminio 20-</p> <p>8' 12' 18'</p> <p>6' 12' 18' 24'</p> <p>ciente</p> <p>12' 18'</p>	<p>Paciente às 3 hs encaminhada para H.C.M.</p> <p>Pte bastante icterica</p> <p>unha escura, cor de coça escura, queimando muito frequência, opressão, tosse, queimando muito de na inalação injeção. ps.</p> <p>Paciente não aceita a medicação falou que não pode em goly, daí muito agarrado quando em goly, passa regular</p> <p>2 pyasiments</p>

Nome <u>Ramin Yamomauj</u>		Idade <u>30 anos</u>	Maloca <u>PAAPI U</u>
Diagnóstico		Leito	Registro
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
7-10-87	<p>① DIETA LÍGEEIRA = PASTOSA</p> <p>② SORO - GLICOSEADO 5% - 500 c.c. - P. { Completo B — 2 AMP. Vit. C — 2 AMP. ACROSIN — 2 AMP. OU 30 gts. Lactin.</p> <p>③ BEN/LOPIN — 30 gotas de 6/6 h.</p> <p>6.º d. ④ METRONIDAZOL — 1 comp. 3 x/dia.</p> <p>⑤ RIBOFLAVINA - B - 1 c. 500 mg 3 x/dia.</p> <p>⑥ CECIDADOS GOMAS.</p> <p>⑦ CURATIVO.</p>	<p>início: 14:50 h</p> <p>Termino: 16:20 h</p> <p>6' 12' 18' 24'</p> <p>8' 12' 18'</p> <p>8' 12' 18'</p>	<p>Pac. de Guaxin de ... dor no pescoço ... Guax. deixa ... no ferimento da ... esta saindo muito ... Secreção</p>

Nome: Yan de Souza Idade: 30 anos Maloca: P0011
 Hospital: _____ Leito: _____ Registro: _____

Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
10/07	1) DIETA LÍQUIDA e PASTA 2) SORO GLICOSADO 5% - 500 ml 3) GLICOSE 25% - 10 amp. 4) Vit. C - 2 amp. 5) U 30 gts/cor.	início 16 término 19	foi repetida toda medicação aplicado 1 amp de Vit K às 16:30 fecho às 17:30 Ordem verbal do Dr. para Pac cont. com saub.
12	3) INJEÇÃO 150 mg - 1 amp 8 de 12/12 hr.	8 20	Pac não passou bem a noite
	4) BENFLOGIN 30 gts 50 de 6/6 hr.	8 18 24	
	5) Vit. K - 1 amp. Ica 8 de 12/12 hr.	8 20	24 hr Temp 38.5 e ministrado 30 gotas de Dipirama
	6) RUBRATON-B - 1 c. Apr 3 x/dia.	8 12 18	
	7) DIPIRONA - 2 cc		
	8) ...		

MINISTÉRIO DE SAÚDE
 Fundação Nacional de Saúde - FUNASA
 Setor de Assistência Laboratorial - SAMS
 Administração Regional de Boa Vista-RR
EXAME DE SANGUE

Paciente: Ramy Yanomami Idade: _____
 Dr.(a): José Pereira Data: 02 / 10 / 87
 Nome do Laboratório: _____ No Reg. do SAME: _____

LEUCOGRAMA	Relativo		Absoluta (Por Milímetro Cúbico)	
	Percentual No Caso	No Caso	Limites Fisiológicos	
Neutrófilos			0	
Linfócitos			0	
Monócitos e Pró-Mielócitos			0	
Eosinófilos			0-400	
Trombócitos			100-400	
Plaquetas	Não Segmentados Bastonetes	03	100-400	
	Segmentados Polimorfonucleares	43	3.000-6.400	
Basófilos	01		200-8060	
Plaquetas	34		1.000-3000	
Plaquetas			0	
Plaquetas			0	
			P. MM3	
			9.200 LEUCÓCITOS	

HEMAGLOBINA A SÉRIE BRANCA _____
HEMOGRAMA
 Hemoglobina: 3.500,000 /MM3
 Hematócrito: 10,3 G% (Met. Cianometá Hemoglobina)
 Hematócrito: 32 % de Células
 Color. Glóbulos: _____
 Des. sobre a Série Vermelha: Plasma ectérico
 Laboratorista Responsável: _____

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO
 10.ª DELEGACIA REGIONAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSE

PEDIDO DE BACILOSCOPIA E INFORME DO RESULTADO

NOME: Ramy Yanomami IDADE: 30 anos
 MATERIAL: _____ ESCARRO:
 PARADIAGNOSTICO OUTRO _____
 CONTROLE DE TRATAMENTO MÉDICO _____
 Resultado: Material insuficiente
 Data: 30-09-87
 Laboratorista: _____

José Santana Filho
 Laboratorista "C1"
 25-09-87

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO
 10.ª DELEGACIA REGIONAL

PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSE

PEDIDO DE BACILOSCOPIA E INFORME DO RESULTADO

NOME: Ramy Yanomami IDADE: _____
 MATERIAL: _____ ESCARRO:
 PARADIAGNOSTICO OUTRO _____
 CONTROLE DE TRATAMENTO MÉDICO _____
 Resultado: Material insuficiente
 Data: 02.10.87
 Laboratorista: _____

FICHA DE PRESCRIÇÃO

Nome <i>Yanomama</i>		Idade <i>30</i>	Maloca <i>PAAPIV</i>
Médico		Leito	Registro
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
<i>14/27</i>	<p>① DIETA líquida e pastosa ESFORÇO - GLICOSE 5% - 500 ml GLICOSE 25% - 4 AMP. Vit. C - 2 AMP. em 30 dias de cur.</p>	<p>início - 11:15 Termino - 10:30</p>	<p>Pac faz ene ao Lab, fazer exame TGO TGP + Transaminases + Bilirrubina</p>
<i>22/28</i>	<p>② Rifamicina 150 mg - 2 AMP. em 50 dias de cur.</p>	<p>8 - 20</p>	<p>6 hs Temp 36.8°C</p>
	<p>③ Ben floxin 500 - 30 dias 6/12</p>	<p>6 - 18 - 24</p>	<p>Paciente às 15.30 hs removida para H.C.M para internação</p>
	<p>④ Vit. K - 1 AMP 500 12/12</p>	<p>8 - 20</p>	
	<p>⑤ Reebrotan B - 2 c. 200 mg 25 dias</p>	<p>12 - 18</p>	
	<p>⑥ Dipiridona - 2 c. 200 mg</p>	<p>ciência</p>	
	<p>⑦ Reebrotan B 500 mg</p>		

Nome: <i>Semi Consciente</i>		Idade: <i>30 ANOS</i>	Maloca: <i>PARAJULI</i>
Número:		Leito:	Registro:
	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
<i>10/7/67</i>			<p>Pte queixa muito - doi na nuca e gê. Geral</p> <p>Pte recebeu sangue to. total 500 ml.</p> <p>INICIO - 11:15 hs TERMINO - 21:30 hs</p> <p>Pte continua c/ ematomas e muito doi no local da cirurgia tem dificuldade de de g/ingobio. Queix</p>
<i>87</i>			<p>10 10hs FEITO CURATIVO ASPEC- TO MELHORADO. DECCA</p>
<i>11/7/67</i>			<p>Pac apresenta melhora</p>

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO
 10ª DELEGACIA REGIONAL
 CASA DO INDIO

FICHA DE PRESCRIÇÃO

Nome <i>Rami Yaremama</i>		Idade <i>30 anos</i>	Matrôca
Diagnóstico		Leito	Registro
Data	Prescrição Médica	Horário	Observações de Enfermagem
<i>1/10/87</i>	<p>(1) Dieta líquida e pastosa</p> <p>(2) Paracetamol 150mg - 4x/dia 7h, 11h, 15h, 19h</p> <p>(3) Fenpropolona 35mg 1x/dia 8h</p> <p>(4) Rinsiston B 1c 20mg 12h</p> <p>(5) C. C. <i>glicose</i></p>	<p>8 - 20</p> <p>6 - 14 - 22</p> <p>12 - 18</p>	<p>PE continua por fora de um local de cura feito curativos quina quina</p> <p><i>Quina</i></p>

MINISTÉRIO DO INTERIOR
Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Setor de Assistência Médica - SAMS
Administração Regional de Boa Vista-RR
CASA DO INDÍO

Nome do(a) Paciente Rami Yanomami Idade _____
Médico(a) Dr.(a) José Pereira Data 01 / 10 / 87
N.º Rec. do Laboratório _____ N.º Reg. do SAME _____

CARACTERES GERAIS

Volume 50 MI Cor amarelo ambar
Pósto ausente Chelo suígenes
Aspecto p. turvação Densidade não testado

EXEME QUÍMICO

REAÇÃO ácida P H 5
Albumina - Pseudoalbumina -
Açelona - Açúcares Redutores -
Hemoglobina - Ac. Biliare: -
Bilios Biliares - Excesso de Urubilina -
Excesso de Essatol - Excesso de Indol -

PESQUISA MICROSCÓPICA

Elementos Ineriais e Orgânicos oxalato de cálcio (frequentes)

ELEMENTOS ORGANIZADOS

Células epiteliais (0' à 4 p/o)
Piócitos 0 à 10 p/c

Assinatura do Secretário

LABORATÓRIO RESPONSÁVEL

99

EXAME PARASITOLÓGICO DE FEZES

INSTITUTO DE MEDICINA
LABORATÓRIO DE PARASITOLÓGICO
CASA DO INDÍO

N.º do Reg. do Lab. _____

Nome do Paciente: Rami Yanomami

Idade: _____

Sexo: _____

Médico(a) Revisor(a): Dr. José Pereira

Data: 01 / 10 / 87

MÉTODO: DIREITO FAUST BAERMAN HOFFMAN

RESULTADO:

Amilostomídeos (ovos frequentes)
Tricocéfalo (ovos frequentes)
Giárdia (cisto raros)

Lab. Responsável:

Laboratório
 Superaviso do PN

Ass. do Microscópico
 Col. PN
 Município
 Data do recebimento: 22/10/87
 Resultado da Lâmina: Neg X F V M
 Fator AT REC Medecimento
 Local: Município B. V.
 Residência: F. A. B. R. L. V.
 Nome do responsável: R. A. B. R. L. V.
 Nome: R. A. B. R. L. V.
 Idade: 30
 Nº do PN
 DIM
 Ministério do Saúde
 NOTIFICAÇÃO DE CASO FEBRIL Nº da Lâmina

HEMOSSÉDIMENTAÇÃO: 1ª hora 124 mm
 PLAQUETAS:
 RETICULÓCITOS:
 V.G.M.
 H.G.M.
 C.H.G.M.
 Hemácias
 Hemoglobina
 Hematócrito
 Observações
 SÉRIE VERMELHA

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
 Dr. ARNALDO BRANDÃO
 DIREÇÃO: Dr. IGUATEMY JANN ZIEGLER
 C.R.F. 22-77
 CPF 007241862-20
 C.G.C. 05.933.767/0001-97
 Rua José Magalhães, 270 — 224-2967 e 224-3055
 BOA VISTA — RORAIMA


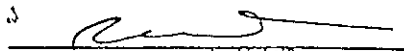
100

NOME RAMI YANOMANI FUNAI.
 MEDICO: Dr. (a) JOSÉ PEREIRA
 MATERIAL: SANGUE N.º 01
 NATUREZA DO EXAME: DOSAGENS Data 09/10/87

RESULTADO
DOSAGEM DE TRANSAMINASES:
 T.G.O: 110 U/ml
 T.G.P: 125 U/ml.
 Método: Reitman & Frankel
 Cifras Normais t.g.o de 1 à 40 u/ml.
 t.g.p de 1 à 45 u/ml.

DOSAGEM DE BILIRRUBINAS:
 Direta: 8,12 mg%
 Total: 10,74 mg%
 Indireta: 2,62 mg%.

Funai.

	MINISTÉRIO DO INTERIOR SECRETARIA DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE UNIDADES HOS- PITÁLIARES	EXAME HISTOPATOLÓGICO RESULTADO
	NOME DO PACIENTE MARIA IANOMANI	
MÉDICO REQUISITANTE DR. JORGE		
PC Nº 312-87	MATERIAL ganglio	DATA DA COLHEITA 02.10.87
<p>MACROSCOPIA: Formação nodular parcialmente reve- tida por tecido fibroadiposo medindo 1,5cm no seu maior diâmetro, consistência firme e elásti- ca. Aos cortes, presença de nódulo branco-cen- ta bem delimitado com área de aspecto festonado coloração amarelada.</p> <p>1 bloc. 1 f.</p> <p>MICROSCOPIA:</p> <p>Nódulo fibroso contendo numerosos segmentos longitudinais e transversais de larvas de <i>Siluria</i> provavelmente do gênero <i>oncocerca</i> (oncocercose?).</p> <p style="text-align: right;">BOA VISTA 14/10/1987</p> <p style="text-align: right;">  M. da C. M. B. M. Médico Médica Patol. CRM. 511.227 Lab. de Anot. Patol. H.C.M. </p> <p><i>Rouin 4</i></p>		

1985 15/07/1985

De: Sr. Casa do Índio

Para: Sr. Delegado

Assunto: Comunicação/Comunicação (1985)

SR. DELEGADO,

O presente serve para expôr a situação do Sr. MOISÉS XIRIANA.

