



A REALIDADE DA SAÚDE YANOMAMI NO AMAZONAS

Subsídio para a reunião do CONDISI a partir de amplo levantamento de campo realizado pela equipe da SECOYA

Junho a novembro 2021

I. INTRODUÇÃO

O presente relatório é fruto da ação indigenista da Associação Serviço e Cooperação com o Povo Yanomami (Secoya) desenvolvida na área Yanomami do Amazonas no segundo semestre de 2021, que representa 42% do território Yanomami e quase 33% de sua população, a maioria falante da língua Xamatari. Diversas atividades realizadas diretamente em campo permitiram obter informações *in loco* e construir um entendimento da gravidade da situação da saúde Yanomami no Amazonas, a saber:

- Um levantamento etnográfico e circunstancial pós-Covid 19 realizado durante sessenta dias em mais de 35 xapono localizados nos rios Cauaburis, Maraiú e Demeni com o objetivo de retomar as ações em campo e avaliar o impacto da Covid 19 para a população Yanomami;
- Participação na V Assembleia Geral da Associação Yanomami Kurikama realizada no mês de outubro no Komixiwë - rio Maraiú contando com representantes de todas as calhas de rio do território Yanomami do Amazonas;

- Um curso de gestão para a nova Diretoria da Associação Yanomami Kurikama realizado logo após a V Assembleia, na sede da Secoya em Santa Isabel do rio Negro;
- Um encontro de mulheres Yanomami no *xapono* do Balaio, rio Marauíá, no mês de setembro 2021;
- Um processo seletivo para o Magistério Intercultural Yanomami promovido pela Secoya e articulado com a SEDUC que envolveu 126 candidatos Yanomami dos rios Cauaburis, Marauíá, Preto e Demeni para 51 vagas
- Um encontro de aprofundamento sobre a educação escolar diferenciada envolvendo professores, representantes da SEDUC e da Secretaria municipal de Barcelos e a equipe da Secoya realizado em novembro no *xapono* do Bicho-açu, rio Marauíá;
- Segunda fase de uma pesquisa de análise da presença de mercúrio em materiais em suspensão realizada em todos os afluentes do território Yanomami que versam no rio Negro, em parceria com a Universidade Federal do Amazonas.

Para esse levantamento de informações, contamos ainda com a colaboração da população, de agentes Indígenas de Saúde (AIS), agentes de saneamento (AISAN), microscopistas, lideranças (*peritoma*), professores, profissionais de saúde, mulheres, entre outros, além dos dados observados diretamente em campo, permitindo-nos obter maior visibilidade dos impactos e consequências do enfrentamento da Covid 19 do ponto de vista dos Yanomami e traçar elementos de análise em relação a situação global da saúde da população bem como da assistência dispensada pela SESAI através do DSYY.

Além disso, a Secoya adquiriu respeitada experiência na compreensão da saúde Yanomami durante a parceria mantida com a FUNASA entre 1999 e 2009, assumindo a gestão, execução e promoção da assistência direta da saúde junto ao povo Yanomami do Amazonas. Uma vez encerrada a parceria, estruturou um Programa de Educação em Saúde, principalmente no rio Marauíá, a partir de uma abordagem diferenciada, de modo complementar as atividades do DSYY.

O conjunto das informações levantadas permitiu traçar um quadro de extrema preocupação em relação a saúde do povo Yanomami e às consequências da Covid 19 que se fazem ressentir até hoje na população. Ressalta-se que todas as atividades foram realizadas no território Yanomami após a aplicação da segunda dose da vacina e tendo

todos os membros da equipe vacinada, além de manter todas as normas de distanciamento social e de segurança requeridas pelas autoridades sanitárias.

Importante lembrar que o Distrito Sanitário Especial Yanomami e Ye'kuana representa um experiência piloto que contribuiu para a criação do subsistema de saúde indígena em 1991.

II. O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

O intervalo de março de 2020, início da pandemia de Covid-19 no Brasil, até junho de 2021, quando finalmente a vacina foi introduzida nas áreas indígenas, foi de atribulações, medo e insegurança para o povo Yanomami do Amazonas. Apesar de já contar com uma definição geral na cosmovisão Yanomami – a *xawara*, que se refere a agravos de caráter global e está relacionada a agressões dos não-indígenas (*napëpë*) ao ambiente (KOPENAWA e ALBERT, 2015), a Covid-19 repercutiu entre os Yanomami dessa região como uma doença nova, que embora se assemelhasse às conhecidas síndromes gripais que acometem os indígenas frequentemente desde os primeiros contatos com os brancos, trazia o caráter assustador da imprevisibilidade de alguns sintomas e a inexistência de medicamentos alopáticos que pudessem tratá-la, como acontece com as demais doenças trazidas pelos *napëpë*.

O primeiro Yanomami vítima da Covid-19 foi um jovem de 15 anos, falecido em abril de 2020, em Boa Vista, Roraima. Oito meses depois, em novembro de 2020, o Relatório Xawara: rastros da Covid-19 na Terra Indígena Yanomami e a omissão do Estado¹, elaborado pela Rede Pró-Yanomami e Ye'kwana e pelo Fórum de Lideranças da TIY, mostra o total descontrole da doença no território Yanomami. Segundo o relatório, entre agosto e outubro, o número de casos de Covid saltou de 335 para 1.202, sendo que até aquele momento haviam ocorrido 23 óbitos pela doença.

Os casos de Covid-19 podem ser muito maiores, visto que a Sesai, até o momento em que o citado relatório foi elaborado, havia testado apenas 1.270 Yamomami de uma população de mais de 28 mil e que os testes rápidos utilizados têm eficácia comprovada de apenas de 55%.

