



▶ [Menu principal](#)



[Pesquisa Geral](#)

OK

Brasília, Sexta-Feira, 22/3/19

[A Pró-Yanomami](#)

[Os Yanomami](#)

[Notícias](#)

[Documentos](#)

[Programas](#)

[Depoimentos](#)

[Bibliografia](#)

| Documentos |

Esta seção apresenta um conjunto de documentos de referência sobre diversos aspectos da ação da entidade na defesa dos direitos Yanomami (Terra Indígena Yanomami, direitos humanos, saúde, educação e preservação do meio-ambiente). Trata-se de documentos recentes ou " históricos ", de documentos produzidos pela Pró-Yanomami (CCPY) ou de documentos oficiais.

... ● Arquivo Pró-Yanomami

▶ [Pesquise por Tema](#)

Todos ▼

Selecione o Período:

De

Até

[Listar Resultados](#)

▶ [Veja também:](#)

**Cartografia
Yanomami**

A Terra Indígena
Yanomami vista do espaço



[Acesse o folder CCPY](#)

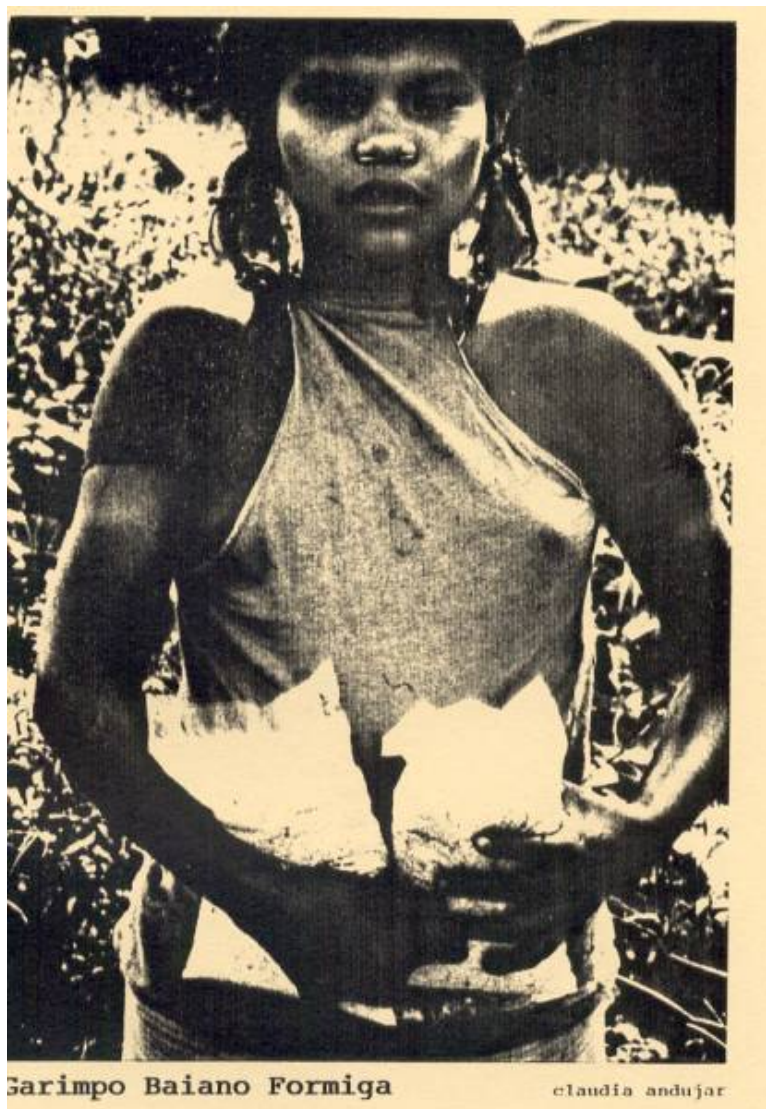
CCPY
COMISSÃO
PRÓ-YANOMAMI



BOLETIM URIHI Nº 12

SÃO PAULO, ABRIL DE 1990
EDITADO PELA COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI (CCPY)
RUA MANOEL DE NÓBREGA 111 3º CJ.32
04001 SÃO PAULO SP
COLABORADORES DESTE NÚMERO
CAPA: CIÇA FITTIPALDI
PLANEJAMENTO EDITORIAL E GRÁFICO: CLAUDIA ANDUJAR