O sr. Moisés deu entrada nesta Casa do Índio em 20-06-85, em decorrência de um acidente que lhe feriu (fraturou/luxou) a clavícula. O mesmo tem uma deficiência física no lado do braço afetado.

Constatai pelas fichas que o Sr. Moisés foi atendido pelo medico da Casa do Índio no dia 22-06, onde consta que o paciente deveria ser atendido fora do Território. Nos dias seguintes ao 1º atendimento medico, foi-lhe ministrado "anestésicos" (durante 16 dias), sendo que na observação diária sempre constava "deverá ser tratado fora do Território". O mesmo não foi encaminhado até a presente data.

Solicito providências no sentido de remove-lo urgentemente para onde o mesmo seja prontamente atendido, e solicito ainda de V.Sª., junto ao Chefe da E.V.S., sejam esclarecidos os fatores que implicaram em tal procedimento.

No aguardo de um pronunciamento de V.Sª. agradeço e despeço-me mui

atenciosamente

MAURICIO DE LIMA WILKE -
CH CASA DO INDIO

MOD. 129 - 210x297

Moises na madrugada de 15 p/ 16 de
Julho FUGIU DA C. INDIO. 102

Ministério do Interior
Fundação Nacional do Índio-FUNAI
Administração Regional da Boa Vista-RR
Av. Bento Brasil, 535 - E
CEP 69300 - Boa Vista - RR

DO: SERVIÇO MÉDICO

PARA: S.O.P.

REFERENTE A PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS PARA ATENDIMENTO MÉDICO
E ODONTOLÓGICO - ANO 87

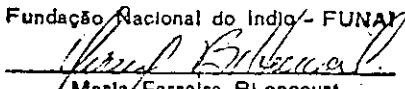
Enviamos programação referente ao atendimento médico e odontológico do exercício de 1987.

A presente programação tem o objetivo de avaliar condições de saúde, realizar atendimentos necessários e, levantar dados para que tenhamos condições de realizar numa próxima programação atendimento mais eficiente.

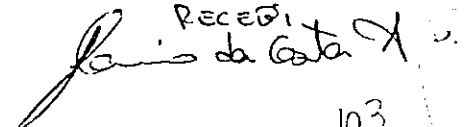
Não encontra-se incluído no referido programa o atendimento imunizatório. O mesmo não tem condições de ser realizado nesta oportunidade por não dispormos de vacinas (fornecidas pela Secretaria de Saúde mediante apresentação anual da programação), além de que tal programação iniciada necessita de um respaldo de que voltaremos ao local para completar o calendário básico em mais 2(duas) ocasiões num mesmo ano. Implicando na indisponibilidade de verbas, transporte, além de recursos humanos.

Faremos durante o presente ano um levantamento da situação vacinal nas diversas áreas, tentaremos realizar este atendimento nas regiões sem cobertura vacinal numa próxima programação.

Boa Vista 28/04/87

Fundação Nacional do Índio - FUNAI

Maria Ferrolra Blencourt
Médica 1/02
PP nº 462/87 de 30.03.87

Atenciosamente

Recebido

103

MINISTÉRIO DO INTERIOR
 FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO - FUNAI
 SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL - 5ª REGIÃO
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BOA VISTA - RORAIMA

PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS PARA ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO - ANO 1987

FOLHA - 1

MÊS	REGIÃO	M A L O C A	ACESSO	DISTÂNCIA	DIAS PERMANÊNCIA	POPULAÇÃO ESTIMADA (ANO)	PATOLOGIAS DE MAIOR INCIDÊNCIA	C U S T O S			E Q U I P E
								MEDICAMENTOS	DIARIAS	OUTROS	
MAIO	SERRA DA LUVA	TABUA LASCADA CANOANI JABUTI MALACACHETA MOSCOU ALTO ARRAIA	TERRESTRE	04 dias	04 dias	210 (86) 180 (86) 78 (86) 250 (86) 175 (86) 65 (86)	Verminose Inf. Respiratórias Malária Tuberculose		20		Médico Odontólogo Laboratorista Atendente Enf. Motorista
MAIO	SÃO MARCOS	PONTA DA SERRA OURO VISTA ALEGRE SÃO MARCOS DARORA CAMPO ALEGRE XIRIRI MAUÍXI TIGRE TEIU XIOUÍBA MILHO LAGO GRANDE ROÇA	TERRESTRE	10 dias	10 dias	114 (85) 67 (86) 425 (86) 95 (86) 78 (83) — 5 (80) 79 (80) 40 (80) 8 (80) 6 (80) 14 (80) 174 (84) 69 (86)	Verminose Malária Inf. Respiratórias Síndromes Diarreicas		50		Médico Odontólogo Laboratorista Atendente Enf. Motorista
JUNHO	TAIANO	TRUARU LIMÃO BARATA LIVRAMENTO PIUM ANTA RAIMUNDO BOQUEIRÃO MANGUEIRA SUCUBA	TERRESTRE	5 dias	5 dias	116 (86) 138 (87) 326 (86) 81 (83) 190 (87) 81 (83) 60 (85) 223 (86) 81 (87) 122 (82)	Malária Verminose Inf. Respiratórias		20		Médico Odontólogo Enfermeiro Motorista
JUNHO	AMAJARI FÉREU	3 CORAÇÕES ARAÇÁ CAJUEIRO GUARIBA BOQUEIRÃO ANINGAL MANGUEIRA SANTA INÊS ANANAS	TERRESTRE	7 dias	7 dias	126 (86) 28 (86) 85 (86) 123 (86) 125 (80) 105 (80) 140 (86) 126 (86) 32 (80)	Malária Inf. Respiratórias Verminose Síndromes Diarreicas		35		Médico Odontólogo Enfermeiro Laboratorista Motorista
JULHO	MURUPU	SERRA DA MOÇA MORCEGO SERRA TRUARU	TERRESTRE	2 DIAS	2 DIAS	250 (85) 27 (80) 120 (86)	Malária Parasitoses Intestinal Inf. Respiratórias Síndromes Diarreicas		08		Médico Odontólogo Motorista Atendente Enf.

MINISTÉRIO DO INTERIOR
 FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
 SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL - 5ª REGIÃO
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BOA VISTA - RORAIMA

PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS PARA ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO - ANO 1987

FOLHA - II

MÊS	REGIÃO	MALOCA	ACESSO	DISTÂNCIA	DIAS PERMANÊNCIA	POPULAÇÃO ESTIMADA (ANO)	PATOLOGIAS DE MAIOR INCIDÊNCIA	CUSTOS			EQUIPE
								MEDICAMENTOS	DIÁRIAS	OUTROS	
JULHO	SURUMU	BOCA DA MATA SOROCAIMA SABIÁ SANTA ROSA CURICACA BANANAL PERDIZ	TERRESTRE	5 DIAS	5 DIAS	137 (86) 27 (85) 47 (86) 48 (86) 68 (86) 60 (85) 106 (86)	Malaria Inf. Respiratórias Parasitoses Intestinais Síndromes Diarreicas		20		Médico Odontólogo Enfermeiro Motorista
AGOSTO	SERRA DA LUVA	URUCURI JURACI APUM CANAVIAL MARUPÁ JACAMIN PIUM MANOÁ	TERRESTRE	5 DIAS	5 DIAS	59 (80) 51 (80) 69 (86) 373 (82) 180 (86) 207 (86) 180 (86) 320 (86)	Malaria Tuberculose Parasitoses Intestinais Síndromes diarreicas		25		Médico Odontólogo Enfermeiro Motorista Laboratorista Piloto
AGOSTO	COTINGO	PIOLHO MALOQUINHA MATO GROSSO	AÉREO	2 DIAS	2 DIAS	104 (87) 131 (86) 116 (85)	Malaria Leishmaniose Inf. respiratórias		06		Médico Odontólogo Enfermeiro Piloto
SETEMBRO	SURUMU	RAPOSA XUMINA CACHOEIRINHA PREQUICINHA GUARIBA ARATANHA BALA NAPOLEÃO GAVIÃO CONGRESSO CARAVAL SANTA MARIA DE NORMANDIA	AEROSTRUTURA	10 DIAS	10 DIAS	530 (86) 210 (86) 286 (86) 9 (80) 311 (86) 270 (83) 75 (86) 396 (86) 123 (86) 127 (86) 90 (86) 126 (86)	Malaria Infecção respiratórias Parasitoses Intestinais		40		Médico Odontólogo Laboratorista Motorista ou Piloto
SETEMBRO	COTINGO	CARACANÁ ARAI BARU CUMANÁ CARAPARÚ-I CARAPARÚ-II PEDRA PRETA PUXA FACA ÁGUA FRIA	AÉREO OU TERRESTRE	07 DIAS	07 DIAS	130 (86) 81 (85) 89 (86) 210 (86) 120 (86) 373 (82) 160 (86) 37 (80) 97 (80)	Malaria Inf. respiratórias Parasitoses Intestinais		35		Médico Dentista Laboratorista Enfermeiro Motorista ou Piloto

MINISTÉRIO DO INTERIOR
 FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO - FUNAI
 SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL - 5ª REGIÃO
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BOA VISTA - RORAIMA

PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS PARA ATENDIMENTO MÉDICO E ODONTOLÓGICO - ANO 1987

FOLHA - III

MÊS	REGIÃO	M A L O C A	ACESSO	DISTÂNCIA	DIAS PERMANÊNCIA	POPULAÇÃO ESTIMADA	PATOLOGIAS DE MAIOR INCIDÊNCIA	C U S T O S			E C U I P E
								MEDICAMENTOS	DIARIAS	OUTROS	
OUTUBRO	COTINGO	CONTÃO LIMÃO TAXI SÃO JORGE BARRO	AÉREO ou TERRESTRE	04 DIAS	04 DIAS	336 (86) 120 (86) 126 (86) 65 (86) 89 (86)	Tuberculose Inf. respiratórias Parasitoses Intestinal		16		Médico Dentista Enfermeiro Motorista Motorista ou Piloto
OUTUBRO	COTINGO	SERRA DO SOL PIPI MANAILAI BELÉM	AÉREO	03 DIAS	03 DIAS	300 (86) 8 (80) 119 (80) 106 (84)	Tuberculose Inf. resp. Parasitoses Intestinal		12		Médico Dentista Enfermeiro Piloto
NOVEMBRO	MAG	UIRAMUTÁ UAILÁ SOCÓ LAGE PEDRA BRANCA PACÓ MORRO	AÉREO E TERRESTRE	05 DIAS	05 DIAS	290 (86) 42 (80) 95 (82) 30 (86) 150 (87) 110 (84) 103 (89)	Malaria Inf. resp. Parasitoses Intestinal		20		Médico Enfermeiro Dentista Motorista ou Piloto
NOVEMBRO	MAG	MALOCQUINHA PERDIZ URINDUQUE MUTUN WILLIMON MONTE MURIA CUTIA	AÉREO E TERRESTRE	05 DIAS	05 DIAS	106 (86) 127 (86) 9 (80) 95 (80) 126 (87) 136 (87) 48 (81)	Malaria Inf. resp. Parasitoses Intestinal		20		Médico Dentista Enfermeiro Motorista ou Piloto
DEZEMBRO	MAG	MATURUCA MARACANÁ MACEDÔNIA FLEXA FLEXAL ESCONDIDO	AÉREO E TERRESTRE	04 DIAS	04 DIAS	287 (87) 135 (87) 32 (86) 116 (84) 210 (84) 47 (80)	Malaria Inf. respir. Parasitoses Intestinal		16		Médico Dentista Enfermeiro Motorista ou Piloto
DEZEMBRO	MAG	CARUNÁ LILAS CAJARAREM CANÁ CANAVIAL ARARA CENTRAL ENSEADA CANTA GALO OLHO D'ÁGUA	AÉREO E TERRESTRE	08 DIAS	08 DIAS	142 (80) 60 (87) 90 (87) 67 (87) 82 (87) 45 (80) 22 (86) 95 (86) 130 (87) 107 (87)	Infecções respiratórias Parasitoses Intestinal		32		Médico Enfermeiro Dentista Motorista ou Piloto

MINISTÉRIO DO INTERIOR
 FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍO- FUNAI
 SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL-5ª REGIÃO
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BOA VISTA-RORAIMA