¹<https://www.secoya.org.br/single-post/xawara-rastros-da-covid-19-na-terra-ind%C3%ADgena-yanomami-e-a-omiss%C3%A3o-do-estado>

O relatório aponta ainda que a Covid-19 se espalhou rapidamente na TI Yanomami, onde inclusive existem registros de vários grupos indígenas isolados, devido a invasão de garimpeiros ilegais (estimados em aproximadamente 20 mil pessoas), a não testagem de todos os funcionários públicos que entram na área, o trânsito dos indígenas entre as cidades e suas comunidades e um Plano de Contingência do DSYY ineficiente, com graves falhas na sua elaboração.

Carlito Iximauteri Yanomami, liderança e experiente AIS, informou que:

“Não houve teste rápido dado pela SESAI. Alguns kits de proteção chegaram somente em setembro 2020 a partir de uma doação da FOIRN e apenas em alguns xapono e logo acabaram. Depois, a SESAI conseguiu uma caixinha com 25 unidades que não dava para nada. Quando tinha a sorte de passar um técnico e fazia os testes da covid 19 e dava reagente em algum paciente, davam xarope de dexametazona, quando tinha, e azitromicina, ivermectina e tamiflu”.

Além disso, Carlito afirma que buscavam outros meios de cura com remédios caseiros, ervas do mato como saracura mira, carapanaúba, entre outros. Verifica-se o quanto o tratamento em uso na população Yanomami, por parte dos órgãos governamentais, para o combate a Covid 19, contraria as orientações dados pela Organização Mundial da Saúde-OMS.

O aumento da Covid 19 na terra Yanomami se deu ainda por conta de políticas públicas desencontradas com as recomendações oficiais da SESAI inclusive através de barreiras sanitárias eficientes.

Isto ocorreu no período pré-leitoral de 2020, durante o qual diversos candidatos em campanha adentraram a Terra Yanomami em comitivas e levando até bebidas alcoólicas no rio Marauíá. Segundo dados da FUNAI, mais de 900 Yanomami se encontravam na cidade de Barcelos para votar por não ter sido implantadas urnas eleitorais mais próximas dos *xapono*². Alguns permaneceram semanas na cidade devido ao não cumprimento das promessas de gasolina para retornarem ao seus xapono por candidatos inescrupulosos. Tudo isto sem que haja qualquer controle por parte da SESAI

² *Xapono* é a aldeia circular Yanomami, com um pátio central e aberto onde são realizadas as festas bem como representa o espaço seguro de diversão das crianças.

ou pelos órgãos responsáveis pelo contangenciamento da Covid e das medidas de proteção.

Além disso, houve nova onda de descida desordenada de Yanomami com a notícia da doação de cestas básicas pela FUNAI. Foram disponibilizados no segundo semestre de 2020, 1000 unidades em Santa Isabel e 1.580 em Barcelos, justamente quando muitas comunidades estavam voltando do wayumi – termo usado para o acampamento de verão para roçado e atividades coletivas - e passando necessidades. A FUNAI encontrava-se então sem quaisquer condições de realizar a distribuição das mesmas em campo. Tampouco ocorreram quaisquer articulações no sentido de organizar a vinda dos Yanomami, tendo por consequência o aumento e o alastramento dos casos de Covid-19 na área Yanomami.

Quando a SESAI apresenta oficialmente a inexistência de casos na terra Yanomami do Amazonas entre as semanas 35 a 42 (maio a agosto 2021), verificamos nesse período diversos casos não notificados em xapono e calhas de rio distintos. Sendo que não há testes rápidos, formas de isolamento ou processo de vacinação da população não adulta. Além disso, insistem em administrar a azitromicina e a ivermectina como remédios eficazes no combate à Covid 19. Ainda em novembro 2021, numerosos casos de Covid apareceram no rio Marauaiá, inclusive afetando 02 membros da equipe da Secoya, quando as estatísticas tanto do município quanto da SESAI omitem informações a este respeito.

Uma emergência sanitária coloca em vista a memória de processos históricos e epidemiológicos pelos quais os Yanomami passaram e passam, como é o caso da ocorrência da tuberculose, malária, gripe, sarampo e outros agravos relacionados ao contato. Analisar o enfrentamento da pandemia entre os Yanomami, portanto, é articular as respostas deles com as dos agentes da sociedade nacional ou, mais especificamente, do subsistema de saúde indígena. Tentamos, portanto, recuperar, através de relatos e notícias, esta memória, já que a documentação que daria conta do processo de enfrentamento da pandemia do ponto de vista das ações (e não apenas dos projetos), é escassa. Para exemplificar a tragédia que tal situação representa para os Yanomami, seguem testemunhas dessa realidade e a dos óbitos ocorridos apenas na região do Marauaiá, evidenciando total subnotificação.

Marcelino - Liderança do Balaio

“Assim, fomos lá para cima, para as serras, para fugir. No posto não tinha remédio para esta doença. Muita gente já estava doente de outras coisas: tuberculose, gripe, diabetes. Por isso foi difícil ficar na serra. Lá pegamos novas doenças. Quando voltamos para o reahu³, a doença já estava grande aqui. Uma mulher morreu. Tomamos saracura-mirá (*AmpelozizyphusamazonicusDucke*), que achamos na mata. A doença fez meu peito doer e eu estava cansado o tempo todo. Outros falaram: “Esse Corona é forte, se essa *xawara*⁴ chegar, vamos morrer”.

