

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE INDÍGENA
POLO PALMAS – TURMA III

PRICILA AFONSO SAGICA

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NA ETNIA YANOMAMI,
NO ESTADO DE RORAIMA NO PERÍODO DE 2008 A 2012.

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

SÃO PAULO

2014

PRICILA AFONSO SAGICA

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NA ETNIA YANOMAMI,
NO ESTADO DE RORAIMA NO PERÍODO DE 2008 A 2012.

Monografia apresentada a Universidade
Federal de São Paulo, para a obtenção do
título de Especialista em Saúde Indígena.

Orientadora: Profa. Dra. Lavinia Santos
de Souza.

SÃO PAULO

2014

AGRADECIMENTOS

Ao povo Yanomami, pela oportunidade inigualável de viver em seu meio, pelo aprendizado e amadurecimento que essa vivência me proporcionou, por tudo.

Ao meu querido esposo, Heliton Galvão, que sempre me levantou quando eu quis fraquejar, por não me deixar desistir, por sempre me lembrar que sou capaz.

Ao meu amado filho Henrique Sagica, por suportar as minhas ausências, por se comportar e me poupar de preocupações adicionais.

À minha amiga Euzilene Ferreira, parceira de área, que sempre esteve ao meu lado, de igual para igual na luta pela saúde indígena, pela sua dedicação ao povo Yanomami.

Às tutoras do curso, pelo incentivo em todos os momentos.

À Universidade Federal de São Paulo, por idealizar um curso que abrangesse profissionais nos locais mais longínquos do Brasil.

RESUMO

SAGICA, P. A. **Principais causas de mortalidade infantil na etnia Yanomami, no Estado de Roraima no período de 2008 a 2012.** Monografia de Especialização - Universidade Aberta do Brasil, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

A mortalidade infantil no Brasil vem decrescendo ao longo dos anos. No entanto, ainda é bastante evidente nas comunidades indígenas, nas quais as suas causas envolvem fatores de condições de acesso aos serviços de saúde e fatores culturais, próprios de um povo. Este estudo descreve e analisa as principais causas de mortalidade infantil, na etnia Yanomami, que habita no Estado de Roraima. Os resultados mostram que a principal causa de mortalidade no período analisado, refere-se ao infanticídio, uma prática cultural de seleção natural, existente ainda em alguns grupos e muito forte na cultura Yanomami. O infanticídio é a morte praticada de criança, geralmente, imediatamente após o nascimento, impedindo assim a criação de vínculo materno e familiar e a constituição do espírito humano. Esta prática, como principal causa de mortalidade infantil entre os Yanomami, alimenta os bancos de dados com números, porém, atualmente não está relacionado com doenças, e sim com causas sociais e culturais desse povo.

Palavras – chave: mortalidade infantil; causas de óbito; Yanomami; infanticídio.

SAGICA, p. a. main causes of child mortality in the Yanomami ethnic group, in the State of Roraima in the period from 2008 to 2012. Monograph of Specialization-Open University of Brazil, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2014.

Infant mortality in Brazil has been decreasing over the years. However, it is still quite evident in indigenous communities, in which its causes involve factors of conditions of access to health services and cultural factors, own of a people. This study describes and analyses the main causes of infant mortality, the Yanomami ethnic, which dwells in the State of Roraima. The results show that the main cause of mortality in the analysis period, refers to infanticide, a cultural practice of natural selection, still existing in some groups and very strong in Yanomami culture. Infanticide is practiced death of child, usually immediately after the birth, thus preventing the creation of maternal and family link and the Constitution of the human spirit. This practice, as leading cause of infant mortality among the Yanomami, feeds the databases with numbers, but currently is not related to diseases, and everything to do with social and cultural causes of this people.

Keywords: infant mortality; causes of death; Yanomami; infanticide.

LISTA DE SIGLAS

CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
DATASUS	Departamento de informática do SUS
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
FUNASA	Fundação Nacional de saúde
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
ISA	Instituto Socioambiental
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEVA	Missão Evangélica
ONG	Organização Não Governamental
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SOE	Sem Outra Especificação
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1–	Dez principais causas de mortalidade Infantil Yanomami – 2008 a 2012.....	16
Gráfico 2–	Estratificação por ano das principais causas de óbito infantil Yanomami– 2008 a 2012.....	17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
Histórico de atendimento à saúde indígena	7
População e localização	9
Causas de mortalidade infantil.....	10
Infanticídio: uma prática cultural.....	10
OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS	12
METODOLOGIA.....	13
RESULTADOS	14
EXPERIÊNCIA PESSOAL.....	16
ANÁLISE E CONCLUSÕES	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	24

INTRODUÇÃO

Segundo classificação da OMS, o termo mortalidade infantil refere-se aos óbitos de crianças menores de um ano. O coeficiente de mortalidade infantil (CMI), um indicador clássico dos níveis de desenvolvimento social e econômico e de condições de saúde da população¹ é também o reflexo dos serviços de saúde prestados.

