

CEDI - P. I. B.
DATA 04/12/87
COD YAD 179

" UMA POLÍTICA DIFERENCIADA DE SAÚDE PARA POPULAÇÕES
INDÍGENAS ISOLADAS E/OU RECÉM-CONTATADAS "

BASEADO NO TRABALHO DE SAÚDE DA CCPY JUNTO AOS YANOMAMI
NO BRASIL

EQUIPE DE CAMPO

COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI
BOA VISTA - RR
NOVEMBRO DE 1986

SUMÁRIO

NOTA REFERENTE AO TRABALHO

ÁREA INDÍGENA YANOMAMI - 1984 (MADA)

OS YANOMAMI NO BRASIL

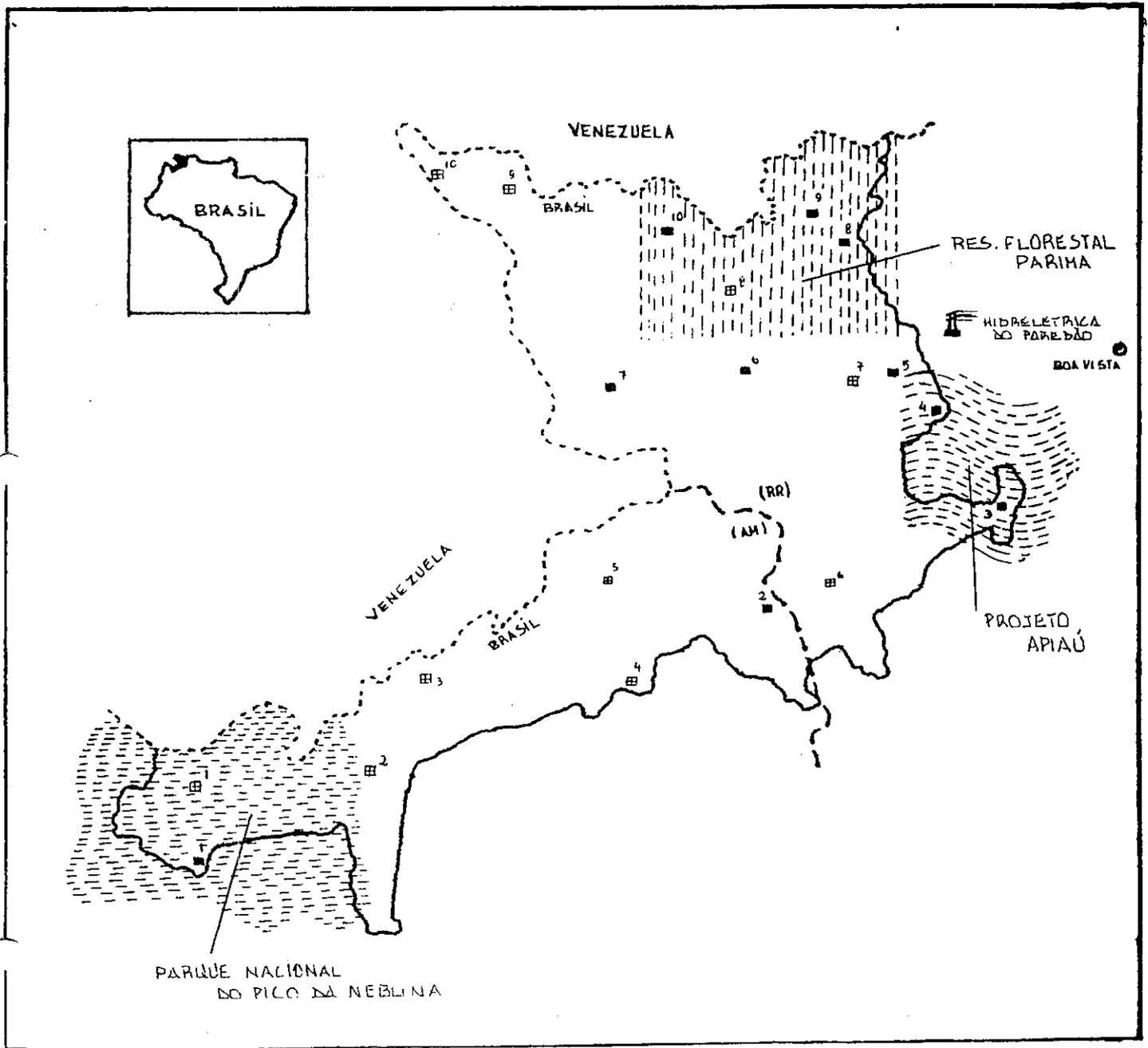
a) Apresentação da etnia	06
b) Situação de contato	09
c) Epidemias	15
d) Situação de saúde	17
e) Saúde oral	20
f) Programa preventivo de saúde	24

NOTA REFERENTE AO TRABALHO

Este trabalho, a ser apresentado no debate sobre "Proteção à Saúde do Índio", desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, tem como objetivo apresentar alguns dados sobre os Yanomami no Brasil, a maior Nação Indígena em grande parte isolada, e sua situação, assim como contribuir com subsídios e sugestões a serem encaminhadas a fim de garantir a saúde física, social e psicológica desta população e das demais populações indígenas isoladas.

Novembro de 1986.

ÁREA INDÍGENA YANOMAMI - 1984



- 1. Equi. MÓv. Cauaburis
- 2. PI Demini
- 3. Equi. MÓv. Ajarani
- 4. PV Apiaú (desativado)
- 5. PI Mucajai
- 6. PIA Paapiu
- 7. FA Surucueus
- 8. PV Ericó
- 9. PI Boas Novas (desativado)
- 10. PV Waikás



- 1. Missão Maturacá
- 2. " Marauia
- 3. " Marani
- 4. " Aracá
- 5. " Toototobi
- 6. " Catrimani
- 7. " Mucajai
- 8. " Palimi-u
- 9. " Olomai
- 10. " Auaris

El origen de las enfermedades *

En la época juvenil de los gemelos, las enfermedades no existían todavía. Fue a partir del momento en que fueron allá, Orinoco abajo, cuando se transformaron en òmayari, cuando las enfermedades y las epidemias tuvieron su origen.

