

**A SAÚDE DOS PARACANÃ (AWAETÉ) APUITEREWA DAS
ALDEIAS DO XINGU COM O BOM JARDIM E DO RIO XINGU.
NECESSIDADES ASSISTENCIAIS PRIORITÁRIAS**

RELATÓRIO À CIA VALE DO RIO DOCE

João Paulo Botelho Vieira Filho

permanência área Paracaná
de 27 de dezembro 1995 a 7 de janeiro 1996

INTRODUÇÃO

A antiga Aldeia do Posto Apuiterawa do Bom Jardim não mais existe. As casas estão abandonadas e em ruínas.

Um grupo de índios pertencentes ao último agrupamento contatado em 1984, partiu para as margens do rio Xingu em setembro de 1994 e lá se instalou precariamente.

O grupo maior pertencente aos índios que primeiro foram contatados nos contrafortes da Serra Norte, partiu em setembro de 1995 para um local na beira do Xingu próximo à desembocadura do igarapé Bom Jardim, lá se instalando e permanecendo em condições muito precárias.

O argumento lógico dos índios é de que no antigo local do igarapé Bom Jardim a caça terminou ou esgotou, a pesca também se esgotou no pequeno igarapé. Afirmam que na beira do Xingu há muita pesca para alimentarem tantas crianças. O retorno ao local do Posto é inviável e a assistência deve ser deslocada para os novos locais de permanência.

J.P.B.V.F.
O grupo maior de 135 índios da beira do Xingu com a desembocadura do igarapé Bom Jardim, em área dos índios Araweté, deve ser deslocado para a área dos Paracanã, na beira do Xingu, em local a ser escolhido pelos índios e pela Funai, com suporte de roças e permanência de 15 a 20 anos. O novo local deverá ter condições salubres e sem águas estagnadas propícias ao desenvolvimento de larvas de anofelinos, como acontecia com o antigo local do Posto. Próximo à aldeia provisória há um pedral com inúmeras poças de águas estagnadas, propícias ao desenvolvimento de larvas de anofelinos, que está contribuindo para o atual surto de malária pelo vivax e falciparum, além do mato próximo das casas.

O grupo menor de 77 índios da beira do Xingu estão localizados com permanência definitiva por 15 a 20 anos futuros. Os locais de aldeias esgotam-se em caça e coleta num prazo de 15 a 20 anos para os Paracanã, ainda em fase semi-momada.

Necessidades prioritárias dos Paracanã das duas novas aldeias, a provisória da beira do Xingu com o igarapé Bom Jardim e a permanente do Xingu

1. Compra de medicamentos e utensílios de enfermagem, com uma verba mensal de 1.500 reais.
2. Fornecimento de 400 litros de gasolina ou 2 tambores de 200 litros cada, para viagens mensais da voadeira da FUNAI de Altamira. Essas viagens mensais são necessárias para: remoções de doentes graves; viagens trimestrais do Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde de Altamira no controle da malária; viagens trimestrais ou semestrais dos borrifadores de inseticida da Fundação Nacional de Saúde no controle da malária.
3. Compra de um novo microscópio CH₂, marca Olimpico`ocular 10X4X para permanecer na farmácia da aldeia maior e ser manuseado pelo atual auxiliar de enfermagem que realiza leitura de lâminas de malária se vivax ou falciparum, proporcionando tratamento correto e imediato. O antigo microscópio está irrecuperável segundo o Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde, tendo sido removido para Altamira. Os reagentes, lâminas e agulhas são fornecidos pela Fundação Nacional de Saúde a pedido.
4. Fornecimento de 150 mosquiteiros para a aldeia maior e 80 mosquiteiros para a aldeia menor cada 6 meses, de casais para redes, para o controle da malária que é a principal endemia dos índios, com aumento da incidência e prevalência.
5. Um poço amazônico para a aldeia definitiva e menor do Xingu e outro para a futura aldeia do grupo maior.
6. Farmácias ou casas para atendimento dos índios com uma pia e água encanada.
7. Duas caixas de 1.000 litros cada, uma em cada aldeia para aprovisionamento d'água e distribuição para as Farmácias, Posto e Aldeias.
8. Fornecimento de 130 reais trimestralmente para compra de anzóis e linha de pesca, reforçando-se a dieta proteica necessária na defesa imunológica contra doenças.
9. Fornecimento de 2 cascos de 40 palmos para a aldeia maior, 1 casco de 40 palmos e 2 cascos pequenos para a aldeia menor, para pesca e caça.
10. Limpeza de 50 metros em redor da aldeia ou das casas quanto a vegetação e na beira do rio, no controle do vôo dos anofelinos transmissores da malária.