No Brasil, os coeficientes de mortalidade infantil vêm decrescendo ao longo dos anos. Segundo o relatório da OMS, o país continua enfrentando grandes desafios nessa área, como as disparidades entre regiões e grupos sociais² e nesse contexto identificamos os grupos indígenas em suas especificidades.

Apesar da diminuição dos índices de mortalidade infantil ocorrida nos últimos 10 anos no Brasil, quando o número caiu de 28,4 mortes por mil crianças nascidas vivas, em 2002, para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012³, a população indígena brasileira ainda sofre com as conseqüências das especificidades locais e regionais e com as dificuldades nas ações de saúde, o que contribui para o cenário da alta mortalidade infantil nessa população.

Histórico de atendimento à saúde indígena

Na década de 90 a competência da responsabilidade pela saúde indígena passou por vários momentos de indefinição, evidenciada pela instituição dos seguintes Decretos presidenciais, conforme citado por COSTA, 2006⁴.

¹BRASIL. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1782, acessado em 30 de dezembro de 2013, às 20h.

² Monteiro, R. A., & Schmitz, B. D. A. S. (2004). Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13915/1/ARTIGO_PrincipaisCausasBasicas.pdf, acessado em 20 de dezembro de 2013, às 22h.

³BRASIL. Índices de mortalidade infantil: Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13295/162/brasil-registra-maior-queda-entre-os-paises-da-america-latina.html>. Acessado em 30 de dezembro de 2013, às 22h e 30min.

⁴ COSTA, Ipojucan Carneiro da. Mortalidade Infantil e Alguns indicadores demográficos da população indígena do Distrito Sanitário especial Indígena o Leste de Roraima, Brasil, 2002 a 2004. Rio de Janeiro; s.n; 2006. xii,73 p. ilus, tab, graf, mapas. Tese em Português | LILACS | ID: lil-499299

Decreto Nº 23 de 04 de fevereiro de 1991, o Ministério da Saúde por intermédio da FUNASA passa a ter a função de coordenar as ações de saúde dos povos indígenas em articulação com a FUNAI e outras instituições (organizações indígenas, religiosas e não governamentais). Criam-se estruturas paralelas de atendimento à saúde nos dois órgãos, propiciando sobreposição de ações.⁵

Decreto Nº 1.141/94⁶, que substitui o decreto 23/91, passando a FUNAI a retomar a assistência curativa. Em 1998 esse decreto foi tomado como inconstitucional, por andar na contramão das decisões tomadas na II Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Decreto No 3.156, de 27 de agosto de 1999⁷, que legitimou a responsabilidade da saúde dos povos indígenas como sendo uma atribuição exclusiva do Ministério da Saúde. O

A primeira iniciativa de implantação da proposta de distritos sanitários como modelo de atenção à saúde dos povos indígenas também ocorreu por meio de Decreto presidencial – com a criação do Distrito Sanitário Yanomami no Estado de Roraima e Amazonas em 1991.⁸

Em 31 de agosto de 1999, o Senado Federal aprovou, sem emendas, o projeto de lei originário da Câmara dos Deputados que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. A lei, sancionada em setembro do mesmo ano e de autoria do então deputado federal Sérgio Arouca. A Lei nº 9.836/99⁹ ficou conhecida como Lei Arouca e pode ser considerada o marco regulatório da atenção à vida das populações indígenas do Brasil.¹⁰

⁵ Decreto No 23 de 04 de fevereiro de 1991. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0023.htm.

⁶ Decreto No 1.141 de 05 de maio de 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/Antigos/D1141.htm#art23>.

⁷ Decreto No 3.156, de 27 de agosto de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm.

⁸ COSTA, Ipojuca Carneiro da. Mortalidade Infantil e Alguns indicadores demográficos da população indígena do Distrito Sanitário especial Indígena o Leste de Roraima, Brasil, 2002 a 2004. Rio de Janeiro; s.n; 2006. xii,73 p. ilus, tab, graf, mapas. Tese em Português | LILACS | ID: lil-499299

⁹ Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm

¹⁰ BRASIL, 2002. Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, 2ª Ed., Brasília – DF, 2002; pp. 06-12, 13,17, 15.

Apesar da criação do distrito sanitário Yanomami, os serviços de saúde a esses povos eram feitos por missões pontuais por intermédio de ONG's, que prestavam serviço à FUNASA. Além de serviços prestados pela Missão Evangélica – MEVA.¹¹

No passado, o atendimento à saúde do povo Yanomami era feito de forma eventual, por meio de missões pontuais, focadas em atender as urgências da população, no entanto, essas ações mostraram-se ineficazes, evidenciadas pelos altos índices de morbidades¹², que consequentemente levavam aos óbitos, principalmente na faixa etária infantil.

A partir dessa constatação, tornou-se necessária a presença permanente de equipes de saúde, de forma contínua, a fim de desenvolver ações que impactassem nos índices de morbimortalidade¹³.

No entanto, ainda existem fatores que dificultam as ações preventivas de saúde, sejam eles logísticos, de recursos humanos, culturais entre outras, que contribuem para os óbitos em menores de um ano.