Kiara - Kuruá

“Soubemos da notícia da pandemia pelo rádio e tivemos muito medo. Fomos então para o *wayumi*⁵, para ficar longe. Não conseguimos, contudo, evitar de pegar a doença. Sofremos muito. Alguns idosos morreram e durante o *wayumi* uma criança foi picada de cobra e morreu. Eu era do Tabuleiro, agora estou no Kuruá. Voltamos justamente quando a pandemia piorou, mas não tínhamos remédio. Vim para o Balaio e descobriu que estavam usando saracura-mirá, que usou em seus filhos e em sua família. Hoje, veio outro tipo de gripe no xapono”.

Patrícia - Pukima-Beira

“Na primeira notícia, falaram que tinha essa doença na cidade. Falaram que estava morrendo muita gente. Nós nos reunimos para discutir como nos proteger. Primeiro, os homens foram fazer os caminhos. Depois fomos lá. Faltaram algumas coisas como tabaco, sal e outro. Então, juntamos algumas pessoas que tinham benefícios, pensávamos em descer para SIRN rapidamente, nos escondendo da doença, porém, o vírus não se esconde. De lá, trouxemos a doença até o *wayumi*. Lá, algumas pessoas sabiam tirar remédios da mata. Ficamos muito tempo no acampamento, por medo de morrer. Apareceram outras doenças no mato, como gripe, feridas, coceiras. Lá, é para sempre ficar quando tem pandemia. Têm roças e comida. Quando voltamos, nós nos reunimos para descer em SIRN. Trouxemos a doença de lá. Quase morreu o pai do Hipólito. Muitos pegaram. Também usamos remédios caseiros e continuamos usando até hoje”.

³ Os Yanomami praticam o ritual funerário de recebimento dos ossos do morto, sua queima e posterior incorporação em um alimento a ser consumido coletivamente. Este rito é chamado *reahu*. Algumas vezes os Yanomami se contaminaram porque saíram do *wayumi* para receber os ossos de algum parente falecido.

⁴*Xawara* é uma categoria nativa dos Yanomami e é usada para se referir a epidemias, entre outras coisas.

⁵ *Wayumi* é uma estratégia de deslocamento espacial utilizada historicamente pelos Yanomami em situação de ameaça ou para garantir a subsistência do grupo.

Carlito - liderança do Ixima

“A doença dos *napë*⁶ mexeu muito com a gente. O medo nos levou a ir para o acampamento. Sentimos o sintomas (cansaço, dor no corpo). A minha filha pediu orientação do técnico e fez o preparo do chá. Nos falaram que no Pukima Beira, o pai do Ricardo sentiu os mesmos sintomas, os pajés fizeram *hekura*. Infelizmente foi a óbito, por não ter acompanhamento do enfermeiro e muito menos da técnica que se encontravam no *xapono* naquele período”.

Sabá - AIS - Bicho-açu

“As mulheres ficaram preocupadas com crianças e idosos. Foi por isso que resolveram ir de *wayumi*, em acampamento na mata correndo riscos. Ocorreu óbito por causa de picada de cobra durante o *wayumi* por falta de soro ofídico. No *wayumi*, sentiram dificuldades para encontrar alimentos na natureza, cada vez mais distantes e pelo fato de estar chovendo muito. Tinha açaí, mas não era suficiente. A situação provocou tensão no grupo, tinha ideia diferente sobre o que fazer, se ficar na *urihi*⁷ (floresta) ou retornar para o *xapono*. Nos acampamentos, adoeceu todo mundo, tivemos vários casos de Covid e de malária. O povo ficou fraco”

2.1 Casos de Morte por Covid 19 no Marauiá: a partir da contagem Yanomami

Seguem informações levantadas junto aos Yanomami do rio Marauiá em relação aos óbitos ocorridos durante o período da pandemia de Covid-19. Surpreende verificar enorme divergência entre os dados oficiais apresentados pelo DSY Y que apontaram apenas 4 casos confirmados de óbito e 1 caso suspeito de morte pela doença. Isto revela forte índice de subnotificação dos casos ocorridos, o que requer, de fato, um olhar mais atento a respeito dos relatos coletados em campo:

- Pukima Cachoeira: Nelson desceu participar festa no Ixima, outubro 2020. Primo do Candinho pegou Covid e faleceu.

⁶ *Napë* representa a categoria de não Yanomami, podendo ser estrangeiros ou mesmo inimigos.

⁷ *Urihi* é a floresta Yanomami, espaço físico de vida de todos os seres assim como o universo mitológico dos espíritos Yanomami.

- Komixiwë: pai do Zé Gadilha (AIS). Foi levado primeiro para Santa Isabel e depois para Boa Vista, onde morreu. Seria enterrado em Boa Vista, mas as lideranças ficaram sabendo pela Hutukara e não deixaram porque era uma grande liderança. O Aureliano estava em Boa Vista. Ele passou informação de que o caixão já estava no cemitério de Boa Vista para enterrar, para não contaminar. As lideranças se juntaram para não fazer assim, o corpo tinha que vir para a comunidade para fazer a festa do *reahu*. Aí trouxeram corpo para o xapono. Logo abriram, deixaram na rede e queimaram. Assim que bombou o Covid.
- Morreu um senhor chamado Pedro, um adulto 68 anos, pegou no *xapono* mesmo foi em junho 2020. Fizeram *reahu*. Disseram que foi de malária. O pessoal da SESAI que diz mas todos viram que os sintomas eram de Covid.
- Komixiwë: duas crianças morreram depois do corpo do perioma chegar. Eram crianças de colo, foi em setembro de 2020.
- Balaio: uma senhora, Cecília, mãe do Odorico, morreu de Covid no mês agosto de 2020. Foi quando estava a enfermeira Alberta. Dizia que morreu de malária falciparum. Não fizeram testagem para Covid. Não mandavam testes rápidos. Logo depois morreu de Covid 19 a Larissa, de 05 anos, sobrinha do Odorico.
- Bicho-açu: morreu a Ana no mês de abril 2021, mulher do Sr. Gilberto, em Santa Isabel.
- Bicho-açu: morreu uma criança de colo de Covid-19, filho do Daniel, em maio 2021, no xapono.
- Pohoroá: uma criança faleceu de Covid-19. Ainda não foi identificado a qual família pertencia.