J.P.B.V.F.

MALÁRIA

A malária continua a representar a principal endemia com surtos epidêmicos.

11 índios Paracaná encontravam-se na casa do índio de Altamira, com hemoglobinas muito baixas, alguns com 4% e 5% quando o normal é de 12 a 14%. Êsses índios com hemólise ou destruição do sangue pela malária tiveram que serem submetidos às transfusões sanguíneas, alguns passando pelo setor de emergência do Hospital da Fundação Nacional de Saúde de Altamira.

De maio a novembro de 1995, foram tratados de malária pelo vivax 137 índios e pelo falciparum 16 índios da aldeia maior.

Durante nossa permanência na aldeia maior e temporária do rio Xingu com o igarapé Bom Jardim, o Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde de Altamira (João de Deus Sousa Dias) colheu 91 amostras de sangue. Foram diagnosticados e tratados 26 casos de malária pelo vivax e 8 casos pelo falciparum.

Na aldeia maior e temporária do Xingu foram identificados como doentes de malária pelo vivax nos exames de sangue e tratados: Arapetinga, feminino, 4 anos; Tiraiba, masculino, 1 ano; Uaiá, masculino, 3 anos; Kujojara, feminino, 50 anos; Dinoá, masculino, 10 meses; Uvavira, masculino, 4 anos; Areá, masculino, 24 anos; Juraroa, masculino, 25 anos; Ikonomia, masculino, 24 anos; Uiará, feminino, 25 anos; Avapotira, masculino, 5 anos; Jejua, masculino, 7 anos; Aroba, feminino, 3 anos; Araponga, masculino, 2 anos; Kubabá, feminino, 4 anos; Topoa, feminino, 3 anos; Tupé, masculino, 3 anos; Miretoa, masculino, 3 anos; Kequarema, masculino, 5 anos; Apeba, feminino, 20 anos; Vocavuuma, masculino, 4 anos; Tugúa, feminino, 6 anos; Capeuma, feminino, 3 meses; Kiawá, feminino, 5 anos; Tipeva, feminino, 7 anos; Caveton, feminino, 3 anos.

Na aldeia maior e temporária do Xingu foram identificados como doentes de malária pelo falciparum, nos exames de sangue e tratados: Titia, masculino, 8 anos; Titeña, masculino, 3 anos; Awakitoa, masculino, 16 anos; Akuara, masculino, 11 anos; Koreria, masculino, 25 anos; Turua, masculino, 30 anos; Muroia, masculino, 28 anos; recém-nascido de Awitonga.

Na aldeia menor foram diagnosticados e tratados 4 casos de malária pelo vivax e 3 casos pelo falciparum.

Na aldeia menor e definitiva do Xingu foram identificados em 47 exames de sangue como doentes de malária pelo vivax, nos exames de sangue e tratados: Tucurapina,

J.P.B.F.

feminino, 5 anos; Koreia, feminino, 23 anos; Pema, masculino, 5 anos; Potira, feminino, 6 anos.

Na aldeia menor e definitiva do Xingu foram identificados como doentes de malária pelo falciparum, nos exames de sangue e tratados: Arubugá, masculino, 58 anos; Toia, feminino, 13 anos; Marará, masculino, 25 anos.