População e localização

O povo Yanomami possui contato relativamente recente com a sociedade nacional. Habita um território de, aproximadamente, 192.000 km², situados em ambos os lados da fronteira Brasil-Venezuela na região do interflúvio Orinoco - Amazonas (afluentes da margem direita do rio Branco e esquerda do rio Negro). Constituem um conjunto cultural e linguístico composto de, pelo menos, quatro subgrupos adjacentes que falam línguas da mesma família (Yanomae, Yanomami, Sanima e Ninam).¹⁴

A população total dos Yanomami, no Brasil e na Venezuela, era estimada em cerca de 35.000 pessoas no ano de 2011. No Brasil, a população yanomami era de 19.338 pessoas, repartidas em 228 comunidades (SESAI, 2011).¹⁵

¹¹ COSTA, op. cit.

¹² COSTA, Ipojucan Carneiro da. Mortalidade Infantil e Alguns indicadores demográficos da população indígena do Distrito Sanitário especial Indígena o Leste de Roraima, Brasil, 2002 a 2004. Rio de Janeiro; s.n; 2006. xii,73 p. ilus, tab, graf, mapas. Tese em Português | LILACS | ID: lil-499299

¹³ Id.; 2006. 73 p.

¹⁴; Localização e população Yanomami. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/yanomami/569>. Acessado em 20 de dezembro de 2013, às 20h e 30min.

¹⁵ Localização e população Yanomami. <http://pib.socioambiental.org>.

A terra indígena Yanomami, foi homologada em 25 de maio de 1992, localizada nos municípios de Boa Vista, Alto Alegre, Mucajaí e Caracaraí no Estado de Roraima e Santa Izabel do Rio Negro, Barcelos e São Gabriel da Cachoeira no Estado do Amazonas, caracterizada como de ocupação tradicional e permanente indígena, com superfície de 9.664.975,48ha (nove milhões, seiscentos e sessenta e quatro mil, novecentos e setenta e cinco hectares e quarenta e oito ares) e perímetro de 3.370km (três mil, trezentos e setenta quilômetros).¹⁶

Causas de mortalidade infantil

Quanto às causas de mortalidade na etnia, o infanticídio, prática tradicional em muitos grupos indígenas brasileiros, tendo sido apontado, como uma das principais causas da mortalidade infantil. Em 24 de outubro de 2007, o jornal Folha de Boa Vista, veiculou uma matéria sobre o tema, na qual revelou que nos cinco anos antecedentes àquele ano, a maior causa da mortalidade infantil estava relacionada à própria cultura Yanomami, com a prática do infanticídio. Entretanto, não havia registros precisos do número de casos, por conta da subnotificação.¹⁷

Nos cinco anos posteriores a essa matéria (2008 a 2012), período referente a esta pesquisa, o cenário da mortalidade infantil Yanomami, tendo em vista suas principais causas, não mudou muito.

Infanticídio: uma prática cultural

Ainda hoje, a família Yanomami mantém como princípio a tradição ancestral de que em caso de um parto de gêmeos, um deles tem que ser abandonado¹⁸. No caso de gêmeos, preside o princípio que a mãe não tem capacidade para amamentar duas crianças, então se opta por uma apenas que irá crescer forte para enfrentar a dureza da vida na selva¹⁹. Também são deixadas na floresta, as crianças que nasçam com alguma deficiência ou que sejam indesejadas pela mãe ou pela família.

¹⁶ Relatório de homologação da terra indígena Yanomami.

¹⁷ Ocorrências de infanticídio e morte intencional de crianças em grupos indígenas brasileiros. Disponível em: <http://vozpela vida-mais.blogspot.com.br/>. Acessado em 15 de dezembro de 2013, às 23h.

¹⁸ SANTOS, Fernando dos. Os índios da Amazônia: por quem os sinos não dobram. FADS, 1994. Pag. 33-37.

¹⁹ SANTOS, op. cit., p. 33.

SANTOS, (1994) relata três casos de crianças que escaparam do infanticídio, pois foram entregues por algum familiar às missões evangélicas, e depois foram devolvidas ao convívio da família. No entanto, estas atitudes são raras, evidenciado pelo número elevado de práticas de infanticídio que alimentam o banco de dados do SIASI.

Mesmo com a inserção de equipes de saúde fixas nos pólos bases, cada vez mais próximas das aldeias, a prática manteve-se, pois os aspectos culturais ainda são muito fortes e as equipes na maioria das vezes optam por não interferir.

Neves (2006), apud Maliska e Suzin reiteram que “no universo Yanomami, esta prática fundamenta-se no fato que a mulher tem direito absoluto sobre a vida dos seus recém-nascidos: o parto ocorre em ambiente natural, fora do contexto da vida social, deixando a opção à mãe: se não toca o bebê nem o levanta em seus braços, deixando-o na terra onde caiu, significa que este não foi acolhido no mundo da cultura e das relações sociais, e que não é, portanto, humano. Dessa forma, não se pode dizer que ocorreu, na perspectiva nativa, um homicídio, pois aquele que permaneceu na terra não é uma vida humana.”²⁰

Assunto polêmico, a prática do infanticídio indígena já foi tema de projeto de Lei para a criminalização do ato²¹ por meio do projeto de Lei 1.057 de 2007. LIDÓRIO (2006), em seu artigo “não há morte sem dor”, relata que “o infanticídio não é um fato isolado nem mesmo reside em um passado distante. É uma experiência atual e demanda, em si, uma avaliação antropológica isenta de partidatismo ou remorsos, que venha a observar este fato e suas implicações sociais para aqueles que o experimentam bem como os que o observam.”²²

²⁰ NEVES, 2009 apud MALISKA, 2006. Disponível em: www.dfi.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/16_Dout_Nacional_5.pdf, acessado em 20 de dezembro de 2013, às 22h e 40 min.

