



**RELATÓRIO DE
ATIVIDADES DE
SAÚDE NA ÁREA
YANOMAMI**

DEMINI - TOOTOTOBÍ - BALAWAÚ

**DEZEMBRO DE 1993 A
SETEMBRO DE 1994**

**ELABORADO PELOS MÉDICOS
CLAUDIO ESTEVES DE OLIVEIRA
DEISE ALVES FRANCISCO**

CCPY
Comissão pela Criação do Parque Yanomami



Claudia Andujar



Edição e Publicação

CCPY - Comissão pela Criação do Parque Yanomami
Rua Manoel da Nóbrega 111 cj.32 CEP 04001-900 São Paulo SP Brasil
Telefone: (+55.11) 289 1200 Fax: (+55.11) 284 6997

Coordenação Editorial

Claudia Andujar

Redação de Textos de Saúde

Dr. Claudio Esteves de Oliveira
Dra. Deise Alves Francisco (Médica Coordenadora de Saúde)

Gráficos e Quadros de Saúde

Claudio Esteves de Oliveira / Deise Alves Francisco
(participação de Sílvia Freire Costa)

Design e Produção Gráfica

Roberto Strauss

Colaboradores

Silvia Freire Costa - Assessora Coordenação Saúde
João das Neves Filho - Auxiliar Enfermagem
Jorge André Gurjão Vieira - Auxiliar Enfermagem
Marcos Teodoro do Carmo - Microscopista

**Agradecemos aos outros profissionais de
saúde que colaboraram neste mesmo período.**

Novembro de 1994

ÍNDICE

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

data 26, 07, 96

cod YAD00212

	Apresentação	5
I	Dados Populacionais	6
II	Informações de Saúde	8
1.	Malária	8
2.	Outras Enfermidades	10
3.	Remoções	10
4.	Mortalidade	10
III	Conclusão	14
IV	Anexos	15
1.	Davi Kopenawa Denuncia Garimpeiros	17
2.	Número de Dias de Cada Profissional em Área	20

APRESENTAÇÃO

Este relatório se refere às atividades de saúde desenvolvidas em regiões do Demini, Toototobi e Balawaú entre dezembro de 1993 e setembro de 1994.

Neste período, o projeto de saúde encontrou dificuldades operacionais devido à precariedade da infra-estrutura de campo e inerentes à própria natureza do trabalho de controle de endemias em condições especialmente difíceis, em meio à floresta amazônica, o que sobrecarregou o trabalho das equipes.

Por esta ocasião verificamos a reintrodução de malária na região do Toototobi, causada pela maciça invasão garimpeira próxima a esta região, numa época favorável à sua transmissão devido ao aumento da população de vetores.

Para o enfrentamento desta grave situação de saúde e o controle efetivo e estável das principais doenças que ameaçam a população Yanomami destas regiões, diagnosticamos a necessidade de um maior investimento em recursos humanos, apoio logístico e infra-estrutura em nosso projeto.

Estes investimentos adicionais, que representariam um acréscimo no orçamento de 53%, passando assim de US\$387,000 do ano financeiro de 04.93/03.94 para US\$593,000 para 04.94/03.95, com mais US\$120,000 para as melhorias da infra-estrutura nos três postos em que nossas equipes trabalham, não estiveram disponíveis até agosto deste ano, quando conseguimos assegurar uma verba substancial, ainda que não integral, para o projeto de saúde (e infra-estrutura dos postos de saúde), através da assinatura de um convênio com a Fundação Nacional de Saúde, que exige, por outro lado, uma contrapartida de verba por parte da CCPY no valor de US\$300,000.

Este convênio garantirá grande parte dos recursos necessários para o desenvolvimento do nosso trabalho e está atualmente permitindo uma política de recursos humanos mais compatível com as exigências do trabalho.

Vale a pena ressaltar que neste exercício de 1994 a CCPY está empenhada num amplo programa de reestruturação orgânica, administrativa e funcional, conseqüência do seu crescimento nos últimos anos, que contribuirá sobremaneira para melhorar o desempenho da entidade como um todo.

DADOS POPULACIONAIS

A população atualmente assistida pelo projeto de saúde da CCPY compreende um total de 1207 yanomami, distribuídos em 35 comunidades.

Destes, 624 recebem assistência permanente e regular, garantida pela existência dos três postos de saúde nas regiões do Demini, Toototobi e Balawaú.

O restante da população (583 pessoas) procura os postos de saúde de forma intermitente, proveniente de regiões onde não existe assistência à saúde.

A seguir apresentaremos o quadro populacional distribuído nas regiões do Balawaú, Demini e Toototobi, que recebem nossa assistência permanente, e a população de outras regiões que procura nossos postos para atendimentos eventuais.

População Alvo - Aproximadamente 1.200 Yanomami

1 - ASSISTÊNCIA PERMANENTE DA CCPY

SUB-REGIÃO	POP. TOTAL	MALOCA	POP. MALOCA	DISTÂNCIA A PÉ / PIN
POSTO BALAWAÚ	210	BALAWAÚ	13	7 horas
		HWAYASIKE	55	1 dia na serra
		KOREHEBI	37	3 horas
		RAHARABI	14	2 dias
		ROBERTO	21	2 horas e meia
		UXIXIMABIU	31	3 horas
		XAKIBI	19	meia hora
		XOTOKOMABI	20	7 horas
POSTO DEMINI	92	WATORIK	92	meia hora
POSTO TOOTOTOBÍ	322	EDUARDO	16	5 horas
		FIALHO	48	3 horas
		HAXIMU	76	3 horas e 45 min.
		MAKOS	39	3 horas e 45 min.
		PAULINO	47	2 horas
		TOTÔ	97	1 hora e 15 min.
3 POSTOS	624	15 MALOCAS		