Essa incidência alta de malária pelo vivax e falciparum mostra-nos a necessidade de uma atuação expressiva contra a malária através de: um novo microscópio CH₂, marca Olímpico com ocular de 10X4X na aldeia; fornecimento de 150 mosquiteiros de casais para aldeia maior e 80 para aldeia menor, cada 6 meses; visitas trimestrais do Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde; pulverização das casas cada 3 ou 6 meses; localização das aldeias longe ou sem águas estagnadas e com material em decomposição que é favorável à criação de larvas de anofelinos como acontecia na aldeia abandonada do Posto; limpeza da vegetação numa extensão de 50 metros das casas.

A termonebulização foi realizada pelo Chefe de Posto com um aparelho mal regulado, com inseticida malatium, incompleta pois após 3 dias consecutivos os anofelinos foram percebidos dentro do mosquiteiro que abri inadvertidamente.

J.P.B.V.F.

Alimentação Proteica

Os Paracaná abandonaram o antigo aldeamento do Posto com a justificativa muito válida da falta de peixes do igarapé Bom Jardim. Dirigiram-se para o rio Xingu muito rico em peixes, em locais mais ricos em caça.

Com os anzóis e linhas de pesca que lhes comprei com 130 reais houve uma fartura impressionante de peixes.

2 cascos de 40 palmos são necessários para a aldeia maior e temporária do Xingu.

Para aldeia menor, 1 casco de 40 palmos e 2 cascos pequenos também são necessários como garantia de fornecimento de peixes e caça. Com os cascos grandes vão caçar em grupos os mais velhos e com os cascos pequenos vão pescar os mais jovens. Dos 2 cascos pequenos e 1 grande necessários ao grupo menor, comprei um pequeno e lhes entreguei durante minha permanência.

Sem proteínas na dieta alimentar não há defesa imunológica eficaz.

Alimentação de hidratos de carbono de absorção lenta

As duas aldeias encontram-se sem farinha, pois se deslocaram sem a plantação de mandioca previamente.

A aldeia menor que se mudou para local definitivo em setembro de 94, plantou roça de mandioca em 95 e somente terá farinha em agosto de 96. Já plantaram mudas de banana e mamão.

A aldeia maior que se mudou em setembro de 95, não plantou roça de mandioca e não terá farinha no ano de 96 nas proximidades da aldeia temporária. Não possuem bananeiras, mamoeiras, batata e inhame. Em vista da falta de hidratos de carbono, atravessam o Xingu a procura de mangas enquanto existem.

Com a falta de hidratos de carbono, em especial macaxeira e farinha de mandioca, observamos uma perda de peso.

J.P.B.V.F.

Diarréia e disenteria

Em agosto de 1995, os Paracanã que ainda permaneciam no antigo aldeamento do Posto, apresentaram um surto epidêmico de diarréia infecciosa com sangue que foi tratado com antibióticos. Contribuiu para essa epidemia de diarréia infecciosa a localização em declive da antiga aldeia, em que toda sujeira escorria na direção do igarapé Bom Jardim com pequeno volume d'água e usado para banhos.

17 casos de giardíase e amebíase foram constatados entre crianças de 2 a 11 anos.

Saneamento

1 poço amazônico com água bombeada por motor deverá ser perfurado no local da aldeia definitiva do grupo maior e 1 poço amazônico com água bombeada por motor deverá ser perfurado no local da aldeia menor do Xingu.

1 caixa d'água de 1.000 litros deverá ser fornecida à aldeia maior e outra de 1.000 litros à aldeia menor do Xingu. Uma torneira ou um chafariz com três torneiras deverá ser oferecido a cada aldeia.

Enfermagem

Na aldeia maior e temporária a enfermagem é executada pelo auxiliar de enfermagem Nivaldo Porfírio Rodrigues, pago com recurso fornecido pelo Dr. João Paulo Botelho Vieira Filho.

