

SÉRIE ANTROPOLOGIA

117

AUARIS REVISITADO

Alcida Rita Ramos

**Brasília
1991**

**RELATÓRIO DE VIAGEM AO TERRITÓRIO
YANOMAMI EM RORAIMA
24 de novembro de 1990-14 de janeiro de 1991**

Depois de três anos de proibição para realizar pesquisa antropológica com os Yanomami, em outubro de 1990, a FUNAI concedeu-nos autorizações. Em menos de um mês, Bruce Albert e eu retornamos à área. Enquanto Bruce acompanhava uma equipe médica a Toototobi, no estado do Amazonas, eu revisitei Auaris depois de quase 17 anos de ausência.

No entanto, duas semanas após chegar a Auaris, ao voltar a Boa Vista para comprar mantimentos, fui informada de que o presidente da FUNAI, Cantídio Guerreiro, havia suspenso nossas autorizações devido às atividades da operação "Selva Livre" que dinamitava pistas clandestinas e removia garimpeiros da região da Serra de Surucucus. Uma vez que missionários e médicos podiam permanecer na área e que não estavam ocorrendo explosões nem remoções em Auaris ou em Toototobi, a suspensão parecia, no mínimo, injustificada e arbitrária. Essa foi também a opinião de Carlos Victor Muzzi, procurador da República que, por acaso, estava em Boa Vista, e que nos forneceu uma autorização para retornar ao campo, apoiado no fato de que a operação "Selva Livre" era uma iniciativa da Procuradoria Geral da República e não da FUNAI, e que o nosso trabalho de forma alguma representava qualquer interferência. Depois de duas semanas em Boa Vista, aguardando que as férias de Natal retirassem da área aqueles que fomentaram a suspensão das nossas autorizações, voltei a Auaris, depois de breves visitas aos postos da FUNAI em Waicás e Ericó. Este relatório descreve essas visitas e os resultados de minha estada em Boa Vista e em Auaris.

Waicás e Ericó

No dia 8 de dezembro de 1990, o Islander da FUNAI pousou em Waicás com o Dr. Oneron de Abreu Pithan, na época médico da FUNAI, acompanhado de Beatriz Abib Arantes, arquiteta da FUNAI, o Dr. Nardelli, médico do destacamento militar de Surucucus, e eu. O objetivo da viagem era fazer um levantamento das condições locais, passo preliminar para a implementação do programa de saúde para os Yanomami promovido pelo Ministério da Saúde.

Há em Waicás uma comunidade Maiongong e um posto da FUNAI. O rádio havia sido mandado para Boa Vista para conserto, enquanto o substituto do chefe de posto, de férias em Boa Vista, tentava controlar uma epidemia de malária que grassava na aldeia.

Waicás fica numa curva do Uraricoera, rio que tem sido intensamente explorado por garimpeiros com o uso de balsas e maquinário para extração de ouro. Por estar muito poluído, não é usado para beber nem para pescar. Em 1990, um homem Maiongong faleceu depois de ter sido removido para Boa Vista com hepatite; morreu também um recém-nascido. Foram tratados vários casos de malária, gripe e diarreia causada pela água suja do rio.

A aldeia está localizada em terreno muito baixo que alaga durante as chuvas, agravando bastante os problemas de saúde. Do outro lado, na margem esquerda do rio, a cerca de 800 metros a montante, os Maiongong abriram uma roça numa encosta próximo a um igarapé limpo. Foi-lhes sugerido que mudassem a aldeia para o local da roça, mesmo que fique um pouco mais longe da pista de pouso.

Localizada em terreno baixo e plano, infestada de pium, o transmissor de oncocercose, e muito quente, pelo menos durante o dia, Waicás dá uma forte sensação de desconforto, tanto físico, devido às picadas de milhares de insetos sob um sol inclemente, quanto psicológico, pois sabe-se que a malária e a oncocercose proliferam na área.

O líder da aldeia, Eduardo, esteve em Brasília em novembro de 1990, juntamente com alguns Macuxi, para denunciar a autoridades federais a invasão de suas terras e os efeitos negativos que as atividades de garimpagem têm sobre as condições de saúde de seu povo.

Alguns residentes de Waicás - um total de cerca de 40 Maiongong - vêm trabalhando nos garimpos do rio Aracaçá, juntamente com alguns Yanomami (Sanumá e Tucuximtheri). Disseram-nos que não havia brancos trabalhando lá, o que é contrariado por notícias posteriores, amplamente divulgadas na grande imprensa do país, envolvendo um grupo de 15 brasileiros presos por na Venezuela por garimparem junto à pista conhecida como Novo Horizonte, região do Aracaçá, mas, aparentemente, do outro lado da fronteira internacional.

Em novembro de 1990 falava-se em cerca de 200 balsas operando no Uraricoera; dois meses depois eram muito menos, mas em maio e junho aumentaram novamente para mais de 200, segundo estimativas de pilotos de táxi aéreo que conhecem a região. Tudo indica que a interrupção da operação "Selva Livre", a partir de dezembro, encorajou a reinvasão.

Eduardo mencionou dois novos sítios de garimpo: Ximara Woche, no rio Metacuni, na Venezuela, a dois dias de caminhada de Auaris, e outro, a cinco dias a pé, também de Auaris, igualmente na direção sudoeste. Como veremos, esses sítios têm realmente atraído a atenção de garimpeiros brasileiros, embora Ximara Woche, pelo menos, esteja fora do Brasil.

De Waicás voamos para Ericó, contornando a espetacular Serra de Uratanin, com sua seqüência de mesas a perder de vista. Ericó, uma comunidade Yanomami do subgrupo Yanam, fica à margem esquerda do rio Uraricaá. Na busca dos pilotos para encontrar a pista de pouso da FUNAI, sobrevoamos uma enorme ferida na mata, de talvez três ou quatro kms de comprimento. É o garimpo de Santa Rosa, junto ao igarapé Pacasibi, divisor da borda direita da área indígena Yanomami.

Em 1985 passei dois meses em Ericó com dois outros pesquisadores (o antropólogo Marco Antonio Lazzarin e a lingüista Gale Goodwin Gomez). Naquela época o posto da FUNAI consistia numa construção de zinco que abrigava o chefe de posto e um braçal que também era atendente de enfermagem, sofrendo o abandono crônico da sede em Boa Vista. Em dezembro de 1990 o posto havia deteriorado ainda mais. A casa principal, metade madeira, metade zinco, dá a impressão de refúgio esqualido de quem já desistiu de tentar melhorar. A pista de pouso está afogada em capim tão alto que põe em risco as decolagens. O rádio há muito estava queimado, esperando conserto em Boa Vista. Por meses a fio não pousa avião, não chega comida. Encontramos um tio do chefe de posto fazendo-lhe o favor de tomar conta do lugar, enquanto o sobrinho levava sua mulher e um índio para tratamento de malária em Boa Vista; foram de canoa até o garimpo de Santa Rosa, para de lá procurarem carona de avião até a cidade. Reminiscente da situação de prisioneiros em campo de concentração, a privação do homem ficou plasmada no seu afã de conseguir um cigarro dos visitantes e nas prolongadas queixas sobre o descaso ao qual a FUNAI condenou Ericó.

Meu amigo Alcides, um dos Yanam mais velhos da aldeia, levou-me para um canto

e me contou das mortes dos parentes desde 1985. De tuberculose morreram seu irmão mais velho, sua bela esposa, seu filho de um mês e mais duas mulheres e um homem; duas jovens morreram de malária. Sem mulher e filho, Alcides vive agora na casa da FUNAI e não mais na construção retangular comunal na cabeceira da pista.

A aldeia estava quase vazia. Um grupo de famílias fora a uma festa no rio Paragua, na Venezuela; outro grupo garimpava diamantes em Surubai, na linha da fronteira internacional; outro ainda visitava Palimiu, no Uraricoera. Os que ficaram, a viúva e filhos do falecido irmão de Alcides, pareciam distantes e desanimados. A sensação que emanava do lugar era de falta de vitalidade e de esperança.

Em Boa Vista

No dia 6 de setembro de 1990, um grupo de garimpeiros matou a tiros Lourenço, o líder Maiongong da comunidade de Olomai, e seu filho mais novo, Alberto, ferindo Waxi, um homem Sanumá de seus 50 anos, residente de Auaris que visitava Olomai. Minha intenção era ir a Olomai para entrevistar os sobreviventes sobre o ocorrido. Em Boa Vista, o administrador da FUNAI, João Nicolli Soares, encorajou-me a consultar o dossiê de Olomai na Polícia Federal. Com uma carta de apresentação da Procuradoria Geral da República em Brasília, na qual era solicitada colaboração para o meu trabalho de investigar a tragédia de Olomai, obtive uma entrevista com o delegado local da Polícia Federal, Dr. Josias Carlos Barbosa.

Uma rápida lida no processo tornou claro que Lourenço, Alberto e Waxi foram apanhados no fogo cruzado da rivalidade entre dois bandos de garimpeiros: o grupo de Aauto e o grupo de Santana. Os índios de Olomai foram encorajados por Aauto a tomar as mochilas dos homens de Santana como uma forma de tirar deles alguma vantagem material. Assim o fizeram. Juntamente com roupas, munição e outros objetos, havia cerca de 1.250 gramas de ouro. Quando soube, Santana mandou cinco de seus homens à casa de Lourenço. Um deles atirou a queima-roupa com revólver, matando-o na hora. Outra descarga atingiu Alberto no braço que, mesmo ferido, correu para buscar sua espingarda e matou um garimpeiro. Outros dois índios mataram mais dois garimpeiros; um morreu imediatamente, o outro fugiu para a mata e morreu mais tarde. O ouro foi levado para Auaris com os feridos (Alberto faleceu no mesmo dia na clínica da missão). Quando finalmente a FUNAI e a Polícia Federal assumiram o caso algumas semanas depois, havia apenas 900 gramas de ouro que a FUNAI depositou na Caixa Econômica em Boa Vista.

Outras versões ouvidas em Auaris indicam que Lourenço estava cobrando pedágio dos garimpeiros pelos vôos que chegavam a Olomai. O pagamento não era nem em ouro nem em dinheiro, mas em mercadorias, como roupas, espingardas, munição, comida, panelas, etc. Lourenço, porém, calculou mal as intenções dos garimpeiros; como os pagamentos não vinham, mandou as mulheres confiscarem a bagagem dos brancos.

A tensão entre índios e garimpeiros já havia aumentado muito quando um jovem de Olomai desapareceu, supostamente assassinado e enterrado por garimpeiros, depois de haver assaltado os seus pertences. Com as relações comerciais entre índios e brancos abaladas, a situação tornou-se cada vez mais explosiva, até chegar ao ponto máximo com o ataque dos garimpeiros. Além dos mortos e feridos, o tiroteio de Olomai provocou uma imensa comoção na vida das comunidades de Olomai e Auaris.

Ainda em Boa Vista, encontrei, depois de 17 anos, três dos envolvidos no incidente de Olomai: Waxi, o Sanumá ferido que se recuperava de cirurgia na Casa do Índio, José, um dos filhos de Lourenço, e Mateus, um genro de Lourenço que, com José, estava em Boa

Vista para depor na Polícia Federal. José gravou para mim a sua versão do ataque dos garimpeiros, descrevendo ações e palavras dos envolvidos e afirmando que os índios não sabiam que havia ouro na mochila confiscada. Sua versão é uma dentre várias que registrei sobre a tragédia de Olomai.