²¹ HOLANDA, M. A. F. Quem são os humanos dos direitos? Sobre a criminalização do infanticídio indígena. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5515/1/2008_MariannaAssuncaoFigueiredoHolanda.pdf, acessado em 25 de novembro de 2013, às 20h.

²² LIDÓRIO, Ronaldo. Não há morte sem dor – Uma visão antropológica sobre a prática do infanticídio indígena no Brasil. Disponível em: http://instituto.antropos.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=479&Itemid=69

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Objetivo geral

Analisar as causas de óbito em crianças menores de um ano, ocorridas no período de 2008 a 2012, na etnia Yanomami que habita no estado de Roraima.

Objetivos específicos

- Separar os óbitos ocorridos especificamente na população Yanomami que habita no estado de Roraima, daqueles ocorridos na região do Amazonas.
- Identificar as principais causas de acordo com a classificação estatística internacional de doenças: CID – 10, por categoria.
- Comparar as causas identificadas com aquelas que ocorrem na população indígena brasileira.
- Relatar a experiência pessoal da pesquisadora em área indígena.

METODOLOGIA

As principais causas de mortalidade infantil entre a etnia Yanomami, que habita no Estado de Roraima, comparadas com as causas na população indígena do Brasil é o principal objeto desse estudo, que teve seu Referencial Teórico construído pela epidemiologia descritiva mediante a análise de informações obtidas por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados SCIELO e LILACS. Foi utilizada ainda ferramenta de busca GOOGLE SCHOLAR, utilizando as palavras-chaves: mortalidade infantil; causas de óbito; povo Yanomami; infanticídio, abrangendo o período de 2000 a 2012. A revisão bibliográfica da antropologia utilizou referências datadas de 1994.

A busca de dados sobre as causas de mortalidade foi realizada no banco de dados DATASUS no período de janeiro e fevereiro de 2014, e abrangeu os eventos ocorridos no período de 2008 a 2012.

Trata-se de pesquisa quantitativa que se desenvolveu na seguinte sequência:

- Levantamento bibliográfico sobre o tema proposto
- Levantamento dos óbitos ocorridos na localidade alvo da pesquisa, obtidos por meio de dados consolidados no SIASI local.
- Levantamento dos dados nacionais do site do DATASUS.
- Classificação dos dados de acordo com a classificação do CID-10, por categoria;
- Levantamento das dez principais causas de mortalidade no período.
- Análise e comparação dos dados encontrados.
- Relato de experiência profissional em área indígena
- Comparação dos achados com o referencial teórico da epidemiologia descritiva.

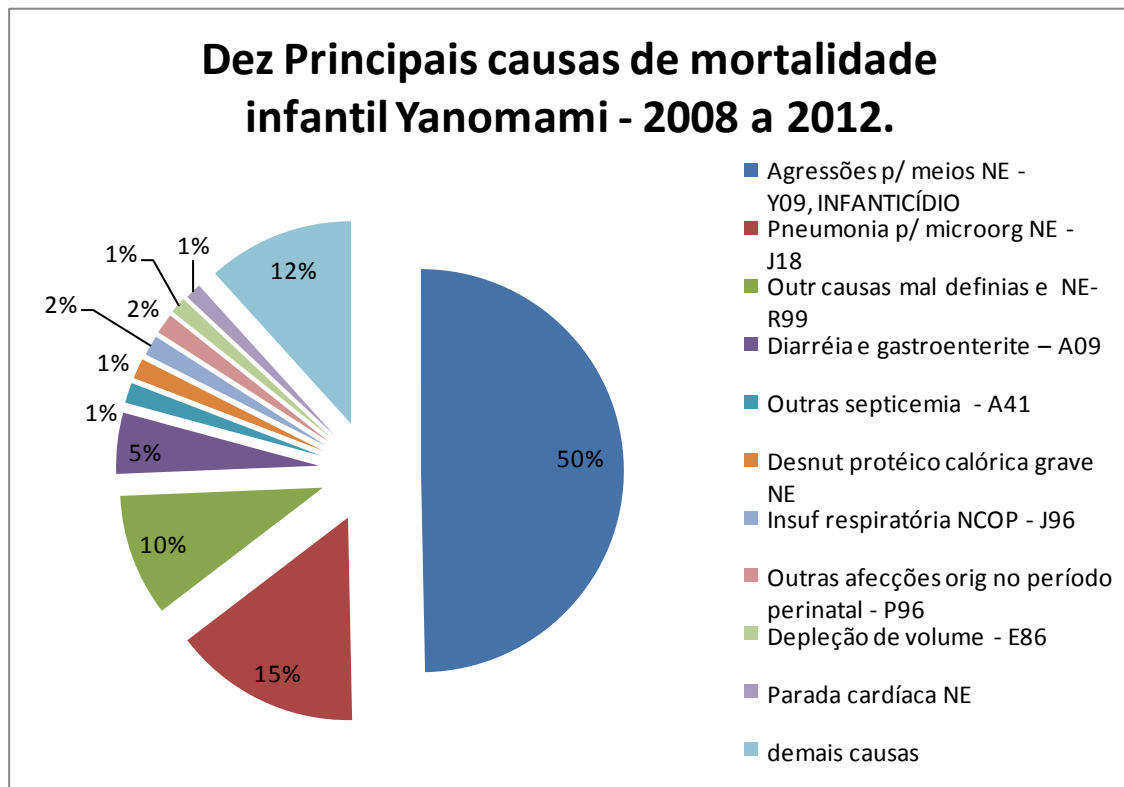
Para esta pesquisa, foram analisados apenas os óbitos ocorridos no estado de Roraima, não sendo levados em consideração os ocorridos na população residente no Amazonas.

