

## A FUNAI COMO SOCIEDADE ENVOLVENTE NA TRANSMISSÃO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

No início do ano de 1984, fui convidado pela FUNAI de Brasília a discorrer sobre algum assunto de saúde relativo à sociedade envolvente e os índios. Essa exposição seria no Museu do Índio do Rio de Janeiro, e infelizmente não se concretizou.

Escolhi o tema sobre a FUNAI como sociedade envolvente aos índios e as doenças transmitidas ou favorecidas pelos seus funcionários. Na minha experiência de vários anos, colecionei inúmeros exemplos de situações desastrosas em que os ensinamentos da Medicina Preventiva nem sequer foram cogitados.

Os pesquisadores antropólogos e médicos, ao pedirem autorização para visitar áreas indígenas, são obrigados a apresentarem atestado médico e de vacinação comprovando não serem portadores de moléstias infecciosas e se comprometem a se retirarem das reservas indígenas em caso de adoecerem. No entanto, os funcionários da FUNAI e trabalhadores introduzidos pela mesma nas áreas indígenas, que pertencem a um nível higiênico e de saúde precário em relação aos pesquisadores, não são obrigados a apresentarem atestado de saúde ou se submeterem a exame médico.

As descrições de algumas situações por mim presenciadas tem por finalidade contribuir para a melhoria da assistência prestada pela FUNAI, evitando que essas situações se repitam em benefício da saúde dos índios.

Passo a discorrer sobre experiências negativas que os Paracaná do Lontra e Paranati, Suruí, Xikrin, Paracaná do Marudjewara, Paracaná do Bom Jardim, do estado do Pará, e índios da Casa do Índio de Riosinho, do estado de Rondônia, tiveram com a FUNAI como sociedade envolvente.

Os Paracaná do igarapé Lontra, que atualmente se encontram no igarapé Paranati, logo após o contato em 1971, por ocasião da construção da Transamazônica, contaminaram-se pela blenorragia ou gonorréia em sua forma ocular, transmitida pelo atendente de enfermagem da FUNAI. Este atendente de enfermagem trocou sua ficha e lâmina pela de um trabalhador braçal, o qual foi demitido e ele permaneceu na FUNAI, por ocasião da sindicância instituída. O resultado da epidemia de gonorréia entre esses índios recém contratados foi a cegueira unilateral de 4 índios, a cegueira dos dois olhos por panoftalmia de uma mulher e as lesões da córnea de outras duas índias.

Os índios Paracaná do igarapé Lontra foram contaminados pelo vírus da poliomielite ou paralisia infantil, por falta de vacinação oral, durante a época em que já estavam sendo assistidos pela FUNAI. O resultado desta outra epidemia foi a morte de 16 índios entre adultos e crianças, e lesão permanente de paralisia do membro inferior do índio Warirá e da índia Cujapiona.

Nas primeiras visitas que realizei aos Paracaná do Lontra, presenciei burros e jumentos, introduzidos pela FUNAI para a safra da castanha, soltos no centro da aldeia, cujo solo estava contaminado pelos bacilos tetânicos das fezes desses animais. Presenciei os índios jogando bola no centro da aldeia, "escurecidos" pelas fezes dos burros e jumentos. Alguns animais exibiam sangramento provocado pelos morcegos hematófagos, transmissores da hidrofobia, e introduziam suas cabeças ameaçadoramente para retirar o que comer das casas dos índios .

Em julho de 1984, encontrei um funcionário entre os Paracaná do Paranati com hanseníase. Vários funcionários da FUNAI de Marabá, Belém e Brasília tinham conhecimento da doença muito antes de eu ter visto a lesão extensa do membro inferior, pois já haviam me contado. Em maio, eu levei a ocorrência ao conhecimento da FUNAI. A 2a. Delegacia Regional da FUNAI de Belém e a Divisão de Saúde da FUNAI de Brasília tinham conhecimento antes de maio de 84, pois o referido funcionário havia apresentado um atestado médico com o código da doença que constava não ser contaminante naquele momento.