Voltamos todos juntos para Auaris no dia 24 de novembro de 1990.

Auaris

Meu plano original de visitar Olomai foi frustrado por dificuldades de transporte. A três dias de caminhada da missão, rio abaixo, na confluência do Auaris com o rio Olomai, teria sido necessário mais tempo do que eu tinha para fazer a viagem de ida e volta a pé ou de canoa. Assim, passei todas as cinco semanas dessa estada na missão de Auaris e redondezas.

Ao chegar, encontrei várias pessoas de outras aldeias próximas e distantes que ainda permaneciam em Auaris depois de uma cerimônia dos mortos - sabonomo - em homenagem a um rapaz que morrera de picada de cobra seis meses antes.

Boa parte da família de Lourenço estava lá: a viúva, três filhas e suas respectivas famílias, noras e as duas viúvas de Alberto. A filha do meio, atualmente sem marido, fora levemente ferida por um pedaço de chumbo descarregado de uma das espingardas dos garimpeiros. Ao chegar, José seguiu imediatamente para Olomai com uma de suas quatro esposas, enquanto sua mãe e irmãs ficaram em Auaris durante várias semanas. O trauma era visível no que diziam e faziam. No entanto, não podiam permanecer em Auaris, pois era em Olomai que tinham roças em plena produção e onde residiam desde 1980, quando a MEVA (Missão Evangélica da Amazônia) abriu a pista de pouso e construiu um prédio que servia de residência e farmácia. Estavam, porém, muito apreensivos com o prospecto de voltar a viver em Olomai, sob a constante ameaça de ataques garimpeiros e sem brancos residentes - missionários ou FUNAI - que fornecessem algum tipo de proteção, quanto mais não fosse, pelo fato de sua presença inibir a agressão dos garimpeiros.

Em Auaris, a condição de Waxi piorou sensivelmente. Durante as cinco semanas que fiquei lá, ele praticamente não saiu da rede, oscilando entre depressão e agonia, provocando constantes surtos de choro por parte da mulher e filhos e, de vez em quando, no resto da comunidade. A quantidade de pedaços de chumbo que se alojaram na cabeça e no dorso fazem dele um condenado à morte aos olhos de muitos de seus co-residentes e aos seus próprios, pelo menos, quando sente dores e implora analgésicos. A tristeza que engolfou a aldeia foi ampliada por outros motivos de pranto. Havia acabado de passar pela cerimônia de morte do rapaz picado de cobra, pai de três filhos e membro de uma das famílias mais antigas de Auaris. Além disso, no fim de novembro, uma menina de três anos morrera na missão, jogando seu pai numa crise de luto que encheu a aldeia de lamentos, perplexidade e tensão. No seu desespero, ele queimou as casas onde a menina havia morado, inclusive a magnífica residência que me havia mostrado, orgulhoso, uns dias antes.

A condição de Waxi é um lembrete constante do desastre de Olomai e da insegurança dos Sanumá com relação à presença de garimpeiros em sua terra. E essa presença continua, pois utilizam regularmente a pista de 1.300 metros que a COMARA expandiu a partir da que existia antes, servindo a missão. A pista de Auaris é a base para os garimpeiros se encaminharem ao garimpo de Ximara Woche e às cabeceiras do rio Auaris, onde buscam o grande bamburro que ainda não veio. Apesar de todos os vãos para garimpos estarem proibidos em território Yanomami, as freqüentes idas e vindas desses

garimpeiros não parecem ter a atenção da FUNAI ou da Polícia Federal, mesmo quando especificamente denunciadas, como eu mesma fiz a ambos os órgãos em Boa Vista.

Em diversas ocasiões os três grupos de garimpeiros que freqüentam Auaris vieram à aldeia pedir comida aos Sanumá e aos Maiongong (e até mesmo à antropóloga), lamentando-se por terem caído no engodo de empresários inescrupulosos que os mandaram para uma região tão remota, para chegarem à conclusão de que o ouro que existe não compensa o risco de morrer de fome.

Entretanto, essa não parece ser razão forte o suficiente para deixarem de vez a área. Continuam procurando novos sítios na esperança de encontrarem o tesouro escondido. Diz um Maiongong que vive em Pedra Branca, uma pequena aldeia nas nascentes do Auaris, que já ouviu essa história há cinco anos e os garimpeiros ainda não desistiram.

Só para ilustrar, olhemos para o perfil de um garimpeiro. Quando cheguei a Auaris, em novembro, José Vieira estava hospedado na casinha ao lado da casa principal de Paulo, o auto-proclamado líder de Auaris, que dias depois pranteava sua filha morta. Zé, como o brasileiro é conhecido, acabara de voltar do garimpo de Ximara Woche para buscar víveres dele e de mais quatro garimpeiros, deixados aos cuidados de Paulo.

Zé é do Maranhão, ex-chofer de caminhão na estrada Boa Vista-Manaus que se tornou garimpeiro depois que a mulher o deixou. Já esteve nos garimpos do Paapiu e Aracaçá e veio para Auaris em outubro de 1990. Foi primeiro financiado pela proprietária do Hotel Roraima, em Boa Vista, também dona de uma companhia de taxi aéreo, mas reclamava de ter sido abandonado por ela, que não fazia a sua parte do negócio, que seria mandar suprimentos para os homens que patrocina, de modo a poderem trabalhar mais na busca do ouro. Protestou contra as restrições à atividade garimpeira em áreas indígenas, argumentando que ele também é brasileiro e, portanto, tem o direito de trabalhar onde quiser no Brasil (no momento, garimpava na Venezuela). Critica o governo por não proteger os garimpeiros e acha que é desperdício pagar diárias tão caras aos agentes da Polícia Federal para evacuar os garimpeiros das terras Yanomami, quando o que deveriam fazer era juntar todos esses índios e fazê-los trabalhar para o bem do país.

Zé voltou a Auaris mais três vezes durante a minha estada na aldeia. Uma dessas vezes foi buscar mais comida que havia deixado com Paulo e outra vez, pedir carona no avião que me levou de volta para Auaris. Duas semanas depois ele voltava com caixas, sacos e mais dois garimpeiros, exasperando os índios e a antropóloga. Dentre as razões que deu para voltar foi a de que, como brasileiro, tinha o direito de estar lá e que, afinal de contas, as terras indígenas nem estavam demarcadas!

Outra figura na cena do garimpo de Auaris é um homem com o apelido de Oriçado Preto. De acordo com José Vieira, ele havia trabalhado para Santana, o homem que mandou matar Lourenço em Olomai. Oriçado tentara a sorte nas nascentes do Auaris, não encontrou nada e acabou juntando-se a outros garimpeiros em Ximara Woche, sob a liderança de um certo Ribamar, mais conhecido por Riba. Em meados de janeiro, quando saí de Auaris, havia cerca de 16 garimpeiros na área, todos trabalhando no lado venezuelano da fronteira.

A chegada à aldeia de garimpeiros famintos cria uma grande ansiedade tanto entre os Sanumá como entre os Maiongong, que temem a pouca distância que vai da fome ao saque. Ecos de Olomai ressoavam por Auaris sempre que grupos de kadai dibi ("brasileiros") apareciam na aldeia. As trocas são freqüentes entre garimpeiros e índios, aqueles dando espingardas usadas por ouro dos índios, estes dando bananas e farinha de mandioca por dinheiro. Porém, é uma troca que não produz outros laços sociais e termina

quando os garimpeiros conseguem o que querem no momento. As reverberações de comércio mal sucedido, no estilo Olomai, cobrem essas trocas com uma camada de desconforto que é facilmente percebida na atitude dos Sanumá no momento da troca e em seus comentários posteriores. Os índios pediram-me repetidamente para falar com as autoridades de Boa Vista para que retirem os garimpeiros de Auaris e não deixem outros entrarem. Entre os Maiongong corre algo semelhante, com exceção de um dos seus líderes, sempre pronto a tirar o máximo proveito das mercadorias dos brancos.

Na verdade, cresce entre os Maiongong uma sensação de vulnerabilidade, depois que correu a notícia que Santana, o garimpeiro envolvido nas mortes de Olomai, tem mandado seus homens aterrorizar os Maiongong que estão em Boa Vista, vigiando a casa destes e até mesmo ameaçando-os de morte em locais públicos como bancos.

Dezessete anos depois

Minha última visita a Auaris fora no início de 1974. Naquela época a população Sanumá do Alto Auaris era de 296 pessoas, concentradas em oito aldeias ao longo do rio Auaris e seus afluentes, o Kisínabiu, o Walobiu e o Õkobiu, mais uma outra aldeia venezuelana com vínculos estreitos com as do Walobiu. Na missão e adjacências, havia um total de 114 pessoas, com pequenas alterações desde o final de 1970. Agora, em 1991, o conjunto de famílias que estivera em torno da missão dispersara-se rio acima e rio abaixo, dando lugar a oito grupos residenciais separados, identificados abaixo:

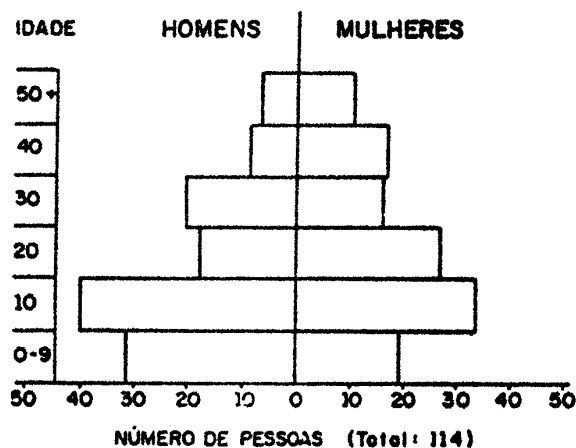
Na Missão	93
Rio acima:	
Passarão	13
Kalioko	36
Talia	19
Rio abaixo:	
Santana	9
Xitio	7
Mauxã	51
Alamo	9
Total	237

Não estão incluídos nesta tabela nem na pirâmide que se segue os Sanumá do Olomai que vivem na confluência do Auaris com o Olomai, seu tributário da margem esquerda. Em 1980, um antigo conjunto residencial da missão mudou-se para junto da nova pista de Olomai sob a liderança do Maiongong Lourenço.

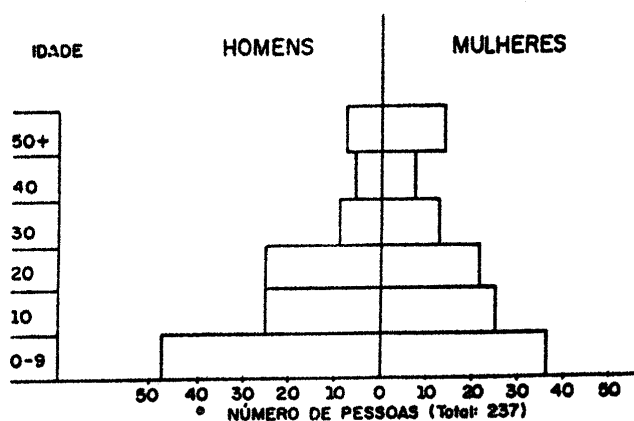
Comparando as pirâmides demográficas de 1970 e 1990, verificamos um aumento considerável da população e algumas transformações na sua configuração, como entre as crianças e os velhos.