ÁREA YANOMANE

MÊS	REGIÃO	MALOCAS	ACESSO	DISTÂNCIA (VÔO)	DIAS PERMANÊNCIA	ESTIMATIVA POPULACIONAL (ULT. CENSO)	PATOLOGIAS * MAIOR INCIDÊNCIA	CUSTOS		EQUIPE
								MEDICAMENTOS	DIA REAIS	
JUNHO	MUCAJAI E COUTO MAGALHÃES	MISSÃO MUCAJAI PI MUCAJAI PI PAAPIU PI FLEXAL	AÉREA FLUVIAL + TERRESTRE	1:30h	7 DIAS	200	MALARIA TUBERCULOSE CARIE	*	21	MEDICO DENTISTA ENFERMEIRO
JULHO	RIO AJARAANI RIO CATRIMANI	PI AJARANI MISSÃO CATRIMANI PI DEMINI	AÉREA TERRESTRE	1:35h	7 DIAS	378	MALARIA PARASITOSE INTESTINAL CARIE	*	21	MEDICO DENTISTA LABORATORISTA
AGOSTO	RIO URARICAA RIO ERICO	PV ERICO SURUBAI	AÉREA FLUVIAL	1:15h	4 DIAS	200	MALARIA PARASITOSE INTESTINAL CARIE	*	8	MEDICO DENTISTA
SETEMBRO	SERRA SURUCUCUS	FA SURUCUCUS	AÉREA	1:30h	8 DIAS	3.500	MALARIA PARASITOSE INTESTINAL ONCOCCERCOSE LEISHMANIOSE	*	24	MEDICO INTERPRETE ENFERMEIRO
OUTUBRO	RIO DEMIANI E APUPUA	MISSÃO ARACA TOTOTOBI WAI-WAI JATAPU	AÉREA	6:00h	8 DIAS	700	MALARIA TUBERCULOSE PARASITOSE INTESTINAL CARIE	*	24	MEDICO DENTISTA ENFERMEIRO
DEZEMBRO	SERRA PARIAA ALTO URARICOERO	MISSÃO AUARIS MISSÃO PALMIU UAICAS	AÉREA	3:00h	7 DIAS	400	MALARIA TUBERCULOSE PARASITOSE INTESTINAL CARIE	*	21	MEDICO DENTISTA ENFERMEIRO

* Aproximadamente: Cz\$ 600.000,00 incluindo medicamentos CEME e extra CEME

† Aproximadamente: Cz\$ 85 horas vôo e Cz\$ 7.860,00 p/hora.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDÍGENA - FUNAI

DIVISÃO DE SAÚDE - D.A.I.

CONTROLE DE MEDICAMENTOS

U.E.R. P.I. TRIMESTRE ANO

NO ORDEM	MEDICAMENTOS	APRESEN- TAÇÃO	SALDO ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	SALDO ATUAL

INSTITUTO NACIONAL DO INDÍO
 DEPARTAMENTO DE SAÚDE - D.A.I.
 BALANÇO MENSAL DE ATIVIDADES
 ATENDENTE DE ENFERMAGEM
 U.E.R. _____ PI _____ MES _____ ANO _____

ATIVIDADES		PI	ALDEIAS	TOTALS
1. ATENDIMENTO DE ENFERMAGENS	1.1 Injeções (IM e/ou IV)			
	1.2 Curativo			
	1.3 Pequenas Cirurgias			
	1.3.1 Sutura			
	1.3.2 Drenagem de abscesso			
	1.3.3 Outros			
2. CONTROLE VERMINOSOS	2.1 Nº de Tratamentos de Verminoses			
	2.1.1 Com exame de fezes			
	2.1.2 Sem exame de fezes			
3. CONTROLE DE TUBERCULOSES	3.1 Tuberculosos Existentes			
	3.2 Tuberculosos em Controle			
4. ATENÇÃO MATERNAL E INFANTIL	4.1 Gestantes Existentes			
	4.2 Gestantes Registradas no PI			
	4.3 Gestantes Fazendo Pré-Natal			
	4.4 Números de Partos Atendidos			
	4.5 Nº de Puérperas Atendidas			
5. INTERNAÇÕES	5.1 Doentes Encaminhados a Casa Comunitária			
	5.2 Doentes Internados na Enfermaria do PI.			
6. EDUCAÇÃO SANITÁRIA (PALESTRAS)				
7. VISITAS DOMICILIARES				
8. OUTRAS ATIVIDADES				
TOTAL DE ÍNDIOS ATENDIDOS				

OBSERVAÇÕES:

FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO-FUNAI MOD. 03
 DIVISÃO DE SAÚDE-D.A.I.
 ATIVIDADES DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO
 UER TRIMESTRE ANO

ATIVIDADES	CASA DO INDIO	PIS E/OU ALDEIAS				TOTAL
1. Exame Clínico						
2. Aplicação de Flúor						
3. Remoção de Tártaro						
4. Restaurações:						
- em Permanentes						
- em Decíduos						
5. Exodontias:						
- de Permanentes						
- de Decíduos						
6. Capeamentos						
7. Forramentos						
8. Endodontias						
9. Curativos						
10. Pequenas Cirurgias						
11. Palestras Educativas						
12. Nº de Índios atendidos:						
- Adultos						
- Crianças						

*ATÉ 12 ANOS CONSIDERADO CRIANÇA E DE 13 ANOS EM DIANTE, ADULTO
 OBSERVAÇÕES:

MUNICÍPIO: _____ P.I.: _____ SEMESTRE: _____ ANO: _____

GRUPO ETÁRIO	POPULAÇÃO DO SEMESTRE ANTERIOR		NASCIDOS				TRANSFERIDOS				POPULAÇÃO ATUAL		ORIGEM	MORTE	
	MASC	FEM	VIVOS		MORTOS		SAÍDA		ENTRADA		MASC	FEM			
			MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM					
0 - 1 ano			XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX									
1 - 4 anos			XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX									
5 - 9 anos			XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX	XXXXXX									
10 - 14															
15 - 24															
25 - 34															
35 - 44															
45 - 54															
55 +															
POPULAÇÃO ATUAL P.I.															

OBSERVAÇÃO Computar os nascimentos de acordo com o grupo etário da mãe.

120

VACINACÃO

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

DIVISÃO DE SAÚDE-DS

SANEAMENTO BÁSICO NA ÁREA

MOD. 15

UER: _____ SEMESTRE: _____ ANO: _____

POSTOS INDÍGENAS e/ou ALDEIAS	ABASTECIMENTO DE ÁGUA					DESTINO DOS DEJETOS	DESTINO DO LIXO	VETORES E TRANSMISSORES PRE DOMINANTES
	FONTES	CAPTAÇÃO	QUALIDADE	TRATAMENTO	ACONDICIO- NAMENTO			

CONVENÇÕES:

ÁGUA/FONTE

AC - Açude
EC - Encanada
RI - Rio
PA - Poço Artesiano
PS - Poço Semiartesiano
CI - Cisterna
IG - Igarapês
BA - Barreiro
CA - Cacimba
RE - Represa

ÁGUA/CAPTAÇÃO

BE - Bomba Elétrica
BM - Bomba Manual
CH - Carneiro Hidráulico
CT - Catavento
VS - Vasilhame
RD - Roda d'água

DESTINO DO LIXO

IC - Incinerado
EN - Enterrado
EX - Exposto

ÁGUA/QUALIDADE

LI - Limpida
TU - Turva
PL - Poluída

ÁGUA/TRATAMENTO

FL - Filtrada
FE - Fervida
CL - Clorada
NA - Natural

ÁGUA/ACONDICIONAMENTO

PT - Pote
LT - Lata
CB - Cabaça
FI - Filtro

VETORES TRANSMISSORES PREDOMINANTES

BT - Barata
RT - Rato
AN - Anofelinos (Transmissor da Malária)
MD - Mosca Doméstica
MV - Mosca Varejeira
PU - Pulga
BB - Barbeiro
PI - Pium
OU - Outros

ENFERMARIAS EXISTENTES

POSTO INDI-GENA/ALDEIA	Nº	ÁREA (M2)	COMODOS Nº	QUARTOS Nº	LEITOS Nº	PISO	PAREDE	COBERTURA	INSTAL. HIDR.	CONDIC. DE USO	FONTE DE ENERGIA	CONDIÇÃO

CONVENÇÕES:

PISO

CI - Cimento
TR - Tábua Corrida
TC - Taco
CB - Chão Batido
CE - Cerâmica

FONTE DE ENERGIA

RE - Rede Elétrica
GG - Grupo Gerador
QR - Querosene
GS - Gás
BD - Biodigestor

PAREDE

TJ - Tijolo
MS - Madeira Serrada
AD - Adobe
TA - Taipa
PH - Palha
PP - Pau a pique

COBERTURA

TT - Telha Eternit
TB - Telha de Barro
PH - Palha
ZN - Zinco
AL - Alumínio
CV - Cavaco

INSTALAÇÃO

FC - Funcionando
NF - Não Funcionando

CONDIÇÕES DE USO

OT - Ótimo
BM - Bom
RG - Regular
PS - Pésimo

1
no SOD.
02-07-87
Minter-Funai

MINTER-FUNAI
PROTOCOLO
N.º 9941 ADBERR
DATA: 02-07-87
Cupla
RUB

MISSÃO CATRIMANI, 15 de JUNHO de 1987

Senhor Delegado,

Com este Ofício estamos encaminhando duas cópias do relatório mensal de saúde do Posto de Enfermagem da Missão / Catrimani, referentes aos meses de Abril e Maio do corrente ano.

Pedimos a gentileza de remeter uma cópia de cada um à central em Brasília.

Cordialmente agradecido

PARÉCER
ÁREA DE SAÚDE
14/07/87

pe Guilherme Dourado
Responsável

MINTER - FUNAI
DIVISÃO DE SAÚDE

RELATORIOS DE ATIVIDADES DE SAUDE - MISSÕES RELIGIOSAS

DIOCESE DE RORAIMA - MISSÃO DE CATRIMANI - MÊS DE _____

DESLOCAMENTO ÀS ALDEIAS - _____

TEMPO PREVISTO - _____ TEMPO GASTO _____

MEIOS DE TRANSPORTE - _____

KM / PERCORRIDOS - _____

EQUIPE - (Nome, cargo, função)

Re. Guilherme Marioli atendimento de rotina

Idoso.

Dr. S. Gomes da Silva médico

de missão.

ATENDIMENTO NA SEDE - ÍNDIOS - 807

NÃO ÍNDIOS - 3

DESCRIPTIVOS: VACINAS - SUGESTÕES - OBSERVAÇÕES - SOLICITAÇÕES

Foram aplicadas: 0 doses de vacina

0 doses de vacina

MISSÃO CATRIMANI, 15 / 1977

Guilherme Marioli
Responsável

MINTER - FUNAI

DIVISÃO DE SAÚDE

ATIVIDADES DE SAÚDE - MISSÕES RELIGIOSAS

DIOCESE DE RORAIMA - MISSÃO DE CATRIMANI - PERÍODO: _____ 1967

ALDEIAS ASSISTIDAS: _____ TOTAL: 7 aldeias

Macutheri ; Galthori Im. 134 ; Retiptheri

Newenahitheri ; Warihitheri ; Indahitheri

- Atendimentos Médicos _____
- Atendimentos Odontológicos _____
- Atendimentos de Enfermagem _____ 550
- Pequenas Cirurgias _____
- Curativos Total _____ 36
- Partos efetuados _____ 1
- Aplicação de Injeções _____ 44
- Exames de Laboratórios _____ 52
- Internação na Enfermaria da Missão _____ 1
- Doentes Tuberculosos em Tratamento _____ 0
- Educação Sanitária _____
- Saneamentos Básicos _____
- Vacinações _____ 19
- Total de ATENDIMENTOS _____ 707

NOTIFICAÇÃO DE NASCIMENTOS E ÓBITOS:

Nasceram: dia 9 uma menina filha de Pedro e Thelma das Galthori Im. 134.

dia 21 uma menina filha de Tião e Dolores Galthori Im. 134

dia 25 um menino filho de André e Maria das Newenahitheri

MISSÃO CATRIMANI, 25 / 06 / 1967

João Guilherme Dornes
Assinatura do Responsável

RELAÇÃO DO PESSOAL LOTADO NA CASA DO ÍndIO

N O M E	EMPREGO	PROVÍNCIA
01- Elba Urzedo de Freitas Lamounier	Enfermeira 10/2	
02- Dr. José Pereira de Melo Neto	Médico 1 0/2	
03- Dra. Maria Ferreira Bittencourt	Médica 1 0/2	
04- Nilo de Melo Cavalcante	Odontólogo	
05- Ayrana Mota Pereira	Odontóloga	
06- João Jair Medeiros Meireles	Enfermeiro 10/4	
07- José Santana Filho	Laboratorista 0/2	
08- Francisca Azevedo Lima	" " 0/7	
09- Sebastiana Assunção de Almeida	Atend. Enfer. 0/3	
10- Zenilda Duarte do Nascimento	" " 0/4	
11- Adelaida Nogueira Carvalho	" " 0/5	
12- Edna Duarte Coutinho	" " 0/2	
13- Tracelma Antunes Dutai	" " 0/4	
14- Marilene Antonio Raposo	Monitor Saúde 0/2	
15- Jozenilda Cruz Cadete	Atend. Enfer. 0/3	
16- Luiz Lima de Oliveira	" " 0/3	
17- Eliana Santos de Moraes	" " 0/3	
18- Maria do Carmo Barros Bacuxi	" " 0/4	
19- Leopoldina Lavers Barbosa	" " 0/4	
20- Verbalda da Silva Lima	" " 0/4	