Hubo también una sustancia mágica, la planta oko shiki. Quisieron contaminar a una mujer llamada Yoyoma. Quemaron la planta y un humo espeso y áspero se levantó y, con este humo, se expandieron los demonios de las enfermedades.

Em: "El Hombre de la Pantorrilla
Preñada". (Jacques Lizot)

OS YANOMAMI NO BRASILa) Apresentação da etnia

" Eu trabalhava, fazia minha roça, limpava com minha mão o chão para poder plantar. Eu tinha pedra e pau para ajudar. Quando o branco chegou com ferramenta, eu achei que era bom. Me dava ferramenta. Mas aí eu vi que tinha branco ruim e que esse vão acabar com as coisas que eu tenho prá comer, com meus bichos, e ainda vão me mandar trabalhar para eles. Daí uns dias eles vão falar: aqui nada é teu. Se eu morrer, tenho filho e família que vai sobrar, vai sofrer. Se eu morrer não quero deixar na mão do branco. Aqui nasceu meu pai, meu avô, minha avó, meus parentes. Agora os brancos é que querem mandar. É por isso que pela primeira vez os Yanomami estão conversando aqui, para começar a entender." Assim o Tuxáua Esmeraldo Tisiporautheri, de Surucucus, da início a sua história na Primeira Assembléia dos Índios Yanomami. (1)

Até meados deste século os Yanomami eram um povo isolado do contato com os "brancos". Apenas caçadores, seringueiros, balateiros, expedições científicas ou de limites e outras etnias indígenas haviam tido algum contato nas áreas periféricas do seu território tradicional de ocupação.

Sua população total é calculada em torno de 22.000 pessoas espalhadas em 320 malocas pela região fronteira entre o Brasil e a Venezuela. Uma região em grande parte montanhosa recoberta pela selva tropical e de difícil acesso (Planalto das Guianas).

Estudos linguísticos e hematológicos indicam que os Yanomami ocupam seu atual território antes mesmo de haverem ocorrido ondas migratórias para a região, por parte de outras etnias,

(1) PI Demini, Perimetral Norte, km 211. De 15-17 de março de 1986.

em séculos passados.

O primeiro registro histórico da ocupação dessa área pelos Yanomami remonta a 1758, quando da Expedição de Limites ordenada por Fernando VI. De acordo com sua tradição oral, o ponto de dispersão original teria sido a região da Serra do Parima, onde se verifica atualmente a maior concentração Yanomami.

A Família Linguística Yanomami está dividida em, pelo menos, quatro línguas principais: Sanumá, Yanomamí, Yanomam e Yanam ou Ninam, com grau variável de inteligibilidade mútua. Sendo considerado um povo isolado linguisticamente das demais etnias.

Calcula-se que os Yanomami no Brasil estejam em torno de 9.000, tendo como centro a região da Serra das Surucucus com cerca de 4.000 pessoas. Ocupam em sua maioria uma área compreendida entre a fronteira da Venezuela (N), a Perimetral Norte-BR 210 (S) e os meridianos 62W e 66 20'W, no estado do Amazonas e Território Federal de Roraima.

Os Yanomami são um povo basicamente caçador, pescador, coletor e praticante de uma agricultura itinerante, não por uma opção subjetiva, mas devido às características de seu solo pobre de nutrientes e ácido (Radam-Brasil, 1975-76), o que os obriga a migrarem a cada 2-3 anos.

Esta agricultura que desenvolveram tem demonstrado ser o sistema de cultivo mais eficiente na Selva Tropical pois implica períodos curtos de cultivo (queda da produtividade no 2º ano) seguidos de longos lapsos de descanso, permitindo assim a regeneração da fertilidade do solo e o ressurgimento da vegetação natural. Cultivam basicamente banana, macaxeira, taioba, cará, mandioca, cana-de-açúcar, tabaco, algodão, timbó, plantas mágicas, etc. As velhas roças "abandonadas" são frequentemente visitadas a fim de serem colhidos os produtos anteriormente cultivados, cujo ciclo de aproveitamento é bastante longo: pupunha, banana e tubérculos. Calcula-se que, ao redor da habitação, os Yanomami utilizam uma área de cerca de 900m² por pessoa, para abrir roças.

Os Yanomami utilizam também uma área mais extensa em torno da habitação, num raio de aproximadamente 15km, para obter os produtos da caça, da pesca, coleta e utensílios.

De todos os alimentos que derivam de seu meio ambiente, os Yanomami obtêm quantidade adequada de proteínas animais e vegetais, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais. Além de aves, mamíferos e peixes, sua alimentação é composta por grande quantidade de outros animais como crustáceos, batráquios, moluscos, répteis e insetos.

Ao longo de muitos séculos de experimentação, de acumulação e sistematização de conhecimentos sobre o meio, os Yanomami lograram desenvolver sistemas sociais e culturais adequados à capacidade de carga do ecossistema do qual fazem parte. Em consequência, se dá uma relação eficiente e harmônica entre o homem e a natureza, já que aquele obtém desta o necessário para o seu bem estar sem que isto resulte no esgotamento dos recursos. Aliado a isto está uma cosmovisão que vincula paritariamente o natural, o social e o religioso, contribuindo assim para uma relação eficiente além de fomentar atitudes e regras de conduta de alto valor adaptativo.