Em 1974, a aldeia de Kalioko estava localizada a cerca de quatro horas de canoa rio abaixo, a partir da missão. Eram então 43 pessoas que viviam sob a liderança de Kalioko, um homem ainda jovem com uma excepcional vocação política. Em 1977, uma epidemia de malária matou ambas as suas mulheres e vários outros residentes. Com isso sua comunidade dispersou-se e ele acabou casando com uma jovem numa aldeia rio acima,

filha de um ancião que morreu em 1989. Depois de uma década na posição subalterna de genro em regime de serviço-da-noiva, Kalioko retoma agora sua posição de líder, reconstruindo com outras pessoas uma nova comunidade.



POPULAÇÃO DE AUARIS 1970



POPULAÇÃO DE AUARIS 1991

À margem esquerda do Auaris, a cerca de 30 minutos de canoa abaixo da missão, os Maiongong construíram uma aldeia nova não mais abrigada numa maloca única e comunal, mas agora composta de casas pequenas para famílias nucleares ou extensas, espalhadas num mandiocal. Têm como residente uma professora da MEVA. Além dessa aldeia em Auaris, os Maiongong contam também com o grupo de Waicás e com uma pequena comunidade nas cabeceiras do Auaris, numa localidade chamada Pedra Branca. Enquanto em 1974 sua população total no Brasil era de 100, aproximadamente, agora é de cerca de 200. Alguns dos Maiongong de Waicás passam longos períodos no rio Aracaçá, a noroeste de Waicás, garimpendo juntamente com alguns Sanumá e Yanomam.

Sem dúvida, o aumento da população em Auaris e arredores deve-se à atenção médica que os missionários da MEVA têm dado aos Sanumá, principalmente, as

vacinações levadas a efeito nos últimos 15 anos. O fato de os missionários serem extremamente sedentários e quase não visitarem outras aldeias além daquela ao lado da missão é compensado pelo esforço que fazem para treinar alguns Sanumá e Maiongong na administração de medicamentos em suas respectivas comunidades. A MEVA tem organizado estágios em suas instalações de Tepequem e Serra Grande, em Roraima, quando esses índios aprendem a reconhecer e a administrar remédios. Praticamente, cada grupo residencial próximo à missão tem pelo menos uma pessoa que pode medicar seus companheiros.

Contrastando com esse desempenho no campo da saúde, o resultado religioso da presença da missão em Auaris é quase imperceptível. Com exceção de alguns homens que parecem evitar a poligamia, os efeitos da proselitização são pouco notáveis. Os homens ainda praticam o xamanismo, inclusive um ou dois dos treinados em Tepequem, fuma-se muito cigarro e suga-se muito tabaco, ninguém se retrai de entrar numa briga por causa dos missionários, as crenças em espíritos malévolos e benévolos continuam fortes, as relações extra-conjugais acontecem como de hábito. De fato, poderíamos dizer que o impacto dos garimpeiros nas vidas dos Sanumá em menos de cinco anos tem sido mais forte do que a influência missionária em mais de vinte, se excluirmos o trabalho louvável na área de saúde, responsável que é por uma considerável expansão populacional.

Hoje os Sanumá conhecem as técnicas de garimpagem, vão a Boa Vista quando querem e podem e, como resultado, têm adquirido uma experiência muito maior com os brancos. Estão familiarizados com gramas, cruzeiros e o valor das mercadorias em geral, mas não são tão fluentes com as questões de mercado como gostariam. Por essas razões estão ávidos por aprender o português escrito e falado e se dizem frustrados e descontentes com o ritmo lento das aulas na missão. O compromisso da MEVA com o ensino bilíngüe, sustentado na tradução da Bíblia, é em parte responsável por essa lentidão.

Os Sanumá, certamente, mudaram, como indicam tão ostensivamente suas roupas, tralha doméstica e outras necessidades materiais. Mas, embora tendo acesso relativamente fácil ao ouro, ainda valorizam imensamente as miçangas, talvez mais do que no passado, por serem cada vez mais escassas. Em geral, ainda são monolíngües e mantêm as mesmas características sociais e políticas que eu conheci nos anos 70. Suas relações com os Maiongong ainda são uma mistura de amizade e tensão, suas trocas ainda são intensas, principalmente agora que o ouro entrou em cena. Passando de mão em mão, o ouro vem somar-se ao acervo dos bens materiais que compõem a longa cadeia de elos de um sistema de troca que liga indivíduos e comunidades, consolida relações e até envolve missionários e antropólogos, mas que chega ao seu limite quando esbarra nas transações com garimpeiros.

Noções como roubo, sociabilidade e reciprocidade são alguns dos fios que compõem a intrincada trama da teia de troca Sanumá, englobando índios e não-índios. Essas noções são, porém, concebidas de maneira muito diferente pelos Sanumá e pelos brancos. Os antropólogos e, até certo ponto, os missionários, fazem um esforço para compreender essas diferenças e se ajustar ao modo Sanumá de troca. Mas os garimpeiros, sem perceber as sutilezas culturais desse grande jogo social, aplicam as suas próprias regras: para eles, roubar ouro pode ser punido com a morte, trate-se de brancos ou de índios.

Os assassinatos de Olomai servem como demonstração das conseqüências que a invasão branca pode ter sobre as terras e recursos indígenas a nível local e pessoal. São também um exemplo do trágico resultado que podem ter desencontros culturais em situações potencialmente explosivas, tais como a corrida do ouro que ora atropela os Sanumá.

**PRIMEIRO RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
DOS ÍNDIOS SANUMÁ DO RIO AUARIS
15 de março - 15 de abril de 1991**

A calamidade de Kadimani

Nos meses de março e abril de 1991, o Alto Auaris, área Yanomami em Roraima que, por estar na periferia da atividade garimpeira, fora até então considerada de baixo risco quanto à infestação de malária, foi palco de uma das mais violentas crises de saúde registradas no território Yanomami. Das aldeias mais fortemente atingidas, Kadimani, a cerca de duas horas a pé da sede da missão sob os cuidados da MEVA, destacou-se em quantidade de doentes e em gravidade do estado de saúde de seus habitantes.

No período de 20 dias, de 27 de março a 15 de abril, foram registrados 151 casos de malária em 133 pessoas, num assombroso percentual de 114%! A incidência maior foi de P. falciparum - 71% - que, após o tratamento com Mefloquina, deu lugar ao P. vivax. O que isto parece indicar é que o vivax, por seu período de incubação mais longo, só se manifestou depois que a pessoa foi tratada de falciparum, sendo detectado posteriormente com a lâmina de controle. Desse modo, a mesma pessoa acusou primeiro falciparum, depois vivax. O quadro estatístico é o seguinte:

**INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NA COMUNIDADE DE KADIMANI
27 de março-15 de abril de 1991**

<u>FALCIPARUM</u>	<u>VIVAX</u>	MISTA	TOTAL POSITIVO	POPULAÇÃO EXAMINADA
107	28	16	151	133
71%	18%	11%	114%	

O estado de saúde dos habitantes de Kadimani é deplorável. A anemia e a desnutrição agudas saltam aos olhos, principalmente nas crianças, mulheres jovens e velhos.

Parece ser dupla a razão para essa calamidade: a infestação de malária pelo trânsito de garimpeiros em suas terras - localizadas no corredor que os leva da pista de pouso de Auaris ao garimpo de Ximara Woche, na Venezuela - e um longo período de entressafra entre a produção exaurida de velhas roças e a de outras ainda verdes. O atraso no plantio de novas roças deveu-se a vários fatores: 1) dois anos consecutivos de verão (estação seca) extremamente curto, dificultando a derrubada e queimada; 2) a mudança de aldeia do alto Walobiu (afluente direito do Auaris) para o baixo Walobiu, sem um período intermediário de plantio anterior à mudança; e 3) segundo algumas versões, o engodo da comida pronta e fácil fornecida nos acampamentos de garimpeiros, como farinha de mandioca e sardinha em lata, incentivando a postergação do trabalho nos roçados. (Pelo menos até fevereiro havia de 12 a 15 garimpeiros que transitavam entre Auaris e Ximara Woche). A conjunção desses fatores resultou em uma aldeia inteira faminta e prostrada pela forma mais letal de malária, o P. falciparum, que tomou de assalto uma população em crise alimentar.

Uma semana depois que a equipe médica da Fundação Nacional de Saúde, chefiada

pela Dra. Ivone Menegola, chegou a Auaris, começaram a aparecer mensageiros dos Kadimani com notícias do estado desesperador de seus parentes que, como é de hábito na época da seca, estavam há dias acampados na mata, do outro lado da serra de Kĩsĩnabimagĩ, divisa com a Venezuela, a dois dias de caminhada, numa região conhecida por Sumai, nas proximidades do garimpo de Ximara Woche. Por falta de transporte, não conseguimos alcançá-los imediatamente e mandamos de volta os mensageiros para que os doentes tentassem chegar a Auaris.

No dia 27 de março, chegou a primeira leva de doentes numa desoladora fila indiana de gente desnutrida, amparada em bastões ou nas costas dos mais fortes, arrastando-se até a casa onde se instalara a equipe de saúde. A semana que se seguiu foi pautada pelo trabalho frenético de atender a todos, dia e noite, ao mesmo tempo que nos desdobrávamos para conseguir alimentar toda aquela gente com os limitados recursos que adquiríamos dos habitantes de Auaris. Foi necessário trazer gêneros alimentícios de Boa Vista para fazer frente à demanda de 133 pessoas famintas e desnutridas. Mas, se essa foi uma solução de emergência para atender a um problema de sobrevivência física, ela também acabou criando seus próprios problemas, de ordem ética e política, ligados à competição das duas aldeias - de Kadimani e da missão - por recursos escassos, como são os sacos de farinha, os plásticos de arroz, os pacotes de bolacha, as latas de leite, as caixas de sardinha. Estivéssemos nós, da equipe médica, instalados na própria aldeia dos Kadimani, recebendo lá mesmo esses suprimentos e muito azedume intercomunitário teria sido evitado.

Casos de anemia profunda necessitaram de transfusão de sangue. Foram feitas nove transfusões com doadores locais, sendo oito pacientes de Kadimani e um das imediações da missão. Em nossa casa faleceu um menino de seus cinco anos, aumentando o número de mortos para três, já que, ainda no acampamento da mata, haviam morrido duas mulheres, uma adulta, mãe de dois filhos pequenos, a outra, impúbere, todos da família do grande líder da comunidade que, por sua vez, lutava contra uma adiantada malária falciparum e pneumonia. Foram removidas para Boa Vista dez pessoas de Kadimani - três adultos e sete crianças - sete das quais com anemia profunda. Vieram a falecer uma mulher, nora do líder, que havia dado à luz um bebê masculino duas semanas antes, e um menino de cerca de dez anos, filho do mesmo líder. Os corpos foram devolvidos a Auaris.

Poucas semanas antes, um jovem de Kadimani morrera em Waicás, também de malária, depois de haver sido levado para lá pelos Maiongong, que o enterraram provisoriamente naquela aldeia. O corpo foi posteriormente exumado e cremado pelo pai e trazido para Auaris no avião da Asas de Socorro, reduzido a um pequeno embrulho de pano.