RELAÇÃO DO PESSOAL DA ÁREA DE SAÚDE LOCALIZADO EM 1979

N O M E	PIN / MALUCA	EMPREGADO	OBSERVAÇÃO
01- Ananias Lourenço Rosas	PIN PAAPITU	Atend. Enfer. B/3	
02- Maria Alaide Ambrósio Santos	PIN ERICÓ	Atend. Enfer. B/3	
03- Zilma de Fátima R. Bezerra	PIN DEMITI	Atend. Enfer. B/3	
04- Felipe Sérgio Carvalho Lima	PIN WAI WAI	Atend. Enfer. B/3	<i>suplex</i>
05- Ledes Manoel Cadete	PIN B. MATA	Atend. Enfer. B/3	
06- Joaquim Leandro da Silva	PIN RAPOSA	Atend. Enfer. B/3	
07- Francisca de Fátima Neves Torres	PIN SURUCUCU	Atend. Enfer. B/3	<i>1979</i>
08- Dionides Peixoto Silva	" "	Atend. Enfer. B/3	
09- Iracelia Aniceto Julai	" "	Atend. Enfer. B/3	
10- Venâncio Pereira de Oliveira	PIN FLEXAL	Atend. Enfer. B/3	
11- Tarcísio de Souza Filho	PIN JATAPU	Atend. Enfer. B/3	<i>chef posto</i>
12- Lúcio Luiz da Silva	Mal. CUMANÃ	Atend. Enfer. B/3	
13- Eloy Lourenço	Mal. BAHANAL	Atend. Enfer. B/3	
14- Dilmo de Lima Barbosa	Mal. S. LINES	Atend. Enfer. B/3	
15- France de Oliveira	Mal. CARAPARU	Atend. Enfer. B/3	
16- Paulino Silva	Mal. DALÁ	Atend. Enfer. B/3	
17- Jesus da Silva	Mal. CANAVIAL	Monit. Saúde B/2	
18- Julião Viana Pereira	Mal. BALACACHITA	Monit. Saúde B/2	

"COMENTÁRIOS" - Dados referente ao ano de 1987

I - DO PESSOAL DA CASA DO ÍNDIO

DOS ENFERMEIROS

- A enfermeira até meados do ano exercia também as funções de Administradora da Casa do Índio, quando passou a Chefe do SAS, voltando as suas ^{funções} na Casa do Índio em setembro.
- O enfermeiro por apresentar doença neurológica crônica não possui condições de um desempenho favorável das suas funções aliado ao uso de altas doses de neurolépticos.

Dos LABORATORISTAS

Além das condições inadequadas de funcionamento do laboratório, da confiabilidade dos exames realizados e da deficiência dos serviços prestados. De agosto a dezembro, apenas um laboratorista encontrava-se em Boa Vista.

DOS ATENDENTES

Apesar de constar 12 na relação;

- um acompanha o odontólogo.
- um fica em Boa Vista acompanhando pacientes para exames, consultas e internações.
- um, em Agosto, passou a Administrador da Casa do Índio.

Nota: contando que mais um estará de férias a cada mes do ano.

Conta-se realmente com 8 atendentes.

DOS ODONTÓLOGOS

- A Odontóloga possui problemas de saúde graves que a impossibilita de exercer suas funções, estando permanentemente de licença.

- O Odontólogo presta assistência aos índios na LBA, durante 2-3 dias na semana, sendo a triagem odontológica realizada pela atendente de enfermagem, quando queixam-se de "dor de dente" os pacientes internados na Casa do Índio.

DOS MÉDICOS

Já referidos em diversos tópicos deste trabalho.

II - DO PESSOAL DA ÁREA - Postos Indígenas

A área Yanomami - RR

Possui oito Postos Indígenas.

Possui atendentes no Paapi-ú, Ericó, Demini, Flexal e Surucucus que não são fixos, ficam a mercê das necessidades administrativas.

Os PINs Waikas, Ajarani e Mucajaí não possuem atendentes "lotados" sendo as medicações distribuídas pelos Chefes de Posto.

A atendente do PIN Ericó assim como o Chefe de Posto são vítimas de malárias frequentes.

Uma das atendentes do PIN Surucucu não exerce as funções de tal devido a sobrecarga de funções administrativas e da Cooperativa Yanomami.

Nota: Vale lembrar que a partir de agosto/86 a FUNAI assumiu a assistência de saúde da Missão Catrimani e da Missão do Alto Mucajaí.

Área Makuxi - Wapixana - Ingarikó - Taurepanq

Possui 12 PINs e cerca de 130 aldeias.

Há apenas 7 atendentes de enfermagem e 2 (dois) Monitores de Saúde "lotados", que exercem as funções em 9 aldeias.

Área Wai-Wai

Esta área possui 2 atendentes de enfermagem lotados em 2 PINs.

Um exerce também o cargo de Chefe de Posto e o outro
nunca exerceu a função no referido Pin, apesar de tam
bém ter o cargo de Chefe de Posto.

B L O C O I V

ANEXO III

Abril de 1987.

Surgem desacordos entre índios e garimpeiros no Paapi-ú...

Há algum tempo, estavam sendo enviados à FUNAI comunicados e relatórios da presença de garimpeiros na área (Anexo relatório Paapí-ú - 16 a 27.04.87), sendo que garimpeiros já tinham sido retirados da região e entregues por índios ao Chefe de Posto em novembro de 86.

As conseqüências já tinham sido previstas...

Entretanto, - "surgia o Eldorado" - notícias veiculadas pela imprensa; grande número de garimpeiros vindos das mais diversas regiões do país e do Território; principalmente para a área indígena Yanomami na região do Couto Magalhães.

Em 15 de agosto, 4 Yanômami foram mortos em conflitos com garimpeiros.

Muitas medidas começaram a ser tomadas pela Polícia Federal, órgãos da justiça e FUNAI. Na ocasião o Sr. Sebastião Amâncio da Costa - Superintendente da 5ª SUER, encontrava-se na cidade para "resolver os problemas". (Poucos dias antes, conflitos entre índios e jagunços na comunidade Santa Cruz, resultaram em 19 índios presos e espancados - Anexo anterior).

Mas, a retirada dos garimpeiros não estava sendo eficaz. Cerca de 4.000 estavam na região do Couto Magalhães... Foram solicitados então, o auxílio do Governo local... Realizaram-se reuniões, sendo regularizado através da CT 421/GAB/ADR/RR - Sr. Esmeraldino em 20.08.87 que: retiraria-se da área devido às dificuldades de remoção dos garimpeiros, também as Missões evangélicas da Amazônia no Mucajaí (foram mantidas no Auaris e Palimi-ú), Missão Catrimani - Diocese/RR e equipe de saúde da CCPY (Convênio FUNAI/CCPY).

Em 25.08.87, tinha chegado de viagem da aldeia Santa Cruz e foi-me solicitado viajar para a Missão Catrimani junto com a equipe da FUNAI que assumiria a Missão e policiais que auxiliariam na retirada do Pe. Guilherme e da Irmã Florença. Iria substituí-la. Ela atendia a saúde das 7 aldeias próximas e realizava vacinação (relatórios demonstram boa cobertura vacinal e crescimento populacional). Vale salientar que após assumida a responsabilidade pela FUNAI já ocorreram 4 mortes, somente nas duas malocas próximas da Missão.

O Dr. Marcos Pellegrini e Dra. Yvone Menegola, médicos contratados para a equipe de saúde da CCPY, trabalhando na região do PIn Surucucus, foram solicitados a retirar-se da área, que na ocasião passava por uma epidemia de gripe, (Relatório PIn Surucucus 12 a 22.08.87) que atingiu várias malocas conforme (anexo RDG 321 de 31.08.87 - PIn Surucucus) previsto.

Em 02.09.87 conforme RDG 1291 SP/ADR/RR (anexo) fui designada sem consulta prévia a desenvolver minhas atividades no PIn Surucucus.

Solicitei minha transferência para o referido PIn e conversei com o Superintendente da 5ª SUER - Sebastião Amâncio da Costa, sobre o trabalho a ser desenvolvido na área, visando dar continuidade a assistência médico-preventiva que vinha tendo a região.

Acentuei a necessidade de um trabalho efetivo de saúde, frente à situação de contato a que atualmente estão expostos aqueles índios e o grande aumento de doenças e epidemias nos últimos dois anos; solicitando respaldo à não entrada de doentes na área (Anexos CIs s/nº de 04.09.87 e 005 e 006 de 08.09.87).

Enquanto aguardava resoluções quanto à transferência e à viabilização do trabalho, fui solicitada a viajar para a Missão Catrimani em substituição à Enf. Elba. Na região havia epidemia de gripe, complicações bronco-pulmonares (trânsito intenso de funcionários e policiais) e vários casos de malária.

Ao retornar em 01.10.87 recebi dias depois minha transferência para o PIn Surucucus.

No PIn Surucucus o quadro de saúde agravava-se; era grande o número de doentes (anexo CI 434/ADR/RR), entretanto as dificuldades expostas quanto a minha transferência foram baseadas na impossibilidade de meu marido me acompanhar e não na viabilização das minhas solicitações.

Apesar da disponibilidade em trabalhar na região e da situação em que se encontrava o PIn Surucucus, não foi de interesse prioritário para o órgão, a assistência de saúde, utilizando para tal justificativas incabíveis além de ilegais que nunca foram esclarecidas apesar de solicitadas muitas vezes (Anexo CI 010 de 28.10.87; CI 011 de 30.10.87 e CI 014 de 04.11.87).

Em 05.10.87 conforme CI 444 de 04.11.87, fui solicitada a deslocar-me para o PIn Surucucus no prazo de cinco dias (prorrogado para dez). Com tal documento e o anteriormente por mim enviado, pensei estarem às dificuldades transpostas, então coloquei-me à disposição conforme CI 015 de 06.11.87. Nada mais me foi comunicado sobre a transferência, Foi mantida minha atividade na Casa do Índio.

A 09 de dezembro recebo a PP 3782/87 de 18.11.87 que me comunicava estar demitida desde 16.11.87.

Na ocasião foram demitidos os três médicos e a odontóloga que compunham a equipe de saúde da CCPY - que há três meses aguardavam manifestação oficial da FUNAI sobre a suspensão dos seus trabalhos na área Yanomami.

Durante todos esses meses a FUNAI declarou que tinha condições de substituir imediatamente "os vazios" deixados pela equipe de saúde; demitiu uma médica, outro entrou de licença, restando apenas um médico para atender 35.000 índios de várias nações, que vivem em aldeias e em torno de 60 índios em tratamento constante na Casa do Índio.

Como serão preenchidos "os vazios"?

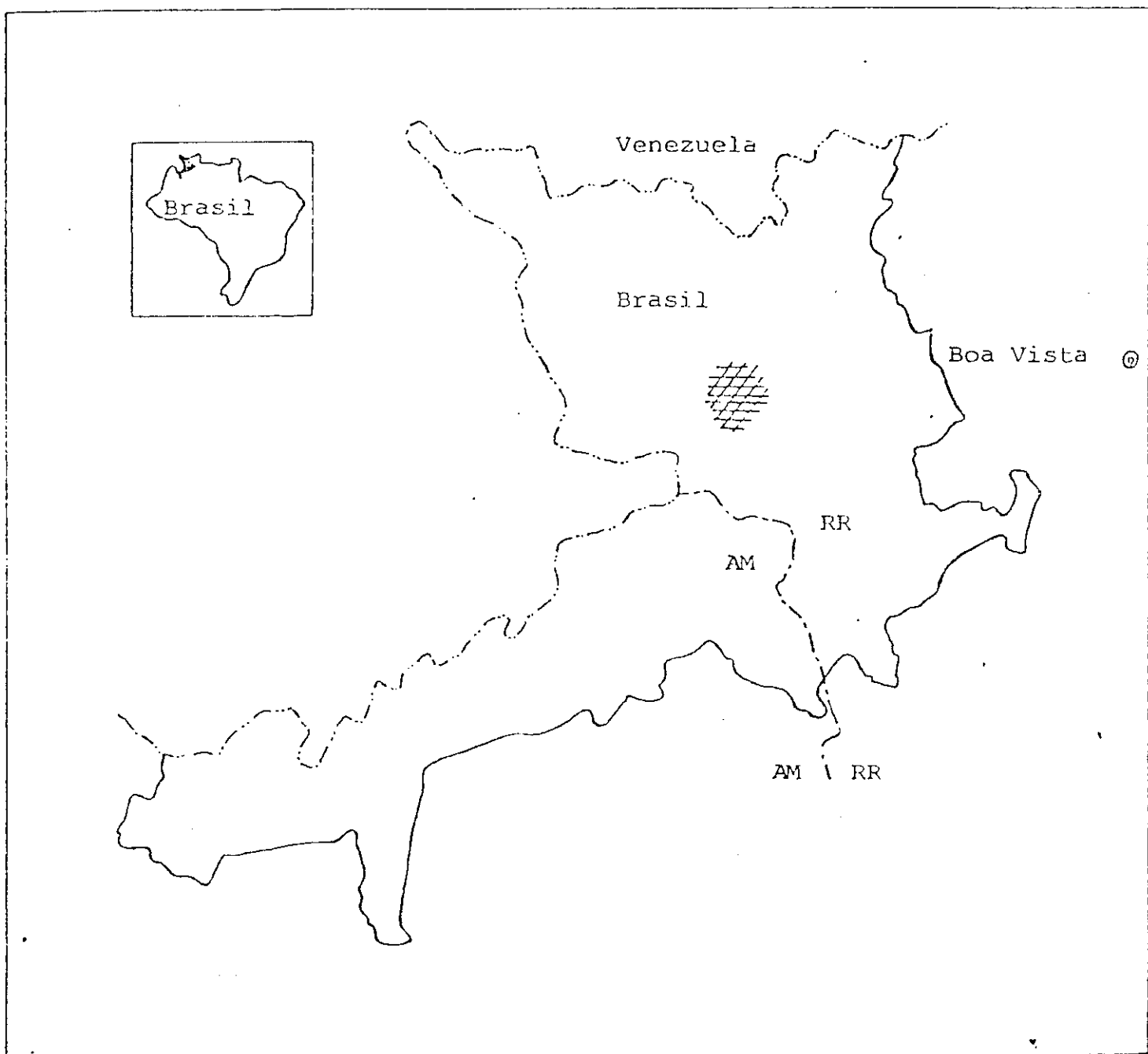
Região da Serra de Couto de Magalhães
PIA PAAPIÚ