Na aldeia menor e fixa do rio Xingu a enfermagem é executada pela enfermeira Socorro Gomes, paga pelo The Body Shop.

Transferência da farmácia e enfermagem para o novo local da aldeia maior e provisória

J.P.B.V.F.

A farmácia com os medicamentos e demais utensílios de enfermagem, o enfermeiro, devem se transferir para o novo local do aldeamento maior e provisório da confluência do igarapé Bom Jardim e Xingu. A farmácia, os medicamentos e utensílios de enfermagem encontram-se a 8 km do novo aldeamento. A assistência total deve ser transferir para o novo local, enquanto permanecerem nesse local até serem transferidos para o local definitivo.

A saúde dos índios desse aldeamento maior apresenta-se mais comprometida que a saúde do grupo menor do rio Xingu. A assistência à saúde do grupo menor do Xingu já está centralizada no novo local.

Vacinações

As vacinações contra difteria, coqueluche, paralisia infantil, tuberculose e sarampo estão atualizadas.

O Instituto Evandro Chagas de Belém, realizou a vacinação contra hepatite B, administrando a 1ª, 2ª e 3ª doses. Deverá ter prosseguimento para as crianças que forem nascendo.

Seria interessante a realização da vacina contra a caxumba para os Paracaná, os quais ainda não tiveram a doença. Essa vacinação não é onerosa e já foi realizada para os Xikrin do Cateté e Gaviões, adquirida pela Vale.

Demarcação

A demarcação da área Paracaná foi interrompida e suspensa.

Existem na área Paracaná: uma grande fazenda da madeireira Perachi com 30 km de frente; duas outras fazendas; inúmeros invasores pequenos entrando pelo rio São Sebastião; duas estradas de madeireiros vindo do rio São Sebastião. Uma balsa extrai ouro do fundo do rio São Sebastião, contaminando com mercúrio a água que corre para o Xingu. As balsas de madeireiros cruzam o rio Xingu diariamente.

Inúmeras ameaças são enviadas aos índios e funcionários da FUNAI, da cidade de Tucumã.

Atotina, Karamoa e Juraroa foram agredidos pelos empregados da fazenda Perachi em 1984.

Os índios disseram-me que desejavam procurar o Administrador da FUNAI de Altamira e o Presidente da FUNAI para tratarem do assunto demarcação e invasões.

Remoções aéreas

O campo de aviação da antiga e abandonada aldeia do Posto Apuiterewa à 8 km do novo aldeamento temporário, apresenta condições piores que o campo antigo da beira do Xingu. O campo do Posto Apuiterewa possui trechos de terra mole impossibilitando descidas e decolagens no inverno. Ao chegarmos nesse campo o avião atolou, e somente alçou vôo pelo fato de estar sem passageiros e carga. Devido às condições impossíveis de decolagens, solicitei o cancelamento do vôo e a vinda de voadeira.

Temporariamente enquanto o grupo maior permanecer no local do Xingu, deverá ser recuperado o antigo campo de aviação próximo do Xingu e ao lado da aldeia maior,

J.P.B.V.F.

que foi abandonado pelo mais novo e pior. O campo mais antigo transformou-se numa capoeira, fácil de ser limpo e recuperado temporariamente.

Com a mudança futura do grupo maior para local definitivo na reserva Paracaná, um novo campo de aviação deverá ser preparado para servir às duas aldeias.

Caso ocorra a remoção do grupo maior para o local definitivo presentemente, a opção será pelo campo próximo às duas aldeias definitivas.

População atual. Nacimentos e mortalidade

A população atual dos Paracaná é de 212 índios, 106 do sexo masculino e 106 do sexo feminino.

A aldeia maior e provisória possui 135 índios, enquanto que a aldeia menor e fixa do Xingu possui 77 índios.

Por ocasião da minha última visita em 1991 eram 170 e portanto houve um aumento de 24% da população.