RESULTADOS

Constatou-se que dos 308 óbitos notificados no período analisado, 153 óbitos tiveram como causa as agressões por meios não especificados (CID- Y09); 46, as pneumonias por microorganismos não especificados (CID- J18); 30, as outras causas mal definidas e não especificadas de mortalidade (CID- R99); 15, as diarréias e gastroenterites (CID- A09); 05 as outras septicemias, desnutrição protéico calórica grave não especificada (CID-E43), insuficiência respiratória não classificadas em outra parte CID-J96 e outras afecções originadas no período perinatal (CID-P96), respectivamente; 04 por depleção de volume (CID-E86) e parada cardíaca respectivamente.

Estas causas correspondem as dez principais notificadas no período analisado, classificadas por categoria CID-10. As demais causas somadas contabilizam 36 óbitos.

Gráfico 1 – Demonstrativo em percentual das dez principais causas de óbito em menores de um ano na etnia Yanomami. Por categoria CID-10, Período 2008 a 2012.

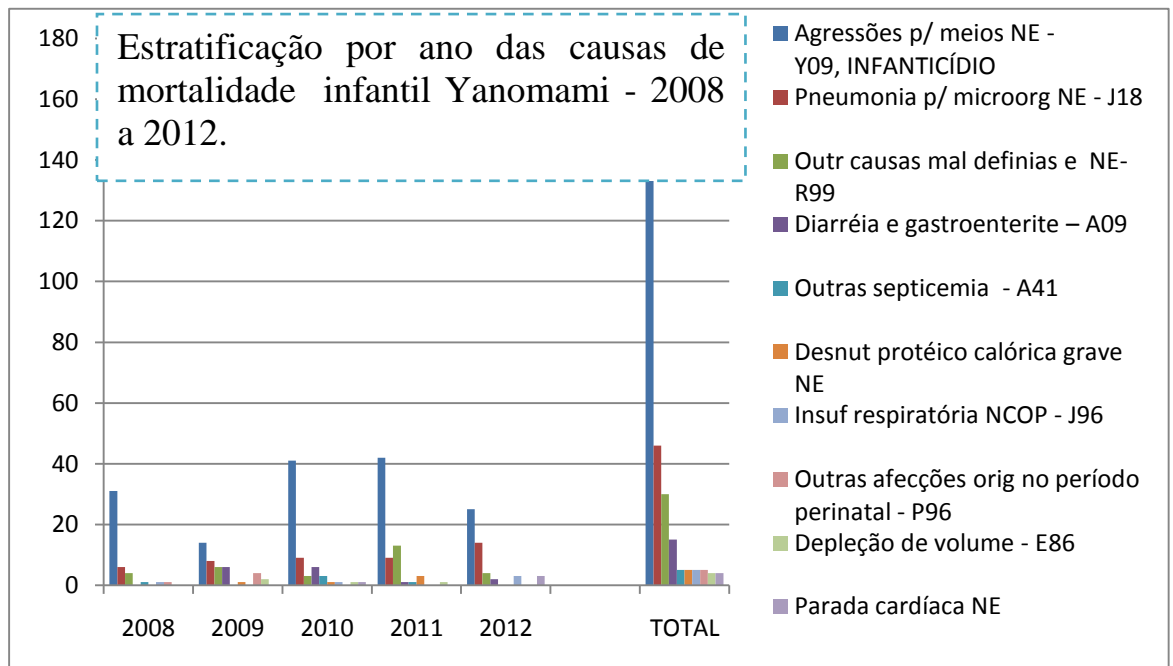


Fonte: SIM: Sistema de Informação de Mortalidade. SIASI DSEI - Yanomami.²³

²³ Dados retirados da base consolidada do SIASI Local – DSEI-Y (Anexo I).

