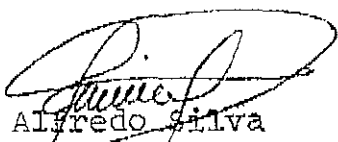


MAY '94 15:26

P. 01

NÚCLEO INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE INDÍGENA DE RORAIMA-NISI/RR

O NÚCLEO INTERINSTITUCIONAL DE SAÚDE INDÍGENA DE RORAIMA, criado pela Portaria 540 do Presidente da FNS, no dia 18.05.93, e implantado em Roraima no dia 31.05.93, composto pela FUNAI, FNS, SESAU, MSF, MDM, MNTB, MEVA, DIOCESE DE RORAIMA, CCPY, APIR, CIR E OPIR, reuniu-se em reunião extraordinária no dia 24.05.94, em sua sede, em Boa Vista, Capital do Estado de Roraima, para analisar e votar o projeto de saúde apresentado pela Comissão para Criação do Parque Yanomami-CCPY, para o período de 94/97. De acordo com as análises de todo o colegiado, todos os itens do projeto foram considerados procedentes e exequíveis, sendo aprovado sem a supressão e/ou adendo de qualquer dos itens analisado. O projeto aprovado, refere-se a continuidade das ações de saúde prestado pela CCPY nas regiões do DEMINI, TOOTOTOBÍ e BALAWAU (A.I. Yanomami), no Estado de Roraima.



Alfredo Silva  
Secretário Geral do NISI/RR

Boa Vista-RR, 24 de Maio de 1994.

Boa Vista, 26 de maio de 1994.

De: Deise e Claudio

Para: Claudia

Recebemos seus fax e recados solicitando informações sobre o Projeto de Saúde para o UpDate.

A sobrecarga de trabalho, aumentada consideravelmente nos últimos dias (que culminou ontem com grave acidente ofidico no Demini) nos levou a um pequeno atraso na resposta que ora segue.

Em tempo, gostaríamos de receber também algumas informações aí de São Paulo:

- 1- Programação de retomada das discussões sobre a reestruturação interna da CCPY e sobre financiamento do Projeto de Saúde (os problemas estão se agravando).
- 2- Orçamento do projeto de educação formal (recebemos somente o orçamento do projeto de educação informal/vídeo).
- 3- Informações sobre a elaboração dos projetos Publicações e Lobby
- 4- Definição de data para entrega do programa completo do Banco de Dados de Saúde.
- 5- Não recebemos ainda o fax do CEDI orientando as informações que desejam.

#### PROJETO DE SAUDE/94

As condições de saúde nas áreas onde atuamos, alteraram-se sensivelmente nos últimos cinco meses. Em parte, essas mudanças refletem uma situação, já informada há meses atrás, de reinvasão da terra yanomami por garimpeiros. Há informações do DSY de um aumento geral de incidência malárica em todo o território, inclusive em áreas como o Catrimani onde a situação esteve no último ano controlada. No Homoxi é constante o trânsito de garimpeiros pelo posto da FUNAI e no Xidéia as equipes de saúde estão se sentindo ameaçadas, pela presença garimpeira, e não estão podendo se deslocar para as malocas. Há distribuição aleatória de remédios para os índios pelos próprios garimpeiros nesta região.

Por outro lado, em nossa área de atuação, em especial no Toototobi onde a reinvasão foi confirmada pela Polícia Federal e FUNAI (fev 94) próxima a região de fronteira no lado venezuelano, temos constatado crescentes índices de incidência de malária.