RELATÓRIO DE VIAGEM AO PIN PAAPIÚ
Período: 16 a 27.04.87

Comissão pela Criação do Parque Yanomami - CCPY

TERRA YANOMAMI (FUNAI, 1984)

Roraima - Amazonas



Relatório de Viagem ao PIN Paapiú

Período: 16 a 27.04.87

Equipe: Ivone Menegola (Médica)

Carlo Zacchini (Coordenador de Campo)

Christine Hugh-Jones (Médica e antropóloga)

Transporte: Táxi aéreo (1h 15 min)

Objetivos

Identificação da população Paimopètheri- para futura vacinação.

Verificar estado de saúde de grupos mais isolados.

Verificar condições de viagem: tempo de marcha, dificuldades de transporte, distância, etc.

Condições encontradas

A estrutura física do Posto da FUNAI no Paapiú está descrita em relatório anterior da CCPY - 1985.

Algumas coisas mudaram desde então.

A Comara abandonou o local, deixando tonéis e algumas máquinas "estacionadas" ao redor do Posto, uma pista de 800m, beliches, radiogravadores e roupas.

A maloca foi transferida para mais perto (cerca de 150m), pois era necessário retirar a maloca antiga da área de "segurança" da pista (ela foi queimada, simplesmente).

Há mais pessoas usando roupas.

Posto

Um índio do Mucajáí (Dinho), que veio com um grupo de lá para garimpar no Mahanu-ú, estava com "descontrole motor". Investigando, soubemos que ele é tratado há anos por um problema "na cabeça" e toma Gardenal todos os dias. A mãe, super-preocupada, trouxe o garoto nas costas desde que deixaram o barco, um dia a pé. Após aplicar um Diazepan 2 U e acalmar os ânimos, reiniciou-se o tratamento (na verdade ele estava tendo convulsões seguidas porque havia acabado a medicação).

Outra pessoa do Mucajáí (Francisco), estava com queixa de dor na barriga. Após muita conversa, exame e discussão, o diagnóstico presuntivo ficou sendo de sub-oclusão intestinal por áscaris. Fez-se o tratamento indicado sem resultado. Enquanto estávamos viajando, houve um desentendimento do grupo visitante com o da casa, e os primeiros foram em-

bora, um machucado, deixando dois índios do Mahanu-ú feridos. Um deles estava com sintomas de traumatismo craniano. Não foi removido, primeiro porque não havia avião para o transporte e segundo porque o quadro estabilizou e ele não quis ser removido.

Ficamos dois dias no Posto tratando os que necessitavam e após conseguirmos carregadores iniciamos viagem para o Poaimopètheri, com paradas nas malocas Arapi, Wakahysipi-u, Herou, para tratar os doentes. Em todas essas malocas encontramos pessoas com abscessos e gripe.

Na tabela a seguir estão listadas as queixas e/ou diagnósticos mais frequentes atendidos pela equipe durante os 11 dias de permanência na área.

TABELA I

ATENDIMENTOS REALIZADOS DE 18 A 27.04.87, POR DOENÇA, SEXO E IDADE, NO PIN PAAPI-Û

Doenças	Sexo Masculino				Total	%
	0-4	5-9	10-20	+21		
Gripe	03	04	03	3	13	25
Gripe com complicação	02	03	01	-	06	12,6
Abcesso	-	-	01	-	01	1,8
Verminose	02	06	-	-	09	18
Conjuntivite	05	-	-	-	05	10
Diarréia	-	-	-	01	01	1,8
Oncocercose	-	-	-	04	04	8
Condiloma acuminatum	-	-	-	01	01	1,8
Ferimento	01	-	-	01	02	4
Outros*	-	01	03	05	09	18
TOTAL P/ FAIXA ETÁRIA	13	14	08	15	51	100%
TOTAL GERAL POR FAIXA	33	25	12	27	96	

* hérnia inguinal, pé valvo, mastite, convulsão, distensão abdominal, deficiência visual, politraumatismo, cárie, dor de dente.

(continua)

Sexo Feminino

Doenças	0-4	5-9	10-20	+20	Total	%
Gripe	05	04	03	02	14	31
Gripe com complicação	-	-	-	03	03	7
Abcesso	03	03	-	03	09	20
Verminose	03	02	01	-	08	18
Conjuntivite	05	-	-	-	05	11
Diarréia	01	-	-	-	01	2
Oncocercose	-	-	-	-	00	-
Condiloma acuminatum	-	-	-	01	01	2
Ferimento	-	-	-	01	01	2
Outros*	01	-	-	02	03	7
TOTAL P/ FAIXA ETÁRIA	20	09	04	12	45	100

* hérnia inguinal, pé valvo, mastite, convulsão, distensão abdominal, deficiência visual, politraumatismo, cárie, dor de dente, gestação.

Total geral para sexo masculino e sexo feminino

Gripe	27	28,0%
Gripe com complicações	09	9,3%
Abcesso	10	10,9%
Verminose	17	17,6%
Conjuntivite	10	10,9%
Diarréia	02	2,0%
Oncocercose	04	4,1%
Condiloma acuminatum	02	2,0 %
Ferimento	03	4,1%
Outros*	12	12,5%
TOTAL P/ FAIXA ETÁRIA	96	100%

* hérnia inguinal, pé valvo, mastite, convulsão, distensão abdominal, deficiência visual, politraumatismo, cárie, dor de dente, gestação.

As moléstias mais frequentes nas 96 pessoas atendidas foram (80% dos casos) gripe e suas complicações (otite, amigdalite, broncopneumonia), abscessos, conjuntivite e verminose.

A maioria das pessoas atendidas está na faixa de 0 - 9 anos (58,9%). Se observarmos a pirâmide populacional notaremos que esta faixa etária representa 42% da população. Portanto, há uma incidência aumentada de moléstias nos menores de 9 anos, que é significativa, sendo a gripe e suas complicações responsável por 37,3% das queixas. É provável que também seja a maior causa da mortalidade infantil (em relatório da CCPY de julho a setembro de 1984, portanto 3 meses, consta que cinco crianças menores de 9 anos morreram pelas complicações da gripe).

A grande dificuldade de conseguirmos dados exatos sobre mortalidade na área é a inexistência de levantamento populacional, o tabu existente no grupo Yanomami de mencionar os mortos e a dificuldade de acesso às malocas mais afastadas.

Praticamente 40% das pessoas atendidas estavam com gripe. Epidemias de gripe estão acontecendo quase que ininterruptamente. Os dados levantados no posto da FUNAI, através do livro de registro de pacientes, mostram que a gripe é a doença prevalente na área.

Os dados de 86 não foram anotados de janeiro a novembro. O atendente, que só chegou em novembro, foi orientado para continuar o preenchimento. Os dados de dezembro de 86 a abril de 87 estão na tabela II.

TABELA II

ATENDIMENTOS REALIZADOS, POR DOENÇA E SEXO, NO PIN PAAPI-Û DE JANEIRO A ABRIL DE 1987

Doenças	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº Pess.	%
Gripe	12	17,7	17	22,6	29	19,0
Gripe com complicação	08	11,5	6	8,0	14	10,0
Abcesso	9	12,3	21	28,9	30	21,2
Verminose	12	17,5	9	12,8	21	14,0
Conjuntivite	5	7,8	4	5,3	9	6,1
Diarréia	2	2,8	2	2,6	4	3,0
Malária	2	2,8	3	2,6	5	3,8
Dermatose	0	-	5	6,6	5	3,8
Oncocercose	4	5,8	0	-	4	3,0
Condiloma acuminatum	1	1,9	1	1,3	2	1,4
Ferimento	5	7,4	1	1,3	06	4,5
Outros	9	12,4	6	8,0	16	10,2
TOTAL	70	100%	75	100%	145	100%

Pode-se observar facilmente (80% dos casos), que as doenças mais frequentes continuam sendo a gripe e suas complicações, abcesso, conjuntivite e verminose. Há uma predominância de abcesso no sexo feminino, da qual não temos dados para avaliar a causa.

Quanto à oncocercose, segundo pesquisa de Mário Moraes (1977) o número de contaminados foi de 95%. Há necessidade de iniciarmos uma busca de casos para detectar a extensão da doença na área. Para isso, pensamos em contatar um especialista em oftalmologia, que supervisionaria o trabalho, ajudando no levantamento, diagnóstico e posterior projeto de controle.

Preocupante é o aparecimento de dois casos de suspeitos de condiloma acuminatum. Como doença venérea associada frequentemente à sífilis e de tratamento difícil, orientamos o chefe do Posto sobre possíveis casos novos e pedimos para enviar o casal suspeito a Boa Vista para diagnóstico e tratamento (até 1º de julho/87 não foi removido).

TABELA III

ATENDIMENTOS REALIZADOS, POR DOENÇA, NO PIN PAAPI-Û
OUTUBRO DE 1984 A OUTUBRO DE 1985

Doenças	Nº atendimentos	%
Gripe	442	35,5
Gripe com complicação*	63	5,0
Abcesso	71	8,0
Verminose	154	12,0
Conjuntivite	92	7,0
Diarréia	71	8,0
Malária**	48	3,0
Inf.urinária	18	1,0
Tosse s/ outro sintoma	21	1,0
Anemia	05	0,04
Leishmaniose	02	0,01
Ferimento	26	2,0
Outros***	233	18,0
TOTAL	1.245	100%

* otite, pneumonia, amigdalite concomitante.

** s/ lâmina- tratado como malária.

*** febre sem outros sinais, cefaléia, dores musculares, anemia, icterícia, hepatomegalia, esplenomegalia, fraqueza, dor abdominal, dermatose, micose, dor de dente, alergia, afta, convulsão, tunga penetrans, cegueira noturna, hemorragia vaginal.

Os dados já obtidos, se comparados aos da Tabela III - outubro de 84 a outubro de 85 - se mantêm. A predominância da gripe e complicações, em torno de 40% - igual aos dados mais recentes-, sugere que vêm se mantendo surtos epidêmicos na área desde 84. Abscessos vêm aumentando de 8% (84-85) para 21% (86-87). Provavelmente a introdução de roupas tenha contribuído para esse salto. Em amostras bacteriológicas coletadas pela equipe da CCPY encontramos *stafilococos aureus* na secreção de conjuntivite - doença endêmica na área. As amostras dos abscessos foram negativas. Devemos continuar a investigação nas próximas viagens. A malária é doença esporádica na região. Deve-se, no entanto, pensar que com as invasões de garimpeiros que vêm ocorrendo (alguns falam que há mais de 1000 garimpeiros se aproximando da área de Coutó de Magalhães) essa doença poderá ter sua incidência aumentada (como é sabido, a prática da garimpagem produz criadouros para os vetores; há maior número de pessoas contaminadas - garimpeiros - aumentando o contágio de anophelinos. Isso propicia verdadeiros focos hiperendêmicos. Deve-se considerar também que garimpeiros já tratados (mal) podem introduzir *plasmodium* resistentes à medicação comum).

Quanto à tuberculose, houve dois casos diagnosticados até agora. Um em 85 e um em 86. O primeiro é de um índio de uma maloca bem isolada - Koni-u-theri. Fomos informados (por índios da área) que várias pessoas dessa maloca estão com os mesmos sintomas desse paciente. É urgente providenciar investigação nessa maloca.

