

A SAÚDE DOS ÍNDIOS PARACANÁ-APITEREWA (POVO ABANDONADO OU
PERDIDO OU DESERDADO) DO IGARAPÉ BOM JARDIM. DIRETRIZES
PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

JOÃO PAULO BOTELHO VIEIRA FILHO

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

JANEIRO - 1985



CT102021

MALÁRIA

A incidência da malária entre os Paracanã do Bom Jardim foi intensa após o contato. Não havia malária entre os índios na época do contato, comprovada pelo laboratorista da 2a. Delegacia Regional, o qual não encontrou protozoários da malária no exame de sangue dos índios. A malária manifestou-se após o contato em forma epidêmica.

A maior parte do grupo (106) foi contatada em novembro de 83 nas cabeceiras do rio Bakajã e a menor parte do grupo (31) foi contatada em março de 84, pelo Auxiliar de Frente de Atração Luís Moreira Silva.

De fevereiro a dezembro de 84 ocorreram cerca de 600 tratamentos de malária.

Em março de 84, o Dr. Roberto Madeiro da 2a. Delegacia Regional comprovou que 100% da população apresentava malária, com maior incidência do falciparum, 30% pelo vivax, 20% pelo falciparum e vivax, 1 caso de malariae, 1 caso de malariae com falciparum e vivax.

Em abril de 84, o Dr. Fernando Augusto Monteiro com o laboratorista Tomê, observaram 100 casos de lâminas com protozoários da malária, dos quais a maioria eram pelo vivax.

Em setembro de 84, o Dr. Fernando Augusto Monteiro e o laboratorista Tomé, do Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, encontraram malária pelo vivax entre 70 índios.

Durante minha permanência na aldeia dos Paracaná do Bom Jardim encontravam-se em tratamento de malária pelo Plasmodium vivax 7 índios, pertencentes ao sexo masculino, com idades correspondentes a 15 anos, 10 anos, 5 anos, 3 anos e três com 1 ano de idade, confirmados pelo envio de lâminas à SUCAM no avião que me trouxe.

Esses fatos atestam a necessidade de um combate efetivo e sistemático contra a malária, contínuo e programado, com a enfermagem realizando a leitura das lâminas e identificando o tipo de Plasmodium na enfermaria da aldeia, através do microscópio monocular que já havia pedido no relatório de julho de 84 e que infelizmente não encontrei na aldeia; curso de leitura de lâminas na SUCAM pela pessoa responsável pela enfermagem, no momento o auxiliar de enfermagem qualificado Pedro Benício de Rezende que já trabalhou no Hospital de Carajás; medicamentos antimaláricos na farmácia os quais estavam presentes; mosquiteiros renováveis cada 6 meses; controle da saúde dos trabalhadores da FUNAI.

DEDETIZAÇÃO

Em 29 de dezembro de 84, durante minha permanência foi realizada a 1ª. dedetização da aldeia pelo funcionário da SUCAM que levei comigo. Em 29 de outubro haviam sido dedetizadas somente as 4 habitações pertencentes ao Posto.

Em abril de 84, foi realizada a dedetização da antiga aldeia, rio acima, aonde permaneceram até o mês de junho.

As dedetizações terão que ser realizadas de 6 em 6 meses pelo funcionário da SUCAM de Altamira, que deverá contar com o transporte garantido pelo Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, e serem respeitadas as datas.

MOSQUITEIROS

Há necessidade de serem fornecidos 100 mosquiteiros cada 6 meses aos índios, medida simples e econômica, que se encontra entre recomendações de publicação da Organização Mundial de Saúde no Combate à malária.

MEDICAMENTOS

Os medicamentos a serem fornecidos aos Paracaná do Bom Jardim devem seguir a lista por mim fornecida no relatório de julho de 1984, calculando-se a metade da

quantia dos Xikrin do Cateté, com reposição cada 3 meses do que for usado.

Em Altamira o preço dos medicamentos apresentam-se fora da tabela.

LOCALIZAÇÃO DA ALDEIA E DOS ÍNDIOS

Os índios não devem ser removidos do local em que se encontram, pois que a remoção dos outros 2 grupos contatados no Anapú e São Sebastião e que se encontram no Marudjewara, foi desastrosa com inúmeras mortes.

Grupos contatados e removidos para áreas distantes e sem roças, resultam em calamidade e mortalidade elevada, como ocorreu com dois outros grupos Paracaná que se encontram no Marudjewara atualmente.

Os Paracaná do Bom Jardim devem permanecer na atual localização, serem assistidos nesse local de mais fácil acesso por contar com um campo de pouso próximo ao rio Xingu, e somente irem para outro local se manifestarem o desejo e não, atualmente. Os índios manifestam a vontade de permanecerem aonde estão.

