Acervo ISA

CEDI - P. I. B.
DATA 20/06/88
DAD71

PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E RECUPERAÇÃO CULTURAL ENTRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS DOS RIOS TIQUIÉ E BALAIO DA ALTO RIO NEGRO - AM.

População envolvida e contexto atual

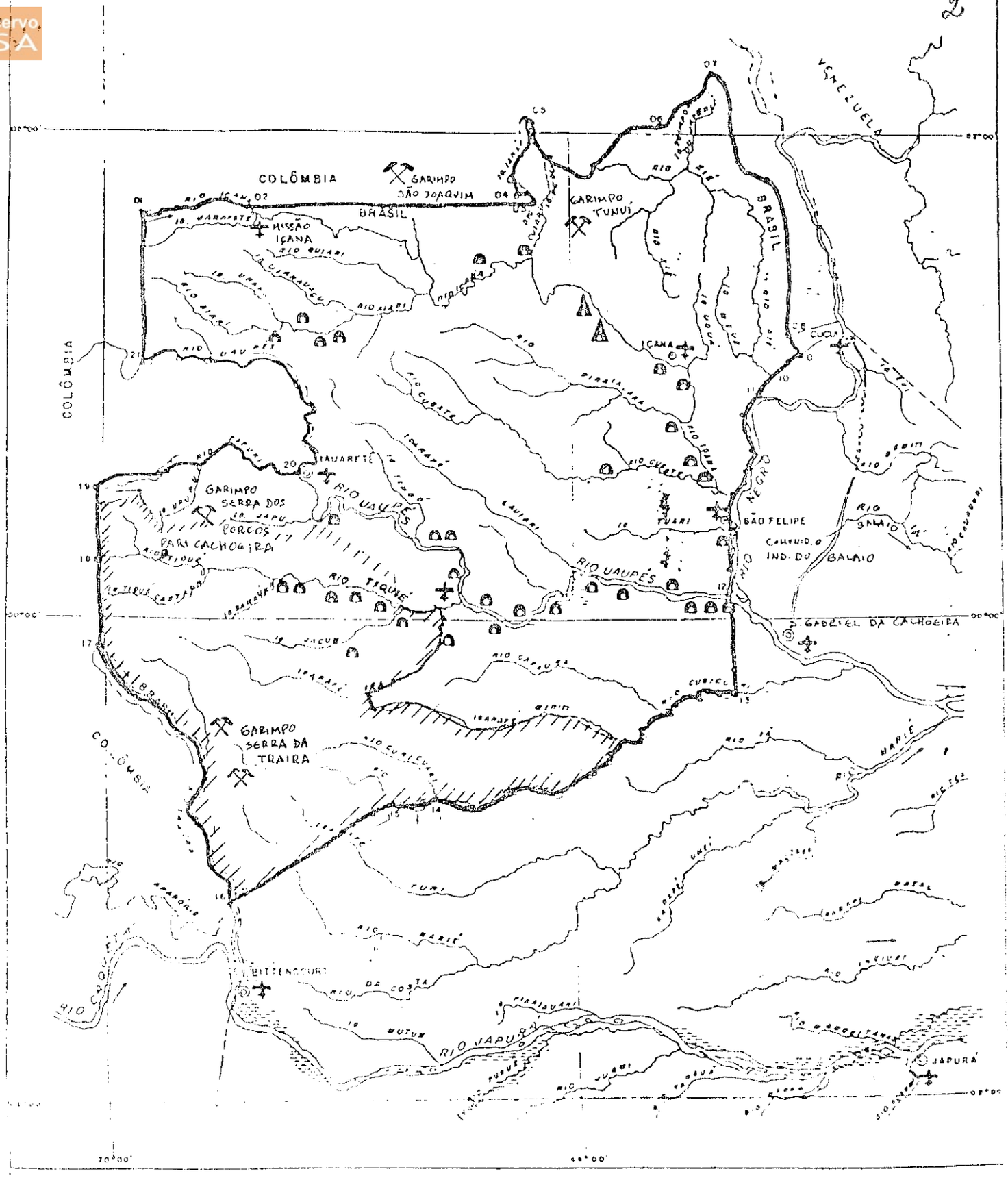
Ao longo dos rios Tiquié e Baláio, região do Alto Rio Negro, Amazonas, habitam um total de mais de 5000 indígenas Tukano, Desano, Tuyuca, Barassano, Maku, Carapaná, etc., distribuidos em aproximadamente 50 aldeias, ao longo de mais de 100 km de via fluvial e no extremo de um percurso de 120 km de estrada.