2 - ATENDIMENTOS EVENTUAIS A OUTRAS MALOCAS

REGIÃO	POP. TOTAL	MALOCA	POP. MALOCA	DISTÂNCIA A PÉ / PIN
TARAÚ	22	WEYUKUTHERI	22 (CI)	P. BW - 3 dias
AJURICABA (FUNAI/AM)	64	ITON	64	P. DM - 3 dias
ARACÁ (MNTB)	96	KEBROBE	96	P. DM- 4 dias
NOVA DEMINI (MNTB)	120	ANTONIO	60 (CI)	P. TT - 9 horas
		CANTUÁRIO	60	P. TT - 9 horas
VENEZUELA	281	MAXABABITHERI	59 (CI)	P. BW- 8 dias (?)
		XIHOMETHERI	70 (CI)	P. BW- 8 dias (?)
		MANAKARIUTHERI	36 (CI)	Vários dias
		ORINOKUTHERI	25 (CI)	
		MAAMAROHABRAOBE	20 (CI)	
		YEHYOBITHERI	12 (CI)	
		MAAMABITHERI	12 (CI)	
		TOMOKOXOBITHERI	12 (CI)	
		HUXIMATHERI	11 (CI)	
		RIAWEKITHERI	8 (CI)	
		DEXAMUITHERI	7 (CI)	
		HABAKAKITHERI	4 (CI)	
		SIMOKOTHERI	2 (CI)	
HYOMOSITHERI	3 (CI)			
5 REGIÕES	583	19 MALOCAS		

CI = Censo incompleto. P. BW = Posto Balawaú. P. DM = Posto Demini. P. TT = Posto Toototobi.

Nota: Não há censo completo e atualizado das populações do Taraú e Venezuela que receberam atendimento eventual na CCPY.

INFORMAÇÕES DE SAÚDE

1. MALÁRIA

Há em toda a área yanomami, no momento, um aumento no número de casos de malária, que está diretamente relacionado à quantidade de garimpeiros invasores agindo clandestinamente. Contribuindo para a transmissão da doença, há também um aumento na população de anofelinos, vetores desta enfermidade, a partir de agosto, época em que ocorre a diminuição das chuvas.

Próximo à região do Toototobi, nos igarapés afluentes do rio Orinoco, em território venezuelano, houve também, a partir de dezembro 93, uma intensa invasão garimpeira que reintroduziu as condições necessárias para um aumento da transmissão da doença nesta região.

Após o massacre dos Haximutheri, ocorrido em junho 93, essa comunidade deslocou-se em fuga para o Toototobi e ali resolveu morar, próximo à maloca do Makos, seus antigos aliados. Construíram então uma nova casa e plantaram sua roça. Entretanto, movidos pela necessidade de alimentos, até que seu novo cultivo alcançasse a época de colheita, e também no cumprimento de rituais fúnebres em comunidades amigas, os Haximutheri realizaram diversas viagens para a Venezuela e retornaram sempre com alto número de casos de malária. Soubemos também que nessas viagens alguns yanomami empreenderam imprudentes visitas às regiões de garimpeiros, que supostamente não teriam relação com os responsáveis pelo massacre, na tentativa de receber presentes como camisas, calções e outros utensílios de sua preferência.

Alertados repetidamente pelas equipes de saúde, comunidades vizinhas, residentes no Toototobi e que compreendem a relação entre o garimpo e as doenças e em recente visita do líder Davi Kopenawa ao Toototobi, que promoveu uma reunião com todos os yanomami para o esclarecimento dos riscos provocados por estas viagens, os Haximutheri decidiram, finalmente, realizar apenas expedições de caça para locais seguros, indicados pelas outras comunidades residentes no Toototobi.

Infelizmente somamos de dezembro/93 a setembro/94 um total de 5 óbitos por malária falciparum na região do Toototobi, sendo todos estes da comunidade Haximu. Estes pacientes chegaram em estado grave ao posto do Toototobi, carregados pelos seus parentes, e faleceram poucas horas após o início do tratamento (vide III.4 Mortalidade).

O gráfico de percentual mensal de incidência de malária do Toototobi, em comparação aos do Balawaú e do Demini, confirma claramente a relação do garimpo com o aumento do número de casos de malária, visto que no Balawaú e no Demini não existem nas proximidades atividades de garimpeiros (gráficos 1-2-3). No mês de setembro, verificamos um total de 88 casos de malária no Toototobi, alguns ainda em tratamento neste momento, alcançando um inédito percentual de incidência mensal de 28,8% (gráfico 3).

Estamos intensificando as ações de saúde nesta região e solicitamos mais uma vez a ida de uma equipe de entomologia da FNS para o controle dos focos de anofelinos no Toototobi.