Estratificando os dados encontrados, observa-se que a principal causa, correspondente às agressões, manteve-se em primeiro lugar nos últimos cinco anos, em relação às demais causas (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Estratificação por ano das causas de mortalidade em menores de um ano na etnia Yanomami – 2008 a 2012. Por categoria CID-10, Período 2008 a 2012.



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade- SIM. SIASI DSEI Yanomami.²⁴

Na classificação CID-10, as causas de óbito que correspondem a essa prática estão enquadradas no agrupamento X85 a Y09, que inclui: envenenamento intencional, negligência e abandono, estrangulamento, assassinato SOE, homicídio SOE, entre outras formas de agressão.

No entanto, em se tratando de óbitos em menores de um ano, especificamente em recém-nascidos na etnia Yanomami, esses eventos estão relacionados a uma prática cultural de seleção natural, o infanticídio.

²⁴ Dados retirados da base consolidada do SIASI Local – DSEI-Y (Anexo I).

EXPERIÊNCIA PESSOAL

A vivência profissional nas comunidades indígenas Yanomami proporcionou - me acompanhar momentos de vitórias e de tristezas na luta pela sobrevivência das crianças, no envolvimento das famílias e dos profissionais numa luta diária, travada contra os fatores que levam ao óbito infantil.

As mortes por infanticídio, principal causa de óbito em menores de um ano na etnia, traduzem momentos de frustração, tristeza e sensação de impotência. Mas, além disso, tornam-se momentos de reflexão sobre a concepção do que é vida e do que é morte, tanto para nós profissionais de saúde, quanto para o povo com o qual trabalhamos.

Enquanto assistimos ao infanticídio como um crime contra a vida, livre de punição, protegido pelas muralhas da floresta, o povo Yanomami o vê como uma forma de impedir o sofrimento futuro de uma criança indesejada, seja pela sua fragilidade, seja pela ausência de referência familiar ou por uma maldição que possa carregar dentro e si.

Em mais de dois anos trabalhando com o povo Yanomami, presenciei infanticídios cometidos pelos mais variados motivos, no entanto, na grande maioria os sacrificados tratavam-se de bebês hígidos, sem qualquer anomalia ou deficiência. No início preferia não pensar, no entanto, a vivência me levou a refletir sobre as reais causas de cada caso.

Recordo de um caso de uma mulher que pariu gêmeos e “jogou fora” uma das crianças. Na hora do parto ela avisou que iria para a mata e não queria que a acompanhássemos. Após algumas horas retornou com uma criança só e mais tarde ficamos sabendo a notícia de que esta mulher havia parido um casal de bebês e optado por ficar com a menina.

Com o passar dos dias eu observava aquela mulher realizando suas atividades diárias, com duas crianças penduradas ao seu corpo, a que acabara de nascer e outra ainda muito pequena e que também era amamentada. Nesses momentos me perguntava como seria se ela tivesse que cuidar de três crianças, pois mesmo que possuam crianças muito pequenas, a função de cuidar da roça e dos outros filhos continua sendo da mãe.

Assim ocorreu com todos os outros casos, cada um tinha um fundamento dentro da cultura Yanomami, Cada um tinha uma explicação e se tivesse sido de outra forma, teria mudado completamente a dinâmica das famílias e das comunidades.

A respeito da disponibilização das crianças indesejadas para a adoção, os velhos Yanomamis a vêem como uma quebra de regras das suas comunidades: *“fica uma parte da gente em algum lugar, mas é uma parte que a gente não gostaria que existisse”* (certa vez me falou uma liderança). Ou seja, a intervenção nesses casos é vista como um desrespeito às concepções e à cultura Yanomami.

Ao mesmo tempo em que sofri com as práticas do infanticídio, vi mães e famílias lutando pelas vidas dos filhos, vítimas principalmente das pneumonias. Observei que as crianças mais afetadas são aquelas filhas de mães inexperientes, que não seguem os cuidados necessários ao bem estar os recém-nascidos. Mães que não conseguem conciliar as atividades diárias com os cuidados aos filhos.

Assim como toda jovem mãe, preocupada, a mulher procura o posto de saúde, porém, fica dividida entre a terapia medicamentosa e os rituais locais de cura. Não havendo conciliação entre os dois saberes, esta acaba fugindo do posto e procurando ajuda espiritual na floresta. Quando esta mulher retorna, por muitas vezes a criança está em estado grave, outras vezes, apenas se houve o choro dos parentes e se vê a marca do luto no rosto das mulheres.

Para GUTIERREZ e CIAMPONE, 2007 a realidade cultural dos profissionais obedece a uma lógica interna, sendo necessário conhecê-la para atribuir sentido aos costumes, práticas e concepções de modo a operar transformações nas quais tal lógica está inserida, ampliando o leque de possibilidades de tratamentos, para além dos convencionais.²⁵

Nessa perspectiva, o profissional de saúde, deve buscar aliar o conhecimento científico com as práticas culturais de cura, constituindo assim um passo importante para diminuir a mortalidade infantil nas populações indígenas. Torna-se indispensável deixar-se envolver pelo universo indígena, respeitando as concepções e modos de ver e entender o processo saúde – doença. Não se trata de abandonar o conhecimento adquirido na faculdade, mas sim de agregá-lo a realidade na qual se trabalha, com o intuito de melhorar as práticas em saúde.