A verminose é universal. Apesar dos dados coletados darem índices relativamente baixos, em torno de 17% dos casos atendidos, sabemos que essa incidência é muito maior. Utilizamos como rotina tratamento em massa nas malocas visitadas. Pretendemos pesquisar os vermes mais frequentes e sua incidência em grupos com maior ou menor contato. Suspeitamos que com o contato, as conseqüentes mudanças de hábitos culturais e introdução de epidemias, o equilíbrio existente entre parasito-hospedeiro se rompe, provocando diminuição da resistência e aumento das complicações de doenças como gripe, gastroenterites, etc. No mapa a seguir, da pirâmide etária, somente as pessoas identificadas na área (que têm fichas individuais) foram incluídas. A maioria é das malocas do Mahanu-ù, de Arapi, do Wakahysipi-ù e do Herou. Algumas fichas individuais são de habitações mais afastadas e os dados em geral foram coletados quando estes visitaram as malocas próximas e a equipe estava no local.

Há predominância do sexo masculino (53,7% M, contra 46,3% F) na população estudada. As reentrâncias mais significativas estão no sexo feminino, nas faixas de 10 a 20 e de 25 a 29, provavelmente resultado de epidemias.

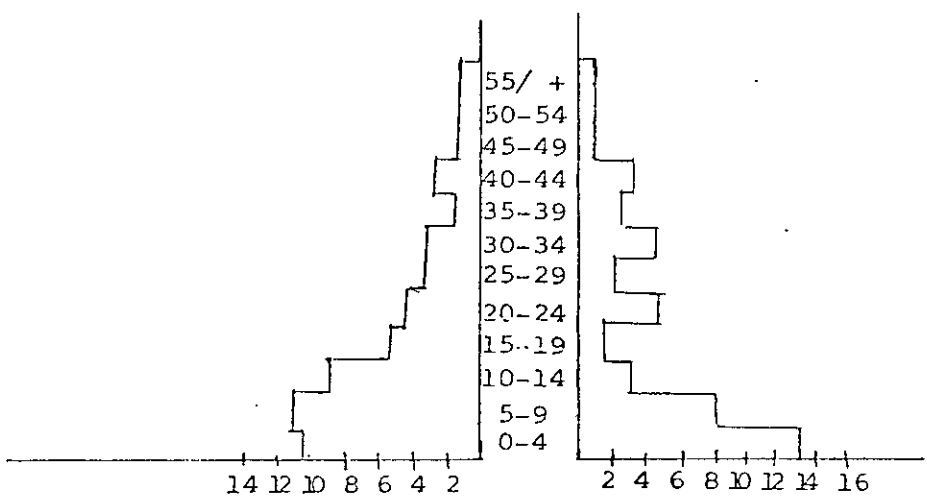
PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DE ALGUMAS COMUNIDADES DA ÁREA DE COUTO DE MAGALHÃES ATÉ MAIO 1987

Nº de pessoas identificadas - 313 M- 168 F- 145

Malocas- Mahanu-ù, Arapi, Wakahysipi-ù, Herou e outras*

♂ - 52,7%

♀ - 46,3%



* Fichas individuais abertas quando da estada de pessoas de outras malocas concomitantemente com a da equipe da CCPY.

Vacinação

Não realizamos vacinação nesta viagem pelos motivos expostos anteriormente. A necessidade de ampliar a cobertura vacinal está diretamente ligada à identificação e levantamento populacional. As malocas mais afastadas do posto necessitam urgentemente de identificação e vacinação. Por isso, priorizamos nesta viagem a ida aos Porimopètheri, local nunca visitado por equipe de saúde (nos disseram que foram vacinados uma vez - campanha de vacinação em 81).

Neste grupo há aproximadamente 120 pessoas. Não foram abertas fichas individuais pois foi pouco o tempo de permanência (1 dia) entre eles. Das pessoas examinadas, 15 tinham cicatriz de BCG.

A tabela a seguir mostra a cobertura vacinal nas malocas do Mahanu-u, Arapi, Wakahysipi-ù e do Herou (população identificada).

Para chegar à cobertura na área, calculamos a população estimada - média de 70 pessoas por habitação, em 14 malocas (segundo os índios). A população total estimada é de 980 pessoas.

A cobertura vacinal para tuberculose na área próxima ao posto (até 6 horas de caminhada) é boa, em torno de 90%. No entanto, se considerarmos a área toda, essa cifra baixa para 27%! Para sarampo, 81% nas malocas próximas; quando considerada a população estimada baixa para 25,2%! Tríplice e Sabin, 3 doses, de 71 para 19%. Portanto, a vacinação na área do Paapiú é baixa, devendo ser priorizada a identificação e vacinação das malocas mais distantes.

TABELA IV

COBERTURA VACINAL - PIN PAAPI-Ú ATÉ MAIO 87

Vacina	População assistida*			População total**		
	P. alvo	P. vac.	%	P. alvo	P. vac.	%
SABIN	94	60	71	314	60	19,1
TRÍPLICE	94	60	71	314	60	19,1
SARAMPO	291	247	81	980	247	25,2
BCG	291	268	92	980	268	27,5

** o cálculo da população total é aproximado (nº de malocas X nº médio de pessoas por maloca).

* a população realmente assistida é a das quatro malocas mais próximas do posto da FUNAI (até 6 hs de caminhada).

Conclusão

Os dados expostos demonstram a necessidade de um planejamento que abranja o maior número possível de problemas. Para isso deve-se considerar o comportamento do contato e suas consequências imediatas e a longo prazo.

As epidemias repetidas de gripe e o risco de outras epidemias devem ser considerados juntamente com a entrada de garimpeiros, especificamente, e outros eventuais contatos indiscriminados. Já se falou no relatório sobre os efeitos das epidemias na saúde do grupo. Além disso, já ocorreram atritos entre índios e garimpeiros, que podem resultar em violência caso não sejam controlados (em várias malocas os índios dizem que matarão os garimpeiros que invadirem suas terras). Há necessidade de ampliar a atuação desde a identificação até o controle das doenças prevalentes. Para isso, planejamos uma estada mais prolongada na área, que possibilitará o aprendizado da língua e maior entrosamento com a população; ampliação da identificação e vacinação; estudo e pesquisa de doenças endêmicas e doenças com risco de se tornarem endêmicas (oncocercose, tuberculose, malária, verminose, doença venéreas, etc.); vigilância epidemiológica; além de observar a possibilidade de se vir a treinar índios Yanomami para agentes de saúde.

SP. 7.7.87

Parque do Indio

Serras do Parima e Surucucus
FA Surucucus

COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI - CCPY

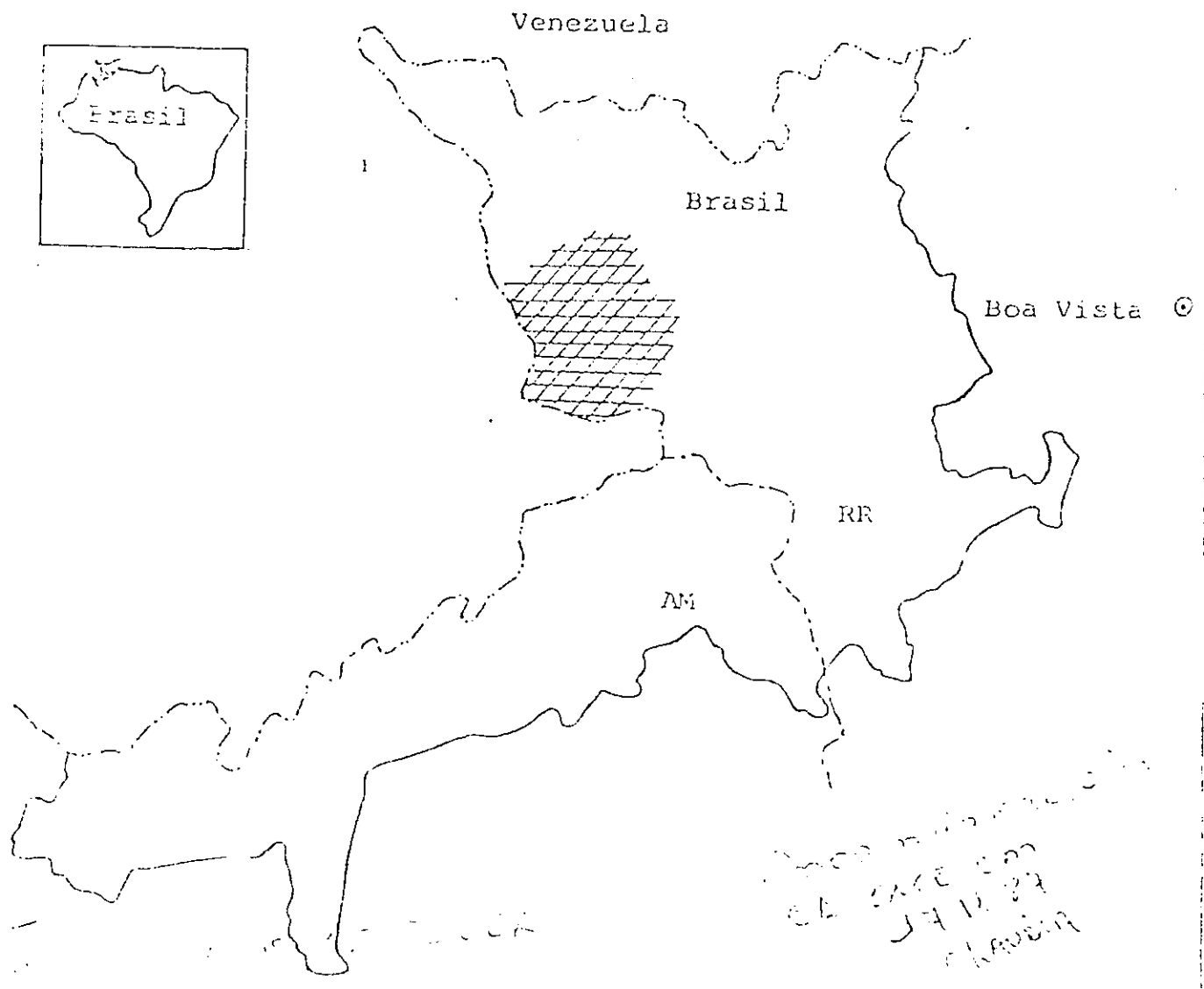
RELATÓRIO DE VIAGEM AO PIS SURUCUCUS (FURAI)

Período: 12 a 22 de agosto de 1967

GOVERNADOR DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO MEIO-FURAI
FUNDADORES: ...
...
RESPONSÁVEL PROJETO

TERRA YANOMAMI (FURAI, 1984)

Roraima - Amazonas



*...
...
...
...
...*

RELATÓRIO DE VIAGEM AO PIN SURUCUCUS (FUNAI)

Período: 12 a 21 de agosto de 1987

Transporte: ida- FAP

(Dr. Marcos, 12.08; Dr. Ivone, 15.08)

retorno- Táxi Aéreo Macuni (TAM)

Equipe: Dr.ª Ivone Menegola (médica)

Dr. Marcos A. Pellegrini (médico)

OBJETIVOS

- . ampliação da identificação e das fichas individuais de saúde nas comunidades distantes. Viagens previstas para as regiões do Moxywafe, Parafuri, Xidea, Amokoapè e Potomata. Posterior vacinação.
- . atendimento clínico.
- . orientação aos atendentes de enfermagem do FUNAI.

INTRODUÇÃO

Repensando a proposta de saúde desde o início de 1987, decidimos concentrar nossos trabalhos na região das Serras Parima e Couto de Magalhães, pois essa é a região com maior concentração populacional (aproximadamente 50% da população Yanomami no Brasil). A permanência maior possibilitará: melhores conhecimentos da língua e conseqüentemente do atendimento e entendimento de saúde; ampliar a vacinação e a identificação.

Para dinamizar o trabalho optamos pela permanência de dois médicos na área, planejando cobrir as malocas mais distantes - um dos médicos dedica-se exclusivamente à área desde fevereiro de 1987.

PII (OD) DE CAMPO

1. deslocamos para o PIN Surucucus esperando aproveitar a diminuição das chuvas para efetuar o trabalho.

No dia 17.08 chegaram três Yanomami do Xirimifik para nos buscar: estava ocorrendo surto de gripe. Relataram a morte de uma menina de três anos por complicação de gripe. A irmã menor desta estava com insuficiência respiratória (gripe + B19). Muitos estavam doentes. Seguimos no dia seguinte, cedo, para a região. Não levamos vacina por-

que a maioria da população estava venenada (v. relatório CCNY, fev/mar 87).

Foram visitadas as quatro comunidades de Xirimifik, totalizando uma população de 143 pessoas.

Atendimentos realizados:

. gripe.....	16
. gripe com complicação...	08
. verminose.....	07
. leishmaniose.....	01
. miosite.....	01
. mastite.....	01
. desnutrição.....	02
. pós-parto.....	01
TOTAL.....	59

O estado de saúde deste grupo é bom. O surto de gripe estava se iniciando, mas já 11,2% da população estavam afetados e 50% dos gripados tiveram complicações pulmonares ou otite. Houve um óbito. Considerou-se como população alvo as 145 pessoas do Xirimifik + 41 de Byrýsi. Na volta ao PIN Surucucus encontramos várias pessoas de outros grupos (Dobola, Xidéa, Tisipora) que vinham para ser medicadas..