Todos esses povos sofreram drásticas mudanças nos padrões tradicionais de produção e consumo e em outros níveis da prática social e cultural como consequência da presença e intensa atividade missionária na região, a qual desde 1945 induziu a sedentarização das populações, pela construção de habitações permanentes e pela introdução de novas práticas como a escola, a catequização, a troca de produtos artesanais por industrializados, etc. Essa sedentarização e a concentração da população trouxeram consequências na nutrição (escases de peixe, de caça e esgotamento das terras cultiváveis nas proximidades das aldeias) e no nível de saúde (avitaminose, problemas dentários e grande aumento das parasitoses intestinais).

No decorrer de 1984, emprendimentos de mineração localizados dentro do território tradicional dos povos mencionados, atrairam em direção ao garimpo tanto os indígenas dos rios Tiquié, Vaupés, Içana e Apaporis, quanto contingentes não indígenas procedentes de São Gabriel da Cachoeira, Manaus, Rondônia e outros lugares do Brasil e da Fronteira com a Colômbia (Vila Bittencourt), vinculados ou não a grandes empresas de mineração com grandes interesses na região (Veja mapa em anexo).

A difícil situação já existente, então, foi entensamente agravada pela irrupção da mineração, a qual trouxe novas perturbações a nível da saúde física, psico-mental e espiritual dos membros dessas comunidades. Detalhes sobre a situação geral podem ser conhecidos no Documento em anexo, baseado em depoimentos dos índios.

Acervo ISA



SINAIS CONVENCIONAIS

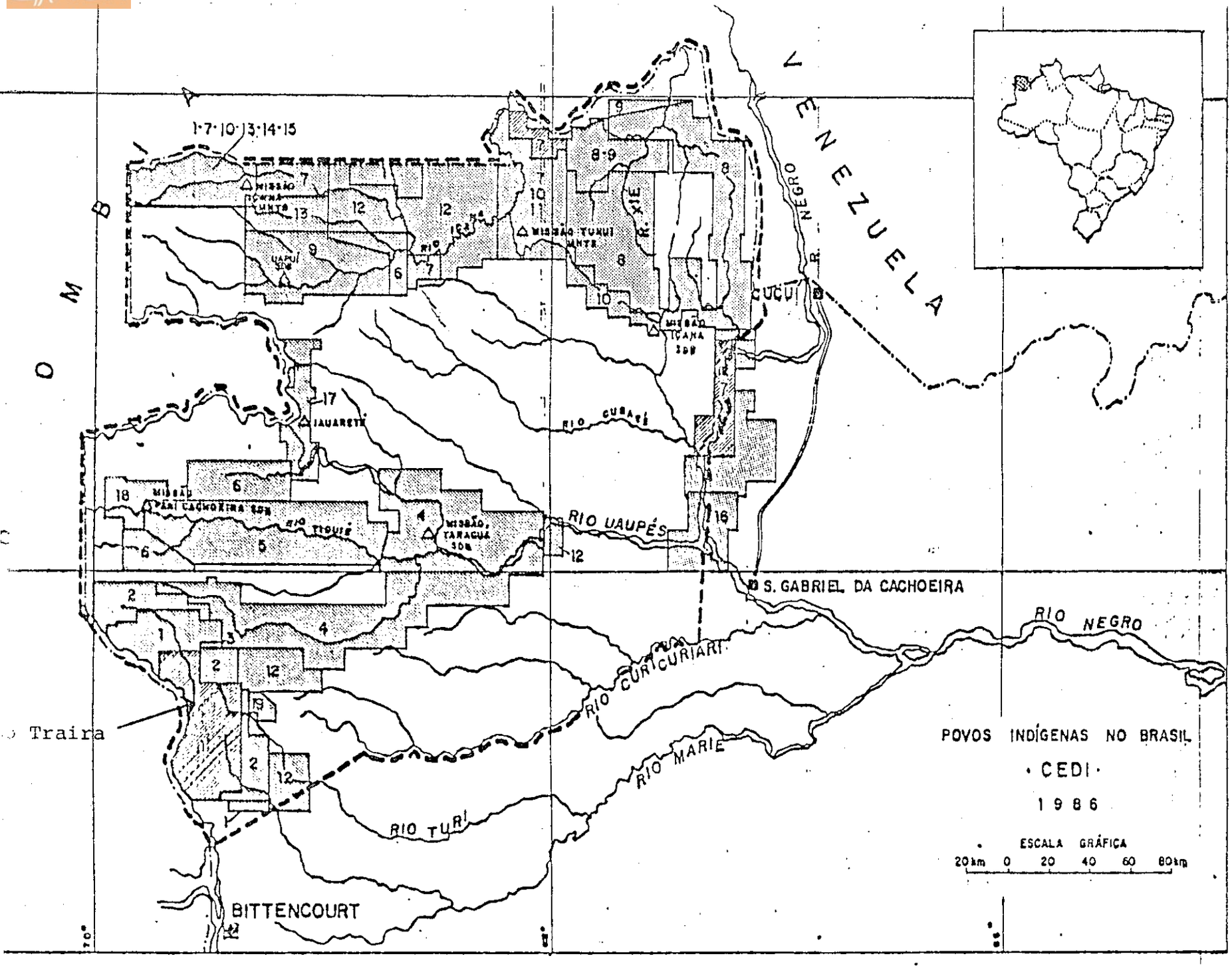
- TERRA INDÍGENA DELIMITADA
- MALOCA E ALDEIA INDÍGENA
- PONTOS DEFINIDORES DO LIMITE
- CIDADE
- VILA
- CAMPO DE POUSO
- LIMITE INTERNACIONAL
- CURSO D'ÁGUA PERMANENTE
- ALAGADIÇO
- DIREÇÃO DE CORRENTE
- ÁREA DE PARI CACHOEIRA
- GARIMPOS