Porcentagem Mensal de Incidência de Malária

Gráfico 1: Balawaú

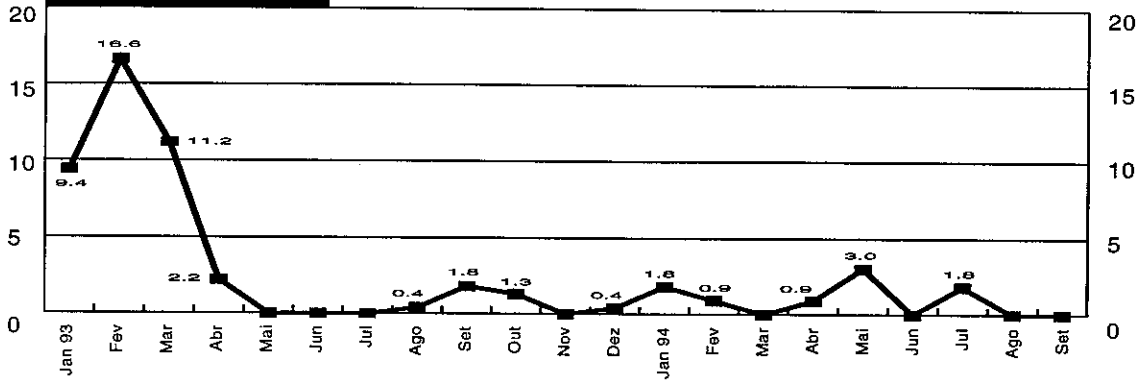


Gráfico 2: Demini

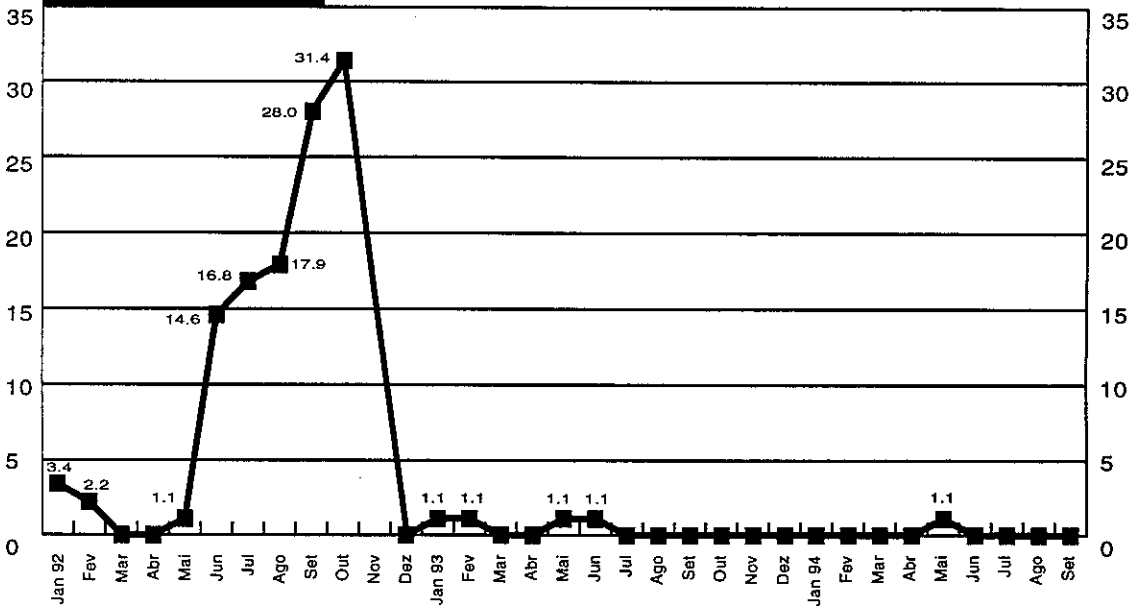
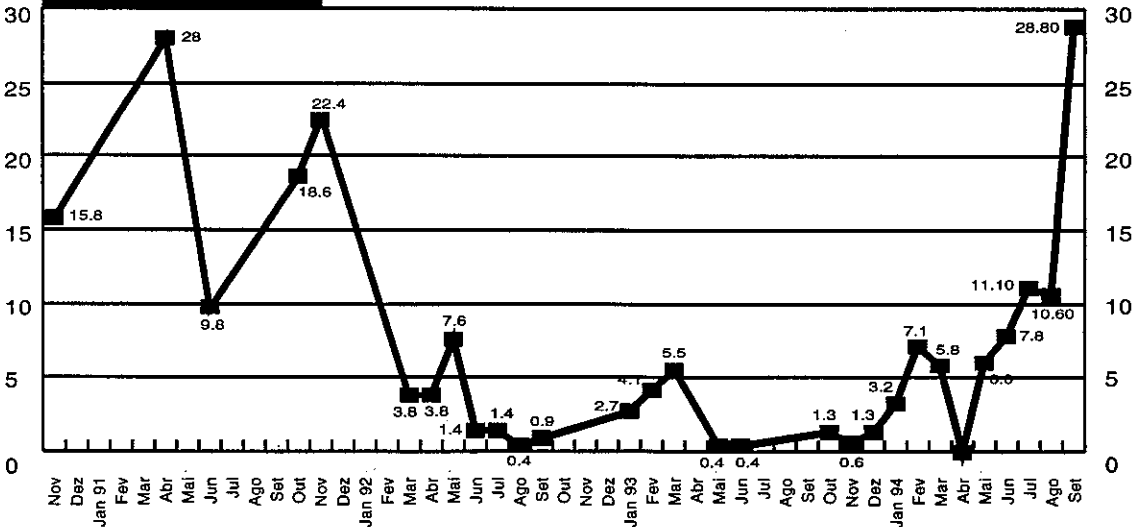


Gráfico 3: Toototobi



2 - OUTRAS ENFERMIDADES

Outras enfermidades, como gripes e suas complicações bacterianas, diarréia, afecções dermatológicas e conjuntivite, em comparação com os dados do ano anterior, continuam com uma alta incidência na população. A pneumonia bacteriana permanece como a complicação mais freqüente nos surtos de gripe. No total foram diagnosticados 159 casos de pneumonia no período deste relatório.

Chama-nos atenção, também, o número de atendimentos para odontalgia no Demini (65) em comparação com o Balawaú (13) e Toototobi (11), considerando ainda que a população do Demini é de aproximadamente 1/3 da população das demais áreas (gráficos 4 a 9).

Podemos atribuir a piora da saúde bucal na comunidade do Demini, em comparação com as outras populações, em função das nocivas mudanças nos hábitos alimentares introduzidas pelo fornecimento regular de açúcar pelo líder Davi Yanomami, apesar de nossa orientação com relação a este problema.