CAMPO DE POUSO

Há um pequeno campo de pouso há 2 horas de barco da aldeia, na margem do rio Xingu, construído no passado por pessoas interessadas no garimpo (Eloi Viana da Silva, residente em Altamira e também José Nunes), que de-

ve ser ampliado em 200 metros para possibilitar assistência aos índios.

O campo é pequeno e oferece riscos de pouso e decolagem do monomotor.

Verba para ampliação desse campo deverá ser liberada.

VOADEIRA, MOTOR JOHNSON E CASCOS

Um motor Johnson 25 faz-se necessário com urgência, pois permitirá atingir a cidade de Altamira em 1 dia, removendo doentes. Tanto Altamira como o campo de pouso do rio Xingu poderão ser atingidos pela voadeira num tempo útil.

Existe o barco metálico porém falta o motor Johnson 25. Um único motor MG 252, 6,0 HP, lento, serve esse barco metálico na Frente de Atração, constantemente em pane. Tivemos que descer o rio, na ida, para o pequeno campo de pouso do Xingu "a remo", pois esse único motor quebrou na véspera.

Há necessidade de serem fornecidos 5 cascos de madeira para os índios pescarem a remo, com anzóis, no igarapé Bom Jardim, Esses cascos possibilitarão a aquisição de proteínas da pesca que enriquecem a dieta alimentar.

Duas malhadeiras tipo 13 de 20 ou 30 metros, e duas tarrafas de 14 palmos de altura, juntamente com anzóis e linha de pesca facilitarão uma melhor dieta proteica aos índios.

ASSISTÊNCIA MÉDICA, LABORATORIAL E ODONTOLÓGICA

A Equipe Volante de Saúde de Marabá, pertencente ao Convênio Vale do Rio Doce-FUNAI, deverá assistir aos índios Paracaná do Bom Jardim com visitas cada 2 meses.

O monomotor da FUNAI sediado em Marabá, que já realizou 4 vôos, até os Xikrin do Bakajá levando índios Xikrin do Cateté e buscando-os, utilizou a rota Marabá-Tucuman - P.I. Bakajá. Esse avião deverá levar a Equipe de Saúde, composta pelo médico e laboratorista, via Marabá-Tucuman - Bom Jardim.

Não havendo disponibilidade do avião da FUNAI, para a visita bimensal, o médico e o laboratorista poderão viajar via Marabá-Belém-Altamira pelo vôo comercial da Varig ou Votec e Taba, e de Altamira ao Bom Jardim pelo Taxi Aéreo do piloto Mauro Machado, o mais experiente da região.

A assistência odontológica, no momento não é tão necessária em vista do bom estado dos dentes dos índios, que não consomem açúcar.

CONVÊNIO HOSPITALAR

Os índios que necessitam de internamento Hospitalar ou consulta deverão ser assistidos pelo Hospital e Maternidade S. José de Altamira, o mais bem equipado e com melhor apresentação, o qual concorda em atender os índios, internando-os em apartamento, já tendo apresentado, no passado um plano de assistência aos índios da Frente de Atração Arara. A remuneração deverá ser feita somente aos casos internados ou consultados.

O Hospital Santo Agostinho de Altamira, que visitei, e que oferece apartamento como particular aos índios e o restante do atendimento pelo INPS-FUNRURAL, pareceu-me de categoria bem inferior ao S. José como também o Hospital Geral.

INCENTIVO À ALIMENTAÇÃO TRADICIONAL DE QUE PERDERAM TODAS AS PLANTAS

Nos últimos deslocamentos com fugas, anteriores ao contato com a FUNAI, ataques por parte dos índios Xikrin do Bakajã com 16 mortos e Araweté com 1 morto e 1 ferido, civilizados das matas, perderam todas as plantas da dieta tradicional e cultural.

Pediram-me que conseguisse a mandioca tradicional para fazerem farinha de que estavam acostumados, com os Paracanã do Posto Indígena Paranati. As ramas para plantio devem ser adquiridas no Paranati com o índio Araquitã e serem entregues o mais rápido possível aos Paracanã do Bom Jardim, afim de conseguirem novamente sua "autonomia alimentar", o que repercutirá na melhoria da saúde.

Pediram-me também que lhes conseguisse sementes de algodão com os Paracanã do Paranati, e sementes do seu milho tradicional que os Xikrin do Cateté e Bakajá possuem.

Inhames dos Xikrin do Cateté também devem ser fornecidos aos Paracanã do Bom Jardim.