TEXTO ELABORADO POR DR. ULISSES CONFALONIERI (FIOCRUZ) COM A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DO PEASY



O relatório que apresentamos na íntegra a seguir, elaborado pelo Dr. Ulisses Confalonieri (Fundação Oswaldo Cruz) com a colaboração da equipe de saúde da **Ação pela Cidadania** (ApC) que participou do III Plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami (PEASY) do início de janeiro a meados de fevereiro deste ano, foi apresentado no Senado Federal em 9 de março de 1990. É o resultado do trabalho de campo das seguintes entidades:

- ApC
- CCPY
- CIMI
- Diocese de Roraima
- NESPI/FIOCRUZ
- FUNAI
- Ministério da Saúde
- SUCAM
- NUPEC/UnB
- UFRJ

RELATORIO DE SAÚDE DOS YANOMAMI

AÇÃO PELA CIDADANIA

I -TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E HISTÓRICO ASSISTENCIAL

Até agosto de 1987 a população Yanomami se caracterizou, em termos de contatos com outras populações e, conseqüentemente, em sua experiência com agentes de doenças infecciosas, pela ocorrência de surtos, na maior parte localizados e esporádicos e geralmente iniciados pela vinda de alguns portadores das zonas urbanas. Nas aldeias de localização mais periférica, com contatos mais frequentes

com as frentes de expansão, já se identificavam infecções introduzidas e de caráter endêmico, com impacto variável, como a tuberculose e a malária. As comunidades de localização mais central permaneciam praticamente livres destes agravos.

A exceção a este quadro global foi a abertura, no início dos anos 70, da rodovia perimetral Norte, no sul do território Yanomami, que resultou em sucessivos surtos de viroses introduzidas, com alta mortalidade e o consequente desaparecimento de várias comunidades.

Entretanto, a reversão radical deste quadro epidemiológico de relativa estabilidade ocorreu a partir do 2º semestre de 1987 com a invasão maciça e generalizada do território por milhares de garimpeiros. As consequências médico – sanitárias e populacionais que se seguiram constituem o objeto principal desta comunicação.

No que tange às atividades de assistência à saúde neste mesmo período, estas se iniciaram através de algumas missões que atendiam as comunidades próximas de forma sistemática. Posteriormente foram estabelecidos postos da Funai que eventualmente dispunham de pessoal auxiliar. O início dos anos 80 se caracterizou pela realização, pela Comissão pela Criação do Parque Yanomami, do primeiro levantamento de saúde e pela extensão do atendimento sistematizado às malocas nas áreas de influência dos postos da Funai. Foram iniciadas, nesta ocasião, as primeiras vacinações periódicas por esta entidade e pela Funai, e eventualmente pelas missões, que persistiram nos anos seguintes até agosto de 1987. A partir de então foram interrompidos compulsoriamente os trabalhos em saúde de algumas missões e da CCPY, situação que perdura até o presente. Neste interregno, foram realizadas três operações emergenciais de atendimento, pela Funai em 1988, com cobertura limitada e, embora programadas para 1989, não ocorreram.

Em dezembro passado, atendendo a decreto presidencial, o Ministério da Saúde e a Funai organizaram um plano Emergencial de Atenção à Saúde Yanomami (PEASY), com a participação de entidades governamentais e não governamentais, incluindo aquelas congregadas na Ação pela Cidadania.

