

BREVES COMENTÁRIOS SOBRE A SITUAÇÃO DE CONTATO E SAÚDE DO POVO YANOMAMI A PARTIR DE CONSIDERAÇÕES LIGADAS AO PLANO EMERGENCIAL DE SAÚDE YANOMAMI (PESY) DA FUNAI E ÀS INVASÕES.

O Plano Emergencial de Saúde para os Yanomami foi elaborado pela FUNAI para ser implantado com uma verba de 500.000 (não se especifica em que moeda) como parte integrante do PROJETO CALHA NORTE. Visa atingir 2960 dos 10.000 Yanomami no Brasil.

De início é importante frisar que o Plano peca por querer ignorar todo trabalho anterior. De emergencial o plano só tem o nome. Ele se caracteriza por ser um plano piloto elaborado às pressas para satisfazer alguma demanda emergencial por ordem de tecnocratas com falta de conhecimento de causa.

O Plano ainda desconsidera a caótica e trágica realidade da área sem levar em conta as enormes dificuldades de sua implantação, agravada pela invasão maciça de milhares de garimpeiros armados, uma situação em que a violência está na ordem do dia.

Foi elaborado para atingir menos de 1/3 da população Yanomami e menos da metade da população atingida pela frente garimpeira. É exatamente nestas áreas que a situação de saúde é mais crítica, devido à propagação da malária e outras moléstias características de uma penetração descontrolada entre um povo recém contatado, em terras que estão recebendo o impacto da destruição e poluição ambiental sem nenhum controle. Existe ainda o perigo iminente das doenças contagiosas, que são devastadoras para populações recém contatadas, sem falar das consequências do contato desordenado com as frentes garimpeiras, prostituição e crime, que inevitavelmente é acompanhado pela desestruturação da sociedade indígena.

Temos inúmeros exemplos documentados das consequências do impacto negativo e destruidor de situações relacionadas à construção da Rodovia Perimetral Norte em 1973/75 que, em escala menor, afetou a população Yanomami nas regiões por onde passou.

Bem conhecido é o caso da epidemia de sarampo de 1976, em que morreram 55% da população de quatro aldeias (68 índios), na região do rio Catrimani (FUNAI, 1984). Outro caso notável, em região vizinha à do Catrimani, é o da área do rio Ajarani, onde em 1973 foi iniciada a construção da rodovia Perimetral Norte. O contato maciço e repentino da população indígena com os trabalhadores da estrada resultou na morte de 22% dos habitantes das aldeias afetadas (FUNAI, 1984 e CCPY, 1978), ao longo da área do rio Ajarani. De fato, a população da área do Ajarani no fim da década de 60 foi estimada pelo linguista Ernesto Migliazza em 400 Yanomami; em 1974 foram levantados 102 índios na mesma região (Ramos, 1979); em 1984 a população diminuiu para 66 Yanomami (levantamento CCPY) e atualmente conta com 30 índios (Levantamento Interministerial, 1988). A forte tendência desta população a desaparecer parece irreversível, em vista da condição de invasão das suas terras e do estado de saúde e desagregação das comunidades.

Outro exemplo mais recente é o caso de duas comunidades vivendo

nas cercanias do rio Padauari (antiga Missão Iarita), onde em 1987 morreram em poucos meses 24 Yanomami em consequência de surtos de malária. A malária, desconhecida no passado entre os Yanomami, foi introduzida neste século pelas frentes de expansão em contato com os Yanomami (CCPY, 1982).

Em 1987, através de relatório de saúde da CCPY, é relatada a grave situação dos Yanomami da região do Ericó. Em uma população de 280 índios, ocorreram 15 óbitos entre 85/86 em consequência do contato e da proximidade do garimpo Santa Rosa. 66% da população sofrem de anemia profunda como resultado das contínuas recaídas de malária. Nos primeiros sete meses de 1987 os documentos da Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY) registram 280 casos de gripe entre uma população de 320 índios nas proximidades do PIN Surucucus. Os índios em contato com os construtores da Vila Militar (parte das instalações do Projeto Calha Norte em Surucucus) sofreram as consequências de inúmeras gripes, com diversos óbitos.