Há necessidade de serem fornecidos 30 sacos, de 50 kilos cada, de farinha de puba de mandioca tratada n'água, mensalmente, enquanto não dispõem da mandioca (não tradicional), que foi plantada em setembro de 84 e somente poderá ser iniciado o seu consumo em outubro de 85. Índios recém contatados se não dispuserem de alimentos abandonam o Posto de Atração, como já aconteceu com estes índios há muitos anos passados. Se não houver alimentos adoecem e morrem com facilidade como já aconteceu com os Paracanã do Marudjewara.

O açúcar não deve ser fornecido aos índios para ser levado à suas casas.

CASOS DE DOENÇAS QUE DEVEM SER REGISTRADOS, ALÉM DA MALÁRIA
JÁ REFERIDA

Houve 2 casos de leishmaniose cutânea tratados e com regressão das lesões: Kurikoa e Atxuvia no braço, ambos homens adultos.

Tiawaboina, adulto, com 35 anos aparentemente, apresentou lesão na face com retração da pálpebra esquerda, lesão sem ulceração e com hipotrofia da pele, lembrando blastomicose cutânea. O exame para leishmaniose foi negativo. Se a lesão progredir, após tratamento para blastomicose, deverá ser consultado por dermatologista.

Konomia, com 20 e poucos anos e do sexo masculino, apresenta retração cicatricial dos dedos do pé direito, devido à queimadura na infância, que resultou em deformidade grave e que no futuro deverá ser consultado por ortopedista e cirurgião plástico.

Manemé, com 16 anos e do sexo masculino, apresenta cegueira traumática do olho esquerdo.

Tiwma, com 15 anos e do sexo masculino, com deficiência da visão, mais acentuada a esquerda, deverá passar em consulta com oftalmologista em Altamira ou Marabá ou Belém.

Durante minha estadia ocorreu um caso de varicela em um homem adulto, que se contaminou com o trabalhador da FUNAI, piloto do barco.

Pneumonias secundárias às gripes tem ocorrido.

Observei uma ginecomastia extensa no índio Wai-Wai, trabalhador da FUNAI, do qual retirei sangue para dosagem hormonal, devendo ser submetido à resseção cirúrgica do tecido mamário.

Anemias posteriores à hemólise da malária pude observar em 2 mulheres adultas e em 2 jovens púberes do sexo masculino.

POPULAÇÃO, NATALIDADE E MORTALIDADE

A população atual dos Paracaná é de 134 índios.

	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
0 a 1 anos	9	7	16
1 - 5 anos	12	18	30
6 - 10 anos	10	7	17
10 - 15 anos	4	4	8
15 - 20 anos	10	4	14
20 - 25 anos	6	9	15
25 - 30 anos	5	5	10
30 - 35 anos	5	4	9
35 - 40 anos	4	1	5

	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO	TOTAL
40 - 45 anos	2	1	3
45 - 50 anos	2	1	3
50 - 55 anos	-	1	1
+ 55 anos	2	1	3
TOTAL	71	63	134

Após o contato nasceram duas crianças: Pirakiê, do sexo masculino, em 21/1/84, pertencente ao grupo contatado em novembro de 83; Naire, do sexo feminino, em 6/07/84, pertencente ao grupo contatado em março de 84.

Após o contato morreram 4 índios, pertencentes ao grupo contatado em novembro de 83; Wanami, do sexo masculino e 60 anos, em 21/03/84, em Altamira, devido o coma malárico, no Hospital do SESP; Monipotire, do sexo masculino e 1 ano, em 04/04/84, de processo infeccioso respiratório na aldeia; Komia, do sexo masculino e com 6 anos, em 30/04/84, devido o coma malárico, no Hospital do SESP de Altamira; Aruna, do sexo masculino e com 60 anos, em 28/06/84, de picada de Jararacussú.

VACINAÇÕES

As vacinações estão atualizadas, tendo sido realizadas as vacinas tríplice, antisarampo, antipoliomielite, antitetânica, antiamarílica, BCG, antipneumocócica (119 doses) e

anticaxumba (115 doses), as duas últimas pelo Dr. Francis Black da Universidade de Yale em adultos e crianças acima de 2 anos.

Há fichário das vacinações, e fichas médicas individuais preenchidas na aldeia pelo Dr. Fernando Augusto Monteiro.

SANEAMENTO

A aldeia necessita de 3 poços amazônicos, com cobertura e bombeamento manual, com boa vazão d'água no verão.

Um 4º poço deverá servir para fornecer água à enfermaria, bombeada por motor.