A cada avião que chegava com um cadáver redobrava-se o pranto dos parentes, alojados precariamente num alpendre ao lado da clínica da missão. O pranto pungente e sofrido somava-se ao desalento dos desnutridos - nomi dībĩ ("os magros"), como foram apelidados pelos Sanumá da missão - num lamento sonoro que replicava o desespero visível. O choro das famílias Kadimani debruçadas sobre seus mortos devolvidos, um após outro, tornou-se eco recorrente e símbolo fúnebre de uma situação que só não se transformou em morticínio generalizado graças à mera coincidência da presença da equipe médica naquele momento em Auaris. Falciparum, na maioria das vezes letal sem o devido tratamento, teria levado a comunidade de Kadimani a uma morte fulminante, deixando desgarrados um punhado de sobreviventes.

Em torno da missão

A equipe médica chegou a Auaris no dia 18 de março. A missão estava fechada desde o dia 5 de fevereiro, apesar das notícias de mortes por malária em Olomai, no baixo Auaris. Nos 30 dias que se seguiram à nossa chegada foram contínuos os atendimentos de casos de malária entre os 147 Maiongong e os 237 Sanumá - estes últimos espalhados em oito grupos residenciais - embora sem o quadro dramático e emergencial de desnutrição e anemia apresentado pelos Kadimani. O padrão de ocorrência da epidemia foi de um número relativamente constante distribuído ao longo do mês. Os Maiongong tiveram uma média de dois casos por dia, os Sanumá, de dois casos e meio por dia. O quadro abaixo mostra os números e as percentagens dessa epidemia.

**INCIDÊNCIA DE MALÁRIA EM AUARIS
19 de março-15 de abril de 1991**

	<u>FALCIP.</u>	<u>VIVAX</u>	MISTA	TOTAL POSITIVO	POP.
SANUMÁ	42	22	7	71	237
	52%	31%	10%	30%	
MAIOGONG	34	16	1	51	147
	67%	31%	2%	35%	

Há que enfatizar o fato de que a cada dia novos casos de febre malárica surgem entre os Sanumá e os Maiongong, cobrindo pouco a pouco as pessoas que haviam acusado lâmina negativa. Isso quer dizer que a cada dia que passa muda a estatística da epidemia, com o aumento de casos positivos.

A incidência miúda mas constante desses casos demonstra a necessidade de, entre outros, dois procedimentos no combate à malária em área indígena: a) um esforço de realizar uma busca ativa de casos através do exame de toda a população e não apenas dos doentes; b) a permanência da equipe médica no mesmo local por tempo suficiente a permitir que aflorem todos os casos na população atingida. A experiência da equipe nas comunidades do baixo Olomai é o contra-exemplo que ilustra esse desideratum.

Olomai

As comunidades Sanumá do rio Olomai, afluente esquerdo do baixo Auaris, a cerca de três dias de caminhada da missão, também estão na rota de garimpeiros e também estão assoladas por malária e, como vimos acima, foram testemunhas de um sério incidente armado, em setembro de 1990, quando dois índios foram assassinados por garimpeiros, três destes foram mortos por aqueles e um terceiro Sanumá, atingido por inúmeros bolas de chumbo de espingarda, até hoje sofre as seqüelas dos ferimentos.

A pista de Olomai foi aberta em 1980 por iniciativa dos próprios índios e de missionários da MEVA que pretendiam contatar o conjunto de aldeias Sanumá conhecido por Xõkoi dībī, localizado a cerca de dois dias a pé a sudeste de Olomai. Depois do massacre de setembro, a pista foi praticamente desativada e não recebeu outra visita dos missionários até 5 de fevereiro, quando faleceu a primeira de seis vítimas de malária. Desde essa data, não só Olomai como Auaris ficaram desguarnecidas de assistência médica até a nossa chegada.

Chegamos a Olomai no dia 15 de março, a bordo de um helicóptero Esquilo da FAB procedente de Surucucus, onde durante quase três semanas a equipe médica esperou a liberação desse vôo. A pista estava interditada com bancos e troncos atravessados, as casas abandonadas, mas, rio acima, várias pessoas acenavam para que pousássemos nas roças adjacentes. Descemos na pista e esperamos que os Sanumá chegassem de canoa para nos encontrar. Ali mesmo, no prédio abandonado da antiga farmácia da missão Olomai, iniciamos o trabalho de coleta de lâminas que continuou pelos três dias seguintes em três localidades diferentes: uma na confluência do Olomai com o Auaris, outra a cerca de 15 minutos de canoa subindo o Olomai, na margem direita, e a terceira, a maior de todas, a uns 30 minutos Olomai acima, também na margem direita.

Foram colhidas 103 lâminas, praticamente cobrindo toda a população do baixo Olomai, com o seguinte resultado:

**INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NO BAIXO OLOMAI
15 a 18 de março de 1991**

<u>FALCIPARUM</u>	<u>VIVAX</u>	MISTA	TOTAL POSITIVO	POPULAÇÃO
11	13	2	26	103
42%	50%	8%	25%	

A grande distância entre o Olomai e Auaris, associada à situação de emergência na região, limitou a nossa ação. Por termos apenas três dias antes do retorno do helicóptero, não nos foi possível embarcar na aventura de longas caminhadas pelas montanhas ou de cinco ou seis dias subindo o rio Auaris, negociando muitas cachoeiras e corredeiras. Ou subíamos o Olomai, correndo o risco de perder o Esquilo, ou íamos de helicóptero para Auaris e perderíamos o alto Olomai. Vimo-nos, portanto, na contingência de encurtar o nosso tempo em Olomai, sob pena de ficarmos retidos lá indefinidamente, quando o tempo disponível para visitar Auaris era limitado. Com isso, não visitamos as aldeias do alto Olomai coletivamente conhecidas como dos Halaikana.

Enquanto estávamos lá, chegou a notícia de que no rio Kodaimadiu, afluente direito do médio Auaris, três pessoas haviam morrido de malária nos dias anteriores e que os demais estavam muito doentes. Também soubemos que é muito séria a situação de saúde dos Xõkoi dibi, concentração de talvez 150 pessoas.

Mais tarde, em Auaris, no dia 7 de abril, mensageiros de Olomai trouxeram a notícia de que mais uma pessoa do Kodaimadiu havia morrido e que os demais estavam definhando como os Kadimani. Também informaram sobre uma epidemia de malária que começou no alto Olomai, entre os Halaikana. Três dias depois, veio uma mulher do baixo Olomai (viúva de um dos mortos de setembro) avisar que uma das mulheres mais importantes de lá estava à morte, com kama kali wazu (malária). Havíamos tirado sua lâmina 23 dias antes e o resultado fora negativo. Enviamos um mensageiro com a dose certa de Mefloquina e, dias mais tarde, soubemos que a mulher havia sobrevivido.

Assim como a nossa prolongada permanência em Auaris vem demonstrar que o quadro de malária só toma contornos definidos depois de um certo tempo (no mínimo 20 dias), a breve estada em Olomai vem dizer a mesma coisa, mas em reverso; embora tenhamos colhido lâmina de todos os habitantes que encontramos e tratado todos os casos de malária que se manifestaram em três dias, deixamos de tratar todos os demais que

afloraram depois de nossa saída, acarretando um custo imprevisível de vidas.

Os mortos

Entre 5 de fevereiro e 15 de abril são os seguintes os dados sobre as mortes na região do Auaris, todas atribuídas à malária:

	MULHERES		HOMENS		TOTAL
	Adultos	Crianças	Adultos	Crianças	
OLOMAI	2	1	1	2	6
KADIMANI	2	1	1	2	6
KODAIMADIU	1	-	3	-	4
KUDAWAKANI	-	1	-	1	2
MISSÃO	-	-	-	1	1
MAIONGONG	1	-	-	-	1
TOTAL	6	3	5	6	20

Lições para se aprender

A experiência de Auaris e Olomai serve para pôr em relevo uma série de aspectos fundamentais não apenas da questão diretamente ligada à problemática da malária, mas também no que tange as dimensões do território Yanomami. Vejamos que aspectos são esses:

a) É necessário que cada equipe médica permaneça na área de atuação o tempo suficiente para cobrir a duração de um surto. Vimos que no caso de Olomai nem três dias nem uma semana seriam o bastante para tratar todos os casos. Quase um mês depois de sairmos de lá ocorriam casos graves de malária com alta probabilidade de óbitos. Por sua vez, o exemplo dos Maiongong e Sanumá de Auaris demonstra que a permanência continuada num local pode captar o desenrolar de um surto desde os primeiros casos, prosseguindo aos poucos de indivíduo a indivíduo, até alcançar uma boa parte da população. Essa trajetória da infestação parece levar não menos de um mês para se completar. Até mesmo em situações de avançado estado de contaminação, como é Kadimani, o surgimento de novos casos é paulatino e virtualmente ininterrupto.

b) É fundamental que as equipes médicas tenham mobilidade. Para isso, é imprescindível contar com transporte pontual e confiável, principalmente helicópteros, já que muitas áreas epidêmicas estão longe de pistas em operação e o atendimento é quase sempre em regime de urgência. A experiência de Auaris expõe os riscos da fixação de equipes num único lugar. Primeiro, atrair doentes de outras áreas para o local de atendimento envolve tamanho esforço físico de locomoção que pode acarretar no enfraquecimento irreversível do doente ou na sua desistência de procurar socorro. Segundo, o traslado de grande quantidade de doentes de seu próprio território para o de outra comunidade pode criar problemas maiores do que aquele que procura resolver. No caso de Auaris, relações amistosas entre duas comunidades estão a ponto de se tornar perigosamente amargas devido à competição pela atenção da equipe de saúde e pelo acesso a bens escassos, como alimento importado da cidade. Exemplo mais contundente das conseqüências dessa competição foi o incidente em Surucucus, em meados de abril, quando um grupo de homens da maloca Tebexina atacou os da maloca junto à pista em protesto

pelos privilégios que estes estariam recebendo dos brancos - FUNAI, exército e outros - especialmente com relação a tratamento médico e comida. Ferimentos graves produzidos por bordunas e flechas levaram cinco índios ao Pronto Socorro de Boa Vista e outros seis a se refugiar na mata, interrompendo seus tratamentos de malária.