III. A SAÚDE DO POVO YANOMAMI DO AMAZONAS

A situação da população Yanomami do Amazonas é precária por conta de problemas diretamente relacionados à falta de assistência ou de organização dos serviços por parte do DSY Y provocando, ao longo dos anos, o enfraquecimento da imunidade e da resistência principalmente das crianças, idosos e mulheres. De acordo com informações da técnica de enfermagem Marisa, os atendimentos, em decorrência da COVID-19 e outros agravantes, não são bem-sucedidos por falta de medicamentos. Por exemplo, em toda a região, há 02 anos que não acontece vermifugação em campanha.

Faltam remédios para verme nos postos. É comum não haver material para a coleta - PCCU, sendo o último realizado em 2019 no Bicho-açu. Há ainda a dificuldade em garantir a efetiva realização dos programas previstos.

Uma criança de 03 anos do xapono Kuruá morreu por infestação intensa de verminose, segundo os Yanomami e profissionais de saúde que ali se encontravam.

Houve um aumento dos casos de desnutrição infantil após o prolongado tempo de *wayumi* de praticamente todos os xapono sem que ação organizada por parte do DSY Y para a atenção a essa realidade sofrida.

São repetidos e em clara ascensão os casos de sintomas gripais e infecções respiratórias agudas que, em crianças, degenerem rapidamente em pneumonia, requerendo uma atenção advertida.

Como colocado no documento da Associação Kurikama, que representa o indígenas dessa localidade, a malária é endêmica e símbolo do verdadeiro caos na vida do povo Yanomami. Uma recente e interessante proposta de combate a malária está sendo coordenada pelo Dr. Oneron Pithan no rio Marauiá, todavia, o mesmo reconhece que sem uma mudança substancial na organização dos serviços, o controle da malária é praticamente impossível: faltam materiais, equipamentos, lancetas, remédios para a malária, entre outros subsídios. Em relação a essa precariedade, os Yanomami nos falam:

Hipólito - Liderança do Pukima Beira

“No nosso *xapono* não tem posto, falta medicamentos, acompanhamento dos profissionais e equipamentos. Falta tudo”.

Chiquinho - Liderança e AIS - Tomoropiwei

“A SESAI não constrói postos de saúde em todos os xapono, *nós mesmos construímos*, a SESAI é governo, tem recurso construção de postos com equipado completo”.

Silvino - Liderança e AIS - Manacapiwei

“Temos que beber água do igarapé, porque não tem sistema de água. Falta equipamentos de trabalho como: microscópio, na comunicação a radiofonia da KURIKAMA e está com problema na bateria. Eu tive que comprar com meu próprios dinheiro no valor de **R\$ 490,00** para não parar o atendimento no posto.

Há muito tempo que o guarda de emdemia não aparece e tem muita malária. Última vez que apareceu um dentista foi em 2019 e foi só para arrancar dentes. Não fazem mais a passagem de área via rádio que ajudava muito o acompanhamento da saúde”.

Antônio - Liderança Ajuricaba

“A gente foi em Boa Vista e a gente viu lá. Tinha 18 enfermeiros lá. Não sabemos para quê... Não fazem quase nada, so encher papel. Tinha 02 enfermeiros só para a triagem dos pacientes. Quando estão lá, tá faltando na área onde tem tantas necessidades”.

Luis - Liderança Katanapiwei

“Não está tendo atendimento de saúde no Katanapiwei. Não é deixado gasolina no xapono para situações emergencial. Normalmente essas visitas aos outros xapono deveriam acontecer a 15 dias, mas isto dificulmente ocorre. Precisamos de barqueiro e uma canoa com motor de popa para as remoções”.

IV. ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

Apresentaremos o resultado desse trabalho destacando as principais questões que merecem análise e medidas urgentes no sentido de garantir o devido direito a uma saúde de qualidade numa perspectiva diferenciada. Isto requer o cumprimento dos princípios evocados na ocasião da criação do Subsistema de Saúde Indígena, em termos de universalidade, igualdade, equidade e alteridade indígena, atendendo dessa forma a especificidade da identidade indígena dos povos Yanomami e Ye'kuana. Isso significa assumir uma abordagem da assistência e da presença da saúde dos *napë* na terra Yanomami garantindo o acesso a um direito fundamental assim como respeitando o modo de vida, a tradição e o jeito de viver desse povo.

Infelizmente, a realidade constatada duramente revelou as enormes contradições entre o que a legislação preconiza e aquilo que é ofertado em termos de assistência, cuidado e respeito ao povo Yanomami.

A realidade apresenta um quadro generalizado de recorrentes e graves problemas de saúde que vêm minando a resistência, a segurança, o bem estar e a vida da população Yanomami. Apresentaremos a seguir um breve panorama das principais questões que nos parecem cruciais e requerem medidas urgentes diante da trágica situação em que Distrito Sanitário Especial Yanomami e Ye'kuana-DSYY se encontra, a saber|:

4.1 Seleção, qualificação e acompanhamento em serviço dos profissionais

Uma das maiores fragilidades da assistência de saúde, no âmbito do DSEI-Y, refere-se à falta de preparação dos profissionais para a especificidade sociocultural caracterizada na realidade do povo Yanomami. A maioria dos profissionais são formados para atuação em ambiente hospitalar e não possuem a visão de saúde pública requerida para um trato diferenciado de saúde, notadamente em relação a saúde tradicional e ao sistema de cura e de cuidado envolvido no xamanismo. Tampouco são preparados para tal especificidade pelo DSEI-Y. Isto envolve de igual maneira o corpo de profissionais encarregados da gestão, provocando o mal-estar sinalizado por Bruce Albert em relação à falta total de respeito em relação à cerimônia funerária Yanomami, na ocasião de um óbito fora da área indígena.