Um paciente Tisipora-theri, portador de gânglio inguinal abcedado e de lesões ulcerosas no pênis, foi investigado para suspeita de linfogranulomavenéreo. Coletamos lâmina deste e de um suspeito de leishmaniose. A 2ª deu positiva, a 1ª deu resultado duvidoso apesar de aparecerem bacilos sugestivos de linfogranuloma ao gran (bacilos gran em cadeia). Solicitamos nova coleta para cultura (esses resultados foram enviados ao PIN Surucucus pela radiofonia da FUNAI).

Atendimentos realizados durante a nossa estada (12 - 22/08):

. gripe.....	30
. gripe com complicação....	19
. verminose.....	08
. ericípela.....	02
. miosite.....	01
. mastite.....	01
. queimadura.....	01
. granuloma umbilical.....	01
. desnutrição.....	02
. pós-parto.....	01
. leishmaniose.....	01

(cont.)

. gastrite.....01
. fratura de antebraço.....01
. conjuntivite.....03
. linfogranuloma venéreo(?)01
TOTAL.....73

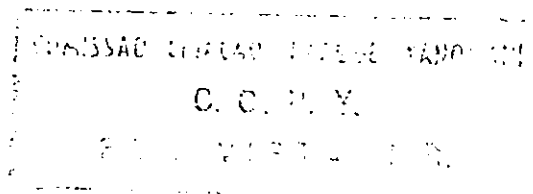
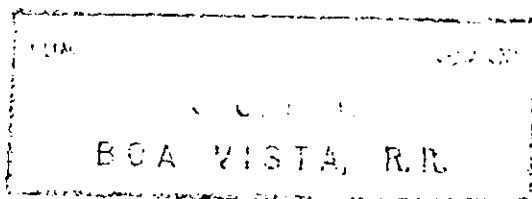
A gripe foi responsável por 41,6% dos atendimentos. Destes, 63,3% complicaram (pneumonia e otite). Os atendimentos realizados no Posto serviram como base para orientação do trabalho da atendente de enfermagem para melhor diagnóstico, terapêutica e enfatizando a importância da implantação de um sistema de registro.

No dia 20/08, um dia após nossa chegada do Xirimifik, recebemos rádio da presidência da FUNAI solicitando nossa saída da área Yanomami. Aguardamos dois dias no Posto o transporte para sairmos. A epidemia de gripe continuava. Com o avião chegaram um antropólogo, um técnico-agrícola, um atendente e mantimentos para o Posto.

Marcos Antonio Pellegrini
Médico - CCPY

Ivone Menegola Andreatta
médica - CCPY

Sao Paulo, 4 de novembro de 1987





RADIOTELEGRAMA RECEBIDO

ADM - REG RR
RADIOTELEGRAMA
Em 2/11/87

DE SURUCUCU NR 33 PLS 130 DT 3108 HS 1530

Recebido de PRV 288 às 15 por fm bz

ESCRIT.

ADM REG RR

Controle

relatado

TEXT E ASSINATURA

321 PIN SURUCUCU 310887 PT. COMUNICO VSA RETORNO ESTE CHEFE VG DR
CLEBER BATALHA FRANKLIN ET ATEND GEILDA PROCEDENTE ALDEIA DISIBOLA THERE
PRESTANOS ATENDIMENTO SAUDE 58 INDIOS SENDO 12 COM FURUNCULO VG 1
FEBRE-GRIPE VG 2 FURUNCULOS + VERMINOSE VG 4 FURUNCULOS + VERMINOSE VG 1
INFLUAÇAO+ VERMINOSE ET FEBRE VG 20 VERMINOSES VG 2 GRIPE MAIS VERMINOSE
1 TERÇOL + VERMINOSE ET FURUNCULOS VG 2 DIARREIA+ FEBRE VG 3 DOR DE CABEÇA
VG 1 BICADA COPRA VG 3 ESCABIOSE VG 3 DIARREIA VG 4 VERMINOSE + CONJUNTIVITE
VG 1 VERMINOSE + DIARREIA ET FURUNCULA VG 3 CONJUNTIVITE VG 1 VERMINOSE +
DIARREIA = 1 DIARREIA MAIS CONJUNTIVITE PT EPIDEMIA GRIPE AQUELA
ALDEIA FASE CRITICA PASSOU INDIOS ESTAO RECOOPERANDO DEBILITAÇÃO SOS
BLANCOS E DE LIMA CH PIN SURUCUCU

SAS/ATV
Glenio da Costa Alvares
Ch. Serviço Descov. Científ.
PP. 2619/87 de 15.07.87
Adm. Reg. Bpa Yjeta/RR FUNAI

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

149

TELEGRAFA

Nome e cargo do Expedidor tocando o texto. Escrever separando as PALAVRAS C/ 2 ESPAÇOS

MINISTÉRIO DO INTERIOR FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI		Caramelo da Estação ADM. FERREIRA PORT. FERREIRA E. Q. 02/87
Presidência Espécie OFICIAL Número Origem Palavras	Data Hora Via a seguir	Hora da Transmissão Iniciais do Operador
Indicações de Serviços Textados		
Endereço SERASTIAO AMANCIO DA COSTA/SUP EXEC/5ª SUER/MAO		
Texto a Transmitir No 291 SP/ADR/RR de 02.1.09.87 POR NECESSIDADE DE SERVIÇO VG SOL VSA VG ELABORAR ATO DESIGNANDO A SERVIDORA MARIA FERREIRA BITENCOURT VG MEDICA 10-C VG DO QUADRO DE PESSOAL DESTA ADR VG PARA DESENVOLVER ATIVIDADES DE SUA ESPECIALIDADE NO PIN SURUCUCU PELO PERIODO DE 90 DIAS E/OU ATEN ULTERIOR DELIBERAÇÃO A PARTIR DE 010987 PT SOL SEJAM ESTENDIDOS A SERVIDORA ACIMA REFERENCIADA OS DIREITOS CONSTANTES DO ART 469 PARAGRAFO 1º DA CLT PT ADM REG ESMERALDINO SILVA NEVES ADR/RR 22 IRF/IRF		
Assinatura ou rubrica do expedidor.		319/87 19/21/1 150



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

C.I.N.º S/N

DATA: 04/09/87

Médica

E: Maria Ferreira Bittencourt

PARA: Esmeraldino Silva Neves

Médica

Adm. Reg. ADR.BVB/RR

Sr. Administrador:

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO-FUNAI
ADMINISTRAÇÃO REG. BOA VISTA
Protocolo N.º 0049/87
Data 04/09/87
Elis Regina
RESPONSÁVEL PROTOCOLO

Eu, Maria Ferreira Bittencourt, médica desta Fundação. Sob. Portaria 462/87 de 30/03/87 lotada na Administração de Boa Vista. Venho através desta solicitar de V.Sª. minha transferência em caráter permanente da SEDE desta ADR para o PIN SUCUCUS onde exercerei minhas funções contando com vosso apoio e colaboração para um trabalho digno e consciencioso.

Atenciosamente,

Fundação Nacional do Índio
Maria Ferreira Bittencourt
Médica 1/02
Port. 462,87 de 30.03.87



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região

Administração Regional de Boa Vista - RR

C.I.N.º S/N/1

DATA: 04/09/87

DE: MARIA FERREIRA BITTENCOURT
MEDICA !

PARA: ESMERALDINO SILVA NEVES
ADM DA A;D.R / RR

Estimulada pelo RDG 1291/SP/ADR/RR de 02/09/87 e em conversa-
ção mantida pessoalmente com este administrador, emiti C.I. S/N de
04/09/87 .

Em posterior contato com o Sr Superintendente da 5ª SUER, que
se encontra nesta capital, expus meu plano de atuação em campo. Sur-
giram fatos que precisam ainda ser melhor avaliados.

Solicito dar prosseguimento aos encaminhamentos cabíveis para
minha lotação no PIN SURUCUCUS, após entendimentos ainda necessários.

Atenciosamente,

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE BOA VISTA

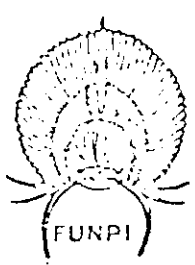
0052/87

04 09 87

[Handwritten signature]
RESPEITANDO O FACTUS QUOD

Fundação Nacional do Índio

[Handwritten signature]
Maria Ferreira Bittencourt
Medica MD2
Fot. 400.50 20.00.50



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5ª Região
Administração Regional de Boa Vista

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
ADMINISTRAÇÃO REG. BOA V.

C.I.N.º 005/87

- DATA: 08.09.87

Protocolo Nº 075/87
Data 09/09/87

E: Maria Ferreira Bittencourt
- MEDICA -

PARA: Esmeraldino Silva Neves
ADM. ADR-RR

Sr. Administrador,

Considerando a possibilidade de eu vir a desenvolver minhas atividades na PIn Surucucu e conforme entendimentos já mantidos com o Sr. Superintendente da 5ª SUER e este Administrador, solicito à V.Sª., enviar "Ofícios" aos setores competentes do Exército, para que estes determinem às firmas executoras dos projetos existentes no PIn Surucucu a cumprirem os critérios exigidos para ingresso em area indígena, que são

- Abreugrafia
- Atestado de vacinação
- Exame médico

Tais procedimentos são extensivos a quaisquer pessoas que vierem a pretender permanecer em area indígena, a qualquer título. Os não portadores desta condição básica deverão retirar-se na mesma data para o cumprimento das exigências legais.

Solicito que providencias urgentes sejam tomadas neste sentido, pois compete à FUNAI que tais medidas sejam cumpridas e eu como responsável pelo setor de saúde serei rigorosa na prevenção de doenças que possam tornar-se endêmicas ou epidêmicas na região.

atenciosamente,

Fundação Nacional do Índio - FUNAI
Maria Ferreira Bittencourt
Maria Ferreira Bittencourt
Médica
PP nº 462/87 de 08.09.87

153



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5ª Região

Administração Regional de Boa Vista - R.R.O. 12.111.111

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI

ADMINISTRAÇÃO REG. DE BOA VISTA

P. N.º 0074/87

DATA: 08.09.87 Data 09/09/87

C.I.N.º 006/87

Elis Regina

DE: Maria Ferreira Bittencourt
-MEDICA-

PARA: Esmeraldina Silva Reves
ADM. ADR/RR.

Sr. Administrador,

Conforme entendimentos mantidos em relação a minha lotação a Pin Surucucu, venho através desta expor os planos de atuação em campo:

PLANO DE ATUAÇÃO INICIAL A SER DESENVOLVIDO NO PIN SURUCUCU

- Levantamentos de dados: VACINAIS
- PATOLOGICOS
- DEMOGRAFICOS

Medidas iniciais:

Controle de entrada de pessoal na área.

- Obrigatoriedade de apresentação de abreugrafia (data inferior a 06 meses), atestado de vacinação e exame médico.
- Atenção à prevenção de doenças potencialmente epidêmicas e endêmicas.

Execução de fichas individuais de saúde.

- Doenças progressas, medicação ingerida anteriormente e situação vacinal.

Programação para atualização da vacinação.

- Avaliar a situação atual.
- Viabilização dos meios de acesso para deslocamento em campo.
- Execução da programação da vacinação elaborada segundo as necessidades e disponibilidades avaliadas anteriormente.

Contrôle e atualização dos dados populacionais.

Para a proposta inicial acima apresentada, estima-se um período de 06 meses no mínimo, para coleta de dados, conhecimento das condições locais, experiências de relacionamento e avaliação da saúde local.

Após tal tempo tenciono enviar-vos proposta de projeto a ser desenvolvido, subsidiados nos dados coletados e conhecimento da realidade local.

Em relação ao controle de entrada de pessoal na área as medidas serão imediatamente cobradas. Conta com o apoio desta administração, conforme entendimentos anteriores no encaminhamento dos "Ofícios" aos setores competentes do Exército e tornar oficial a exigência do cumprimento das medidas de prevenção adotadas na área.

Atenciosamente,

Fundação Nacional do Índio - FUNAI

Maria Ferreira Bittencourt

Maria Ferreira Bittencourt

Maria 132



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

I. N.º 434 /ADR/RR

DATA: 27.10.87

DE: ESMERALDINO SILVA NEVES
ADM REG/ADR/RR

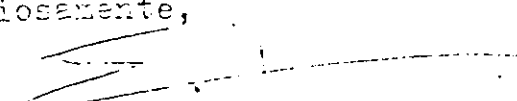
PARA: MARIA FERREIRA BITENCOURT
MÉDICA 10-B

Senhora Servidora:

Por necessidade de serviço em decorrência do atual quadro de saúde apresentado pelos índios Yanomani, conforme Rôg nºs 332 de 03.09.87, 356 de 29.09.87 e 374 de 19.10.87, PIN Surucucu e tendo em vista Portaria do Presidente FP nº 3206/87 de 18.09.87, solicito a V.Sa., apresentar-se na Sede do PIK Surucucu em caráter de urgência, com a finalidade de desenvolver as suas atividades profissionais junto àqueles índios.