c) Incidentes como a luta armada em Surucucus e a alta tensão em Auaris apontam para uma outra ordem de problemas que, embora gerados pela problemática da assistência médica em moldes pouco adequados à realidade Yanomami, têm diretamente a ver com o espaço territorial desses índios. As epidemias que ora grassam pelo vale do rio Auaris são o resultado direto e reconhecível da passagem e estada temporária de garimpeiros nas aldeias, roças e zonas de caça dos Sanumá e Maiongong (há ainda três garimpeiros nas cabeceiras do rio Auaris, trafegando pela comunidade Maiongong de Pedra Branca e do lado venezuelano da faixa de fronteira ao norte da missão). Garimpeiros que nunca chegam a curar suas malárias acampam e transitam pelos igarapés e trilhas da mata como se fossem viveiros ambulantes de plasmodium alimentando a infestação de anofelinos. São, de fato, uma pequena amostra do que seria a situação sanitária dos Yanomami e de quaisquer outros se fossem perpetradas as 19 ilhas em que o ex-presidente Sarney queria transformar o seu território. Demonstram ao vivo o que aconteceria se corredores oficiais e legais fossem abertos entre as 19 ilhas, com o trânsito livre e cada vez mais engrossado de multidões de transmissores de falciparum e de vivax. Se o caso Kadimani ensina alguma coisa é que os caminhos que vêm sendo palmilhados em terras Sanumá por uma dúzia de garimpeiros nos últimos três ou cinco anos servem de réplica em miniatura do que poderiam ser os gigantescos corredores rasgados na mata por milhares de forasteiros, disseminando doenças, morte, fome e confusão social. Basta uma rápida leitura do mapa epidemiológico da área Yanomami para se perceber que as andanças dos garimpeiros coincidem com as rotas das epidemias. Ilhas e corredores nada mais seriam do que instrumentos para se atingir da maneira mais rápida o maior grau de contaminação possível. A malária estaria então a serviço da criação dos tão propalados vazios demográficos que até agora não têm sido mais que figuras de retórica dos que propõem a expropriação das terras Yanomami. Restaria, porém, um pequeno senão: como na fábula do aprendiz de feiticeiro, fica a incômoda questão de como controlar o avanço da malária e evitar que o tiro saia pela culatra, já que a malária, não obedecendo a linhas secas, ataca gregos e troianos, e já que a parasitologia tem razões que a cobiça desconhece.

d) Auaris/Surucucus, com suas respectivas crises, também nos ensinam que a concentração de muitos Yanomami em área restrita é contraproducente. Existem razões de muitas ordens - ecológica, econômica, política, religiosa - para que as comunidades se mantenham afastadas umas das outras. Argumentar que um grande território contínuo é difícil de controlar é inverter um raciocínio simples de lógica elementar num complicado sofisma. Imagine-se toda a área Yanomami compactada, como uma estrela explodida, numa pequena massa de terra onde furiosos ocupantes se comprimissem em constante competição e conflito por recursos escassos que, já então, não seriam apenas remédios, médicos e enlatados, mas a própria terra de cultivo, a própria fauna e flora. Pergunte-se o que estaria além dos limites desse buraco negro de concentração Yanomami e será difícil imaginar um mundo branco compreensivo e respeitoso, a julgar pelos exemplos de 500 anos de história do contato interétnico no Novo Mundo. É essa mesma história que nos supre a imaginação do que seria a Ilha Yanomami: uma porção étnica cercada por mais epidemias, mais cobiça, mais usurpação por todos os lados. Juntar comunidades que se querem separadas é correr o risco de desencadear situações de tal modo explosivas que,

isso sim, seria difícil de controlar.

Em termos de ações de saúde, considerando apenas o combate à mortalidade por malária e sem falar no seu controle e erradicação, a lição de Auaris nos ensina que a melhor maneira de evitar conflitos dessa ordem é atender as comunidades em sua própria casa e não concentrar muitos no espaço de poucos. Para tanto, é necessário ter um mínimo de confiabilidade dos meios de transporte e comunicação adequados à mobilidade de equipes médicas e um número suficiente de profissionais para permitir essa mobilidade. Certamente, o caso Auaris não é isolado; aí, como em outros lugares do território Yanomami, o trabalho seria muito mais produtivo em termos de cura e prevenção se houvesse uma equipe para atender os que chegassem à missão e outra para se deslocar até os pontos críticos conforme os focos de malária fossem sendo detectados. Seria então possível atender às necessidades sanitárias dos índios sem comprometer outras esferas de sua vida, como o delicado equilíbrio de sua geopolítica.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE

Dra. Ivone Menegola, médica da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, a serviço da Fundação Nacional de Saúde para atuar no Projeto Saúde Yanomami.

Dra. Alcida Rita Ramos, antropóloga da Universidade de Brasília, a serviço da Fundação Nacional de Saúde para atuar no Projeto Saúde Yanomami.

Isabelle Trapet, microscopista gentilmente cedida pela organização Médecins du Monde para suprir a deficiência de pessoal.

Carlos Augusto Mota de Souza, substituto de Entomologia e agente de saúde pública da SUCAM em Boa Vista, encarregado de realizar pesquisa sobre anofelinos para identificação de focos, além do trabalho de nebulização e borrifação nas áreas de Olomai, Maiongong e Auaris e Kadimani.

Françoise Leveau, enfermeira gentilmente cedida pela Médecins du Monde para suprir deficiência de pessoal durante a emergência de Auaris.

Dr. Alfredo A. Dono González, médico da Médecins du Monde, substituiu por 15 dias a Dra. Ivone Menegola em Auaris, quando esta contraiu falciparum e regressou a Boa Vista.

José Alves da Silva, agente de saúde pública da SUCAM em Boa Vista, substituiu Carlos de Souza no trabalho de captura de alados, nebulização e borrifação nos grupos residenciais do alto Auaris.

Francisco Lina de Almeida, microscopista da SUCAM em Boa Vista, substituiu Isabelle Trapet durante 10 dias na missão de Auaris.

Colaboraram com os trabalhos da equipe de saúde Paulo Silas, como intérprete, responsável pela missão da MEVA em Auaris, e Lois Cunningham, enfermeira da MEVA que atua na missão de Auaris.

Boa Vista, 21 de abril de 1991

Alcida Rita Ramos
Antropóloga

Yvone Menegola
Médica

**SEGUNDO RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
DOS ÍNDIOS SANUMÁ DO ALTO AUARIS
16 de abril-23 de maio de 1991**

Este relatório dá continuidade ao anterior apresentado à Fundação Nacional de Saúde através do Diretor da SUCAM em Boa Vista, Dr. Oneron de Abreu Pithan. Naquele relatório foi descrita a situação crítica dos habitantes da aldeia de Kadimani, vítimas de uma das mais intensas epidemias de malária (*P. falciparum*) de que se tem notícia em território Yanomami. No período coberto pelo presente relatório, aquele surto já havia diminuído, mas a incidência de malária ficou longe de desaparecer. De fato, ao longo de 20 dias (de 16 de abril a 5 de maio), a média de lâminas positivas foi de seis por dia. Periodicamente chegavam à missão de Auaris, onde continuou baseada a equipe médica, grupos de pessoas doentes vindas de aldeias distantes.

No início de maio os habitantes de Kadimani, que se haviam instalado em Auaris para tratamento, começaram a voltar à sua aldeia no baixo Walobiu - Walobiu kolo - depois de quase dois meses vivendo precariamente, tanto em termos de alojamento quanto de alimentação. Antes de seu retorno, suas casas, roças próximas e áreas adjacentes foram borrifadas e nebulizadas, embora esse trabalho tivesse ficado bastante prejudicado com as insistentes chuvas que caíram durante os três dias que a equipe de saúde passou no Walobiu kolo, de 29 de abril a 1o. de maio.

Com a chegada da Dra. Karis Rodrigues, recrutada pela Fundação Nacional de Saúde, que veio substituir a enfermeira Françoise Leveau e a laboratorista Isabelle Trapet, foi planejada uma viagem às comunidades do Walobiu ola - o alto Walobiu - afluente direito do Auaris. No entanto, a demanda de pacientes graves vindos de lá forçou um adiamento dessa viagem que só se realizou no fim do período de campo, dos dias 16 a 21 de maio.

Os dados estatísticos que permitiram a confecção de tabelas e gráficos provêm da população examinada pertencente a seis aldeias, dentre elas Auaris (com os seus oito grupos residenciais), a saber: Auaris, Kadimani, Kudawakani, Walobiu ola 1, Walobiu ola 2 e Ôkobiu. Há que ressaltar, entretanto, que essa população examinada só corresponde à população total nos casos de Auaris, Kadimani e Walobiu ola 1, locais onde foi realizado censo demográfico *in loco*. Os demais - Kudawakani, Walobiu ola 2 e Ôkobiu - não foram visitados pelas equipes médicas e a sua inclusão nos dados estatísticos deve-se ao fato de muitos de seus membros terem ido até a missão para tratamento. A tabela abaixo mostra os dados relativos à população dessas comunidades assistida pela equipe médica no período

em questão.

	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO EXAMINADA
AUARIS	237	229
KUDAWAKANI	---	23
KADIMANI	112	112 (1)
WALOBIU OLA 1	86	82
WALOBIU OLA 2	---	36
OKOBIU	---	8
TOTAL		490

As comunidades

Focalizaremos aqui as três comunidades para as quais existem dados censitários virtualmente completos, ou seja: Auaris, Kadimani e Walobiu ola 1. Faremos uma breve descrição de cada uma, de modo a dar uma idéia das condições de moradia de seus habitantes. Para a sua localização, vide mapa abaixo.

Auaris

A sua distribuição demográfica aparece na pirâmide da primeira parte deste trabalho.

Em 1970 as comunidades do alto Auaris estavam concentradas em torno da missão da MEVA e somavam um total de 114 pessoas. Nos últimos 20 anos, essa concentração se desfez com a dispersão de vários grupos residenciais ao longo do rio, acima e abaixo da missão. Hoje eles se distribuem por oito localidades com 237 pessoas ao todo. Com exceção de um pequeno grupo local de nove pessoas a poucas horas rio abaixo e mais os habitantes de Olomai, a dois dias de caminhada, na confluência do Auaris com o rio Olomai, todos os demais têm acesso fácil à clínica da missão, pois os caminhos são curtos e o rio facilmente navegável. São eles que procuram o atendimento e não o contrário. Rio acima há três grupos residenciais, dois instalados em casas únicas com vários compartimentos familiares - o primeiro com 19 pessoas, o segundo com 13 - e o terceiro com três casas acomodando 36 pessoas. Rio abaixo, outros três conjuntos: o primeiro com nove, o segundo com sete e o terceiro com 51 pessoas. Bem mais abaixo, na margem esquerda do Auaris, há mais um grupo local com nove habitantes.

A configuração física da comunidade junto à missão, mutável ao longo dos anos, apresenta-se atualmente como um aglomerado de oito casas de tamanhos variados, abrigando 93 pessoas. A maioria dessas casas é coberta com folhas de bacabeira, telhado tradicional da área, três têm paredes de barro com uma quarta em vias de construção, outras três de talas da palmeira paxiúba e uma outra sem paredes. Há duas construções abandonadas tomadas por cupim e trepadeiras, além da casa da antropóloga, estilo Sanumá, construída em janeiro de 1991, que serviu de base às equipes médicas. Os prédios da missão incluem a casa da enfermeira Lois Cunningham, do missionário Paulo Silas, uma terceira em desuso que foi cedida à equipe médica para servir de laboratório, a clínica-depósito e a escola, que se transformou numa espécie de UTI, onde foram feitas 11 transfusões.

Os amplos espaços da missão de Auaris, espalhada entre o rio e a pista, tendo ao fundo montanhas cuja visão não sofre os efeitos claustrofóbicos da mata fechada, não revelam de imediato vários pontos nevrálgicos que podem favorecer criadouros de anofelinos: o pequeno lago que se forma na seca, quando o rio Auaris baixa tanto a ponto de não mais alimentá-lo, transformando-o em água estagnada; várias poças ao longo da pista de 1.300 metros ampliada pela COMARA durante a investida do Projeto Calha Norte(2). Nesses locais, onde as crianças brincam com frequência, foi feito um trabalho de saneamento por Carlos Augusto Mota de Souza, agente de saúde pública da SUCAM de Boa Vista, também membro da equipe médica.