Cada comunidade é composta por uma população entre 30 e 250 indivíduos, excepcionalmente até 300, organizados conforme as relações de parentesco e mantendo uma interação constante que implica em direitos e obrigações mútuas. Sua habitação varia desde a grande maloca (yano) até conjuntos de várias habitações circulares, cônicas e/ou retangulares. A variância é determinada pela localização, pela diferente situação histórica da comunidade e pelo grau de contato com a sociedade envolvente.

As aldeias próximas estão interligadas por relações sociais e rituais frequentes. Cria-se uma rede de intercâmbios que se traduz em troca de bens, prestação mútua de serviços, alianças matrimoniais e políticas, além da participação cerimonial e religiosa. Em termos de distância linear, com maior ou menor frequência, os Yanomami percorrem uma rede de trilhas através do mato, entre as aldeias, que medem de 10 a 150km. Neste particular compreende-se a faci-

lidade com que as doenças transmissíveis propagam-se nas áreas onde não haja uma imunização anterior, independente de um contato direto com as frentes de expansão.

As populações são relativamente estáveis e o tamanho dos grupos locais se mantém a um nível adequado a capacidade de carga do meio ambiente. Em caso de uma "superpopulação", o grupo se divide e uma parte desloca-se para uma área onde possa se readaptar à capacidade do meio, sem prejudicar seu bem estar físico e social. Mecanismos de controle populacional são acionados de forma direta ou indireta: aborto, infanticídio, abstinências sexuais pós-parto, tabus sexuais relacionados com atividades rituais e períodos de amamentação que variam de 2 a 3 anos.

b) Situação de contato

A instalação de missões religiosas em Território Yanomami dá-se a partir da década de 50 (Missão Novas Tribos do Brasil, Missão Evangélica da Amazônia, Missão Salesiana e Missionários da Consolata). Os primeiros postos da Funai surgem com o advento das atividades de mineração e construção da estrada (BR-210) na década de 70.

A medida que grandes depósitos minerais foram sendo descobertos na Região Amazônica durante a década de 60, o Governo Federal e empresariado nacional e internacional voltavam-se com maior atenção para suas potencialidades. Ao mesmo tempo, imbuídos de idéias tradicionais sobre as potencialidades da região no setor agro-pastoril, projetos e estudos eram elaborados visando a "ocupação" da Amazônia.

Durante este período, verificam-se atitudes conflitantes em relação a Amazônia, muitos governantes endossavam a idéia de "ocupação" como princípio de Segurança Nacional. Afinal de contas, aqui estava metade do País contendo somente 4% de sua população (3,7 milhões de pessoas) e, ao mesmo tempo, fazendo fronteira com nada menos que 8 países estrangeiros.

Em 1970 é lançado pelo Governo Médice o "Programa de Integração Nacional", o qual, sob uma visão integracionista da Nação, objetiva melhorar as condições para a expansão do capital nacional e internacional, assim como minimizar a crise de desemprego crescente no Nordeste e Centro-Sul do País através do assentamento, em Projetos de Colonização ao longo das novas rodovias, de migrantes dessas duas áreas na Região Amazônica.

Em 1973, a rodovia "Perimetral Norte" (BR 210 - trecho Caracarái/Padauari), cortou o Território Yanomami ao sul provocando sério abalo às comunidades próximas. As equipes de desmatamento (sub-empresárias da construtora Cia. Camargo Corrêa), contratadas sem qualquer controle de saúde, penetraram maciçamente na região trazendo gripes, sarampo, doenças venéreas, tuberculose, ... As consequências, já previsíveis, foram mortes e desestruturação de indivíduos e comunidades.

Em 1975 são publicados os resultados das pesquisas geológicas do Projeto RADAM-BRASIL, este fato desencadeou uma corrida à mineração no Território de Roraima e Estado do Amazonas.

Na Serra das Surucucus, coração do Território Yanomami, com aproximadamente 4.000 indivíduos isolados, abrem-se garimpos de cassiterita. As consequências não tardaram: sarampo, gripes, tuberculose, ... além de mortes decorrentes de conflitos.

As violências e pressões a nível nacional e internacional levam o Governo Federal a intervir, determinando a paralização da garimpagem bem como a evacuação da região. Paralelamente aos garimpeiros, mineradoras do porte da Cia. Vale do Rio Doce*, Cia. de Pesquisa e Recursos Minerais e outras, pleiteavam junto ao DNPM licença para pesquisa de lavra. Em 1977 o CPRM já atuava na Serra das Surucucus e Bacia dos Rios Mucajá e Catrimani, e, para lá, dirigia-se a CVRD.

Iniciados os trabalhos de pesquisa, verificou-se claramente que os trabalhos igualmente traziam grandes transtornos sociais, físicos e culturais para as comunidades da região. Aliado a isto, a CVRD verificou que os resultados econômicos dos trabalhos ficavam muito aquém do esperado tendo em vista as condições de

* Rio Doce Geologia e Mineração S/A (DOCEGEO), subsidiária da CVRD.

acesso àquela região, o que encareceria demais os custos de pesquisa, extração e comercialização, além do fato de o País possuir outras áreas produtoras e em desenvolvimento ao sul da Amazônia e na região Centro-Oeste. Em vista disto, o Conselho de Administração da CVRD acolheu a proposta da diretoria da empresa, no sentido de que fosse apresentado ao DNPM a sugestão de que este Departamento promovesse estudos com o objetivo de transformar os depósitos de cassiterita de Roraima em "Reserva Nacional" conforme previsto no art. 54 do Código de Mineração (P/Ext.-116/80).

O DNPM solicitou a CVRD que renunciasse aos títulos de autorização de pesquisa, cedendo-os posteriormente a, entre outras, CODESAIMA (RR) que, desde então, vem pleiteando junto a Funai autorização para penetrar na área, apoiada por políticos e comerciantes regionais.

Atualmente funcionam vários garimpos clandestinos na área Yanomami: entre os Rios Mucajá e Catrimani, região do Rio Uraricaá (RR) e no Rio Cauaburis (AM).