É dentro desse quadro que o Plano Emergencial de Saúde Yanomami da FUNAI (PESY) se propõe a operar, omitindo assistência a aproximadamente 7000 Yanomami. Ele foi planejado para atingir aproximadamente 2000 índios (áreas administrativas dos PIN Ajarani, Catrimani, Surucucus, Paapiu, Waica e Ericó, em Roraima) dos 4.200 Yanomami atingidos pela frente garimpeira em Roraima. Mesmo no caso desses 2000 Yanomami cobertos pelo plano a assistência médica será problemática, devido à dificuldade intrínseca de se tratar populações recém contatadas e traumatizadas em consequência de invasões. Deve-se ainda levar em consideração o perigo que estas equipes correrão com a presença de milhares de homens armados ocupando o território Yanomami tanto em Roraima como nas regiões mais invadidas do Amazonas (Maturacá, Iã, Cauaburis). Vale a pena destacar que o PESY não abrange as áreas atingidas pela invasão garimpeira no Estado do Amazonas. De uma população Yanomami de 2.720 no Estado do Amazonas, o PESY pretende assistir 272 Yanomami (os índios do PIN Demini e da Missão Evangélica do Toototobi), o que demonstra que foi elaborado sem conhecimento da realidade Yanomami.

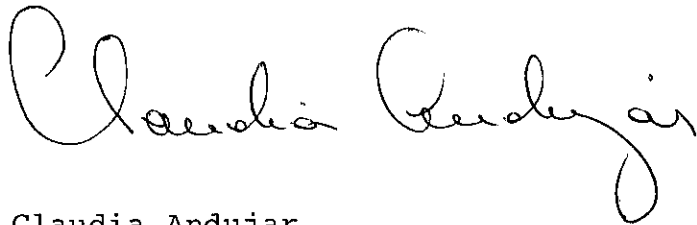
Vale a pena destacar que a FUNAI, entre 1985 e 1987, recebeu da CCPY vasta documentação através de relatórios de trabalho de saúde elaborados pelos profissionais que trabalharam com esta entidade.

Em agosto de 1987, por ordem da FUNAI, a CCPY foi retirada da área Yanomami. Havia trabalhado na área em regime de tempo integral durante 3 anos, de 1985 a 1987, tendo executado ainda em 1981 e depois em 1983/84 um trabalho preliminar de reconhecimento da área, da situação de saúde e de contato com as frentes de expansão e missionários e implantado um programa de vacinação.

Em 1985 assinou um convênio com a FUNAI para desenvolver um projeto de medicina preventiva através de vários profissionais de saúde que atendiam os Yanomami em locais que a FUNAI não alcançava, especialmente regiões de acesso difícil. Esse programa foi concebido para apoiar a atuação de saúde da FUNAI com profissionais dispostos a enfrentar condições difíceis de

trabalho e a aprender a língua, etc, acompanhados por pessoas conhecedoras da área e da cultura Yanomami. Nas circunstâncias atuais não se pode pensar em empreender com seriedade qualquer plano de saúde sem a urgente remoção dos garimpeiros. A primeira coisa a ser feita é a imediata demarcação das terras Yanomami em área contínua e suficiente, e a elaboração de um novo plano de saúde com profissionais conhecedores da área, adaptado à nova realidade e urgência que requer uma situação, que fugiu a todo controle.

É importante destacar que é difícil se pensar em melhorar a situação de saúde do povo Yanomami, mesmo com o melhor plano de saúde, sem que exista uma firme vontade política de sanear a área Yanomami das invasões.



Claudia Andujar
Coordenadora

Comissão pela Criação do Parque Yanomami - CCPY
Rua São Carlos do Pinhal 345/2006
01333 São Paulo SP

São Paulo, 19 de junho de 1988

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Parque Indígena Yanomami
Proposta de Criação e Justificativas, CCPY, 1979
- The Yanomami in Brazil, ARC, IWGIA/SI Documento nº 37,1979
- Relatório Yanomami 82
Situação de Contato e Saúde, CCPY, 1982
- Documento Terras Indígenas Yanomami, FUNAI, 1984
- Relatórios de Saúde Yanomami, CCPY, 1985/87
- Levantamento Interministerial, FUNAI, MINTER, MIRAD, Conselho de
Segurança Nacional, 1988.