Rio abaixo, à margem esquerda do Auaris, está a aldeia dos Maiongong, grupo de fala caribe que há mais de um século convive com os Sanumá. É uma nova localização, com cerca de dois anos e é composta de várias casas familiares cobertas de bacaba e barro, num estilo que não agrada a todos, uma vez que muitos prefeririam a grande casa comunal de alguns anos atrás. Entre os 147 Maiongong de Auaris vive uma professora da MEVA que dá aulas regulares a crianças e adultos, de acordo com o regime e programa oficiais. Um dos membros da comunidade, o Maiongong Tomé, dedica-se a administrar remédios a seus companheiros, sob orientação da enfermeira da MEVA. A equipe médica constatou uma forte tendência à hipermedicação.

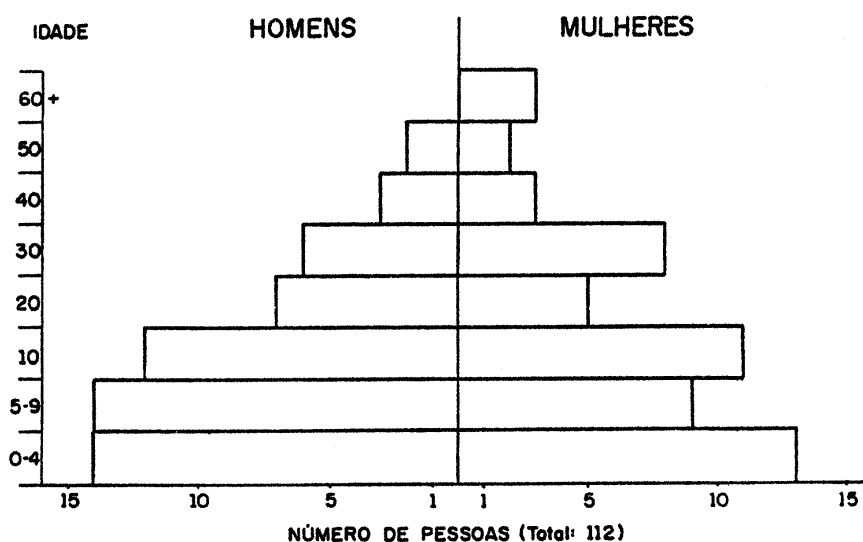
Além dessa aldeia, os Maiongong têm cerca de 40 parentes vivendo em Waicás,

local insalubre à beira do Uraricoera, atualmente com grande concentração de balsas de garimpeiros, e outros 15 ou 20 numa pequena comunidade nas cabeceiras do rio Auaris conhecida como Pedra Branca.

Auaris é uma área de ocupação longa e intensa. A caça está sensivelmente mais rarefeita do que há 20 anos atrás, não se vendo mais anta, caititu, queixada, macacos e outros animais de caça tradicionais na dieta indígena. As roças novas são feitas em capoeiras ou em floresta a grande distância da aldeia, levando famílias inteiras a se mudar na época do plantio.

Kadimani

Sua pirâmide populacional é a seguinte:



POPULAÇÃO DE KADIMANI (WALOBIU KOLO) 1991

A atual aldeia dos Kadimani, à beira do baixo Walobiu, estreito afluente direito do Auaris, foi construída há pouco tempo, talvez menos de um ano, e é composta de seis casas de tamanhos diferentes - três abrigam uma família cada, uma, uma família, três, três famílias - e outra ainda em construção. São todas cobertas de bacaba e nenhuma, até agora, tem paredes. As casas estão cercadas de mandiocais, mamoeiros, fumo, algodoeiros e outras plantas de roça. À semelhança das roças mais distantes, que são muitas, a maioria ainda não está madura, embora as bananeiras já tenham começado a produzir. Um pernoite entre eles no dia 17 de maio foi bastante para observar a diferença de ânimo e animação dos Kadimani depois que regressaram a casa, em contraste com o baixo moral em que se encontravam no galpão da missão durante as longas semanas de tratamento a que se submeteram. A julgar pela quantidade de comida que circulava pelas várias fogueiras, parece que os seus piores dias de escassez alimentar já passaram.

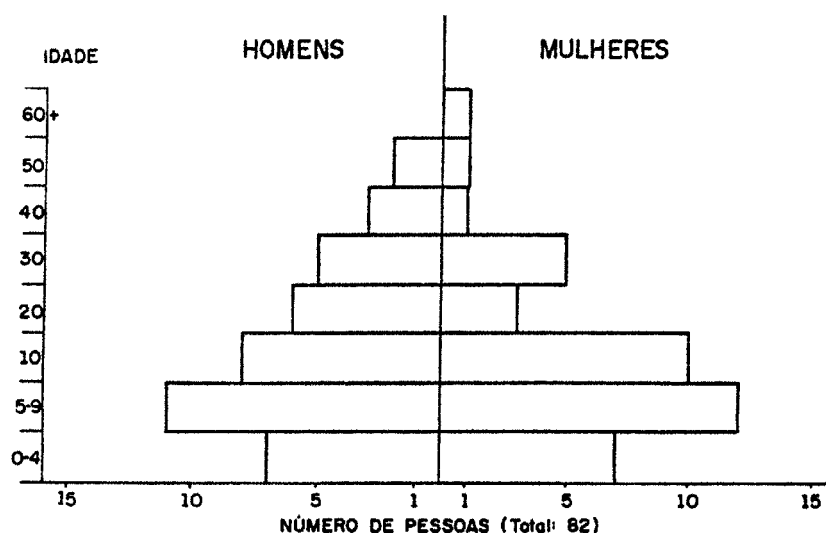
Quando da chegada dos Kadimani a Auaris no fim de março, destroçados por semanas de malária falciparum, perguntamo-nos onde teriam contraído a epidemia. Pelos relatos que vieram dos próprios índios, ela parece ter surgido mais ou menos ao mesmo tempo em três locais diferentes. Como é de costume, na seca, famílias inteiras viajam para acampamentos de caça e pesca geralmente longe da aldeia. Foi-nos dito que antes dos Kadimani partirem para a mata não havia ninguém doente. Entretanto, os três grupos em que se dividiram - um foi para o local conhecido como Sumai, na Venezuela, outro foi para o igarapé Kísinabiu, não muito longe do Walobiu, e o terceiro ficou na aldeia - contraíram igualmente malária, não havendo diferença significativa entre eles quanto ao número de pessoas afetadas e o estado geral de debilitação. Isto parece indicar que existem focos de anofelinos espalhados por toda a área, seja na aldeia, seja em acampamentos da mata.

Como já mencionamos, as casas dos Kadimani e suas imediações, incluindo roças, igarapé e beira do rio, foram borrifadas e nebulizadas enquanto seus habitantes ainda estavam em Auaris. Embora a nebulização ficasse seriamente prejudicada pelas insistentes chuvas que todas as noites caíram torrencialmente sobre a região, a borrifação das casas acabou com a quantidade aparentemente infinita de pulgas e bichos-de-pé que inapelavelmente se instalam em casas vazias.

A nova localização da aldeia Kadimani, em contraste com a de 20 anos atrás, é bastante espaçosa e mais confortável, já que o acesso à água é rápido e pouco trabalhoso. O fato de estar a apenas duas horas da missão não a torna satélite de Auaris. Apesar de alguns intercassamentos, Kadimani e Auaris têm composições sociais historicamente diversas e isso transparece em suas relações atuais. A sua permanência prolongada na missão, sob os cuidados da equipe médica, gerou seguidos atritos entre eles e os habitantes de Auaris, atritos esses que prometem desenvolver-se em conflitos mais sérios, segundo os comentários que fervilhavam às vésperas de nossa saída da área.

Walobiu Ola 1

Distribuição demográfica:



POPULAÇÃO DE WALOBIU OLA 1 - 1991

A comunidade que compõe o aglomerado de sete tapiris improvisados no alto (ola)

Walobiu 1 representa um rearranjo de famílias que antes viviam em locais distintos. O núcleo desse grupo advém de uma aldeia que nos anos 70 vivia no alto Metacuni, na Venezuela, sob a liderança de um velho que faleceu há alguns anos, depois de haver trasladado sua comunidade para o lado brasileiro da serra Kisinabimagi que marca a fronteira entre os dois países. Com a morte de seu grande líder, a comunidade se reestruturou, adquiriu novos membros advindos de Kadimani e mudou novamente de local. Atualmente, vivem em abrigos temporários não muito longe da antiga aldeia dos Kadimani. Esses abrigos, empilhados num pequeno espaço cercado de mato por todos os lados, não têm paredes e, com uma exceção, são cobertos precariamente com folhas de banana silvestre, cuja durabilidade é extremamente curta. As roças ficam a alguma distância e não ouvimos falar de planos imediatos para a construção de uma aldeia mais duradoura. A impressão de temporariedade da aldeia de Walobiu ola 1 pode refletir tanto seu estado atual de acefalia política, como a perturbação causada pela incidência de malária entre várias de suas famílias. Cerca de metade da sua população foi para Auaris em estado grave e lá permaneceu durante várias semanas.

Mais para cima no Walobiu - Walobiu ola 2 - fica uma comunidade que é o resultado de uma dissidência entre três irmãos. O mais novo, Sogosĩ, líder de Walobiu ola 2, fora líder da comunidade do Õkobiu. Nos últimos 15 anos, eles se dividiram, com a saída de Sogosĩ para o Walobiu, permanecendo os demais no Õkobiu. Essas duas comunidades ainda não foram visitadas pelas equipes médicas, nem foi feito seu levantamento demográfico.

A intervenção médica

A atuação da equipe de saúde nesse período ficou de início restrita ao posto da missão de Auaris, atendendo à demanda de malária e outras patologias, tanto da população local - Sanumá e Maiongong - quanto de outras áreas mais distantes, como Walobiu kolo (Kadimani) e Walobiu ola, demanda essa que impossibilitou a saída imediata para o trabalho de busca ativa.

Além da rotina dos tratamentos de malária aos quais voltaremos abaixo, vale a pena destacar os seguintes atendimentos feitos nesse período:

- Um jovem de cerca de 15 anos com malária cerebral (*P. falciparum*), tratado com quinino endovenoso, estava intensamente desidratado e hipocorado, havendo, portanto, necessidade de hemotransfusão (sopro holossistólico pancardíaco e ht.=18%).

- Uma segunda hemotransfusão foi feita em um paciente de cerca de 65 anos, extremamente emagrecido, com queixas de fraqueza intensa, tosse com expectoração purulenta e ht.=20%, associado a Bactrim(R).

- Houve quatro casos de infecção urinária, provavelmente baixa, caracterizada por ardência urinária e presença de >50 leucócitos no exame da urina não centrifugada.

- Foi feita suspeita de síndrome de mononucleose (.mas. 6a. febre, adenomegalia cervical, ponta de baço, lâminas repetidamente negativas com 91% de linfócitos; masc. 6a. febre, ponta de baço e lâminas repetidamente negativas; fem. 10a. febre, esplenomegalia e lâminas repetidamente negativas). Todos esses sintomas regrediram espontaneamente entre sete e dez dias. Um quarto paciente que havia sido atendido pela médica anterior (Dra. Ivone Menegola), apresentando febre e adenomegalia cervical, tendo sido levantada a suspeita de BK ganglionar, também regredira espontaneamente.

