

**Nota de esclarecimento do Coordenador Técnico do DSEI-Yanomami, Dr. Marcos Pellegrini, sobre o comunicado da URIHI “Redução da Mortalidade e da Malária na Área Yanomami: Milagre ou Marketing?”**

A afirmação na introdução do Boletim sobre a deterioração dos serviços de atendimento não se refletem nos dados registrados até o momento. Nota-se que após cinco meses de transição da gerência das ações de atenção à saúde dos 18 pólos atendidos pelo convênio é notado que a situação de saúde continua com tendência a melhorar, desde que mantido o suprimento de insumos básicos para desenvolvimento das ações.

Os dados de mortalidade registrados entre janeiro e novembro deste ano somam um total de 64 óbitos contra os 98 verificados no mesmo período em 2003. Dentre os registrados neste ano, 37 deles ocorreram no primeiro semestre do ano, durante vigência do convênio com a Urihi- Saúde Yanomami, sendo que há indícios de que os registros referentes ao mês de junho estão incompletos.

A malária, doença responsável por grande morbidade e mortalidade no passado, continua sob controle, restrita às regiões de fronteira e proximidade dos projetos de colonização vizinhos à terra indígena Yanomami. De 3865 lâminas examinadas no segundo semestre, apenas 42 foram confirmadas. No primeiro semestre foram notificados 127 casos na mesma região.

Boa Vista, 03 de dezembro de 2004.

Marcos Pellegrini  
Coordenador Técnico do DSEI-Yanomami

---

Carta do Diretor do DESAI/FUNASA, Dr. Alexandre Padilha, sobre as matérias divulgadas pela URIHI Saúde Yanomami e CCPY em seu Boletim Pro-Yanomami Online nos. 56 e 57

Caros colegas,

Aparentemente não tenho acesso à lista de saúde indígena. Parece que por estes dias, vem se travando um debate a respeito das últimas informações sobre a atuação no DSEI-Yanomami. Esta é a minha posição sobre tudo o que se tem falado. Não sou afeito a este tipo de discussão que se trava linha a linha, por e-mails ou cartas. Prefiro outros métodos de construção e de esclarecimentos de divergências, que sempre podem existir. Mas estão autorizados a circulá-la na lista, com a necessidade de esclarecer e evitando entrar em um debate cheio de adjetivações, que foge do tema concreto sobre a saúde do povo Yanomami e atinge a FUNASA e o Ministério da Saúde. Abraços a todos ( extendidos ao pessoal da lista ) . Alexandre Padilha

- houve sim uma redução da mortalidade geral Yanomami entre o período de 2003 e 2004, como demonstram os dados. Também há uma tendência de redução entre o período do 2º semestre (dados até o final de novembro de 2004) e o primeiro semestre de 2004. Ambas são fruto do trabalho dos profissionais da FUNASA, das conveniadas, dos agentes indígenas de saúde e dos usuários, com uma postura ativa em busca da melhoria da sua saúde. Ao nosso ver, revela uma tendência de melhora da qualidade de saúde do povo Yanomami, que pode ser observada desde a implantação da Política Nacional de Saúde Indígena pelo Ministério da Saúde em 99, com a atuação da FUNASA, da sua antiga conveniada URIHI e da atual conveniada UNB. Não se trata de milagre ou marketing. Aliás, a FUNASA só informou esta redução à imprensa e no seu site no dia 01/12/2004, pois foi acusada (coluna Informe JB) de ser responsável pelo aumento de mortes entre o povo Yanomami. Também não classifico como estratégia de marketing aquilo que a referida coluna cita como "...um trabalho de ONGs, longe dos holofotes, no contato com financiadores externos, embaixada e imprensa...".

Reconheço e defendo o papel das ONGs e de toda a sociedade civil em discutir os rumos dos vários níveis de Governo e das políticas públicas, em especial as da saúde. Mas acredito, estando dentro ou fora do governo, que o mesmo deva ser feito buscando a qualidade de vida dos povos indígenas e, principalmente, sem ressentimentos.