No entanto, essa agregação de saberes não é tarefa fácil, tanto para profissionais de saúde, quanto para as comunidades envolvidas. Algumas vezes parece ser muito difícil entender o outro e mais difícil ainda fazer-se entender.

²⁵ GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 660-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v41n4/16.pdf>. Acessado em 28 de junho de 2014, às 18h.

Autores citam a roda de conversa como uma estratégia para vencer as diferenças culturais, esclarecer pontos de vista e obter êxito seja em qual for a ação pretendida. O profissional deve, acima de tudo, ser flexível, livrar-se de preconceitos e pré-conceitos e abrir-se para novos aprendizados, ampliando seu ponto de vista e melhorando sua prática profissional.

ANÁLISE E CONCLUSÕES

Comparando os dados encontrados com os dados nacionais, referentes aos óbitos ocorridos na população indígena brasileira menor de um ano, pelas mesmas causas, primeiro observou-se uma heterogeneidade de informações. Em segundo, não foram encontrados dados referentes ao ano de 2012. Contudo, com o intuito de prosseguir com a pesquisa foram feitas comparações dos dados gerais referentes ao período.

No SIASI local, os óbitos em menores de um ano por agressões contabilizam 153, com números elevados nos anos de 2010 e 2011 (41 e 42 óbitos respectivamente). Contudo, as informações divergem, conforme se observa no gráfico³. No banco de dados nacional, constam apenas 20 óbitos no período de 2008 a 2011, ocorridas na população indígena de todo o País.²⁶

Ressaltando que os dados locais são produzidos pelas equipes de saúde que atuam nos pólos bases e consolidados na sede do distrito. Referente às notificações de nascimento e óbito, entre outras, estas são feitas por profissionais de enfermagem e enviadas quinzenal ou mensalmente para a sede, onde os dados são inseridos no SIASI.

No entanto, nas regiões de difícil acesso, onde o atendimento ainda é feito por missões pontuais, as notificações são feitas oportunamente e lançadas no sistema de informações.

Portanto, os números contidos nos bancos de dados, refletem, não só as ações desenvolvidas em área indígena, mas acima de tudo, a regularidade do acesso às comunidades e o comprometimento dos profissionais com o envio correto das informações.

Quanto aos óbitos ocorridos por pneumonia (CID-10: J18), os números nacionais evidenciam 301 mortes notificadas.²⁷ Sendo que no estado de Roraima ocorreram 35 mortes²⁸,

²⁶ BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consolidação da base de dados de 2011. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica – CGIAE.

²⁷ Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def> (Anexo II).

²⁸ Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10rr.def> (Anexo I).

sem contar com àqueles ocorridos no ano de 2012 e que não estão disponíveis para consulta pública.

No SIASI local, excluindo os números de 2012 para facilitar a comparação, ocorreram 33 óbitos por esta categoria. Esta é a primeira causa de óbito em menores de um ano, na população indígena brasileira e do estado de Roraima. E seria a primeira na etnia Yanomami, caso fossem desconsiderados a prática do infanticídio, não sendo considerada esta uma morbidade.

Conforme se pode observar nos anexos 1 e 2, as causas de mortalidade infantil na população brasileira são basicamente as mesmas, sendo as principais , as pneumonias e as diarreias e gastroenterites.

Na etnia Yanomami as doenças que levam ao óbito são as mesmas da população indígena nacional. A diferenciação está na prática do infanticídio.

Em relação ao processo de morrer, GUTIERREZ e CIAMPONE, 2007 abordam que cada sociedade tem sua própria cultura, hábitos, crenças e valores, que a aproxima e diferencia de outras. Acrescenta ainda que Cada realidade cultural tenha a sua lógica interna, por isso é relevante conhecê-la para atribuir sentido às suas práticas, costumes, concepções e as transformações pelas quais estas passam.²⁹

Nesse enfoque, o processo de nascer e morrer possui sentidos distintos nas diversas sociedades. Na cultura Yanomami, a morte existe para quem de fato existiu, foi esperado e acolhido.

²⁹ GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 4, p. 660-7, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/16.pdf>. Acessado em 28 de junho de 2014, às 18h.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1782> acesso em 20 dez. 2013
2. Monteiro, R. A., & Schmitz, B. D. A. S. (2004). Principais causas básicas da mortalidade infantil no Distrito Federal, Brasil: 1990 a 2000. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13915/1/ARTIGO_PrincipaisCausasBasicas.pdf>, acesso em 20 dez. 2013.
3. BRASIL. Índices de mortalidade infantil: Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13295/162/brasil-registra-maior-queda-entre-os-paises-da-america-latina.html>> acesso em 30 dez. 2013
4. COSTA, Ipojucan Carneiro da. Mortalidade Infantil e Alguns indicadores demográficos da população indígena do Distrito Sanitário especial Indígena o Leste de Roraima, Brasil, 2002 a 2004. Rio de Janeiro; s.n; 2006. xii,73 p. ilus, tab, graf, mapas. Tese em Português | LILACS | ID: lil-499299
5. Decreto No 23 de 04 de fevereiro de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0023.htm> acesso em 20 out. 2013.
6. Decreto No1.141 de 05 de maio de 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto/Antigos/D_1141.htm#art23 acesso em 20 nov. 2013
7. Decreto No 3.156, de 27 de agosto de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3156.htm> acesso em 20 nov. 2013.

8. Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm> acesso em 20 nov. 2013.
9. BRASIL, 2002. Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, 2ª Ed., Brasília – DF, 2002; pp. 06-12, 13,17, 15.
10. Localização e população Yanomami. Disponível em: <http://pib.socioambiental.org/pt/povo/yanomami/569> Acesso em 20 dez. 2013, às 20h e 30min.
11. Ocorrências de infanticídio e morte intencional de crianças em grupos indígenas brasileiros. Disponível em: <<http://vozpela vida-mais.blogspot.com.br/>> Acesso em 15 dez. 2013, às 23h.
12. SANTOS, Fernando dos. Os índios da Amazônia: por quem os sinos não dobram. FADS, 1994. Pag. 33-37.
13. NEVES, 2009. Transconstitucionalismo, apud MALISKA. M.A, 2006. O direito à diversidade das comunidades indígenas. Disponível em: <www.djf.inf.br/Arquivos/PDF_Livre/16_Dout_Nacional_5.pdf>, acesso em 20 dez. 2013, às 22h e 40 min.
14. HOLANDA, M. A. F. Quem são os humanos dos direitos? Sobre a criminalização do infanticídio indígena. 2008. 157 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia)- Universidade de Brasília, Brasília, 2008. Disponível em <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5515/1/2008_MariannaAssuncaoFigueiredoHolanda.pdf> acesso em 25 nov. 2013, às 20h.
15. LIDÓRIO, Ronaldo. Não há morte sem dor – Uma visão antropológica sobre a prática do infanticídio indígena no Brasil. Disponível em: <http://instituto.antropos.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=479&Itemid=69> Acesso em 28 mai. 2014.
16. GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de

UTIs. Rev. esc. enferm. USP, v. 41, n. 4, p. 660-7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v41n4/16.pdf>> Acesso em 28 jun. 2014, às 18h.

17. BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM Consolidação da base de dados de 2011. Coordenação Geral de Informações e Análise Epidemiológica – CGIAE.
18. Óbitos Infantis – Brasil. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>> Acesso em 22 jan. 2013.
19. Óbitos Infantis - Roraima. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10rr.def>> Acesso em 22 jan. 2013.

ANEXOS

ANEXO I - Principais causas de mortalidade infantil na etnia Yanomami – 2008 a 2012.

Óbitos infantis – DSEI-Y							
Óbitos p/Residênc por Categoria CID-10 e Ano do Óbito							
Cor/raça: Indígena/Yanomami							
Período: 2008-2012							
CID	Descrição CID	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Y09	Agressao p/meios NE	31	14	41	42	25	153
J18	Pneumonia p/microorg NE	6	8	9	9	14	46
R99	Outr causas mal definidas e NE	4	6	3	13	4	30
A09	Diarréia e gastroenterite		6	6	1	2	15
A41	Outras septicemia	1		3	1		5
E43	Desnut protéico calórica grave NE		1	1	3		5
J96	Insuf respiratória NCOP	1		1		3	5
P96	Outras afec orig no período perinatal	1	4				5
E86	Depleção de volume		2	1	1		4
I46.9	Parada cardíaca NE			1		3	4
P24.8	Outr sindrom de aspira		4				4
P28.5	Insuf respirat do rec-nasc	2		1	1		4
J69	Pneumonite dev alimen				2	1	3
Y07	Outr síndromes e maus tratos				2		2
A17.0	Meningite tuberc	1					1
B51.9	Malária p/ plasmódium	1					1
E46	Desnut protéico calórica grave NE					1	1
E87.8	Outr transtornos equilibr				1		1
J15	Pneumonia bacteri NCO	1					1

J98.8	Outr transtorn respirat						1
P21.9	Asfixia ao nascer NE					1	1
P23.9	Pneumonia congen NE	1					1
P29.0	Insuf cardíaca neona	1					1
P36.9	Septcemia bacter NE		1				1
P59.9	Icterícia neonatal NE					1	1
P77	Enterocolite necroti						1
Q07.9	Malformação congen NE do SN					1	1
Q24.9	Malformação NE do coração						1
R09.2	Parada respiratoria					1	1
R95	Síndrome da morte subita					1	1
R96.0	Morte instantanea	1					1
R98	Morte sem assistencia					1	1
T74.8	Outr síndr espec de maus tr						1
W20	Impacto caus objeto						1
X49.0	Residência					1	1
Y04	Agressão por meio de força corporal						1
Y08.9	Local NE				1		1
Total							308

Fonte: SIASI/DSEI Y - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Retirado do banco de dados consolidados do SIASI local, sob autorização da coordenação do DSEI, conforme anexo.

ANEXO II - Principais causas de mortalidade infantil na etnia Yanomami – 2008 a 2012.