Em 14 de fevereiro de 1985 chegam 5 aviões, no período de duas horas, com 60 dos 3.000 garimpeiros previstos para tomar posse da Serra das Surucucus. Dos 60 homens embarcados na fazenda de uma vereadora local, 3 portavam uniformes militares e armas automáticas. A operação foi organizada pelo empresário José Altino Machado, com o apoio de um "alto comando" em Brasília e de políticos e empresários regionais. No dia 19, são retirados pela Funai, Polícia Federal e Militar. Apesar da invasão ter sido debelada, a ameaça continua visto declarações do próprio Altino Machado e de políticos regionais após o ocorrido.

A partir de 1977 tem início o assentamento de migrantes com a criação do "Distrito Agro-pecuário de Roraima" - entre o meridiano 62W e a margem direita do Rio Branco, município de Caracarái. Este projeto além de englobar parte das terras Yanomami "desocupadas" devido às consequências da construção da Perimetral Norte, trouxe grandes transtornos para os sobreviventes.

Desde 1968 tem sido encaminhadas propostas para a criação de um Parque Indígena Yanomami.

Em 1977-78, através das portarias nºs 477/N, 512/N e 513/N, a Funai declara como existindo 21 áreas de "ocupação dos indígenas", áreas estas descontínuas e que causariam não só uma desorganização sócio-cultural dos Yanomami, como permitiriam a penetração em seu território, através de corredores com 5-30km de largura, de "brancos". Este fato, além do citado acima, traria transtornos a nível da própria subsistência das comunidades visto que, além do bloqueamento dos caminhos de caça, coleta, etc., com o passar do tempo suas terras entrariam em exaustão obrigando-os a venderem sua força de trabalho aos "brancos vizinhos".

Em 1979, a Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY) apresenta a Funai uma proposta para a criação de um Parque Indígena Yanomami, com um total de 6.446.200ha. em território contínuo, tendo em vista não só as necessidades sócio-econômicas e culturais dos Yanomami como objetivando a preservação do ecossistema. Neste particular é bom lembrar que 24,21% da área do Parque proposto esta incluída na Reserva Florestal do Parima e no Parque Nacional do Pico da Neblina, estando o restante incluída, em sua maior parte, na área indicada pelos técnicos do RADAM-BRASIL como de interesse particular para a proteção ecológica.

Em 1982, quando se esperava a criação do Parque, o Ministro Mário Andreazza limita-se a assinar uma interdição da área, num total de 7,7 milhões de hectares.

Em 1984, a Funai delimita administrativamente o Território Yanomami e encaminha o processo ao Grupo Interministerial (Portaria nº 1.817, em 18.01.1985), denominando toda a área como Parque Indígena Yanomami.

Em 1985 dois Projetos de Lei são encaminhados: (a) Proj. de Lei nº 4.558/84, do Dep. Federal (PMDB) Márcio Santilli, constituindo a Área Yanomami como Reserva Nacional de Minerais; (b) Proj. de Lei nº 379/85, do Senador (PMDB) Severo Gomes, criando o Parque Indígena Yanomami.

Em contrapartida, além das constantes ameaças de garimpeiros, políticos regionais e empresários levantam-se contra a proposta de criação do Parque em tramitação nos órgãos do Governo, tentando de todas as formas abrir a área Yanomami à exploração mineral - aproximadamente 50% da Área Yanomami esta coberta pela incidência de alvarás e requerimentos de pesquisa mineral (CEDI/CONAGE, 86).

Em dezembro de 1985 iniciam-se as obras da Hidrelétrica do Paradáo, Rio Mucajaí. Estão previstas também a instalação de dois Projetos de Colonização, Paradáo e Tepequém (ver mapa).

Em 1986, mantendo-se no rastro de "Planos" anteriores, é lançado o "I Plano de Desenvolvimento da Amazônia" objetivando reforçar "os aspectos de soberania e controle efetivo do Patrimônio Nacional" e, ao mesmo tempo, "tornar as fronteiras um lugar capaz de atrair colonos e empresários dos eixos tradicionais de imigração, como forma de aumentar a circulação econômica de riquezas".

No segundo semestre, o até então confidencial "Projeto Calha Norte" vem gradativamente a tona através de informações passadas pela imprensa.

O "Projeto Calha Norte", idealizado pela Secretaria do Conselho de Segurança Nacional e contando com a participação dos Ministros das Relações Exteriores, Interior e Planejamento, de nítida orientação no sentido de viabilizar grandes investimentos na Amazônia e da ocupação militar da região de fronteira, terá como uma de suas áreas prioritárias a caracterizada pela presença dos Yanomami (900km de fronteira com a Venezuela). Devendo ser implantado na região até 1990 e implementado pelo "I Plano Nacional de Desenvolvimento" através do "I Plano de Desenvolvimento da Amazônia".

Como objetivos fundamentais e imediatos estão o incremento das relações bilaterais, o aumento da presença militar na área, o adensamento dos marcos limítrofes e a definição de uma política indigenista apropriada a região. As demais estão caracterizadas pelo aspecto de infraestrutura para projetos de ocupação econômica da região (estradas, hidrelétricas, ...).

Na Área Yanomami estão previstas a instalação de 4 PeLOTões Especiais de Fronteira (Ericó, Auaris, Surucucus e Maturacá),

apoiados pela Comissão de Aeródromos da Região Amazônica (COMARA) com a construção e/ou restauração dos respectivos aeródromos. Paralelamente a isto, esta prevista a instalação de uma ampla infraestrutura, o que demonstra a clara intenção do Projeto tornar-se um polo de atração econômica, "visando à efetiva vivificação da área" (grifo nosso) e "contribuir para o desenvolvimento da região". Ou como disse o Cel. Luis Antônio Rodrigues Mendes Ribeiro, Chefe de Gabinete da Secretaria Geral do CSN, "a experiência nos mostrou que em torno das instalações pioneiras das Forças Armadas ... vão se formando aos poucos comunidades. Com o tempo a comunidade militar pode até mudar, mas a comunidade fica" (Gazeta Mercantil, 19.08.86/3P).