3 - REMOÇÕES

Foram removidos, para atendimento em Boa Vista, três yanomami:

Balawaú - sub-occlusão intestinal por invaginação - tratamento cirúrgico

Toototobi - politraumatismo - tratamento ortopédico cirúrgico

Demini - amputação da falange distal do segundo quirodáctilo esquerdo devido a necrose provocada por acidente ofídico laquético. A soroterapia específica foi realizada na área indígena.

As remoções de yanomami da área implicam em um esforço maior para o pessoal do escritório de Boa Vista, em virtude da precariedade do sistema de saúde público da cidade, em especial no atendimento aos pacientes indígenas.

4-MORTALIDADE

No período de dezembro/93 a setembro/94 registramos um total de 10 óbitos, sendo as seguintes causas mortis:

- * Malária falciparum - 5
- * Traumatismo crâneo-encefálico - 1
- * Causas desconhecidas - 2
- * Infanticídio - 2

Ressaltamos que no ano anterior não houve registro de óbitos por malária e que, no período que abrange este relatório, 50% dos óbitos foram por malária falciparum.

Dos 10 óbitos computados, somente na comunidade Haximu ocorreram 6, ou seja, 10% da comunidade morreram em apenas 10 meses.

Incidência de Doenças
Dezembro de 1993 a Setembro de 1994
Toototobi - 1647 Consultas

Gráfico 4: Números Absolutos

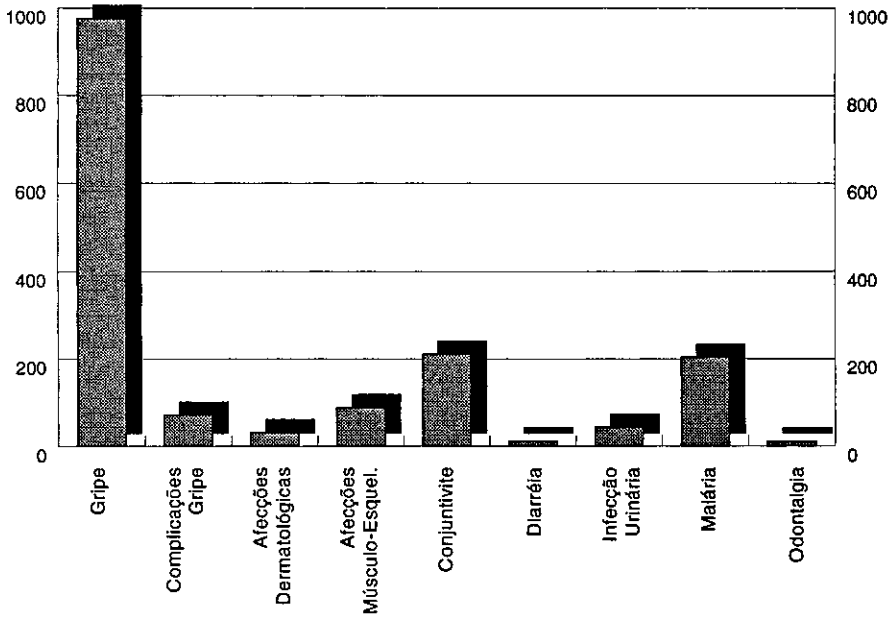
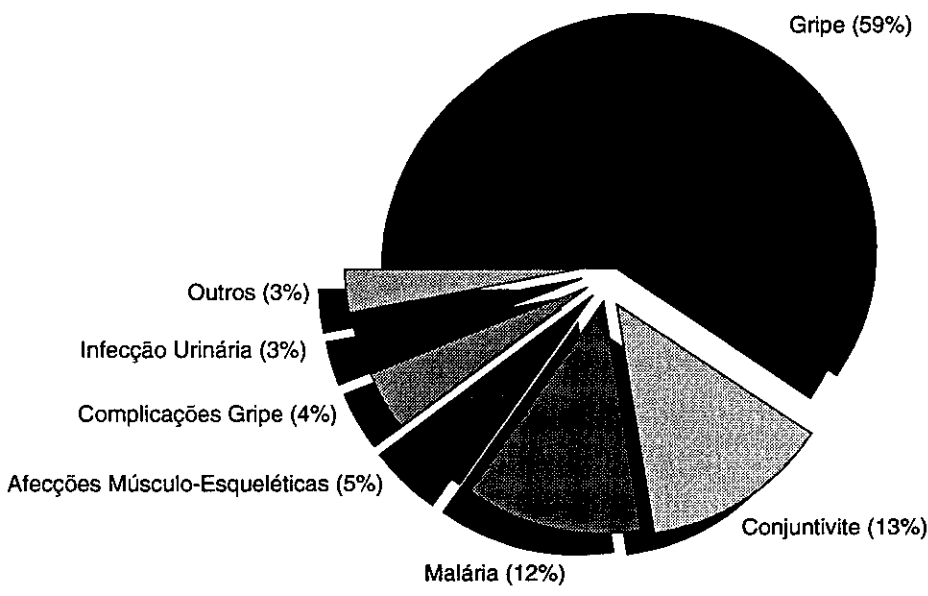