Dez filtros d'água poderão ser fornecidos aos índios, que apreciam água do filtro da farmácia e da casa do Posto.

ENFERMAGEM

O auxiliar de enfermagem é competente, já tendo trabalhado no Hospital de Carajás, sendo conveniente a sua permanência na área (Pedro Benício de Rezende). Deverá ser preparado para leitura de lâminas na SUCAM de Belém.

Uma enfermeira de nível superior também deverá servir na aldeia, como nas outras aldeias do Projeto Vale do Rio Doce-FUNAI no Pará, tanto mais que os índios Paracaná do Bom Jardim passam por situação crítica quanto a vulnerabilidade de sua saúde e sobrevivência.

O auxiliar de enfermagem poderá acompanhar os índios em deslocamentos necessários ou em acampamentos de caça, quando a situação exigir, e a enfermeira de nível superior ficará na aldeia. Ambos evitarão um vácuo assistencial que ocorre com a saída de um dos elementos. O auxiliar de enfermagem também poderá ser deslocado para outras áreas do Projeto quando necessário ou acompanhar índios para internamento em Altamira.

Atendente de enfermagem não deverá servir entre os Paracaná devido ao baixo nível de competência.

Enfermeiras de nível superior a serem admitidas deverão passar por um estágio de prova no Hospital de Carajás e na aldeia.

DEFINIÇÃO DA ÁREA INDÍGENA PARACANÃ DO BOM JARDIM

A área indígena Paracaná do Bom Jardim deverá ter sua definição com urgência, como garantia de sobrevivência desses índios recém contatados, que afirmam desejar permanecer nessa localização, recebendo visitas ou retorno de alguns parentes que se encontram no Posto Indígena Marudjewa.

As frentes econômicas de garimpeiros, fazendeiros e posseiros irão atingir a área dos Paracaná do Bom Jardim, se não houver medidas de garantia de interdição e demarcação por parte do governo.

A sobrevivência desses Paracaná-Apiterewa depende de medidas assistenciais à saúde, que abrangem também a garantia territorial para a caça-coleta-pesca e perambulação, que preservam o equilíbrio psíquico e cultural.

A tradução da auto-designação de "Apiterewa" é povo abandonado ou perdido ou deserdado o que justifica a urgência da definição de sua reserva.

PESQUISAS REALIZADAS OU EM CURSO

O Dr. Francis Black da Universidade de Yale realizou pesquisa de anticorpos contra vários tipos de vírus (gripe, febre amarela, sarampo, caxumba), pesquisa de vários tipos de proteínas no soro, pesquisa do sistema de histocompatibilidade HLA, sistemas eritrocitários.

O Dr. João Paulo Botelho Vieira Filho da Escola Paulista de Medicina e da Vale do Rio Doce, realizou dosagem das proteínas glicosiladas.

IMPEDIR ILUMINAÇÃO ELÉTRICA DA ALDEIA

A iluminação elétrica não deverá ser estendida às casas dos índios, como ocorreu entre os Paracaná do Marudjewara recém contatados e Paracaná do Paranati.

A iluminação elétrica em aldeias da Amazônia atraem os anofelinos transmissores da malária e os triatomídeos transmissores da moléstia de Chagas, além de representar perigo de curto-circuito com incêndio das malocas de palha.

AUXILIAR DE FRENTE DE ATRAÇÃO

Luis Moreira Silva é o Auxiliar de Frente de Atração que realizou o contato com a maior parte dos Paracaná (106), que se encontravam nas cabeceiras do Bakajá, em novembro de 83, e com a menor parte do grupo (31) em março de 84 no antigo acampamento do Bom Jardim. Foi ele que contatou esses dois grupos, havendo já contatado o grupo do igarapé São Sebastião o qual foi removido para o Marudjewara.

Luis Moreira é um sertanista experiente, trabalhador e bem intencionado, intérprete eficiente e receptivo às informações, sempre preocupado com o bem estar dos Paracaná.

ENFERMARIA, FARMÁCIA E GABINETE DENTÁRIO

A enfermaria, farmácia e gabinete dentário deverá seguir o modelo já aprovado para a área de Carajás, com construção moldável de madeira, com 5 leitos, sala para o gabinete dentário e sala para o microscópio.

Atualmente a farmácia está funcionando numa construção de palha e madeira, nas condições mais precárias, não dispendo de geladeira, autoclave, suporte para soro, suporte para braço, nenhuma maca ou cama, fichário metálico para 200 fichas, os quais deverão ser adquiridos pelo Convênio.