Com relação as Populações Indígenas os investimentos contrair-se-ão no fortalecimento da estrutura da Funai e na contratação de mais funcionários. No tocante a demarcação das Terras Indígenas, o documento afirma seus propósitos neste sentido, entretanto o próprio CSN já informou que não serão demarcadas áreas indígenas: na faixa de fronteira; com áreas "demasiado" extensas; em áreas próximas a cidades; em áreas cortadas por estradas federais e/ou cortadas por rios. Além disto, está prevista a construção do Posto Indígena do Paapiu e a reforma dos postos e respectivas pistas já existentes.

Na região de Surucucus, junto ao Posto, já se observa os primeiros traçados do que será a infraestrutura instalada no local e, para as próximas semanas, esta sendo aguardada a primeira leva de operários que irão realizá-la.

"Soberania e Desenvolvimento", o rótulo sob o qual a maior Nação Indígena em grande parte isolada esta situada. A história passada demonstra o que isto significou para as Populações Indígenas do continente, inclusive a dos próprios Yanomami.

c) Epidemias

Ao entrarem em contato com a "civilização", os Yanomami, como as demais populações indígenas isoladas, sofrem o assédio de moléstias para eles desconhecidas: gripe, sarampo, coqueluche, varicela, hepatite, doenças venéreas, ... causadoras de epidemias que podem alcançar mortalidade superior a 50%.

A alta letalidade não se deve a incompetência imunológica, mas a fatores epidemiológicos. Populações isoladas, virgens de contato com os patógenos, adoecem quase que a um só tempo, fazendo com que a economia entre em colapso. Faltando alimentos, água e fogo, a situação fatalmente se agrava com aumento da frequência de complicações.

Além da depopulação imediata, a médio e longo prazo seus efeitos são sentidos na organização social das comunidades. Tendo em vista que as relações sócio-políticas e culturais expressam-se através do parentesco, o desaparecimento de uma ou mais dessas comunidades pode acarretar processos dissociativos até irreversíveis, pondo em risco a sobrevivência da(s) mesma(s).

Qualquer pessoa que penetre na área pode propiciar o contágio: garimpeiros, trabalhadores da estrada ou de pista, funcionários da Funai, piaçabeiros, colonos, pesquisadores, missionários, militares e o próprio Yanomami ao sair e retornar à área.

O contato indiscriminado com os "brancos" a partir da década de 70, causado pela construção da Perimetral Norte (BR-210) e por levadas de garimpeiros, expressou-se em epidemias em grande parte não notificadas ou com dados imprecisos sobre mortalidade.

A "xawara" (epidemia) tornou-se um pesadelo.

Os Yanomami concebem tradicionalmente a doença e a morte dentro de uma teoria de agressões mágicas por poderes patogênicos específicos, lançados por inimigos de outras malocas conhecidas ou não. O inimigo pode atingir diretamente a pessoa ou então seu alter-ego. Cada Yanomami possui um alter-ego e com ele jamais se encontrará. Se o alter-ego ficar doente a pessoa ficará doente,

se ele morrer a pessoa morrerá. Podem também ser responsabilizados espíritos maléficos da natureza, o que os levaria de darem uma conotação política ao caso, no sentido de alteração do relacionamento intergrupar.

O xamanismo é o método tradicional de cura entre os Yanomami. No caso de epidemias, os xamãs são levados à exaustão na prática do "xapurimu" (ritual de cura) sem conseguir debelar o flagelo que, devido ao intenso fluxo de visitaçãõ intergrupar, rapidamente se alastra até aldeias remotas e isoladas.

Com a construção da estrada BR 210, na altura dos km 40 e 105 (região do igarapé Repartimento e rios Ajaraní e Pacú) o contato com os trabalhadores causou a morte de inúmeros Yanomami, reduzindo 13 aldeias em 8 pequenos grupos de famílias que passaram a viver de mendicância. No km 145 verificaram-se 11 epidemias de gripe e uma de sarampo nos 12 meses subsequentes ao contato. As roupas usadas de trabalhadores da estrada contribuíram como veículo de doenças de pele. Um levantamento fornecido pelos missionários do Catrimani, demonstra que nos 38 meses anteriores à chegada dos primeiros peões houveram 4.596 atendimentos à doentes contra 18.488 nos 38 meses subsequentes.

Em 1977, as populações do rio Jundiá e Lobo D'Almada, na região do rio Catrimani, foram reduzidas em 50% por epidemias de sarampo. A via de contato foi uma criança que retornou infectada de Boa Vista, onde havia ido para tratamento médico. Os Yanomami do Couto de Magalhães informaram que na mesma época sofreram "xawara", provavelmente a mesma epidemia que se alastrou até lá.

Surtos de sarampo e coqueluche atingiram a área Yanomami novamente em 1981. O sarampo foi introduzido por um índio do Palomi-u, infectado em Boa Vista, para onde fora levado pelos missionários para auxiliar no trabalho linguístico. O surto se estendeu à população do Maitá.

Além da assistência aos doentes foi desencadeada uma campanha emergencial de vacinação. 71 pessoas sofreram a doença sendo que 12 morreram (segundo dados conhecidos).

O surto de coqueluche teve dois pontos de entrada: rio Padauari (AM), frequentada por piaçabeiros e, em Roraima, através do PV do Apiaú, conclusão tirada pela investigação epidemiológica realizada na época pelo Dr. Rubens B. Brandó.