Gráfico 5: Em porcentagem



Incidência de Doenças Dezembro de 1993 a Setembro de 1994 Demini - 529 Consultas

Gráfico 6: Números Absolutos

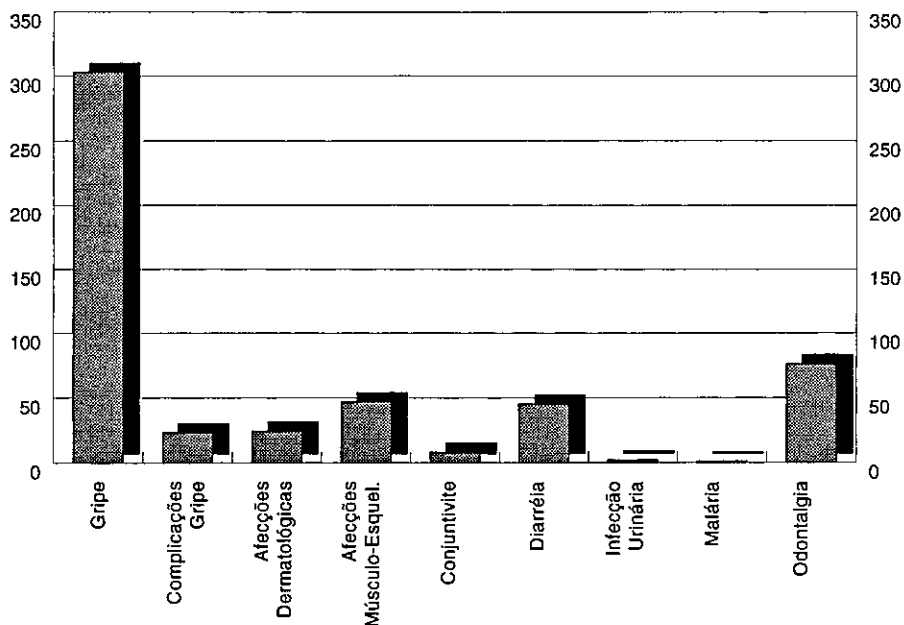
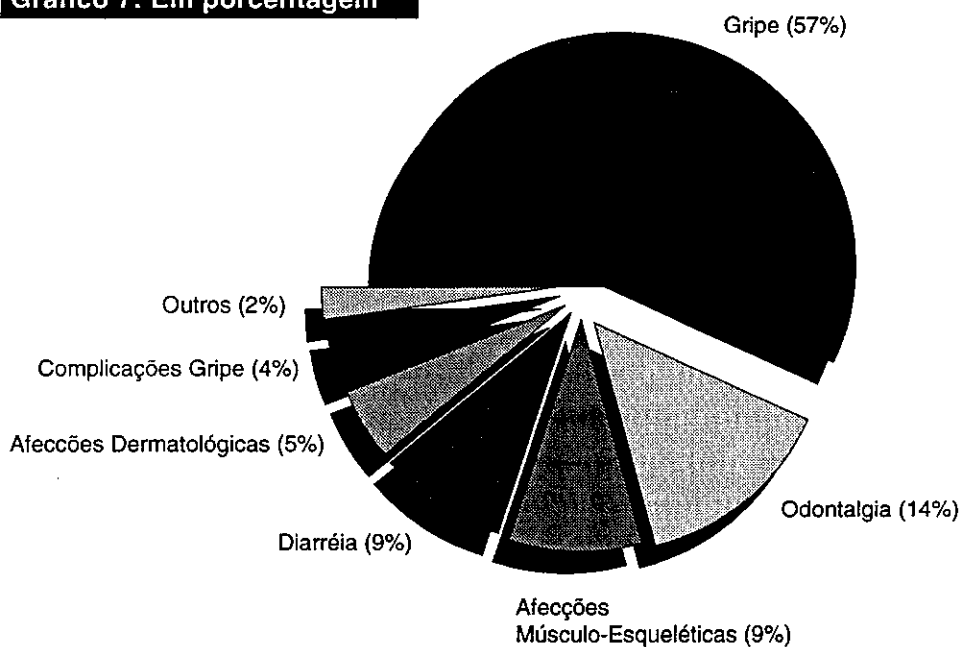


Gráfico 7: Em porcentagem



Incidência de Doenças Dezembro de 1993 a Setembro de 1994 Balawaú - 707 Consultas