Comunico ainda que no próximo dia 28.10.87, haverá uma aeronave com aquele destino transportando servidores lotados naquele PIK.

Atenciosamente,


Emmeraldino Silva Neves
Adm. Regional
FP 3206/87 de 18.09.87
Adm. Reg. Boa Vista - RR FUNAI

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
 ADR/Boa Vista - RR.

Ministério do Interior
 Fundação Nacional do Índio - FUNAI
 Av. Eliseu Bráulio, 555 - E
 CEP 69300 - Boa Vista - RR

Protocolo Nº 21-177
 Data 28/10/87
 Responsável Protocolo

C.I. Nº 010/87		DATA : 28.10.1987	
D E : Maria Ferreira Bittencourt - MEDICA -		P A R A : Esmeraldino Silva Neves ADMº A D.R / RR	

Sr. Administrador

REPLANTE C.I. 434/ADR/RR DE 27.10.87

Recebi a referida C.I. em 27.10.87 às 17:00 Hs. das mãos da secretária Dna. Cléa e V.Sª me informou que o voo seria às 07:00 Hs. do dia 28.10.87 com destino à Surucucu.

Reafirmo meu propósito de desempenhar minhas atividades profissionais no FIn Surucucu sendo impecilio não a falta de consulta prévia por parte desta ADR, mas sim o veto de um direito legal de ordem pessoal que é meu companheiro acompanhar-me. Trata-se do ex-servidor desta Fundação, Mauricio de Lima Wilke, cuja ficha nada consta que o desabone.

Coutro fator de relevante importância é o não atendimento até o momento do disposto na minha C.I. 005/87 de 08.09.87, dirigida ao Sr. Adm. Reg. ADR/RR, que, como profissional de saúde e apoiada em determinações legais, torno imprescindível para a minha efetiva lotação no FIn Surucucu, autoridade expressa formalmente pelos canais competentes para que eu o tenha à mão e o faça cumprir.

Informo ainda que conforme atestado médico anexo, deixei de submeter-me a tratamento médico para atender o FIn Catrimani por ocasião da retirada dos que lá assistiam a comunidade indígena e a necessidade de um agente de saúde "IN 1000". Por tratar-se de procedimento relacionado com o ciclo mensal é vital minha permanência nesta capital por mais alguns dias para complementar o tratamento.

Face o atual quadro de saúde do FIn Surucucu solicito sejam esses impedimentos solucionados rapidamente pois assim que meus direitos pessoais e profissionais forem respeitados honrarei a FP 3206/87.

Solicito ainda informarem-me a data da viagem com 24 horas de antecedência para que haja tempo hábil de preparação.

Atenciosamente,
 Fundação Nacional do Índio
 Maria Ferreira Bittencourt
 Médica 1022
 Port. 412.87 de 28.10.87

Cartão

Dr. Sr. Maria Ignacia Ribera,
Jefe del Hospital Mídico del
P. Cruz Verde de, Caracas de
observada por un periodo
de 30 días, en razón de
necesidad de intervención que
ten relación con el periodo
localizada con la anemia ason
trada según de materia reciente

Por V. de 01/09/37

Dr. Wilson Franco
Consultorio: Rus José Magallanes, 274 - Fone: 224-2187
Residencia: Rus Dario do Rio Branco, 982 - Fones: 24-2488 e 24-2189



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

N.º 011/87

DATA: 30.10.87

DE: Maria Ferreira Bittencourt
= Médica =

PARA: Esmeraldino Silva Neves
=ADMº ADR/RR=

Sr. Administrador,

Conforme informação prestada verbalmente por V.Sª., a 5ª SUER INFORMOU-QUE A FUNAI/BRASILIA NÃO autorizou meu marido acompanhar-me ao PIn Surucucu por ocasião da minha transferência àquela PIn.

Tenho a dizer que:

- Hoje o PIn Surucucu não é mais tão somente um posto avançado da FUNAI;
- Os índios locais são considerados primitivos e dentro da sua cultura a mulher ocupa uma posição de pouca importância;
- Estarei na saída de um destacamento militar;
- Estarei em um canteiro de obras relacionando-me mesmo que profissionalmente com pessoas arregimentadas conforme as necessidades, sem muita crítica.

No caso de minha exigência não ter respaldo legal peço a V.Sª tomar as medidas administrativas cabíveis, pois meu deslocamento ao PIn Surucucu em outras condições não se efetivará.

Atenciosamente

[Handwritten signature]
Maria Ferreira Bittencourt

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
ADR/Boa Vista - RR.

Processo Nº 339/87

Data 30.10.1987

[Handwritten signature]
RESPONSÁVEL PROCEL



MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO
Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

C.I.N.º 014/87

DATA: 04.11.87

E: Maria Ferreira Bittencourt
- Médica -

PARA: Esmeraldino Silva Neves
Admº ADR/RR

Sr. Administrador,

Tem a presente a finalidade de solicitar à V.Sª. enviar telex ao Coordenador da Coordenadoria de Recursos Humanos/FUNAI/BRASILIA, nos seguintes termos:

REQUERIMENTO

Eu, Maria Ferreira Bittencourt, médica LOC desta Fundação, lotada na ADR/Boa Vista/RR, venho através deste solicitar a V.Sª. esclarecimentos dos meus direitos e/ou a consagração dos termos da PP 3206/87 de 18.09.87 que me lota no PIn Surucucu.

Alego que, mesmo não tendo sido consultada previamente mas estimulada pela RDG 1291 SP/ADR/RR de 02.09.87 e a real necessidade de um médico no local para atender aproximadamente 3.000 índios Yanomami que hoje estão expostos a um contato indiscriminado com não-índios, sujeitos a epidemias e grande número de doenças, vislumbrei a possibilidade de desenvolver um trabalho naquele PIn, de caráter preventivo, cuja proposta inicial já foi encaminhada a este Administrador através da C.I. 006/87 de 08.09.87.

Desde 18.09.87 estou lotada no PIn Surucucu entretanto meu deslocamento ainda não se deu, apesar da atual necessidade de assistência médica local, pois esta ADR/RR não permite que meu marido, Mauricio de Lima Wilke, servidor da FUNAI, cuja ficha pessoal nada consta que o desabone, me acompanhe, o que não vejo sentido.

Hoje o PIn Surucucu, cujo acesso é somente aéreo e restrito aos aviões da FAB ou locações pela FUNAI, além de ser sede de um destacamento militar ainda é um "canteiro de obras" das construções do Projeto Calha Norte, (hidroelétrica e alojamentos). Contando também com a situação de pouco contato daqueles índios.

Certa de que contarei com a compreensão e o apoio de V.Sª. e no aguardo de um pronunciamento, despeço-me.

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
ADR/Boa Vista - RR.

Atenciosamente,

Ficha nº 356/87
Data 04.11.87
Esmeraldino Silva Neves
RES. ENVELOPE PROTOCOLO



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

N.º 444/GAB/ADR/BVF/RR/87

DATA: 04/11/87

ESMERALDINO SILVA NEVES
ADM REG ADR

PARA: Dr.ª MARIA FERREIRA BITTENCOUR
MÉDICA

Tendo em vista a CI s/nº, datada de 04/09/87, endereçada por V.Sa., a esta ADR, na qual solicita sua transferência em "caráter permanente", para o PIN SURUCUCUS, em face da qualidade de "médica", originando em consequência a PORTARIA DO PRESIDENTE PP nº 3206/87, de 18/09/87, vimos através da presente, conceder-lhe o prazo de 05 (cinco) dias, para a devida apresentação e exercício profissional junto ao PIN solicitado, sob pena da aplicação do art. 482, letra "h", da vigente legislação consolidada, à partir do recebimento desta.

Cordialmente,

Esmeraldino Silva Neves
ADM Regional
PP 2245/87 de 18/09/87
ADM Regional de Boa Vista - FUNAI

ANEXO: Rdg nº 384 SURUCUCU de 30.10.87.

ESN/ncr./

NE 115 115 115 115 115 115

de	as	por	Control
1947	11/11	11/11	

SE ENVIAR O DE 30 10 87 PT SOL VSA YG DESIGNAR URGENTE UM MEDICO
 PARA ATENDER INDIOS PASSANDO TAL CONSTANTEMENTE CHEGANDO
 A MEDICACAO ET INSTRUIR NOSSOS ATENDENTES COMO PROCEDER EM CA
 S DE ESTRANHO HOJE CHEGOU UMA INDIA CARREGADA DE UMA DISTANCIA
 DE 08 HORAS DE CAMINHO PT TREF MEDICO DEVERIA VIR ANSARAR PREPA
 CONTINUAR PARA AS ALDEIAS SOL APROVEITAR OPORTUNIDADE RESOLVER
 ASSUNTO DOS 353 PIN SURUCUCU DE 291057 PT

FRANCISCO B DE LIMA CH PIN SURUCUCU

FRAS
Examinado e providenciado:
Examinado e assinado por M. Dr. Meira.

[Signature]
 11/11/87

Arquivo CI
444/633/100/1003/22



MINISTÉRIO DO INTERIOR

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO

Superintendência Executiva Regional - 5.ª Região
Administração Regional de Boa Vista - RR

.I.N.o 015/87

DATA: 06.11.87

DE: Maria Ferreira Bittencourt
- Médica-

PARA: Esmeraldino Silva Neves
Admº ADR/RR

Sr. Administrador.

Lembro-vos que a C.I. s/nº de 04.09.87, citada na C.I. 444/GAB/ADR/BVB/RR/87 foi posterior à convocação contida no RDG 1291 SP/ADR/RR de 02.09.87.

É com satisfação que cumprirei a Portaria PP 3206/87, assim como o de saber que meus direitos foram reconhecidos pelo que peço instrução a respeito da necessidade ou não de uma autorização ou qualquer documento ainda necessária para meu marido me acompanhar, pois, existindo precedentes nas mesmas condições naquele PIn, presumo, no caso, só esteja faltando mesmo é uma autorização de ingresso em área indígena, por parte desta ADR. .

Serve esta também para solicitar à V.Sª., passar às minhas mãos na primeira oportunidade, endosso desta administração ou quem de direito, das medidas previstas em lei, que com a minha chegada será exigida, quanto a prevenção da disseminação de doenças de potencial endêmico e epidêmico, já solicitados e já acordados, conforme C.I.º 005 e 006/87 ambas de 08.09.87.

Visto que V.Sª. concedeu a solicitação referente a minha C.I. 012/87 datada de 30.10.87, formalizo o já entendido entre V.Sª. e o Departamento Lessoral através da servidora Nazaré, definindo que o prazo contará a partir do meu retorno, dia 15.11.87, e não da data da C.I. 444/GAB/ADR/BVB/RR/87.

Atenciosamente,

Fundação Nacional do Índio

Maria Ferreira Bittencourt
M.A.Sic. 1/02
Port. 452/87 de 26.10.87

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
RR/Boa Vista - RR.

Protocolo nº 369/87

Data 06 / 11 / 87

Elis Regina
RESPONSÁVEL PROTOCOLO



Portaria do Presidente
PP nº 3782 /87

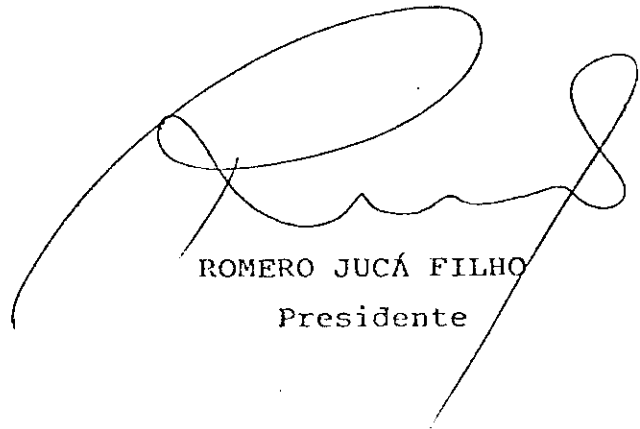
Brasília, 19 de Novembro de 1987

O Presidente da Fundação Nacional do Índio FUNAI, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Artigo 8º do Estatuto aprovado pelo Decreto nº 92.470 de 18.03.86, e tendo em vista o que consta do TLX nº 722/5ª SUER de 16.11.87,

R E S O L V E:

I - Dispensar a servidora MARIA FERREIRA BITENCOURT, do Emprego de Médico 10.C, do Quadro de Pessoal desta Fundação, pertencente à lotação da Administração Regional de Boa Vista, jurisdicionada à Superintendência Executiva Regional da 5ª Região.

II - Esta Portaria entra em vigor a partir de 16 de novembro do ano em curso.



ROMERO JUCÁ FILHO
Presidente

Recebido
08/25/87
14h55
Romero Jucá Filho

163