Além disso, há constantes reclamações dos Yanomami sobre a falta qualificação, de adaptação ou de preparação dos profissionais para a especificidade do trabalho com o povo Yanomami gerando muitas incompreensões, erros e tensões.

Irineu - Liderança do Hemarepiwei

“A Kaiowa não deveria se envolver em política. Muitos napë na sede do Distrito em Boa Vista querem dominar os Yanomami, não nos respeitam, fazem de conta. Influenciam os *peroma* porque sabem que eles conhecem menos o mundo dos *napë*”, comentam. O distrito não se preocupa em capacitar os técnicos de enfermagem, os enfermeiros ou outros profissionais que entram para trabalhar na terra yanomami. Cada vez mais estão querendo passar a responsabilidade para os municípios.”

4.2 Estrutura

Outro grave problema na área Yanomami está diretamente relacionado com a precariedade e a insuficiência das estruturas existentes em campo para um atendimento a altura das atuais necessidades de assistência de saúde do povo Yanomami. Isto diz respeito inicialmente a estrutura dos postos de saúde ou polos-base existentes na área.

Para exemplificar essa realidade vale dizer que 60% dos xapono do Amazonas encontram-se sem qualquer estrutura de saúde, nem sequer de um espaço adequado para o acondicionamento dos medicamentos ou de alguns materiais básicos de saúde. No rio Marauíá, 12 dos 22 xapono se encontram nessa condição (Apuí, Kuruá, Taracoá, Serrinho, Tabuleiro, Pukima Beira, Raita Beira, Raita Centro, Tomoropiwei, Kona Cacheira, Kona Centro). Há 05 postos de saúde construídos há mais de 20 anos: 02, inclusive, foram construídos por outras instituições (Bicho-açu pela Secoya; Ixima por uma ONG da Alemanha) e 03 foram construídos na época do convênio FUNASA-Secoya (Balaio, polo-base do Komixiwë e Pohoroá). Desde que a SESAI assumiu a saúde indígena, construiu apenas os postos de saúde de Xamakorona e Jutaí e o alojamento, localizado no Pukima Cachoeira. Nenhum desses postos passou por qualquer reforma ou melhoria. Iniciou a construção do posto do Raita-beira e do Ayari, obras que se encontram paralizada há meses. A fala do Adriano reflete bem essa situação.

Adriano Liderança e antigo AIS - Pukima Cachoeira

“Falta abastecer o posto de saúde. O que precisa: balança, medicação, soro antiofídico, xarope, Amoxicilina, vitamina C, remédio p vermes, mandam muito soro fisiológico, mas polvidina não entra, kit de sutura não tem. Não tem aparelho de pressão, otoscópio p ouvir, estetoscópio não tem. Não tem maca. Não tem termometro com mercúrio. Solicitamos muitas vezes. Não mandam. Pedimos cada vez mas não chega. Fala para operadora de rádio é so repetir lista que nunca vem. Não tem gasolina, barco fluvial nem barqueiro para remoção. Não tem bateria do rádio, nem microfone.... Já tem tempo. Tem microscópio mas a lente não está boa. Precisa manutenção. Precisa ir um guarda de endemia para avaliar e ver o que precisa fazer. Para combate a malaria, falta lanceta, lâmina porta fosca, remédio tem mas não é suficiente. Mandam no prazo de vencimento, as vezes vem vencido. Não tem posto de saúde, fizeram um alojamento dos profissionais. Não é posto de saude. Uma vez terminado o alojamento iriam fazer o posto. Os

construtores da SESAI falavam. Foi construído em junho 2014, e nunca mais fizeram o posto”.

O polo base do Komixiwë (Missão Marauíá) está em péssimas condições e não está adaptado à sua função, ficando os profissionais amontoados e sem quaisquer condições decentes de trabalho e de estadia. Há anos foi feita aos Yanomami a promessa de construção de um mini-hospital com consultório médico, laboratório, consultório odontológico, farmácia, espaço digno para profissionais de saúde e pacientes. Promessa nunca concretizada.

No rio Demeni, a situação é idêntica, onde o posto do xapono Ajuricaba é tão velho quanto os outros e não oferece as condições adequadas de trabalho. Ao longo de 20 anos, apenas 03 postos foram construídos pela SESAI no Demeni (Hemarepiwei, Komixipiwei, Xehobi).

No rio Padauri, a situação se repete, sendo que este ano, um dos postos do rio Marari, afluente, quase desabou sobre a cabeça de um profissional de saúde.

No Amazonas, verificamos que apenas os sistemas de água Salta Z do Komixiwë (Missão Marauíá), Xamakorona, Ayari e Jutai funcionam. Os sistemas do Bicho-açu, Tabuleiro (já antes da mudança), Ajuricaba e Xehobi não funcionam por falta de manutenção e motores bomba quebrados há muito tempo. No xapono Komixipiwei funciona mas somente para o atendimento do posto. No Xehori, é o AISAN que faz o abastecimento do posto carregando água do rio.