Gráfico 8: Números Absolutos

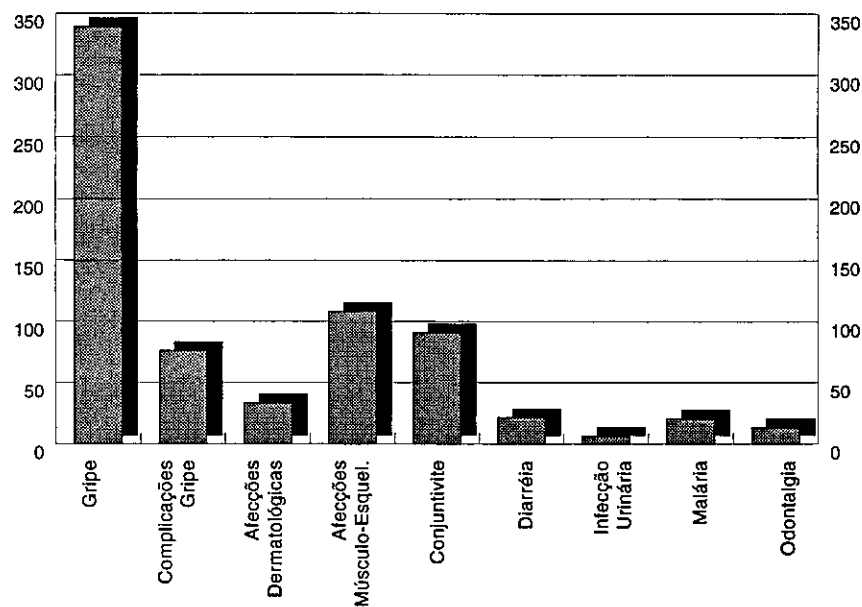
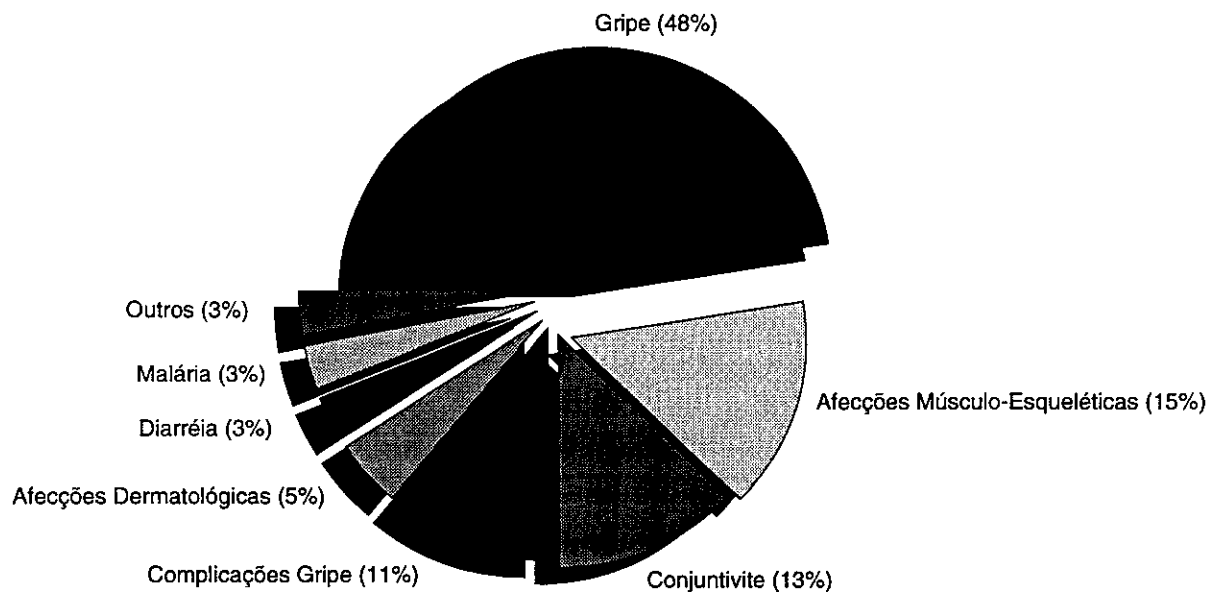


Gráfico 9: Em porcentagem





CONCLUSÃO

Podemos afirmar, diante dos dados apresentados, a clara relação entre a atividade garimpeira clandestina na área yanomami e a introdução de doenças, principalmente malária.

A alta incidência de malária observada no Toototobi, em comparação com os dados do relatório de abril-novembro 93 na mesma região, e com a situação atualmente encontrada no Balawaú e no Demini, ajudam a confirmar esta análise.

Por outro lado, a reestruturação administrativo-financeira dificultou que uma adequada abordagem, com aumento de investimentos em recursos humanos e apoio logístico, pudesse ser adotada de imediato.

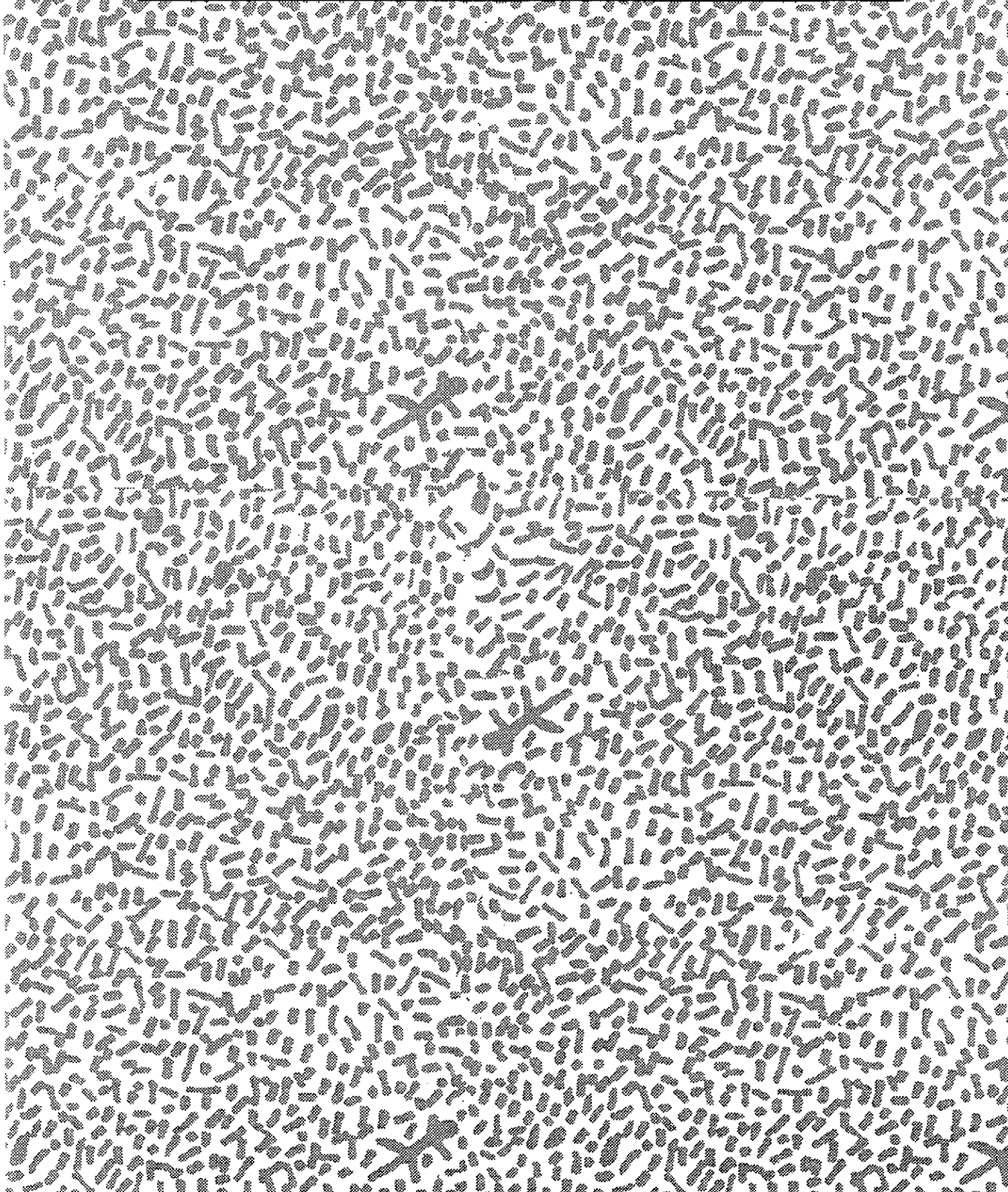
A formação de uma equipe de bons profissionais, com condições adequadas de trabalho, treinamento continuado e supervisão periódica são o caminho para recuperarmos o padrão de qualidade de nosso trabalho e para o controle e redução da incidência de malária na região do Toototobi. Importante ainda é a continuação do investimento na preparação dos próprios yanomami, para que o trabalho não se transforme em puro assistencialismo.