A hanseníase "border line" que o referido funcionário apresentava, pode desenvolver resistência ao tratamento, a qualquer momento, por falta de ingestão diária dos medicamentos ou por mutação bacilar com resistência às drogas<sup>3</sup>.

O Brasil é hiperendêmico quanto à hanseníase segundo os padrões internacionais<sup>1</sup>. A região Amazônica possui a mais elevada relação de doentes registrados por população<sup>1</sup>. Em 1974, a região Norte do Brasil, que tem somente 3,99% da população brasileira, possuía 14,78% dos hansenianos registrados<sup>1</sup>.

A hanseníase é uma doença transmissível com características de cronicidade e incapacitação física, em determinadas formas<sup>1</sup>. A doença pode surgir cinco a nove anos após o contágio<sup>4</sup>.

Dois casos de hanseníase, uma dimorfa (multibacilar) e outra tuberculóide (com poucos bacilos), foram comprovadas, em março de 85, pela médica responsável pelo controle da hanseníase no Território do Amapá, entre os índios Oiampi, aonde trabalhou o funcionário dos Paracaná do Paranati anteriormente.

Após o meu relatório de julho de 84, o funcionário da FUNAI foi afastado. No entanto, alguns meses após, o seu superior hierárquico chamou-o novamente para atuar entre os Paracaná do Paranati, por curto período de tempo, alegando que ele era o único que poderia resolver um problema surgido.

Em julho de 84, encontrei o trabalhador introduzido pela FUNAI entre os Paracaná do Paranati, para construir barcos, com gonorréia ou blenorragia crônica, o qual recusou tratamento e na viagem que fez a Marabá pediu que o deixassem nas proximidades da "zona". Levei ao conhecimento da FUNAI e foi afastado.

Em julho de 1975, encontrei um hanseniano com lesões visíveis na área dos índios Suruí do Sudeste do Pará. Por alegar não poder sair da área indígena por falta de pagamento por ter trabalhado na safra da castanha, recompensei-o com uma certa quantia que me pediu. Como consequência, o atendente de enfermagem que respondia pela Chefia de Posto da FUNAI telegrafou ao Presidente da FUNAI denunciando-me. O hanseniano mantinha em sua casa um índio Suruí, menor de idade e órfão (Iriquá).

Quatorze trabalhadores oleiros, número excessivo e desaconselhável para uma área indígena, foram introduzidos entre os índios Xikrin do rio Cateté pela FUNAI, em maio de 1983. Dois trabalhadores já vieram com febre de Marabá, embarcando no avião sem qualquer carteira de saúde ou exame médico. Decorridos 15 ou 20 dias, os doze trabalhadores com febre retiraram-se para Marabá, para tratamento de malária, viajando pelo rio nas condições mais precárias possíveis.

Dois trabalhadores ficaram na área dos Xikrin fazendo tijolos, sendo que um deles referiu-me que a malária que eu estava tratando era a sétima que teve no Cateté.

Como resultado da falta de conhecimentos rudimentares de Medicina Preventiva (introdução de doentes aonde existiam os vetores anofelinos), houve a maior epidemia de malária pelo *Plasmodium falciparum* entre os Xikrin do rio Cateté, que se estendeu pelo ano de 1983, atingindo toda a população de 272 índios, com 3 a 4 casos por dia. Houve 2 óbitos de crianças. Presenciei uma cena terrível, em julho de 83, com índios e índias estendidos no chão, com cipó apertando suas cabeças tal era a intensidade da dor que sentiam, não havendo rádio na aldeia e faltando medicamentos.

Em 1980, encontrei 4 carneiros de estimação do Chefe de Posto dos Xikrin, localizados no pátio da farmácia, contaminando o solo com bacilos tetânicos, aonde os índios vinham fazer curativos de ferimentos cortantes. Quando ventava,

vinha uma poeira com cor escura das fezes dos carneiros em direção da farmácia rudimentar, servida com água do rio removida em latões.