Total de casos nos primeiros 5 meses de 94:

Demini .....	0 casos
Balawaú.....	6 casos (5 Vivax e 1 Falciparum)
Toototobi .....	72 casos (42 Vivax, 29 Falciparum, 1 Mista)

A comunidade Haximeutheri, responsável por 65.3% dos casos de malária no Toototobi nos últimos 5 meses, permaneceu em caçadas em regiões próximas à antiga maloca na Venezuela, durante quase todo o mês de dezembro e meados de janeiro de 74. Neste período ocorreram nesta comunidade 2 óbitos por malária cerebral (Falciparum). Um paciente foi removido para o posto de saúde e o outro foi atendido na maloca do Makos, ambos em condições precárias e irreversíveis. Em março mais um óbito ocorreu nesta comunidade durante uma nova expedição de caça em região distante na floresta. A equipe de saúde só tomou conhecimento do fato quando do retorno dos yanomami ao Toototobi. O motivo das constantes expedições se deve ao preparo da cerimônia de cinzas dos mortos no massacre em agosto passado. Esta comunidade já iniciou a abertura de uma pequena roça e construção de maloca ao lado da comunidade do Makos. Porém, apesar de algumas alianças terem se consolidado ao longo deste tempo (por exemplo casamentos) inevitáveis conflitos com a maloca Makos e demais comunidades da região têm ocorrido com uma certa frequência. O trauma do massacre, paralelo aos vícios adquiridos com os garimpeiros, somados à introdução de doenças por este grupo na região têm levado a um clima de constante tensão entre este e os demais grupos.

Um agravante desta situação, o período de inverno, levou as equipes de saúde a um esforço dobrado para o atendimento às comunidades. O rio Toototobi encontra-se transbordado há aproximadamente 2 meses levando as equipes a atravessá-lo a nado, e completando o caminho praticamente com água pela cintura o tempo todo. Conforme já prevíamos para esta época do ano, há dois anos atrás programamos a compra de um barco-voadeira para o melhor atendimento e evitar o estrago dos medicamentos. No entanto, em virtude da crise administrativa-financeira da CCPY, agravada nos últimos meses, ainda não nos foi possível a aquisição deste equipamento básico.

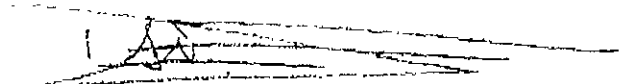
Do Balawaú encaminhamos um caso de sub-oclusão intestinal que necessitou intervenção cirúrgica no Hospital Geral de Roraima para a exérese de uma invaginação intestinal de etiologia inflamatória crônica. Com este caso pudemos mais uma vez constatar o péssimo atendimento no sistema público do estado, em especial quando este se refere ao atendimento a índios. A negligência e imperícia médicas só não levaram a um desfecho fatal do caso devido a nossa intervenção insistente. Esta intervenção inclusive está nos custando uma queixa movida pelo cirurgião junto ao CRM-RR contra um dos nossos médicos. O cirurgião é responsável por alguns casos de negligência com índios, reconhecidos inclusive pelo Serviço Social da FUNAI, e foi afastado do caso. O retorno do paciente ao Balawaú ocorreu ontem em condições satisfatórias.

No Demini, as odontalgias representam um grande transtorno ao bem estar desta comunidade. Apesar de suficientemente esclarecido sobre a relação da alimentação não-tradicional, em especial o açúcar, com a incidência de cárie, Davi Kopenawa continua enviando mensalmente para sua comunidade estes alimentos. O número de casos de odontalgias é crescente, tendo sido realizados no último mês dez tratamentos com anti-inflamatórios e antibióticos e duas remoções de urgência para tratamento dentário em Boa Vista. Também em virtude da crise administrativa-financeira da CCPY não nos foi possível cumprir a programação de visitação semestral de um odontólogo em nossa área de atuação. Os custos financeiros, operacionais e sociais destas remoções acabam se tornando maiores do que o tratamento periódico previsto inicialmente.

Continuamos trabalhando há mais de seis meses com o quadro de pessoal insuficiente e com possibilidade desta situação se agravar em virtude do grande descontentamento com a política salarial vigente.

Diversos outros problemas dependentes de resolução, através da reestruturação interna da CCPY e novo financiamento para o Projeto de Saúde, têm colocado em risco a própria continuidade dos trabalhos em área. Não é possível o cumprimento de nenhum planejamento com a atual crise administrativo-financeira.

Um abraço.

  
Deise Alves Francisco

Claudio Esteves de Oliveira