Vários postos estão com problemas de comunicação radiofônica devido a algum equipamento deteriorado seja a antena, bateria, placa solar, rádio, microfone, etc. (Apuí, Taracoá, Balaio, Pukima Cachoeira, Raita centro e Raita Beira, Tomoropiwei, Nova Esperança, Novo Canaã, Maxocapiu, Hemarepiwei, entre outros),

4.3 Transporte fluvial

São enormes os problemas decorrentes de inadequação dos meios de transporte fluviais na área Yanomami: motor de popa, (rabeta, 15 HP, 40 HP), canoas de alumínio, barqueiros, combustível e manutenção de equipamentos. A funcionalidade, a eficácia e a eficiência desse conjunto de elementos é fundamental para a garantia de serviços logísticos na ponta. Isto não ocorre. São constantes os problemas relatados pelos Yanomami e observados em capo que dão conta de falta de combustível, de profissional

ou de material que impossibilitam o atendimento de emergência, dificultam ou mesmo inviabilizam o transporte de profissionais, materiais, combustível, insumos, alimentos, ou outros.

São frequentes as situações em que as bases da SESAI, nas cidades circunvizinhas da terra Yanomami, tenham que emprestar botes ou motores para atender situações previsíveis. A própria Secoya tem colaborado com seus equipamentos em algumas situações emergenciais para evitar tragédias (ver solicitações da SESAI).

Foram encontrada situações em que equipes de trabalho inteiras de infraestrutura ou de guardas de endemias ficaram paralisadas por semanas no xapono, devido a problemas com materiais de trabalho (equipe de infra no Raïta-beira; equipe de guardas de endemia no Komixiwë), além de inúmeras situações de profissionais de saúde bloqueados em algum lugar por falta de meios de transporte. Sendo indagados a este respeito, agentes de saúde e profissionais têm o mesmo discurso: tudo depende de Boa Vista. Os equipamentos vão para conserto e nunca mais voltam.

Tal precariedade afeta sobremaneira a população dos xapono mais distantes e localizados nas cabeceiras dos rios Demeni, Aracá, Padauri, Preto, Marauiá e Cauaburis, onde novos *xapono* se deslocaram das áreas centrais para se localizarem à beira do rio, em busca de assistência ou fugindo do garimpo.

4.4. Transporte aéreo

A espinha dorsal de toda a logística da área Yanomami foi centrada no transporte aéreo de profissionais, pacientes e acompanhantes, materiais e equipamentos diversos, insumos, etc. Isto é realizado a partir da base de Boa Vista através da organização de voos semanais via aeronave ou helicóptero, orquestrados para as diversas regiões Yanomami, que somam 23, atualmente. O cronograma prevê voos de rotina quinzenais para atender cada região, além de eventuais vôos emergenciais.

O custo dessa operação logística é gigantesco e tem aumentado ano após ano, gerando contratos milionários, ainda mais com o aumento do preço do combustível que assola o País. Infelizmente, isto não tem garantido o transporte seguro e qualificado de pessoas através de aeronaves que atendem os requisitos legais e contratuais estipulados pela Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC).

Os aviões são velhos, inseguros e com omissões claras no que diz respeito às manutenções preventivas. A maior prova disso é o histórico de quedas de avião em terra Yanomami, inclusive, com quatro episódios ocorridos somente em 2021:

1. Em 03 de fevereiro 2021, um avião (modelo Cesna 206, prefixo PT KVW) que fazia o transporte de cargas e insumos das equipes de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y), via contrato, caiu e foi localizado no dia 04 no topo de uma montanha, entre a Serra da Estrutura e Uxiu, em Mucajaí, ao Norte de Roraima, segundo informações da empresa Voare Táxi Aéreo, dona da aeronave, apresentando poucas avaries.
2. Um segundo avião, na sequência, caiu no rio Marauíá nas proximidades da Missão Marauíá, sem passageiros e sem mortes;
3. Um terceiro avião caiu Komixipiwei, rio Jutaí, ao manobrar no final da pista. A aeronave encontrava-se sem freios e caiu no barranco, ficando completamente danificada;
4. No dia 28 de julho 2021, o jovem Edgar Yanomami, da aldeia do Homoxi (25 anos), morreu atropelado por um monomotor de garimpeiros às margens do rio Mucajaí, em Roraima. O piloto, segundo uma testemunha, primeiro freou e depois acelerou na direção de Edgar. “Ele morreu na hora, com a cabeça quebrada. Relataram ainda que o mesmo piloto, apelidado de ‘Marreco’, matou uma garimpeira atropelada, na mesma pista, há dois meses”, segundo relato de Júnior Hekurari, presidente do Conselho Distrital de Saúde Yanomami e Ye’kuana (Condisi-YY).

Essa repetida ocorrência de incidentes e acidentes com aeronaves fretadas a serviço do DSY Y tem afetado o estado psicológico dos profissionais em relação as normas de segurança em serviço bem como dos próprios yanomami do Amazonas, sendo um dos motivos pelo qual há clara vontade de não serem referidos para a CASAI de Boa Vista, mas sim de Manaus via fluvial.

V. A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Outro fator que merece atenção é o problema da centralização da organização dos serviços logísticos do DSYY. Hoje, toda a coordenação do DSYY ocorre a partir de Boa Vista, contando com bases de apoio de São Gabriel, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos para a organização dos serviços no Amazonas. Toda a logística do transporte para atender a saúde do Amazonas ocorre por via aérea, inclusive para transporte de materiais pesados para construção de posto de saúde, pista de pouso, alojamentos, etc... Para exemplificar essa situação, todo o material do posto do Xamakorona, localizado na cabeceira do rio Marauíá, município de Santa Isabel do Rio Negro, foi transportado via aérea de Boa Vista até o polo base Komixiwë, mais abaixo, e de lá subiu novamente, via fluvial, elevando em pelo menos 500% o custo operacional de toda obra.