Os Paracaná são um caso exemplar de pacificação sem depopulação, com aumento populacional, tendo contribuído para tanto os recursos recebidos da Companhia Vale do Rio Doce, a atenção recebida por parte da Vale, do Banco Mundial, da FUNAI. Deverão continuar a receberem uma atenção especial da Vale por representarem um modelo único de atenção com sobrevivência e sem desastre populacional, contatados nos contrafortes da Serra Norte.

Em 1993, nasceram 6 crianças do sexo masculino e 3 do sexo feminino. Em 1994, nasceram 4 crianças do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Em 1995, nasceram 3 crianças do sexo masculino e 6 do sexo feminino.

Em 1993, faleceu 1 criança de 5 anos por septicemia do sexo feminino. Em 1994, não houve falecimentos. Em 1995, faleceram: uma criança de 6 meses na mata, do sexo feminino; uma recém-nascida de infecção pulmonar; uma criança de 1 ano, de infecção intestinal do sexo masculino.

J.P.B.V.F.

Outras patologias além da malária

A. Aldeia maior e provisória do Xingu

1. Tatoa, sexo masculino, 17 anos, foi tratado de hanseníase.
2. Mokoá, masculino, 27 anos, com lesões acrômicas da pele, disseminadas, suspeitas de vitiligo.
3. Traiba, masculino, 1 ano, com tinea pedis, micose em ambos os pés.
4. Awanga, masculino, 40 anos, verrugas pé esquerdo.
5. Kujaitá, feminino, 70 anos com quadro de magresa, já tendo sido tratada de tuberculose pulmonar, devendo receber sustagen ou concentrado de proteínas.
6. Chapekatú, masculino, 28 anos, com bronquite catarral.
7. Paca, masculino, 4 anos e Teiró, masculino, 3 anos, com impetigo.
8. Awaré, masculino, 8 anos, com tinea no dorso e pescoço.
9. Peria, feminino, 20 anos, Waia, masculino, 2 anos, Kudjara, feminino, 35 anos, Tidja, masculino, 7 anos, Dine, feminino, 25 anos, Ikonomia, masculino, 27 anos, Tiamé, feminino, 13 anos, Areia, feminino, 28 anos, Timer, feminino, 25 anos, Awanga, masculino, 40 anos, Tamaquaré, masculino, 30 anos, Cujaroa, feminino, 26 anos com anemia e tratados com ferro e vitaminas injetáveis.
10. Tope, masculino, 3 anos, Ilmar, masculino, 5 anos, Arapetinha, feminino, 5 anos, Tamakuer, feminino, 6 anos, Kaparone, feminino, 9 anos, Enoi, feminino, 2 anos, Marava, masculino, 3 anos, Japeri, feminino, 7 anos, Voium, masculino, 8 anos, Teru, masculino, 2 anos, Titena, masculino, 4 anos, Vaimura, feminino, 3 anos, Kaia, feminino, 27 anos, Ivanir, masculino, 3 anos, Araponga, masculino, 2 anos, Tupoa, feminino, 2 anos, Kaveton, feminino, 4 anos, Waia, feminino, 3 anos, Kubarba, feminino, 6 anos, Minitu, feminino, 3 anos, Iwaperia, masculino, 3 anos, Kuraroa, feminino, 8 anos, Arapetuna, feminino, 8 anos, Watopé, feminino, 4 anos, Perore, feminino, 5 anos, com verminose e tratados com albendazole. Mais 24 índios foram tratados com albendazole.
11. Kujaitá, feminino, 70 anos e Kinaia, feminino, 49 anos, com diarreia.
12. Tezene, masculino, 10 anos, Ikonomia, masculino, 24 anos, picados por cobra no ano de 95.

J.P.B.V.F.