- Ocorreu uma provável luxação de articulação escapulo-umeral numa lactente de

aproximadamente cinco meses que foi encaminhada a Boa Vista depois de haver sido imobilizada sem sucesso por dez dias.

- Foi observado um caso de possível caxumba (aumento de parótida acompanhado de febrícula) em um menino de cerca de três anos.

- Um homem de 45 anos sofreu trauma no antebraço esquerdo com lesão de tendão e possivelmente nervo; a ferida ficou plenamente cicatrizada no período do nosso trabalho e foi deixado um encaminhamento com a enfermeira da MEVA para ele ser removido para Boa Vista na primeira oportunidade para se submeter a cirurgia.

- Uma mulher apresentou doença inflamatória pélvica e possivelmente esterilidade para a qual foi deixado encaminhamento de remoção para Boa Vista.

- A desnutrição foi avaliada de forma subjetiva, devendo mais tarde ser feita uma avaliação mais detalhada.

- De forma disseminada aparecem ainda escabiose, impetigo, verminoses e infecções respiratórias agudas, basicamente virais. Os exames diretos das fezes demonstram alta prevalência de ascaridíase, ancilostomíase e trichúriase.

Na população Maiongong foram atendidos:

- Um jovem de 20 anos com Leishmaniose tegumentar em quem foi iniciado tratamento com glucantime.

- Três pessoas com lesões nodulares sugestivas de oncocercose.

- Uma menina de três anos com retardo psicomotor (compatível com idade abaixo de um ano) possivelmente por anoxia perinatal.

- Outras ocorrências: parasitoses intestinais, larva migrans, úlcera varicosa, impetigo.

Foi analisada também a prevalência de cáries dentárias em três populações distintas: Maiongong, 64,7%; Auaris, 32,6%; Kadimani, 15,6%. É interessante ressaltar que os Kadimani são geográfica e socialmente mais afastados da missão, não estando tão intensa e diretamente expostos a influências externas de alimentação e hipermedicação.

Todo esse trabalho foi realizado entre os dias 7 e 16 de maio, quando da chegada da Dra. Karis a Auaris. A partir do dia 14, com o regresso a Boa Vista da laboratorista Isabelle Trapet, Karis passou também a trabalhar com o microscópio e a equipe ficou reduzida à médica e à antropóloga, Alcida Ramos. Após nove dias de permanência na missão, quando o último paciente grave do Walobiu ola estava estabilizado com boa recuperação, partimos ambas para o trabalho de busca ativa no Walobiu ola, acompanhadas de três Sanumá que foram nossos guias e carregadores de alimentos, medicamentos e microscópio.

Chegamos à pequena pista do Walobiu (suficiente apenas para helicópteros)(3) no dia 17 de maio às 16 horas, depois de um dia e meio de viagem de canoa e a pé e nos instalamos num tapiri erguido às pressas no ermo da pista, embaixo de um enxurrada característica da estação chuvosa (março-setembro). Na manhã seguinte, depois de uma caminhada de hora e meia na mata até a aldeia do Walobiu ola 1, foram colhidas 47 lâminas em quatro horas e meia de trabalho ininterrupto. Encontramos cinco pessoas com febre, dentre as quais três com esplenomegalia. Havia também prevalência de IRA, conjuntivite em lactentes (secreção amarelada com discreta hiperemia de conjuntiva), além de escabiose e impetigo. Há que observar que uma boa parte dos habitantes de Walobiu ola 1 já haviam ido a Auaris para tratamento de malária.

As lâminas foram levadas ao nosso acampamento da pista, lidas à noite e no dia seguinte. No dia 20 chegaram até nós várias famílias do Walobiu ola 2 e cinco pessoas do Ôkobiu. Ao todo, foram colhidas 108 lâminas, ficando ainda 12 pessoas sem coleta por

falta de lâminas, uma vez que a demanda superou a nossa estimativa inicial. Optamos por completar a leitura apenas das lâminas de pacientes com história de febre, já que a nossa permanência estava limitada a quatro noites. O restante foi lido em Auaris, sendo a medicação enviada posteriormente por um dos nossos guias e outro Sanumá semi-alfabetizado aos quatro portadores de malária por P. vivax.

Nessa amostra de população havia quatro pessoas com febre, sendo que uma delas, um homem de cerca de 35 anos, que havia ido a Auaris anteriormente e tirado lâmina negativa, apresentava estado geral bastante comprometido, hipohidratado, hipocorado, com diagnóstico de malária mista. Foi-nos dito que havia duas pessoas no Walobiu oia 2 e uma terceira no Õkobiu com quadro bastante semelhante, para as quais foi enviada medicação (Mefloquina e Primaquina) com as devidas instruções.

Além da ocorrência habitual de escabiose, impetigo e virose respiratória, outras patologias dignas de nota foram observadas:

- Duas pessoas com berne no couro cabeludo.
- Um menino de aproximadamente dois anos com hérnia umbilical bastante volumosa (6 cm. de comprimento por 4 cm. de diâmetro) cuja mãe rejeitou a nossa sugestão de levá-lo a Boa Vista.
- Uma mulher de cerca de 35 anos com nódulo elástico e doloroso no mamilo esquerdo.

Regressamos à missão no dia 21 de maio às 15 horas, depois de sete horas e meia de viagem, continuando os atendimentos rotineiros até a nossa saída para Boa Vista no dia 23.

O que mostram os dados

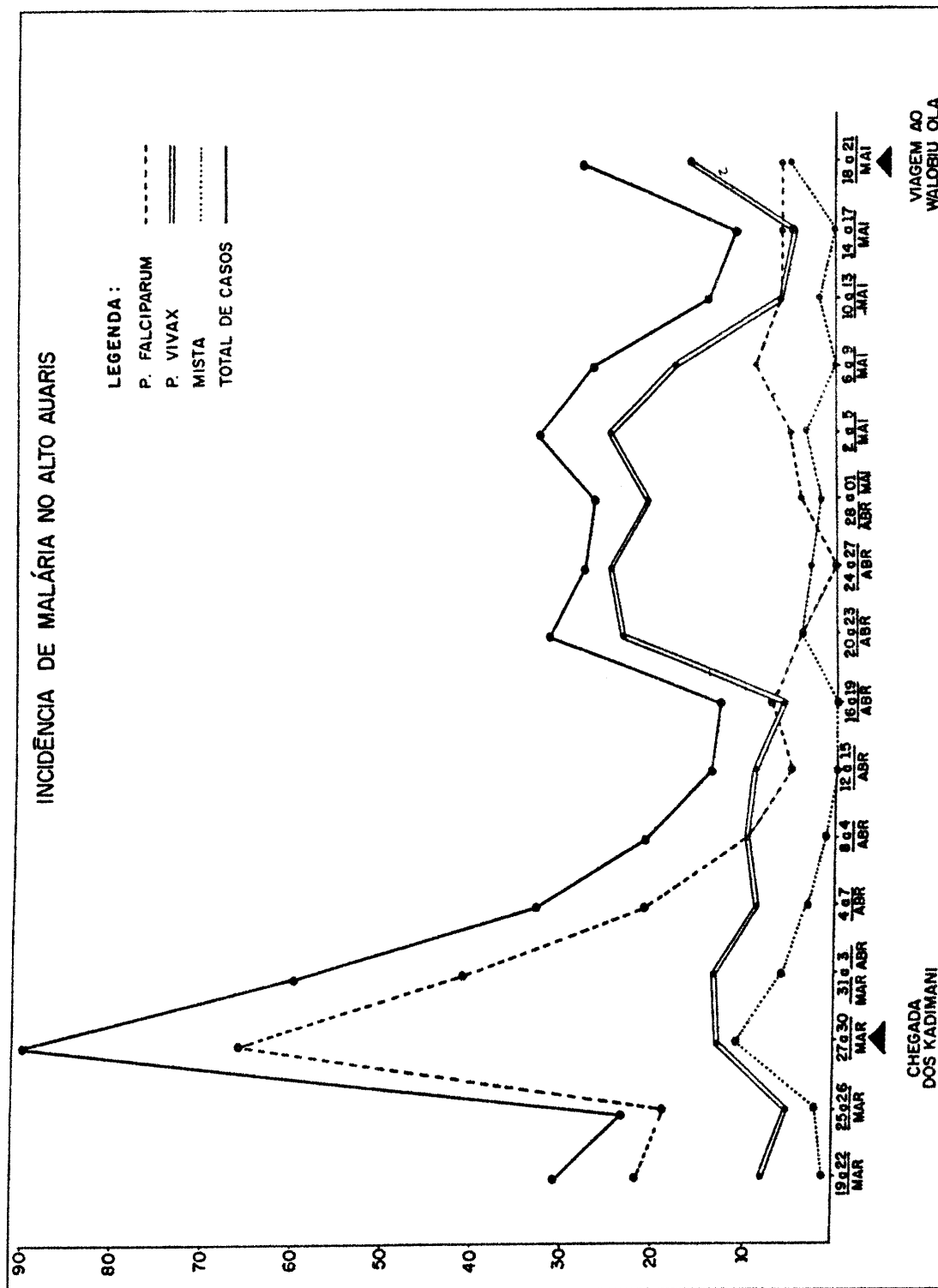
O gráfico abaixo permite visualizar a trajetória da epidemia de Auaris de 19 de março a 21 de maio, dando destaque a duas datas: 27-30 de março, quando chegaram os doentes de Kadimani a Auaris, e 18-21 de maio, quando realizamos a busca ativa no alto Walobiu.

A análise dos dados de malária mostra uma nítida redução de sua incidência nas populações de Auaris e Kadimani (Walobiu kolo), refletindo o impacto do trabalho da equipe médica. A tabela abaixo apresenta os números dessa redução:

INCIDÊNCIA DE MALÁRIA NO ALTO AUARIS
16 de abril-23 de maio de 1991

	<u>FALCIP.</u>	<u>VIVAX</u>	MISTA	POPULAÇÃO EXAMINADA	POPULAÇÃO TOTAL
AUARIS	16	20	3		237
	7%	8%	1.2%		
KADIMANI	3	26	1		112
	3%	22%	0.8%		
WALO. 1	3	26	3		82
	4%	32%	4%		
WALO. 2	1	3	1	36	
	3%	8%	3%		
KUDAWAKANI		7.	1	23	
		30%	4%		

Houve ainda dois casos de vivax advindos do Kodaimadiu, um do Ôkobiu e outro relativo a um homem procedente do rio Solabiu, na Venezuela, que visitava Auaris.



Todos os casos de Walobiu ola 1 e Walobiu ola 2 foram registrados por busca ativa. No caso dos pacientes do Walobiu ola 1, os dados correspondem à soma do período de busca ativa (de 17 a 20 de maio) com o anterior, quando muitos procuraram socorro na

missão. A busca ativa revelou dois casos de possíveis recaídas, ou seja, reaparecimento de malária por P. vivax com intervalo de aproximadamente 30 dias em crianças que deixaram a missão antes de completado o tratamento com Primaquina. O restante - sete casos - não havia sido tratado antes.

Os casos graves (P. falciparum e/ou mista) restringiram-se à população de Walobiu ola 2 e Õkobiu, cuja maioria dos habitantes não havia ido até a missão. No entanto, a análise isolada desses casos nesse período de tempo excessivamente curto não nos permite afirmar se se trata apenas de casos esperados numa situação endêmica ou do início nessas aldeias do surto que atingiu Kadimani dois meses antes.