5.1. Atendimento através de visitas domiciliares

A gestão do DSYY foi adotando nova estratégia de trabalho deixando de priorizar o atendimento mais permanente, ou pelos menos regular e qualitativo nos xapono por uma gestão que se caracteriza cada vez mais como sendo de emergência.

No território Yanomami do Amazonas não se vê mais médicos nas aldeias. Permanecem poucos dias nos polos base sendo que, majoritariamente, o acompanhamento dos xapono que possuem rádio é feito pelos enfermeiros. Contudo, sem a passagem de área que permitia uma interlocução regular com os xapono e o acompanhamento mais próximo dos pacientes. Os Yanomami queixam-se da ausência quase que permanente das equipes multidisciplinares em campo. Hoje, o quadro de profissionais que atuam diretamente em campo representa menos de um terço do contingente necessário para oferecer boa cobertura assistencial a população.

Além disso, ao longo dos últimos anos, houve evidente desvalorização do papel dos agentes Yanomami, sejam AIS, AISAN ou microscopistas Yanomami, fundamentais num contexto de ausência regular de profissionais nos xapono. Não foram mais capacitados e a sua função ficou relegada a serviços subalternos a mando dos profissionais.

O novo regime de trabalho de 30 dias em área, 20 de férias e 10 em atividades de apoio nas sedes dificultou o rodízio de profissionais e reduziu o tempo de permanência em campo, considerando ainda o tempo de deslocamento até o local de afetação.

Tal dinâmica transformou a presença e a assistência de saúde nos xapono em rápidas e cada vez mais escassas visitas domiciliares. Presenciamos diretamente diversas situações em que técnicos de saúde passavam pouco tempo para “dar uma olhada” e ir embora. Ocorreu situação em que uma enfermeira, atuando há 02 anos no DSY, nunca tinha tido “a coragem” de entrar no xapono. Fazia o atendimento em casas ao lado.

Tais visitas “relâmpago” afrontam violentemente os aspectos da saúde indígena voltados para o respeito a cultura, a alteridade e ao ritmo e modo de vida da população. Durante o dia, maioria da população encontra-se ocupada em seus afazeres socioculturais e de subsistência, voltando ao final da tarde ao xapono. O diagnóstico e os devidos procedimentos devem ocorrer dando conta do respeito a organização social e do cuidado para com os pacientes que precisam se sentir acolhidos, do modo como o fazem os *hekura*. Parece que perde-se a essência do que é a saúde indígena.

5.2. Referência e Contra referência

A realidade tem demonstrado nítido aumento das remoções de pacientes Yanomami para as cidades de São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do rio Negro e Barcelos, ou ainda para Manaus e Boa Vista, para os casos de maior complexidade para os quais não há resposta na sede dos municípios circunvizinhos ao território Yanomami.

Considerando a centralização da gestão da saúde em Boa Vista, tem-se observado um nítido aumento das remoções para a CASAI Yanomami de Boa Vista, o que ocasiona superlotação no local, sem as condições e cuidados requeridos. O aumento de remoções está diretamente relacionado à falta de condições de atendimento em campo associado à precariedade das estruturas intermediárias (polo-base), responsáveis por uma primeira triagem e avaliação e diagnóstico dos pacientes.

Além disso, a situação atual da CASAI apresenta outros problemas que vêm causando um transtorno inimaginável na vida do povo Yanomami. Há um consenso dos Yanomami de todas as regiões em relação aos sérios problemas ocorridos na CASAI de Boa Vista, a exemplo das seguintes queixas:

Julião - Komixipiwei - Conselheiro de Educação

“Passei 10 dias na CASAI, não dar, têm muitas ameaças, muitas brigas e estupros por causa de muita cachaça. A minha *suwë* (mulher) Lenita foi ameaçada de

estupro por Yanomami do Surucucu de Roraima. Tavam querendo arrastar, parente me ligaram, tava em Barcelos. Foi em novembro 2020. Não tem guarda para dar segurança para os pacientes. Nos alojamentos não tem ventilação, água para beber.

Simão - Liderança do Paranapiwei

“Lá na CASAI de Boa Vista é muito ruim, tem muita briga, bebida, arrastam as pacientes e ninguém faz nada. Não tem respeito. Na CASAI de Boa Vista, a comida não é boa, já vi várias vezes comida ruim: frango velho, arroz cru, peixe estragado”.

Sidney - Liderança do Maxocapiu

“Não queremos ir para Boa Vista, CASAI de Roraima *xami* (Não presta) comenta a liderança. Por isso que ficamos *huxuo* (brabo), e o pessoal do Xehobi também, não queremos ir para a CASAI de Boa Vista. Somos daqui do Amazonas, não queremos ir para Roraima, muitos problemas lá.

Ronaldo - AIS do Ajuricaba

“Fiquei na CASAI de Boa Vista entre os dias 28 de abril 2021 a 13 de maio, data da minha consulta. Fui ameaçado por parentes de outros grupos de Roraima, ficava com medo, dormia de dia para não dormir a noite. A bebida dominou a CASAI, não tem segurança, a SESAI faz vista grossa”.

O temor dos Yanomami em relação a serem referenciados para Boa Vista se deve, portanto, aos seguintes fatores:

1. Conflitos e guerras xamânicas entre os Yanomami do Amazonas e Roraima;
2. Falta total de segurança para os pacientes e acompanhantes;
3. Problema de alcoolismo que intensifica as tensões e conflitos;
4. Casos de estupros de mulheres Yanomami, pacientes ou acompanhantes;

5. Gestores e funcionários da CASAI dizem “não interferir por se tratar de questões internas Yanomami” e, com isso, não tomam medidas cabíveis;
6. Medo de viajar de avião, ainda mais após as quedas de aeronaves no Marauíá e Demei em 2021.