A gripe e suas complicações bronco-pulmonares (pneumonia, bronquite, bronco-pneumonia) em circulação constante pela área seguramente se constitui numa das principais causas de óbito entre os Yanomami. Uma assistência adequada e imediata reduz drasticamente a mortalidade.

Em 1981 a gripe causou pelo menos 15 mortes na região de Surucucus. Em abril de 1984, na região do Couto de Magalhães, 78 pessoas estavam com gripe sendo que 47 apresentaram complicações bronco-pulmonares (população total - 188).

A tuberculose também manifestou-se em caráter epidêmico na maloca dos Wawanawetheri (Maiá-AM) em 1970.

Até hoje não foi feito um levantamento populacional na área e como as epidemias se alastram à aldeias distantes e a chegada, início, delas bem como a mortalidade ocorrida não chega ao nosso conhecimento, fica impossível saber a extensão e o dano ocorrido. Grupos inteiros podem desaparecer sem que nunca se saiba.

d) Situação de Saúde

A situação de saúde varia sensivelmente com o grau de contato.

A saúde física dos grupos depende diretamente do grau de interferência na sua forma tradicional de vida. Grupos atingidos pelo contato indiscriminado, fragilizados física, emocional e socialmente, constituem um grupo de risco, mais suscetível a moléstias.

Essas comunidades além de não terem resolvido problemas de saúde anteriores ao contato, são apresentadas com tuberculose, doenças venéreas, gripes e outras, além de expansão da malária principalmente em áreas próximas a garimpos clandestinos.

As doenças mais comuns entre os Yanomami decorrem da higiene: piодermites, bichos-de-pé, parasitose. A introdução de novos hábitos alimentares bem como o sedentarismo, rompem o frágil equilíbrio parasito/hospedeiro agravando a parasitose.

A leishmaniose tem discreta distribuição.

Os Yanomami são a única população que apresenta oncocercose no Brasil. Essa doença, que é transmitida pelo piom e que pode provocar cegueira, já foi encontrada em 4 regiões: Toototobi, Surucucus, Paapiú e Lobo D'Almada. Pesquisas realizadas nas duas primeiras em 1976 e 1984, evidenciaram índices de 86,5% e 79,5%, respectivamente, de parasitose. Funcionários da Funai e Missionários contraíram a doença. O tratamento é longo e com riscos.

Um importante fator de debilitamento da saúde Yanomami é a malária. No Toototobi, no período de julho/outubro de 1985, foram diagnosticados 232 casos da doença, sendo 50,86% causados pelo plasmódium vivax e 49,13% pelo plasmódium falciparum. A incidência na faixa etária de 2-9 anos foi de 40% de todos os casos. Praticamente todas as crianças dessa faixa etária foram acometidas pela malária nesse período.

A borrifação domiciliar, que rompe a cadeia epidemiológica da doença em nosso meio, não exerce o mesmo efeito com os Yanomami, pois estes realizam freqüentes excursões de caça pela mata, fazendo com que a transmissão extra-domiciliar seja mais importante.

A tuberculose já atinge malocas da bacia do rio Catriani (AM), Urariquera, Mucajaí e Ericó (RR). No rio Ericó é recente a introdução da tuberculose. Os primeiros 3 casos foram diagnosticados neste ano.

O controle da tuberculose conta com um grande empecilho que é a falta de agente de saúde que possa medicar na aldeia. Os pacientes são tratados em São Gabriel da Cachoeira (AM) e Boa Vista (RR), sendo grande o número de abandono do tratamento por fuga.

Neste ano, 16 Yanomami iniciaram tratamento para TB na

Casa do Índio em Boa Vista. Não temos dados atualizados sobre a situação dos Yanomami no Amazonas. Em junho de 85, em levantamento realizado no Maturacá, encontramos 21 pessoas que já haviam tratado a doença, 7 pessoas em tratamento e 3 sintomáticos que tiveram confirmação diagnóstica em São Gabriel da Cachoeira (AM). Em 79, numa maloca do rio Maiá (AM), a imprensa denunciou a morte de 100 Yanomami por tuberculose, gripe e malária.

A vacinação, em levantamento realizado em 1981, apresentou cobertura para sarampo estimada em 15,08% dos Yanomami como um todo, embora algumas áreas, como o Catrimani, a cobertura fosse de 90,61%.

Após o surto de sarampo em 1981, iniciado no Palimi-u, uma Campanha Emergencial de Vacinação é desencadeada na região da Serra das Surucucus, sendo atingida uma população de 2.374 Yanomami nas oito etapas executadas, destes, 15% não foram vacinados. Considerando a estimativa de 3.500 pessoas para as 70 malocas conhecidas na região, pelo menos 1/3 destas não foram alcançadas.

Como era impossível a identificação durante a campanha (a área só é alcançada por helicópteros, que ficavam em média 1 hora e 30 minutos em cada aldeia), não poderemos saber quem recebeu 1, 2, 3 ou mais doses de DTP e Sabin. A vacina anti-sarampo foi aplicada concomitantemente com o BCG, sendo a cicatriz dessa o marcador para identificação.

As dificuldades de identificação acontecem tanto com isolados como contatados.

O Yanomami não pronuncia seu nome e é difícil que outros o façam.

Entre os Postos e Missões existe uma disparidade de métodos de identificação, com introdução, quase sempre, de nomes "civilizados". A identificação do Índio é conseguida pela vivência do funcionário ou missionário na área trazendo como consequência o fato de que, se ausentes estes, a identificação fica prejudicada.

Embora existam localidades com cobertura vacinal em índices adequados outras se encontram descobertas, principalmente

as mais isoladas e/ou de difícil acesso.

A vacinação para febre amarela, somente aplicadas por funcionários da Sucam, foi realizada em duas áreas apenas.

Em termos de assistência, a Funai conta atualmente com 8 Postos. Em um deles (Surucucus) mantém um hospital bem montado, apesar de inadequado aos costumes locais e subutilizado. Somente neste local existe condições de conservação de vacinas (pequena hidrelétrica local).