Na farmácia somente havia um tratamento de soro antiofídico polivalente, quando as cobras existem em quantidade na área, tendo havido 4 casos de picaduras desde o contato, 3 tratados e salvos, 1 tardiamente socorrido devido a distância, todos agredidos pelas jararacussús. Há necessidade de três tratamentos pelo soro antiofídico polivalente e dois tratamentos pelo anti-laquéstico contra surucucú de fogo, permanentemente na farmácia.

Na enfermaria faltam :

- 1) uma maleta de viagem;
- 2) uma bandeja retangular metálica;
- 3) uma cuba rim;
- 4) uma cuba retangular metálica sem tampa;

- 5) uma bacia metálica;
- 6) um estetoscópio de Pinard;
- 7) cinco agulhas metálicas 25 x 6
- 8) dez agulhas metálicas 25 x 7;
- 9) dez agulhas metálicas 25 x 8;
- 10) cem agulhas descartáveis 25 x 8 ;
- 11) cem seringas descartáveis 5 ml;
- 12) cem seringas descartáveis 10 ml;
- 13) cem seringas descartáveis 20 ml;
- 14) uma balança antropométrica pediátrica;
- 15) uma panela de pressão 7,5 a 10 litros com ajuste exter
no de tampa;
- 16) uma panela pequena com tampa;
- 17) uma panela média com tampa;
- 18) uma cuba redonda metálica;
- 19) duas pinças hemostáticas tipo Kelly reta;
- 20) uma pinça hemostática tipo Kelly curva;
- 21) uma pinça hemostática tipo Crylle;
- 22) uma caixa metálica com tampa tamanho médio;
- 23) uma pinça de dissecção.

PRINCIPAIS DIRETRIZES DE SAÚDE PARA OS PARACANÃ - APITEREWA
DO BOM JARDIM

- 1) Dedetização cada 6 meses, a cargo da Vale do Rio Doce o transporte e alimentação do funcionário da SUCAM de Altamira. Próxima dedetização em 29/6/85.
- 2) Incentivo à dieta tradicional de que perderam todas as plantas e sementes durante os ataques que sofreram de outros índios e civilizados, com a finalidade de lhes restituir a "autonomia alimentar", fornecendo-lhes maniva de mandioca tradicional existente entre os Paracanã do Paranati, sementes de milho de polpa mole dos Xikrin do Cateté, inhame dos Xikrin do Cateté.
- 3) Trinta (30) sacos de farinha de puba de mandioca tratada n'água, mensalmente, enquanto não dispõem da roça plantada em setembro de 84, a qual somente passará a fornecer mandioca em outubro de 85. Índios recém contatados se não dispuserem de alimentos abandonam o Posto de Atração.
- 4) Cinco (5) cascos que possibilitem a pesca aos índios, anzóis, linhas, 2 malhadeiras tipo 13 de 20 ou 30 metros e duas tarrafas de 14 palmos de altura.

- 5) Definição da área indígena com interdição e demarcação.
- 6) Permanência dos índios na atual localização em vista das desastrosas remoções dos outros dois grupos Paracaná do Marudjewara.
- 7) Enfermeira de nível superior na aldeia e a permanência do atual auxiliar de enfermagem, em vista da vulnerabilidade da saúde do grupo recém contatado.
- 8) Visitas do médico e laboratorista da Equipe Volante de Saúde de Marabá cada 2 meses.
- 9) Um motor Johnson 25 possibilitando a voadeira transportar doentes para Altamira em um dia. Recuperação do MG 252, 60 HP, constantemente em pane ou aquisição de um novo 10 HP de preferência.
- 10) Campo de aviação ampliado em 200 metros na margem do Xingu.
- 11) Medicamentos segundo lista por mim fornecida em julho de 84, calculando-se a metade da quantia calculada para os Xikrin do Cateté acrescida dos soros antiofídico polivalente e anti-laquêsico em falta na farmácia, diante de 4 acidentes com cobras.

12) Leitura de lâminas no microscópio monocular à luz solar, que deverá ser fornecido à aldeia, por parte do atual auxiliar de enfermagem que deverá ser preparado em curso da SUCAM em Belém.

13) Cem (100) mosquiteiros renováveis cada 6 meses.

14) Convênio hospitalar com o Hospital São José de Altamira somente para casos internados ou consultados.

15) Três (3) poços de bombeamento manual na aldeia e 1 poço a motor na enfermaria.

16) Dez (10) filtros d'água aos índios.

17) Evitar ou impedir luz elétrica na aldeia.

18) Enfermaria, farmácia, gabinete dentário e sala para laboratorista, posterior à execução dos itens anteriores. Geladeira a gás para conservação das vacinas e autoclave a serem adquiridas no momento presente.