Há fortes e constantes reivindicações para que os pacientes do Amazonas sejam referenciados para Manaus onde o atendimento, segundo comentam, é melhor e mais seguro. Situação a ser apurada pelos gestores do DSY Y uma vez que as falas apontam para sérias transgressões, atos de violência e desrespeito aos direitos humanos dos pacientes e acompanhantes na CASAI de Boa Vista em condição de extrema fragilidade. Isto requer ainda a colaboração das associações Yanomami na organização interna da CASAI e na superação dos problemas que se devem a dinâmicas internas ou culturais Yanomami ou de situações desviantes e altamente prejudiciais tal como o alcoolismo.

5.3. Bases de apoio de Santa Isabel e Barcelos

As bases de apoio localizadas nas cidades de Barcelos e Santa Isabel não possuem estrutura e pessoal para o atendimento e a organização de serviços requeridos. Faltam profissionais em diversas áreas e melhores condições de trabalho. Além da organização dos serviços, da planificação das entradas, o atendimento das áreas com insumos, profissionais e outros, tais bases servem ainda de casas de apoio.

Contudo, estas, tampouco possuem a estrutura, além de não estarem preparadas para realizar o atendimento de pacientes referenciados diretamente das aldeias. Foram apenas improvisadas nessa perspectiva. Não têm enfermeiros fixos para acompanhar os pacientes, nem auxiliares de serviços gerais. Os pacientes são acompanhados pontualmente por técnicos que estão cumprindo tempo de serviço de alguns dias, mas nem sempre qualificados ou tendo o devido repasse do histórico e da situação de cada paciente. Tem faltado apoio de intérpretes para os pacientes que não falam a língua portuguesa. Não têm assistentes sociais para as devidas articulações com hospitais, Secretarias de Saúde, FVS, CRAS ou outros.

O DSY Y não fornece mosquiteiro, apesar da grande quantidade de mosquitos e a incidência de malária. Há queixa pelo fato de que os pacientes devem trazer seus mosquiteiros, prato, copo, talheres, até mesmo sabão e pasta dental. Mas muitos não têm. A casa de apoio não fornece sabão para lavar roupa e muitas vezes nem tem papel

higiênico no banheiro. É comum os Yanomami terem que comprar comida para os pacientes porque não é fornecido.

Por outro lado, os alimentos de pacientes nas casa de apoio de Barcelos, Santa Isabel ou São Gabriel da Cachoeira são adquiridos em Boa Vista e transportado via aérea, representando, sem qualquer dúvida, o kilo de frango ou de arroz mais caro e inviável.

5.4. O Controle Social

A prática de omissão da SESAI, no sentido de não estabelecer o devido diálogo, nem garantir a participação das associações Yanomami e do Fórum Permanente Yanomami, assim como as associações da sociedade civil detentoras de longa experiência junto ao povo Yanomami no processo de consolidação dos trabalhos do DSEI-Y, é constante. O próprio modo pelo qual o Controle Social é organizado, não garante um processo de consulta livre, prévia e informada, segundo o entendimento estabelecido na Convenção 169 da OIT a qual o Brasil é signatário.

Portanto, tal participação não ocorre na prática de trabalho regular do DSYY e tampouco está definido na gestão do Plano de Ação ou de Contingência como deveria. Nesse sentido, faz-se urgente a retomada dos Conselhos locais de Saúde, a capacitação dos Conselheiros, a articulação com as associações Yanomami e seu acompanhamento permanente na gestão do DSYY, em todos os níveis. As reuniões do Conselho Distrital não podem ser simples palcos de apresentação de dados técnicos ou a aprovação de propostas incompreensíveis como formuladas, para atender os interesses da SESAI ou de grupos políticos específicos. Deve-se discutir saúde e propostas para melhoria da atenção básica da saúde nos *xapono* Yanomami.

VI. RECOMENDAÇÕES

Considerando o volume de recursos implicados no DSYY, a prática consolidada de mais de 20 anos de trabalho, os estudos técnicos de saúde e antropológicos existentes que oferecem preciosas orientações em relação às condutas e procedimentos em campo, é inadmissível a atual situação de desassistência e de sofrimento da população yanomami.

Nesse sentido, a equipe da Secoya endossa, integralmente, as propostas e recomendações resultantes da V assembleia Ordinária da Associação Yanomami Kurikama, com a criação de um grupo interinstitucional que teria como mandato, além

de discutir a pertinência de constituição de um Subdistrito para a região Yanomami do Amazonas, a responsabilidade de avaliar todos os aspectos da gestão, administração, organização dos serviços de saúde e responsabilidade social do DSY Y bem como da Missão Kaiowa, na qualidade de instituição parceira encarregada da contratação dos recursos humanos. Tal grupo interinstitucional seria ainda incumbida de apresentar, em caráter de urgência, um plano emergencial de reestruturação do Distrito Sanitário Especial Yanomami e Ye-ukana – DSY Y.

Solicitaremos o acompanhamento direto do Ministério Público Federal do Amazonas e de Roraima bem como da 6ª Câmara ou outros órgãos de fiscalização no âmbito federal garantindo a idoneidade, efetividade e agilidade desse processo, além de garantir a visibilidade dessa realidade nos meios de comunicação oficiais bem como nas redes sociais.

Nos colocamos à disposição para colaborar nesse processo de reflexão de extrema urgência e importância para o povo Yanomami.

A vida do povo Yanomami não espera !



Silvio Cavuscens
Coordenador Geral