II- O PEASY/1990

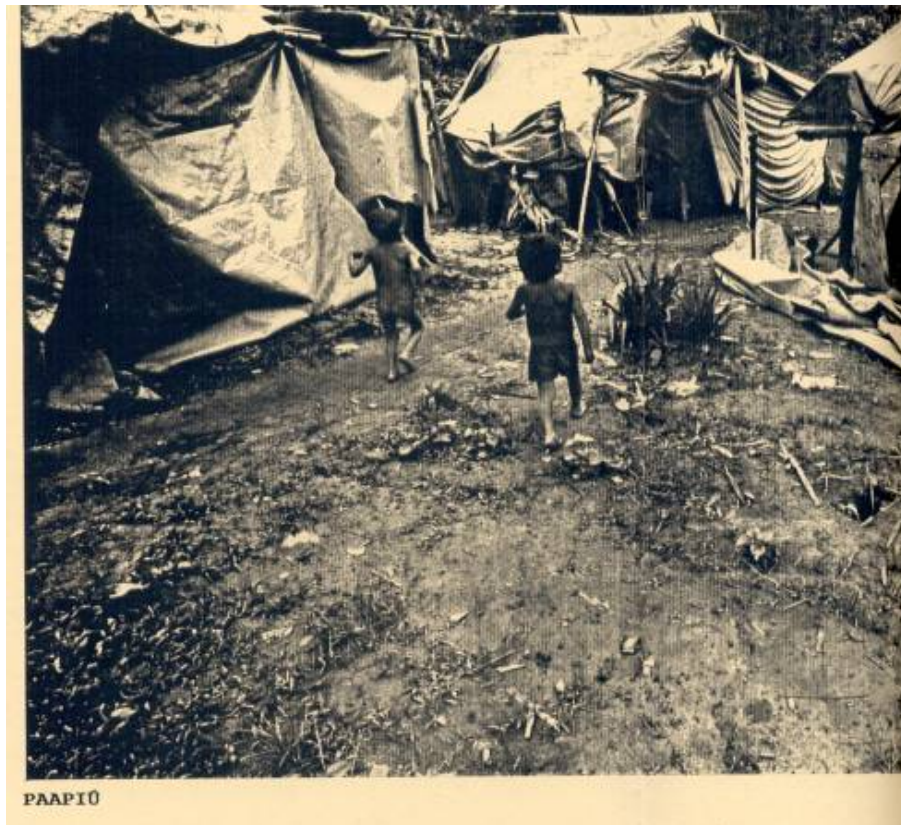
O agravamento do estado de saúde da população Yanomami, a partir de setembro de 1989, identificado pelo aumento do número de remoções de índios gravemente doentes para a casa do Índio de Boa Vista, revelou uma situação caótica em várias regiões. Na área do Paapiú estas remoções foram efetuadas pelos próprios garimpeiros e, da população de 209 indivíduos de 4 comunidades, 83% precisaram ser removidos. De agosto a novembro 1989 encontravam-se internados cerca de 168 Yanomami do Paapiú na Casa do Índio e, só entre 1º de outubro e 11 de Novembro, 13 Yanomami faleceram na Casa do Índio, de um total de 270 Yanomami hospitalizados no período.

Os primeiros relatos médicos da catástrofe surgiram a partir de um inventário retrospectivo das internações na Casa do Índio e de uma primeira visita à área em novembro passado por um membro da equipe de saúde pela ApC, respaldado pelo Ministério Público, após 2 anos e meio de isolamento e restrições ao acesso à área. Com isto houve intensa mobilização da opinião pública nacional e internacional que desencadeou importante repercussão da imprensa sobre o genocídio que se fazia visível. Isto resultou, inicialmente, no envio de uma equipe de saúde da Funai que, atuando de forma errática não chegou a ter impacto significativo na saúde desta população. Posteriormente, através do decreto presidencial 98478 de 6 de dezembro de 1989, estabeleceu-se o PEASY que iniciou suas atividades em 2 de janeiro de 1990 e terminou em 15 de fevereiro passado. Os objetivos principais desta operação foram o combate a endemias e o levantamento das condições médico-sanitárias da população atendida. Algumas falhas no preparo da operação, como a não melhoria prévia da infraestrutura física dos postos e a não padronização de critérios diagnósticos e de estratégia de atendimento, aliados a dificuldades operacionais, logísticas, climáticas e à própria exiguidade do tempo disponível limitaram o alcance da operação. Esta beneficiou uma população de cerca de 25% dos Yanomami de Roraima o que reduziu o impacto positivo desejado. Entretanto, as ações desenvolvidas certamente permitiram o salvamento de algumas vidas e a minoria transitória do padecimento das comunidades atingidas. Permitiu também a obtenção de uma visão global dos principais problemas sanitários e a quantificação da morbimortalidade em algumas áreas.