13. Uaraira, masculino, 42 anos, suspeita de disritmia cerebral. Teve ferimento cortante da mão esquerda que tratamos.
14. Waimora, feminino, 3 anos, Kavaitá, feminino, 3 anos, recém-nascida, filha de Taia, com quadro pulmonar.
15. Corotinha, feminino, 54 anos, cárie de raiz molar superior que deverá ser extraído.
16. Quايا, feminino, 27 anos, herpes lábio superior.

B. Aldeia menor e definitiva do Xingu

1. Karamoa, sexo masculino, 27 anos, apresentou sub-oclusão intestinal no início do ano de 95, operado em Belém. Em Altamira, 2º semestre de 95 foi submetido à correção de hérnia incisional, sequela da primeira operação, após 6 meses de tratamento para tuberculose intestinal. Foi a São Paulo em novembro de 95 devido às condições precárias de saúde. Constatamos através da colposcopia a retirada cirúrgica da porção terminal do intestino delgado, ileon, responsável pela absorção da vitamina B₁₂, ocasionando anemia megaloblástica. Deverá receber uma ampola mensal de vitamina B₁₂, rubranova ou citoneurin 5.000 unidades, por tempo indeterminado. Deverá continuar em observação quanto à recidiva e possível moléstia de Crohn.
2. Caibuga, masculino, 20 anos, anemia posterior à malária.
3. Cujanera, feminino, 10 meses, anemia posterior à malária.
4. Tiumá, masculino, 27 anos, dificuldade visual acentuada, devendo passar em consulta com oftalmologista.
5. Txiabuima, masculino, 48 anos, lupus eritematoso discóide com retração da pálpebra, sendo que 5% do lupus discóide pode se generalizar necessitando de corticóide nesta última condição.
6. Urubujura, feminino, 19 anos, herpes labial e ptíriase versicolor, bronquite catarral.
7. Urutera, feminino, 4 anos, herpes nasal.
8. Pitanga, feminino, 17 anos, tinea na região dorsal da perna direita.
9. Marará, masculino, 22 anos, diarreia.
10. Auapinina, masculino, 13 anos, Tocurapina, feminino, 3 anos, Pema, masculino, 2 anos, piodermite orelha.

J.P.B.V.F.

11. Urubuga, masculino, 56 anos, miíase perna e braço posterior à caça de anta.

Funcionários que me acompanharam

Na aldeia maior e provisória:

João de Deus Sousa Dias, Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde de Altamira, com bom desempenho.

Genilda Alves dos Santos, Técnica de Enfermagem da FUNAI, com bom desempenho.

Vilson Monteiro Brandão, Chefe de Posto dos Paracanã Apuiterewa, aguardando aposentadoria para dentro de 3 meses.

Na aldeia menor e definitiva do Xingu:

João de Deus Sousa Dias, Técnico de Laboratório da Fundação Nacional de Saúde de Altamira, com bom desempenho.

Maria Marilene da Costa, Atendente de Enfermagem da FUNAI, com bom desempenho.

Francisco de Assis Monteiro, funcionário da FUNAI da aldeia menor, na qual houve incentivo de sua parte na plantação de roças de mandioca, macaxeira, bananas, mamão e abacaxi.

Apoio logístico do Administrador da FUNAI de Altamira, Benigno Pessoa Marques.

Permanência nas aldeias maior e provisória, na aldeia menor e permanente

Dos dias 27 de dezembro 1995 a 7 de janeiro 96, alongando a permanência devido ao surto de malária. Trabalho técnico 8 horas diárias.

J.P.B.V.F.

População examinada

212 índios ou a população toda.

Medicamentos em falta solicitados

Nizoral, pomada, Vodol líquido, Benzetacil 1.200.000, Colírio Moura Brasil, Benzoato de Benzila, Nebacetin, Dipirona em comprimidos e injetável, Fol-sang, Rubranora, Ácido fólico, Combiron, Primaquina infantil, Mefloquina, Albendazole adulto, Naldecon gotas e comprimidos, Redoxon, Ergotrat.

João Luiz Botelho Vieira Filho.
19-1-96