A reestruturação da CCPY, em pleno andamento, e o recente convênio da CCPY com a FNS, através de verbas do Banco Mundial, garantirão os meios necessários para alcançarmos estes objetivos.

Aliado a tudo isso, há a necessidade urgente de uma ação efetiva, dos órgãos oficiais responsáveis, para a retirada dos garimpeiros clandestinos da área yanomami.



ANEXOS



DAVI KOPENAWA DENUNCIA GARIMPEIROS

Em carta enviada a amigos do Brasil e do exterior em setembro passado, Davi Yanomami descreve a drástica situação resultante da invasão de garimpeiros na área Yanomami. Conta que armas de fogo e bebidas estão sendo distribuídas aos índios para que ataquem Yanomami de outras aldeias, pede às autoridades brasileiras que proíbam a venda de armas de fogo na área e às venezuelanas que removam os garimpeiros da área do alto rio Orinoco, para onde estão levando muitas doenças respiratórias e malária.

No Toototobi, onde a CCPY tem seu projeto de saúde, até agora 88 casos de malária foram registrados este ano. Antes da nova invasão, a incidência era de 1%.

"Aos Amigos do Povo Yanomami

Estou escrevendo esta carta para contar os problemas do meu povo yanomami. A situação de doença está piorando muito na nossa comunidade. Por isso eu escrevo esta carta para todos os amigos do Brasil e dos outros países, para continuar o trabalho de retirada dos garimpeiros do nosso território yanomami.

Na região de Parafuri os garimpeiros estão trabalhando e contaminando a maloca. Os garimpeiros nunca saíram dessa região. Foi por isso que meus parentes ficaram doentes de malária e em 1994 morreram 26 yanomami. Nessa região de Parafuri a Fundação Nacional de Saúde tentou trabalhar para controlar a malária. Mas, os garimpeiros ficaram contra a Fundação Nacional de Saúde. Então Parafuri ficou sem atendimento de saúde. Não tem posto da Funai para vigiar essa comunidade. Os garimpeiros não querem a Funai lá, nem a Fundação. E também fizeram os yanomami se embriagar com caxiri misturado com cachaça. Esta cachaça foi o garimpeiro que levou para eles. Houve briga entre os yanomami que ficaram bêbados. Os yanomami ficam doentes rápido. Aconteceram mortes entre garimpeiros e índios.

Na Pista Pé na Cova os garimpeiros estão trocando arma de fogo e comida com os índios que entregam as mulheres índias para os garimpeiros dormirem com elas. Essa arrumação dos garimpeiros está fazendo muita sujeira, transmitindo doença venérea. Agora eles estão contaminando as mulheres, os maridos. Ficou muito ruim para fazer tratamento. Já pegaram esta doença venérea e estou muito preocupado se pegarem as doenças mais contagiosas, como AIDS, que não tem cura. Esse é o grande perigo que está se aproximando dos yanomami.

Quando o yanomami fica doente, o garimpeiro não cuida. Só dá doença para ele. Quem está com essa doença está tentando se curar com a Fundação Nacional de Saúde. Os garimpeiros abandonam o índio doente na mão da Funai. As índias chegam doentes do Surucucu e depois ela manda para a cidade de Boa Vista para fazer tratamento na Casa do Índio ou no hospital. Ali na cidade, quando eles não têm o tratamento correto eles acabam morrendo.



E os garimpeiros achando bom que os yanomami morram rápido, para não atrapalhar eles. Muitos parentes morrem em todos os lugares e ninguém fica sabendo.

No Xitéia existe posto da Funai e Missão da Consolata para cuidar da comunidade. No Xitéia há garimpeiros também ao redor da região e eles estão dando armas, munição, pólvora, chumbo, espoleta, cachaça. Isso é muito perigoso. Estou achando que os garimpeiros estão fazendo isso, dando arma, para o yanomami matar outro parente yanomami. Os garimpeiros estão mandando atacar outras comunidades, outras malocas onde tem ouro e depois, quando a comunidade acaba, quando morrem todos, o garimpeiro vai garimpar nesse local. O que os garimpeiros estão fazendo, não é à toa.

Então, é o meu pensamento que estou colocando nessa carta, porque nós sabemos que isso está acontecendo, essa troca de arma com os yanomami. Quando os yanomami matam entre eles, a notícia não vai para outro lugar. Quando garimpeiro ataca a comunidade, dá muito problema para ele. Ele sabe que a notícia, para os garimpeiros, é muito pesada. Vai para longe, Brasília, São Paulo e outros lugares longe, do outro lado do mundo.