III- MORBIDADE

Em que pese as limitações anteriormente referidas para um levantamento abrangente da situação global de saúde, algumas condições puderam ser melhor investigadas e as enunciadas a seguir representam os principais problemas identificados.

a) Malária - constituiu-se, durante a operação, na principal causa de morbidade, atingindo cerca de 20% da população total examinada, com uma distribuição heterogênea dos casos. Algumas comunidades mais atingidas na região do Paapiú tinham até 91% de seus membros infectados, com predominância da forma grave produzida pelo *Plasmodium falciparum*, de até 84% dos casos, com complicações clínicas importantes frequentemente associadas a outras condições mórbidas como a desnutrição. Esta região que antes de 1987 registrava alguns casos introduzidos e nenhum autóctone pode ser caracterizada hoje como de intensa transmissão malária onde inclusive, vários membros das equipes de saúde foram acometidos. As quatro comunidades mais próximas da pista de pouso ocupada por garimpeiros exibiram uma prevalência média de 84% enquanto que outra mais distante e com pouco contato com as anteriores e com o garimpo apresentou apenas 3% de infectados. Por



outro lado, algumas comunidades longe de garimpos como a do Demini, também apresentaram índices elevados, em torno de 40% dos examinados, em função das frequentes visitas intercomunitárias o que demonstra uma importante peculiaridade da

dinâmica epidemiológica da infecção palúdica dentre os Yanomami e um fator a mais de dificuldade a ser considerado nas estratégias de controle.

Na região de Surucucus, até 2 anos atrás seguramente virgem para esta infecção, foram observados índices maláricos de até 78% dos indivíduos sendo que várias comunidades na proximidade dos garimpos não puderam ser investigadas.

Em relação às ações de controle, algumas áreas ficaram sem combate aos mosquitos transmissores que têm sua proliferação enormemente facilitada pelas extensas coleções de água surgidas pela alteração da margem dos igarapés efetuada pela garimpagem predatória. Em outras comunidades, em virtude da curta duração das visitas, as infecções por *Plasmodium vivax* foram tratadas clínicamente sem, no entanto, e efetuar a interrupção local da transmissão pela persistência de formas sanguíneas cuja eliminação exige duas semanas de tratamento.

b) Desnutrição - foram observados, de forma variável, diversos casos de desnutrição clínica em todas as faixas etárias. Na Unidade de Saúde de Surucucus, a desnutrição grave foi responsável por 13% das internações. No entanto, os casos de desnutrição

sub-clínica, certamente mais numerosos, não puderam ser avaliados em função da exiguidade do período de atendimento. Como causas evidentes de carência alimentar estão a degradação ambiental, a interrupção das atividades produtivas pelas sucessivas epidemias e a introdução de itens alimentares industrializados pelos garimpeiros.

c) Víroses Agudas - incluem as infecções respiratórias e as gastroenterites. constituem-se em importantes causas de morbidade e mortalidade neste grupo étnico, pela associação com outras entidades mórbidas e pelas complicações. As formas respiratórias, causadas por agentes introduzidos, ocorrem geralmente sob a forma de surtos localizados, tendo atingido em Paapiú de 14 a 72% dos componentes das comunidades, em face à baixa imunidade natural. As infecções gastroentéricas, também epidêmicas, se agravam basicamente devido às modificações de hábitos que envolvem o contato com o meio circundante e a alimentação, bem como a degradação das fontes hídricas e poluição microbiana do solo pelo afluxo de garimpeiros.