- O fato das ações complementares de saúde no DSEI Yanomami terem iniciado sob responsabilidade da UNB em julho de 2004, não desmente que ambos os convênios com esta instituição ( DSEI-Y e DSEI-Xavante) tenham sido pactuados ainda no primeiro semestre de 2004. Em particular, em relação ao DSEI Yanomami, a UNB foi apresentada como a opção da FUNASA para um novo convênio na reunião dos Conselho Distrital Yanomami de abril de 2004, após a URIHI declarar, definitivamente, que não renovaria o seu convênio nos novos termos de pactuação da FUNASA com as conveniadas de saúde indígena. A propósito, dos 59 convênios de saúde indígena que a FUNASA tinha no início de 2004, todos se mantiveram sob os novos termos de pactuação, exceto 7, que se encontram inadimplentes por realização de Tomada de Contas Especial e o convênio com a URIHI que optou por não renová-lo.
- O novo convênio FUNASA-UNB optou por recompor as equipes de saúde com profissionais que tinham experiência com o povo Yanomami, tendo hoje em seu quadro, a maioria oriundos do próprio convênio FUNASA-URIHI. O mesmo, em relação ao Coordenador Técnico do Convênio, Marcos Pellegrini, que com anos de experiência com este povo, atua de forma integrada com a Chefia do DSEI na coordenação e planejamento das ações . Por isso, não posso concordar que o citado despreparo de profissionais seja decorrente do novo convênio e seu modelo. Acreditamos que estas medidas foram fundamentais para a continuidade da tendência de melhora da atenção à saúde e revelam um compromisso destes profissionais com o povo Yanomami, maior do que com qualquer órgão.
- Os dados de mortalidade são referentes aos 18 pólos-base, hoje sob responsabilidade do convênio FUNASA-UNB, segundo levantamento feito pelo Coordenador Técnico do mesmo, Marcos Pellegrini. Os mesmos que, até 30 de junho, estavam sob a responsabilidade do convênio FUNASA-URIHI. Eles revelam, até novembro de 2004, uma redução em relação ao ano anterior. Revelam também uma tendência de redução de óbitos entre o 2º semestre e o 1º semestre de 2004. Estão incluídos os óbitos por causas externas e culturais (infanticídios e suicídios). Apesar de que tais óbitos possam não ter relação direta com a situação de assistência, de maneira alguma devem ser retirados do consolidado de dados. Além disso, um constante esforço deve ser realizado para melhorar a qualidade da sua classificação, particularmente quanto a estas categorias. Não raro, podem revelar questões relacionadas a assistência ou outros fatores com impacto na saúde, não podendo ser desprezados como indicadores úteis para avaliação dos serviços. Por exemplo, chama a atenção de qualquer análise epidemiológica consistente, o registro como infanticídio em 2003 de mais de 40% dos óbitos de todo o ano, sendo muito superior à média de infanticídios registrada entre 1999-2004. Relegar suicídio e infanticídio a apenas um evento culturalmente justificável, sem aprofundarmos a análise dos seus motivos e possíveis mudanças necessárias no modo como se produz o cuidado em saúde para enfrentá-los, não faz parte de quem busca um SUS que mais do que defender números, defenda a vida.
- Os dados de produção da malária revelam, como relatado pelo Coordenador Técnico, uma tendência de controle da endemia, com situações que ainda requerem esforço redobrado nas áreas de fronteira e de proximidade de projetos de colonização. Esta situação, que tende ao controle, requer permanente vigilância epidemiológica, combinando busca passiva, pelos microscopistas fixos nas aldeias, busca ativa pelos microscopistas e equipes de saúde e eventuais inquéritos hemoscópicos em áreas de risco. Mas estas áreas devem ser definidas por critérios muito claros apontados na vigilância, na série histórica recente destas áreas e de acordo com a sazonalidade. Nenhuma análise epidemiológica consistente consideraria correto dizer que a eficiência do programa de controle da malária deva ser deduzida apenas pelo índice de exames

realizados, devendo ser avaliada em conjunto com o contexto epidemiológico, para não correr o risco da simplificação. Nos dois pólos citados, Toototobi e Balawaú, como informado pelo DSEI-Y, há presença de microscopistas indígenas e não indígenas, garantindo assim a vigilância necessária para o risco de reemergência. Assim, neste mês de novembro, após diagnosticado caso importado de malária em um funcionário no Toototobi, foi feito inquérito hemoscópico na região. Também no Balawaú, foram diagnosticados, pelos microscopistas indígenas, cinco casos da doença, dando início à rotina de verificação. Estes eventos não fugiram à vigilância epidemiológica e notificação. As equipes do DSEI e do convênio FUNASA-UNB, seguramente estão abertas para debater tecnicamente esta e outras questões epidemiológicas que dizem respeito à saúde do povo Yanomami, e acolher as preocupações citadas. Os colegas que atuavam no antigo convênio com a URIHI, que não mais permanecem atuando na assistência a saúde indígena do povo Yanomami, e a qualidade técnica recrutada a partir da parceria com a UNB, certamente podem contribuir para isto.

- Por fim, o Departamento de Saúde Indígena/FUNASA desenvolveu, no segundo semestre deste ano, a partir da sua atual direção, uma profunda reavaliação dos espaços de controle social e das estratégias de capacitação de conselheiros, com participação dos Presidentes de Conselho Distrital (incluído aí o Presidente do Conselho Distrital do DSEI Yanomami), técnicos dos DSEI e técnicos e consultores do DESAI. Entre eles, alguns que participaram das experiências de controle social no DSEI Yanomami nos últimos anos e que hoje trabalham no DESAI. Esta revisão, culminou em oficina nacional com técnicos e Presidentes dos Conselhos Distritais, reorientando as capacitações e criando o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais, com a preocupação de fortalecê-los, de fato, como espaços de participação de usuários, trabalhadores e gestores. A nova capacitação de conselheiros no DSEI-Y, seguida de reunião do Conselho Distrital, será realizada em janeiro de 2005. Certamente, este será um momento especial de avaliação de todo o ano de 2004, redefinição de ações e preparação para o calendário de formulação do Plano Distrital de saúde para o período de 2005-2007, a partir dos novos instrumentos e metodologia que vem sendo construídos.

Em complemento a estas nossas observações, encaminhamos, em anexo, Nota Técnica elaborada pelo Coordenador Técnico do Convênio FUNASA-FUB sobre as notícias publicadas no Boletim Pró-Yanomami Online no. 56.

Alexandre Padilha  
Diretor do DESAI