MINISTÉRIO DO INTERIOR
FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI
DIRETORIA DE PATRIMÔNIO INDÍGENA

DENOMINAÇÃO: ÁREA INDÍGENA ALTO RIO NEGRO		ASSUNTO: DELIMITAÇÃO (PROPOSTA)	
MUNICÍPIO: SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA E IAUARETÊ		ÁREA: 8 150 000 ha	PERÍMETRO: 1 500 km
		ESCALA: 1 : 500 000	DATA: 05/09/85
UF: AMAZONAS	UADR: 19 DR	PROJEÇÃO DE: POLICONICA	LEVANTAMENTO: RADAMBRASIL
	ELABORADO PELA: DIVISÃO DE DELIMITAÇÃO	CONFERIDO: CHEFE DA DIVISÃO	VISTO: AUREO ARNALDO PALZINOS DIRETOR DA DPI	APROVO: SEBASTIÃO DA SILVA MARTINS PRESIDENTE

DIR. 84-1

Acervo ISA



EMPRESAS

1 Paranapanema
2 Paraiso
3 Continental
4 Galena
5 Jaraúba
6 Cramisa
7 Edgar Rohnelt
8 Brumadinho
9 HB
10 Mestrinho
11 Urano
12 Sergan
13 Hexágono
14 Crasa
15 Brascan
16 Internacional
17 Serra da Seringa
18 Ceriumbrás
19 Luiz Sales de Souza

Requerimentos

Alvarás

A.I. ALTO RIO NEGRO

G.E. CEDI/CONAGE
Fonte:
PROSIG/DNPM - 10.01.86

Acervo ISA

Destacamos a seguir somente alguns aspectos mais graves da situação atual:

- Grande aumento da incidência de malária entre as populações indígenas, a qual praticamente não existia na região até metade dos anos 70.
- Alta incidência das parasitoses intestinais, já anterior a ocorrência da mineração.
- Grande aumento do consumo de álcool na região, com desastrosas conseqüências a nível da organização familiar.
- O grande consumo de medicamento industrializados, vendidos pelos comerciantes aos índios, no garimpo, a preço de ouro, como sendo panacéia para a cura e prevenção de todos os males.
- A contaminação pelo mercúrio utilizado na garimpagem.
- Abandono da agricultura e da pesca e consequentemente da alimentação tradicional, a qual está sendo substituida por alimentação industrializada, importada do sul do país, com a predominância de sardinha enlatada, arroz branco, charque (carne seca), óleo e açucar em abundância.
- A violência sexual praticada inúmeras vezes contra as mulheres indígenas por parte dos garimpeiros não-indígenas que invadiram a região.
- A introdução da prostituição.
- O abandono das atividades educativas por parte dos professores das escolinhas existentes na região, que trocaram os baixíssimos salários pagos pelo Estado pelas vantagens econômicas da garimpagem.

A responsabilidade pela assistência sanitária às populações indígenas corresponde oficialmente à FUNAI (Fundação Nacional do Índio), através da Ajudância do Rio Negro. Esta Ajudância deve prestar assistência a uma população de aproximadamente 15.000 indígenas, pertencentes a pelo menos 16 etnías diferentes, distribuidos em inúmeras aldeias dentro de uma extensão de aproximadamente 302.964 km^2. Para realizar a cobertura total dessa população, a Ajudância sediada em São Gabriel da Cachoeira, conta com uma única Equipe Volante de Saúde, constante de um médico, un dentista e una enfermera, que visita as aldeias no máximo uma vez por ano, permanecendo em cada uma delas somente durante algumas horas.

A SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública) visita também as al-

Acervo ISA

deias uma vez por ano para fazer a dedetização das malocas, sendo que já ocorreram numerosos casos de intoxicação e doenças atribuidas pelos índios ao DDT. Não houve nunca por parte destes órgãos uma política e muito menos uma prática de educação para a saúde junto às comunidades, nem outro tipo de medidas visando minorar, ao menos, a problemática existente.

Os líderes das comunidades congregados na UCIRT - União das Comunidades Indígenas do Rio Tiquié, alarmados com a situação reinante, entraram em contato com a coordenação nacional da UNI - União das Nações Indígenas - com o fim de conjuntamente procurar a articulação de ações preventivas e corretivas através de programas concretos a serem desenvolvidos na área, com a participação conjunta da comunidade indígena e de outros colaboradores pertencentes às organizações de apoio à causa indígena.

Desses entendimentos surgiu a ideia da realización de un Projeto de Promoção de Saúde e Recuperação Cultural, desenvolvido in loco, com a participação direta dos índios e a coordenação geral do filho de um dos pajés mais prestigiados da região e a sua esposa. Ele, além de ser neto de dois pajés muito famosos entre a população do Rio Tiquié, os quais o convertiram num profundo conhecedor da cultura tradicional, teve também um treinamento e uma experiência intensa com o sistema médico ocidental, durante mais de dois anos que prestou serviço militar vinculado ao setor de saúde. A sua esposa tem formação universitária no campo da comunicação intercultural e da antropologia médica e conta

Objetivos do Projeto

O projeto consiste basicamente em desenvolver atividades referentes a:

- Educação para a saúde, realizando eventos didático-culturais, com reuniões e palestras nas escolinhas das aldeias ao longo do rio, com a utilização de material impresso e o apoio de slides e fitas gravadas com imagens, falas, músicas e textos referenciados na própria cultura indígena do Rio Negro. Os temas abordados serão os seguintes:

. A recuperação e fortalecimento da imagem e do desempenho do pajé na aplicação

Acervo ISA

pertinente dos seus conhecimentos da farmacopeia tradicional, da cultura e da psicologia do seu povo. Prestigiar as práticas úteis e efetivas do sistema tradicional e conscientizar sobre seus limites com relação às doenças trazidas pelo contato com os não-indígenas.

- informação sobre a natureza e comportamento das doenças transmissíveis. Noções básicas de prevenção e higiene.
- Informação sobre os riscos e outras consequências da automedicação com remédios industrializados.
- Discussão sobre a problemática do saneamento ambiental, principalmente sobre os cuidados com a água de consumo humano. Busca de soluções não autoritárias pela conscientização do aspecto pernicioso de algumas práticas tradicionais.
- Informações sobre as consequências da contaminação com o mercúrio utilizado na garimpagem.
- Informação sobre os perigos e consequências da desnutrição.
- Informação sobre os perigos da substituição da alimentação tradicional por uma alimentação industrializada importada. Aspectos nutricionais - consequências patológicas da aculturação alimentar, já estudadas entre outras populações indígenas do Brasil e de outros paises de América - e aspectos socio-econômicos da dependência.
- Controle da malária e das parasitoses intestinais. Transferência de métodos a comunidade, no sentido de procurar a autogestão da saúde.

- Apoio às comunidades no diagnóstico da malária e no controle das parasitoses intestinais.

- Contribuir para o criterioso e mais eficaz entrosamento da comunidade com os serviços regionais de atendimento médico-hospitalar existente em São Gabriel da Cachoeira. Conscientização dos fornecedores do serviço da necessidade de um atendimento especial aos índios. Acompanhamento e orientação aos indígenas que estejam necessitando desse serviço.

- Contribuir para o melhoramento da qualidade do atendimento dado aos indígenas.

Acervo ISA

- Articulação de um futuro programa de formação de agentes de saúde, com a colaboração do Hospital de Doenças Tropicais de Manaus, com o qual já existem entendimentos preliminares.

- Contribuir, com a utilização da infraestrutura de transporte do projeto, para el melhoramento econômico das populações, com o transporte de mudas de plantas, sementes, escoamento de produtos artesanais para o mercado em São Gabriel toda vez que isto sea possível, levando em consideração que toda prioridade será dada às emergências de saúde.