d) Outras afecções mórbidas - algumas infecções de pele, já existentes em níveis baixos antes da invasão, tiveram sua prevalência enormemente aumentada em função das modificações de hábitos e da introdução de itens de vestuário estranhos à cultura, chegando a atingir a totalidade da população de certas aldeias como Tébérésikeakeamob, da região de Paapiú.

Outras condições igualmente importantes, como a tuberculose, não foram investigadas na operação, tendo sido, no entanto observados vários casos anteriormente diagnosticados e sob tratamento, indicando um rápido aumento da doença na área Yanomami nestes últimos anos.

Foi constatada ainda a evidente deterioração dentária, representada por índices elevados de cáries, consequência da introdução de alimentos industrializados. Na região do Paapiú 22% da população eram portadores de cáries em 1984-85 e esta proporção é de 41% em 1990.

Deve ser lembrado aqui o que significa a ocorrência de processos epidêmicos extensos e repetidos em comunidades tribais como os Yanomami. O adoecer coletivo em populações especialmente vulneráveis pela pouca experiência prévia com os agentes infecciosos e, portanto, com baixos níveis de imunidade, sem acesso fácil e regular a serviços de atendimento e sem armazenamento de alimentos, afeta drasticamente as atividades de subsistência e a organização social, fatores que multiplicam o potencial de letalidade de agravos para os quais existem tecnologias adequadas de controle.

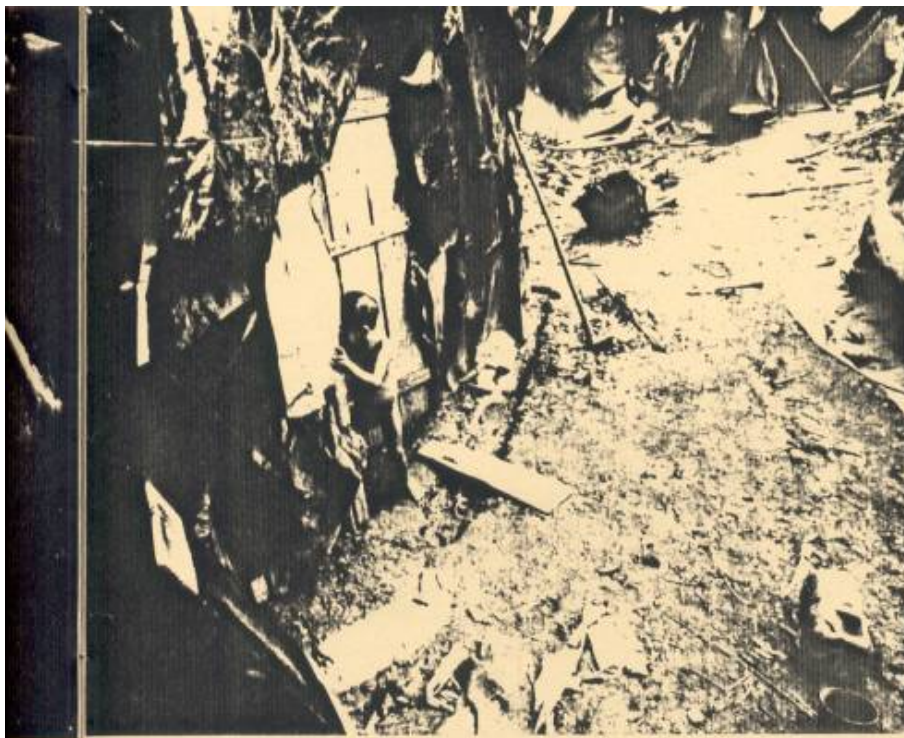
IV - DEMOGRAFIA E MORTALIDADE

Os levantamentos demográficos que puderam ser efetuados evidenciaram um brutal impacto dos agravos referidos na estrutura populacional de algumas regiões.