Tudo isso está acontecendo na terra dos yanomami para obrigar os yanomami a brigar entre eles.

Nós queremos pedir ao Ministro da Justiça para proibir compra de arma de fogo nas casas de venda de armamentos. Eu, como yanomami, acho que não está correto fazer isso. Garimpeiro não tem direito de comprar armas e depois dar para yanomami matar outro irmão. E nós queremos que os brancos conversem com as autoridades, com a Funai, com a Polícia Federal e com o dono das casas de vendas de armas, para não vender armas de fogo.

Os Hwaximeutheri, o povo que fugiu na direção do rio Toototobi depois do massacre no ano passado, deram a notícia que os garimpeiros estão no alto rio Orinoco e também na fronteira do Brasil. Os Hwaximeutheri pediram para a Funai retirar os garimpeiros imediatamente. Quero também pedir que a Embaixada da Venezuela comunique seu governo para que retire os garimpeiros desta região do Alto Orinoco. Porque esse garimpo que está no Orinoco vem dando muita gripe e malária. Estão aumentando os casos de malária falciparum e vivax e de pneumonia. Eles estão muito preocupados porque estão ficando fracos. Quando o yanomami está doente não pode caçar, não pode pescar, não pode trabalhar, plantar roça para sustentar a família. Quando o yanomami está bem de saúde, ele vai trabalhar, caçar e pescar e procurar comida para sustentar as crianças e a mulher. Como eles estão doentes, queremos financiamento para comprar material de microscopia, para olhar a doença que está atacando o povo. Sem o remédio do branco, as doenças como malária, pneumonia não duram.

O yanomami morre. Então, tem que ajudar urgentemente, financiar profissionais como enfermeiro, médico, laboratorista para cuidar da saúde do povo.





A malária no posto do Toototobi, onde a CCPY atende os yanomami, era pouca, com quase nenhum caso de doença (1%). Agora tem muita gente doente. Falciparum e Vivax atacam mais de 30% do povo do Toototobi.

Tem o Demini e o Balawaú-Posto Yano e Novo Demini, Aracá, Ajuricaba. Nesses lugares a situação está mais ou menos controlada. Nossa preocupação, do yanomami, é que a doença já está aumentando muito nos outros lugares de Roraima e do Amazonas e pode chegar até lá.

Nós estamos precisando de ajuda para salvar a vida de nosso povo.

Esperamos que outros amigos ajudem nós, yanomami, a acabar com essas doenças, malária, pneumonia, tuberculose, gripes, que matam o meu povo quando não são tratadas.

Sem doença, o yanomami pode aumentar: criança, mulher, homem forte para trabalhar e viver feliz como foi no passado, antes de começar a invasão.

Esta é a mensagem que mando para todos os amigos do mundo, para aqueles todos que se lembram do meu povo. Não esqueçam da gente.

Lembrem sempre e pensem no povo yanomami.

Eu agradeço os amigos que me conheceram durante meu trabalho de luta. Peço a vocês para continuar a me ajudar nessa luta."

Davi Kopenawa Yanomami

Boa Vista, 2 de setembro de 1994

NÚMERO DE DIAS DE CADA PROFISSIONAL EM ÁREA

Profissional de Saúde	Função	1992	1993	1994									Total de Dias 92 /94
				J	F	M	A	M	J	J	A	S	
Deise A. Francisco	Médica	115	58	T	T	.	.	.	.	.	.	.	187
Claudio E. Oliveira	Médico	.	130	B	T	D	B	B	B	.	.	T	189
Laurício O. Farias	Enfermeiro	.	.	.	B	B	.	B	B	.	.	.	114
M.Conceição S. Souza	Enfermeira	.	99	T	.	T	T	.	.	.	.	.	179
Wesley C. Thomé	Enfermeiro	.	.	.	T	.	.	.	.	.	.	.	32
Douglas F. O. Porto	Enfermeiro	.	.	.	.	.	.	T	T	.	T	.	60
Carlo Zacquini	Assessor Campo	-	-	.	B	B	.	.	.	.	.	.	13
Jorge André Gurjão	Aux. Enf.	45	223	T	.	T	T	.	T	D	.	T	439
Bruce Albert	Antropólogo	-	-	.	.	.	.	.	.	D	D	.	22
Gale Gomez	Linguista	-	-	.	.	.	.	.	.	D	D	.	22
João das Neves Filho	Aux. Enf.	.	246	.	B	D	.	B	D	B	.	B	421
Francileuza Bandeira	Aux. Enf.	.	93	.	.	.	.	T	B	.	B	T	192
Elizonete S.Lopes	Aux. Enf.	.	90	.	.	.	.	.	T	T	.	.	158
Denise C. Dias	Enfermeira	.	.	.	.	.	.	.	.	.	D	.	27
José Almir C.Alves	Aux. Enf.	.	102	D	D	.	D	D	.	.	.	.	221
Ita Saldanha Saraiva	Aux. Enf.	.	99	B	.	.	.	.	.	.	.	.	122
Marcos T.do Carmo	Microsc.	153	218	B	.	B	B	.	B	B	B	T	535
Paulo Grouwndson	Microsc.	.	.	.	.	.	.	.	T	.	T	T	84
Manuel Cruz de Souza	Microsc.	.	167	T	T	.	.	B	T	.	.	.	302
Dionizio Miranda	Serv. Gerais	.	202	.	B	B	B	B	.	B	B	B	406
Luiz C. Pinagé	Dir. Exec.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	T	8
Francinildo F. da Silva	Aux. Enf.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	D	.	30
Marcos Pellegrini	Médico / FNS	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	T	8
Fernando Bozza	UFRJ / FNS	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	T	8

* T = Toototobi B = Balawaú D = Demini