Em 1978, encontrei um bode presenteado pelo anterior Chefe de Posto aos índios Xikrin, contribuindo para infestar o pátio da aldeia com suas fezes.

Em 1984, observei o construtor de poços com micose disseminada, *ptíriasis versicolorum*.

Dos 44 índios Paracaná do igarapé São Sebastião, que foram contatados em janeiro de 83 e foram removidos por via aérea para o Posto Indígena Marudjewara, em julho de 83 sobreviviam somente 33 com 11 mortes em 6 meses ou uma mortalidade de 25% do grupo. Durante o contato com os trabalhadores da FUNAI ou após a remoção aérea para o Marudjewara contaminaram-se com a malária, a qual estava ausente no grupo. Todos os fatores agravantes estavam presentes no Marudjewara, tais como trabalhadores e outros índios doentes, ausência de roças preparadas para receber índios recém contatados e imunodepressão da fome, ausência de dedetização das casas, ausência de medicamentos antimaláricos, e o mais incrível de tudo a iluminação elétrica estendida às casas desses índios atraindo os anofelinos transmissores da malária.

Os índios recebiam soroterapia numa anemia intensa que lembrava doentes com leucemia em fase final, e não tinham o que comer. Não fosse o socorro em alimentos que a Companhia Vale do Rio Doce passou a enviar pelos helicópteros após o meu pedido de desespero e a remoção de 11 índios para o Hospital de Carajás, o grupo estaria extinto.

Os índios foram removidos para o Marudjewara sem um campo de pouso adequado para aeronaves, ou o pretendido não podia ser usado pois não havia sido compactado e nem nivelado, e um igarapé de chuvas havia cortado o campo ao meio. Essa situação de ausência de possibilidade de pouso em julho de 83, persistia em julho de 84.

Em julho de 83, encontrei alguns enormes porcos, presenteados pelo anterior Chefe de Posto da FUNAI, chafurdando na aldeia desses Paracaná recém contatados e doentes, com luz elétrica em suas casas e o perigo de curto circuito e incêndio das malocas de palha. Sabemos que os porcos são transmissores de várias parasitoses, podendo-se citar a teníase com cisticercose cerebral.

Em janeiro de 1985, iniciou-se uma epidemia de varicela entre os Paracaná recém contatados, Apiterewa do rio Bom Jardim afluente do Xingu, transmitida pelo piloto de barco da FUNAI.

A casa do Índio mantida pela FUNAI em Riosinho, no Estado de Rondônia, apresenta a pior localização possível em termos de Medicina Preventiva e Assistencial, pois localiza-se à beira da rodovia 364, na qual trafegam caminhões inter-

estaduais. Essa casa sem janelas recebe os índios Suruí, Cintas Largas e Zorós, de contato recente com a sociedade nacional, lembrando as antigas construções de senzalas.

O relato de todas essas experiências ou falta de noções de assistência à saúde e erros graves, tem por finalidade evitar que se repitam essas situações em outras áreas indígenas em contato com a sociedade envolvente de funcionários da FUNAI.

Essas descrições não devem ser recebidas como crítica destrutivas ou incriminação de pessoas, porém como exemplo para uma mudança de comportamento com sistematização de atendimento de bom nível, se resistências às recomendações de médicos, antropólogos e missionários não vinculados aos quadros de funcionários da FUNAI.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRITO, R. S. Hanseníase. In: Linhares, A. C. coord. — *Saúde na Amazônia*. 2ª ed. São Paulo, ANPES, 1983. p. 86-93.
- FRAIHA, H. & BRITO, R. S. Malária. In: Linhares, A. C. coord. — *Saúde na Amazônia*. 2ª ed. São Paulo, ANPES, 1983. p. 17-36.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Quimioterapia de la lepra para os programas de lucha. Genebra, OMS, 1982. 36 p. (Série de Informes Técnicos nº 675).
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Manual para controle da hanse-níase. Genebra, OMS, 1983. (Publicação Científica nº 436).

João Paulo Botelho Vieira Filho  
Escola Paulista de Medicina