Identificaram-se em 2 comunidades da Serra de Surucucus o óbito de 68% e 53% dos seus componentes em 1989. Por outro lado, foi notório o pequeno percentual de crianças abaixo de um ano na maioria das comunidades sendo que várias delas, com dezenas de habitantes, não possuem nenhuma. Isto evidencia alta taxa de mortalidade infantil e/ou de queda de fertilidade, que, se não revertidos, põem em risco a existência destas comunidades. Em contraste, dados de 1985 da CCPY registram até 10% de menores de um ano em algumas comunidades.

No conjunto de comunidades nas quais se pode investigar a mortalidade nos últimos 2 anos, foi constatado um número absoluto de 243 mortos para uma população sob risco de 1682 indivíduos, configurando um índice de 12,6%. Este impacto foi mais dramático nas regiões mais centrais e, portanto, com contato mais recente, como Surucucus e Paapiú, com uma mortalidade conjunta estimada de 14,7% em contraste com as áreas mais periféricas, como Ericó e Mucajaí, com uma taxa de 4,4%.

Na região do Paapiú, foi constatado o impacto da mortalidade na estrutura familiar de 3 comunidades nas quais cerca de 30% dos seus integrantes referiram a morte de 1 a 5 parentes diretos (pais, filhos e irmãos).

**PAAPIÚ**

Claudia andujar

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste quadro sanitário dramático é imperativo que se desenvolvam ações imediatas para a restauração da saúde da população Yanomami. Para tal se fazem necessários:

- 1º) A participação de várias instituições governamentais e não governamentais na elaboração e execução de um Programa Permanente de Atenção à Saúde dos Yanomami;
- 2º) Todo o apoio às equipes voluntárias de saúde para garantir o atendimento emergencial até a implantação definitiva deste programa;
- 3º) A demarcação do território tradicional Yanomami em área contínua segundo a Portaria Funai 1817/E, de 1985;
- 4º) A retirada imediata, completa e definitiva da população garimpeira deste território que se constitui no principal fator de risco para a ocorrência de doenças que ameaçam a existência dos Yanomami;
- 5º) Considerar como injustificável, sob o ponto de vista de Saúde Pública, a criação de reservas garimpeiras nas terras tradicionais Yanomami;
- 6º) A extensão da cobertura do Programa Permanente a todas as comunidades Yanomami do país, inclusive as do Estado do Amazonas.
- 7º) Ampliar o levantamento apenas iniciado das condições sanitárias do povo Yanomami, buscando sua extensão às comunidades ainda não visitadas para melhor definição dos índices de morbi-mortalidade necessário para o estabelecimento de ações prioritárias;
- 8º) Incluir, como parte essencial do Programa, ações de recuperação ambiental e criação de mecanismos de monitoramento da qualidade do meio ambiente, visando a manutenção de condições ecológicas compatíveis com os padrões sanitários e econômicos imprescindíveis à reprodução física e cultural do grupo;
- 9º) Considerar qualquer retardo por parte das autoridades governamentais na tomada de medidas imediatas, enérgicas e eficazes para recuperação da qualidade da vida e da saúde do povo Yanomami como grave e eticamente inadmissível omissão de socorro.

 **Voltar**

Coordenação Editorial: Alcida Rita Ramos, Bruce Albert, Jô Cardoso de Oliveira

Para informações adicionais favor enviar
e-mail para o escritório central da
Comissão Pró-Yanomami no seguinte
endereço:

proyanomamidf@proyanomami.org.br

Financiador: _____

Boletins & Comunicados

Acesse os anteriores ou
cadastre-se para receber
periódicamente



Comissão Pró-Yanomami 2004 - A comissão incentiva a veiculação dos textos desde citadas as fontes.