Em Boa Vista o atendimento médico é realizado na Casa do Índio sendo, os casos graves, removido ao Hospital local. Tanto um como outro oferecem precário atendimento. Na Casa do Índio são frequentes as queixas de escassez de comida.

A falta ou pouca qualificação do pessoal de saúde nas áreas indígenas de Roraima, causa elevada demanda de portadores de moléstias possíveis de tratamento local à Casa do Índio. Essa, pelas condições que apresenta, se constitui num foco de disseminação de doenças.

As missões religiosas, em nº de 10, contam com farmácia-ambulatório. O atendimento é realizado pelos próprios missionários, sendo que duas contam com meios e pessoal treinado para diagnóstico e tratamento da malária.

Dificuldades para traçar um Plano de Saúde a curto, médio e longo prazo se devem a falta ou má qualidade dos dados de saúde existentes, isso pela ausência de padronização na coleta e fornecimento dos mesmos.

e) Saúde Oral

Anos depois do contato com os "brancos" começaram a ser observadas as cáries e o aparecimento de outro tipo de atenção a ser desenvolvida entre os indígenas: o cuidado dentário. Não é novidade que quanto mais isolada melhor a dentição de uma população indígena.

Na população Yanomami temos desde grupos totalmente isolados, com pouquíssimas ou na maioria nenhum contato com a sociedade envolvente, até pequenos grupos que por morarem em áreas periféricas do Território Yanomami apresentam mudanças signifi-

cativas em seus hábitos tradicionais.

O que mais ressalta a primeira vista é a diferença da saúde dentária.

Os grupos isolados, indivíduos, quer adultos ou crianças, apresentam faces sorridentes, dentição completa, menos cárie, menor incidência de doença periodontal.

Já nos "contatados" o panorama é desolador. A primeira coisa que ressalta é o elevado número de dentes cariados, aumento do número de dentes ausentes ou condenados a extração e o aumento de doença periodontal.

Observa-se um certo desânimo por parte destes Yanomami pois, além de todas as doenças introduzidas pelo branco, a perda de dentes não é encarada com naturalidade, tornando a pessoa retraída e com vergonha de exibir seu sorriso.

Regiões mais afastadas e de difícil acesso protegem naturalmente o Yanomami do contato indiscriminado. Áreas como Surucucus, Couto de Magalhães, Toototobi, apresentam grupos com ótima saúde oral.

Regiões como Ericó, Mucajaí e Ajaraní, áreas periféricas do Território Yanomami, a situação é bem diferente com inúmeras pessoas desdentadas e com problemas odontológicos graves.

Com o início do atendimento odontológico neste ano, a CCPY começou um levantamento sistemático da prevalência de cárie nas diversas áreas do Território Yanomami. Utilizamos o método de exame do número de dentes cariados/perdidos/obturados (índice CPO), a fim de obter uma visão da situação dentária da população alvo.

Em 47 pessoas adultas examinadas na região do Toototobi, área com pouco contato, o CPO médio foi de 4,21. O mesmo nº de pessoas examinadas na região do Ericó, área periférica com frequentes contatos com uma frente de expansão -garimpo, o CPO médio foi de 10,97, quase 3 vezes maior. Ressaltando que o grupo examinado no Toototobi reside há 30 anos próximo a Missão (MNTB), tendo assim um contato frequente com esta.

A alteração nos hábitos alimentares, propiciada pelo contato, causa o aparecimento de uma série de doenças. João Paulo Botelho(a) cita o caráter epidêmico da "diabetes mellitus" tipo II, a obesidade e a perda de dentes em diversas Nações Indígenas com a introdução do açúcar refinado, carboidratos e gorduras.

Não só a mudança alimentar altera profundamente a saúde dentária, mas também a alteração de outros hábitos culturais. Os Yanomami além de normalmente terem uma alimentação bem fibrosa e dura, utilizam os dentes como alicate, tesoura: descascar cana, cortar cipó para confeccionar cesto,A maneira de preparo de alguns alimentos (ex.: banana e carne) que, quando jogados diretamente sobre o fogo, acumulam partículas de cinzas.

Estes fatos somados eliminam as cicatrículas e fissuras, pontos de maior incidência de cárie, além de diminuir a altura da coroa dentária, tornando menor o "momento de força" e permitindo que a mastigação proporcione melhor auto-limpeza e massagem nas gengivas. Suprimindo os traumas oclusais.

O abandono de hábitos tradicionais de alimentação, forma de preparo e utilização dos dentes em diversas atividades cotidianas, somado ao fato de não terem costume de higiene oral, aumenta velozmente o número de perdas dentárias. O que, posteriormente e até concomitantemente, afetará o processo digestivo pois sua primeira etapa ficará prejudicada, além de limitar de certa forma a quantidade/qualidade dos alimentos passíveis de serem ingeridos.

O uso do tabaco - Os Yanomami usam folhas de tabaco, secas na fumaça enroladas em cinzas, formando um "rolinho" do tamanho de um dedo indicador e colocado entre o lábio inferior e as faces vestibulares dos dentes inferiores, o qual produz uma enorme quantidade de saliva.

Segundo relato dos próprios Yanomami, o uso do tabaco não os deixa cansar além de diminuir o apetite. Seu uso tem início na primeira infância.

Teria alguma relação o uso do tabaco com o baixo índice de cárie nos Yanomami?

Vejamos: em primeiro lugar, o uso constante aumenta o fluxo salivar. Sabemos que o fluxo salivar provoca uma limpeza mecânica da mucosa bucal e superfície dos dentes, resultando assim numa eliminação de boa parte dos microrganismos aderidos.