Condições de trabalho e recomendações

A experiência em Auaris mostra que a intervenção médica, no contexto da crise permanente que lá se instalou, foi fundamental para a estabilização da situação nos locais próximos ao posto de atendimento da missão. O episódio Kadimani deixou bem claro o que pode acontecer a uma população inteira que contrai malária falciparum sem recurso a tratamento em tempo hábil. Além do estado de saúde extremamente crítico da quase totalidade de seus habitantes, Kadimani foi a aldeia com maior número de mortos entre o início de março e o fim de maio, contando-se oito óbitos. Assim, no momento seria ideal manter a vigilância ativa nessas populações (Walobiu ola e Olomai, onde foi efetuada busca ativa de 15 a 18 de março) e tentar atingir as outras comunidades que tiveram visitas breves da equipe médica ou que nunca foram visitadas. Devem ser consideradas formas alternativas de transporte na área, uma vez que ficou patente que o trabalho de saúde não pode depender do apoio de helicópteros. No caso do rio Auaris e seus afluentes, a grande maioria das aldeias pode ser alcançada por rio, tornando o uso de motor de popa não apenas viável como altamente recomendável.

Como já foi enfatizado no relatório anterior, de 21 de abril, deve-se também levar em conta que é necessário manter as equipes médicas nos locais de atendimento o tempo suficiente para cobrir possíveis surtos ainda não declarados.

Essas medidas tornam-se mais prementes na medida em que começam a surgir reinvasões maciças de garimpeiros por toda a área Yanomami. Uma vez que não está no poder dos organismos de saúde controlar essas invasões, o que resta é agir segundo as suas atribuições e competência, fornecendo às populações Yanomami serviços médico-sanitários adequados às realidades locais.

Com relação ao posto da missão de Auaris, parece suficiente a permanência de enfermeira e microscopista para atender à demanda dos casos locais sob a supervisão do(a) médico(a) destacado(a) para os locais mais distantes e críticos durante a sua passagem pelo posto.

Como foi enfatizado no relatório anterior, a mobilidade das equipes médicas é extremamente importante por várias razões: 1) cumprir a sua tarefa de busca ativa de casos de malária e outras doenças infecciosas; 2) poupar a doentes graves o esforço de um deslocamento demorado e cansativo; 3) evitar privilegiar uma comunidade em detrimento de outras, como ocorre, por exemplo, nos postos fixos de missões. A competição por recursos médicos e alimentos pode levar comunidades amigas a se desentenderem, como pudemos observar entre os habitantes de Auaris e de Kadimani. Assim, o trabalho médico deve ser feito de tal modo que a assistência à saúde dos índios não se dê às custas

de conflitos e antagonismos que, mesmo involuntariamente, ele pode provocar. No caso de Auaris, a atenção especial dada aos residentes de Kadimani acampados na missão provocou constantes protestos dos habitantes locais que não perdiam a oportunidade de declarar sua insatisfação pela demora dos outros em voltar para casa. As discussões acirradas entre os dois grupos passaram a ser mais azedas e frequentes quando começaram a chegar víveres para os desnutridos de Kadimani.

A vivência das equipes que trabalharam em Auaris indica que à mobilidade deve juntar-se um outro fator: estabelecer base em campo neutro, ou seja, evitar instalar-se numa aldeia específica. No caso da região do Auaris, um local bastante promissor seria a pequena pista do Walobiu onde acampamos por quatro dias. Com um mínimo de infraestrutura - a construção de uma casa no estilo local, um motor de popa que facilitaria imensamente o acesso, viabilizando o fluxo de mantimentos, remédios e informações vindos da missão -, aquela localização pode ser um ponto privilegiado a partir do qual a equipe médica poderá irradiar-se para as diversas aldeias das imediações, sem comprometer a autonomia de nenhuma nem as relações geopolíticas de várias. Essa foi, aliás, a solicitação que nos foi feita pelos próprios Sanumá que vêem Auaris como já por demais beneficiada com a presença dos missionários para ainda ter o privilégio de acolher toda uma equipe de saúde. Muitos se inibem de ir à missão e por isso ficam à margem dos cuidados da enfermeira local. Para estes ter brancos que dão "santo remédio" - nas palavras do único Sanumá fluente em português - perto de casa sem o peso de uma aldeia inteira que os olha como intrusos importunos seria corrigir uma situação que há décadas vem-lhes sendo desfavorável.

Notícias de longe

Xikoi dībī é nome pelo qual são conhecidos os habitantes de um conjunto de casas ou de comunidades localizado a sudoeste de Auaris, ao sul do rio Anokoibu, a cerca de dois dias a pé do baixo Olomai. Seriam cerca de 150 pessoas, na estimativa de Donald Borgman, missionário da MEVA.

Aí, na terra dos Xikoi, concentra-se a população espiritual dos Sanumá do alto Auaris, conforme nos foi afirmado por Xitio, cuja ex-mulher é originariamente de lá.

Em janeiro de 1991, vários Sanumá de Auaris viajaram até lá para ver o espectro de Ari, o jovem que morrera de picada de cobra seis meses antes, e de outros mortos antigos e recentes. As relações entre Xikoi e o alto Auaris, embora distantes, eram tranquilas.

Em maio, a situação mudara. Uma segunda visita aos Xikoi foi permeada de tensões. Enquanto a primeira viagem gerou informações de que o estado de saúde dos Xikoi não era mau, sem casos de malária, a segunda trouxe notícias diferentes: a mulher de um dos líderes havia morrido e a sua morte estava sendo atribuída pelos Xikoi a pessoas do alto Auaris, mais especificamente, ao líder dos Kadimani. Quando saímos de Auaris, fervilhavam comentários, rumores e temores de que os Xikoi estariam subindo o rio para atacar os Sanumá de lá. Na missão, uma noite agitada viu homens e mulheres com lanternas e tições à procura de inimigos escondidos (*ōka dībī*), sem dúvida, os Xikoi que vinham soprar pó mágico como vingança. Na clareira do Walobiu, onde passamos 3 noites, longas conversas excitadas descreviam o estado de fúria dos Xikoi e as suas acusações ao líder dos Kadimani.

Embora todos saibam que as mortes por malária e suas complicações são o

resultado da invasão dos garimpeiros, nem por isso elas perdem o seu valor intercomunitário por desempenharem o papel de catalistas no fluxo e refluxo característicos do complexo jogo geopolítico Yanomami. Não somente os vivos, mas também os mortos são pontos de ligação entre comunidades, mesmo que essa ligação seja em negativo, isto é, feita com relações de antagonismo. Cada morto tem o potencial de aproximar aldeias distantes que permaneceriam alheias umas às outras não fossem as acusações de feitiçaria que a morte deflagra. Mas os viajantes de Auaris não trouxeram apenas notícias dos Xikoi. Falaram também dos Hogomawa dībī, outro conjunto de grupos residenciais bem mais para o sul, já a meio caminho para Surucucus, ao longo da linha da fronteira internacional. Contaram que todos os Hogomawa haviam morrido, com exceção de três mulheres que foram refugiar-se entre os Xikoi e de quem os visitantes de Auaris ouviram a notícia. Disseram que aviões de garimpeiros sobrevoaram as aldeias e despejaram sobre elas um gás venenoso. Os cadáveres, já esqueletos, estariam ainda expostos, sem enterramento nem cremação.

Mais convincente talvez fosse uma versão gerada da nossa experiência no alto Auaris: os efeitos de uma pandemia de P.falciparum, como observamos em Kadimani, sem tratamento, não seriam muito diferentes do trágico quadro de ossadas empilhadas na desolação de aldeias engolfadas em pestilência.

Para que fosse verificada essa notícia, mandamos para Boa Vista uma mensagem pelo rádio da missão, descrevendo o que ouvíramos e sugerindo que um helicóptero sobrevoasse a área. Nada aconteceu.

Os Hogomawa, de fala Sanumá, são, provavelmente, os chamados Xamatari, habitantes da fronteira de quem se tem apenas uma idéia vaga. Em suas terras os garimpeiros abriram a pista com o nome de Dicão, aparentemente do lado venezuelano. Em setembro de 1990, a Guarda Nacional da Venezuela prendeu nove garimpeiros brasileiros e confiscou seus 12 quilos de ouro.

Santana, um homem de Auaris que passou muitos anos em Boa Vista e arredores, garimpou na pista do Dicão durante nove meses. Conhecia todos os Hogomawa que, segundo ele, viviam em quatro conjuntos de casas: um, de quatro casas, junto ao rio Madoú; outro, "no meio", composto de quatro casas; o terceiro, "do lado de lá", com seis casas, e o último, mais além, também com seis casas. Uma estimativa grosseira, supondo que cada casa abrigasse 10 habitantes, daria uma população de, pelo menos, 200 pessoas. Santana confirmou que dos Hogomawa restaram apenas três sobreviventes.

Brasília, 28 de maio de 1991

Karis Maria de Pinho Rodrigues
Médica

Alcida Rita Ramos
Antropóloga

POST-SCRIPTUM

Em carta carimbada de 15 de julho, um Sanumá da missão de Auaris comunicou a morte por malária de três mulheres da comunidade de Kudawakani. Poucos dias depois chegou a notícia de que, também de malária, morrera o velho líder daquela mesma comunidade. Ainda em maio, soubemos da morte de uma mulher idosa de Kadimani e de uma menina de Walobiu ola 1. Em agosto foram relatadas por dois Sanumá em telefonema de Boa Vista as mortes de três homens adultos, quatro mulheres adultas, três meninos e uma menina em Walobiu ola, em Olomai e no alto Auaris. Em sete meses, o número de mortos no vale do Auaris já subiu para 37. A epidemia, portanto, continua.

Brasília, 27 de agosto de 1991
Alcida Rita Ramos

NOTAS

- (1) No relatório anterior constou que a população de Kadimani era de 133 pessoas. Isso se deve ao fato de haverem sido incluídos aí residentes de outras localidades a sudoeste de Auaris, como Ximara Woche, Walobiu ola 1 e Walobiu ola 2, que chegaram à missão ao mesmo tempo que os de Kadimani e em condições de saúde igualmente precárias.
- (2) Os militares ainda têm planos para implantar uma unidade do Exército em Auaris. No dia 9 de maio, dois oficiais (Coronel Fogaça e Major Huss), acompanhados de dois técnicos em hidrelétricas, passaram de dois a quatro dias em Auaris com a missão de procurar uma cachoeira conveniente para a construção de uma hidrelétrica que, à semelhança de Surucucus, gerasse energia para as instalações do pelotão de fronteira a ser construído junto à pista de Auaris. Encontraram um local aparentemente ideal a duas ou três horas de caminhada em direção à serra Kīsīnabimagī, na queda d'água do igarapé Hazatau, afluente direito do Auaris, logo abaixo da missão. Segundo os técnicos que ficaram depois da volta dos militares a Boa Vista, a obra de construção da hidrelétrica ficaria em torno de 200 milhões dólares, sem contar a estrada que terá de ser aberta até lá.
- (3) Essa pista foi aberta há alguns anos pelos próprios índios por ordem de um dos missionários da MEVA que pretendia usá-la para pousos de um ultraleve que nunca se materializou