Outro fator examinado por Giorgio & Fabrizio Re(b) em Marauíá(AM) foi o PH salivar fortemente básico encontrado em homens, mulheres e crianças através de provas colorimétricas. Foi encontrado um PH de 9-10, quando normalmente, em populações "brancas", apresenta um PH de 6,7 que é favorável ao crescimento de uma ampla e variada quantidade de microrganismos. Sabemos que a alteração do PH salivar, quer seja para ácido ou básico, diminui o crescimento de microrganismos.

Por ora, podemos afirmar que uso constante do tabaco somado ao desgaste oclusal fisiológico apresentado pelos Yanomami contribui de maneira importante para o baixo índice de cárie encontrado.

-
- (a) Botelho, J. Paulo . "Prevenção das moléstias da cultura ocidental e industrial - Recomendação ao Projeto Carajás".
- (b) Giorgio & Fabrizio Re . "Gli ultimi Yanomami. L'avventure di due medici fra gli indi dell'Amazzonia". Edizioni Point Couleur. Torino. Itália. 1984.

f) Programa Preventivo de Saúde

Alarmados com as constantes epidemias e outras moléstias transmitidas aos Yanomami pelo contato, em 1980/81 é realizado, por dois médicos sanitaristas, um levantamento das condições de saúde na área: dados sanitários disponíveis, estrutura assistencial física e humana existente, cobertura vacinal, histórico epidemiológico, situação de saúde, inquérito soro epidemiológico para malária, pesquisa sobre a eficácia de vacinação contra sarampo).

Foi constatado o degradante estado de saúde e incidência de tuberculose preocupante em áreas periféricas, exigindo a implantação de medidas para impedir o contato indiscriminado com as frentes de expansão. Estas até hoje não foram tomadas.

Também é destacado a necessidade da criação de um núcleo responsável pela política de saúde na Área Yanomami, e de um banco de dados epidemiológicos, buscando a uniformidade de ações das diversas instituições que prestam assistência sanitária na área (duas Delegacias da Funai e quatro Missões Religiosas). Bem como um maior entrosamento com os serviços do Ministério de Saúde, visando o controle da malária, tuberculose e oncocercose.

Em julho de 1983 a Funai patrocina um encontro que contou com a presença da 1ª e 10ª Delegacia da Funai, missionários da área, Secretaria de Saúde do TF de Roraima, Secretaria de Cultura (RR), MDM, CCPY e índios Yanomami. A proposta de criação de um Grupo de Trabalho Multinstitucional e de um Banco de Dados foi retomada então.

Nossa atuação na área tem priorizado a vacinação, buscando barrar epidemias preveníveis por este método e atingir áreas ainda descobertas (BCG, Sabin, DTP, Anti-sarampo e Antitetânica).

Como já foi dito, grande parte da área só é acessível com uso de helicóptero e a quase totalidade exige avião, muitas vezes somam-se a isto horas ou dias de caminhada ou de canoa até ser alcançada a população objetivo.

Um programa continuado de vacinação nos Postos e Missões tem sido incentivado procurando vencer obstáculos como a manutenção das vacinas.

Para controle da eficácia na cobertura vacinal convidamos técnicos do Instituto Oswaldo Cruz(RJ) e Instituto Merrieux(Fr.) que realizaram testes sorológicos. Medida a ser continuada.

Moléstias como malária e tuberculose exigem medidas de vigilância e controle visando a não propagação e, na medida do possível, a erradicação

Buscamos treinar Agentes de Saúde Yanomami que possam assumir o tratamento de TB na maloca, e orientar os servidores(Funai) nas áreas.

Com a mesma preocupação iniciamos uma experiência de fixar um educador numa área periférica visando adequar medidas sanitárias ao local e costumes Yanomami.

Nossa atuação tem se pautado no respeito a suas características culturais e métodos tradicionais de cura. A barreira da comunicação é vencida por um assessor de campo Yanomami ou conhecedor da língua.

Estamos implantando ficha individual padronizada para coleta de dados, acompanhamento clínico e vacinação, em duas cópias, ficando uma na área.

No tocante ao atendimento odontológico, os objetivos manifestam-se a nível restaurador e preventivo.

Para realizar o atendimento restaurador, contamos com um aparelho odontológico portátil, marca Siemens, que possui motor de alta rotação(160.000RPM). Com ele podemos realizar restauração em amálgamas, resina composta, IRM ou seja: com materiais adequados e cavidades apropriadamente preparadas, tornando-as mais duráveis.

A aplicação tópica de fluoreto de sódio a 2% foi iniciada em agosto/86 em crianças de 6-12 anos em duas áreas: Ericó e Toototobi. O objetivo é ampliar ao máximo possível a aplicação de flúor e realizar controles anuais para verificar a eficácia do método(experiências comprovam uma diminuição do índice de cárie em 40%).

Iniciamos também um levantamento da prevalência da cárie com o objetivo de termos maiores dados sobre a sua distribuição na Área Yanomami. Para tanto, em cada maloca visitada realizamos

um inquérito sobre o número de dentes perdidos/cariados/obturados (índice CPO) com o maior nº possível de pessoas. Os dados são passados para as fichas médicas, sendo que os tratamentos de restauração são arquivados em fichas individuais em separado.

Entendendo que a sobrevivência dos Yanomami, como a dos demais Povos Indígenas, depende da manutenção de suas terras, do respeito à sua cultura e da proibição do contato indiscriminado, isso só será possível com a demarcação do Parque Yanomami e criação de postos de controle, fora da área interdita, como medida de saúde preventiva básica.

Equipe de Campo:

Maria Gorete Gonçalves Selau (Médica)
Maria Aparecida Oliveira (Odontóloga)
Ivone Menegola (Médica)
Carlos Zacchini CC (COORDENADOR DE CAMPO)
Ricardo Verdum (Assessor)

COMISSÃO CRIAÇÃO PARQUE YANOMAMI
C. C. P. Y.
BOA VISTA, R.R.