Recursos Existentes

Sendo os próprios indígenas os que levantaram a necessidade e a importância deste projeto, os líderes da comunidade se prontificaram a oferecer o espaço das escolinhas e a manifestar a disposição dos moradores das diferentes aldeias de fornecer alimentos para a animação dos eventos didáticos a serem realizados nelas, que incluim palestras, exibição e distribuição de material didático, e que deverão desenvolver-se no clima clima das celebrações importantes da cultura indígena e por tanto envolvendo comidas e festa, elementos que ajudarão a prestigiar e fixar as menssagens didáticas trabalhadas. Foi colocado, igualmente, que a maioria das aldeias conta com jovens alfabetizados em português que são excelentes tradutores, os quais poderão contribuir com a adaptação e tradução do material, facilitando a comunicação com mulheres e crianças, entre as quais é menor o bilingüismo.

Conta-se, também, com a disponibilidade das duas pessoas que coordenarão o projeto, as quais procurarão o entrosamento com o setor de saúde da FUNAI e com a SUCAM, com o fim de colaborar no trabalho de controle da malária e das parasitoses intestinais.

Outros recursos de que dispõem estas pessoas são: uma máquina de escrever, uma máquina fotográfica, um gravador e um projetor de slides.

Acervo ISA

Recursos em falta

Para viabilizar a realização dos objetivos propostos neste projeto é necessário contar com uma infraestrutura mínima de funcionamento.

Os deslocamentos pela região do Alto Rio Negro são feitos por via fluvial ou por via aérea. Não existe transporte comercial de passageiros na região, a não ser uma linha aérea entre São Gabriel e Manaus. A Força Aérea Brasileira (FAB) visita uma vez por mes as diferentes sedes (Paroquias) da Missão Salesiana na região e oferece algumas vagas nos seus aviões para os índios, principalmente para o atendimento de casos de emergência. Os grupos afastados das sedes das paróquias praticamente não se beneficiam deste serviço, nem de outros prestados pelos missionários.

É absolutamente indispensável contar com uma lancha e um motor, pequenos mas suficientes para o percurso de grandes distâncias, a salvo das perigosas corredeiras que abundam no rios da região. Igualmente é necessária uma verba para combustível.

Necessitaremos de um microscópio com o qual poderemos fazer:

- a identificação do plasmodium da malária,
- identificação das parasitoses intestinais,
- treinar alguns índios nas técnicas referentes aos itens anteriores,
- utilizar no ensino geral referente a existência da vida microscópica e à natureza das doenças transmissíveis. Apostamos no fato de que na maioria dos povos a constatação visual é um fator decisivo na apreensão cognitiva.

Necessitamos de implementos para a produção de material destinado à educação: um duplicador manual a álcool, material fotográfico e fitas cassette. Produziremos unidades audiovisuais sobre cada um dos temas a serem abordados, de acordo com a relação indicada anteriormente. Por exemplo: quando abordarmos o tema das doenças contagiosas, incluiremos uma unidade informativa sobre a tuberculose, um dos flagelos das populações indígenas dessa região, com imagens e depoimentos de pessoas, preferencialmente das próprias etnias, que ilustrem sobre os sinais e o desenvolvimento da doença, as condições de sua prevenção e cura. Pa-

Acervo ISA

ra realizar esta tarefa, esperamos contar com a consultoria de vários médicos da Escola Paulista de Medicina, e do Hospital de Doenças Tropicais de Manaus, com experiência em diferentes programas de assistência médica em outras áreas indígenas. Aproveitaremos também os materias didáticos (livros, manuais, cartilhas, jogos, etc.) produzidos e/ou publicados pela Associação Brasileira de Terapias Alternativas na Promoção da Saúde, entidade esta que nos ofereceu sua assessoria na formulação e no desenvolvimento deste projeto.

No caso da tuberculose, por exemplo, existe um estudo feito por uma médica e antropóloga que visitou a região em fevereiro de 1984, o qual inclui várias recomendações que poderão ser levadas em consideração. Do mesmo modo existem outros materiais aos quais provavelmente conseguiremos acesso uma vez este projeto esteja em andamento.

Necessitaremos contar também com uma farmácia básica, constante de antimalâricos, antidiarreicos, antiofídicos, remédios contra febre, dor, infecções internas e externas, contra vermes, amebas e giardias, etc.

Precissaremos garantir o deslocamento para o Rio Negro do casal (e sua filha) que coordenará o projeto, residente atualmente em São Paulo, onde ele desenvolveu até hoje um trabalho de coordenação do movimento indígena, para o qual foi indicado pelos membros da União das Nações Indígenas, e ela realizou estudos de pós-graduação na área de comunicação social e antropologia (etnomedicina especificamente). É importante que após um ano de trabalho no campo, estas pessoas possam voltar a São Paulo para articular a continuidade no ano seguinte do trabalho desenvolvido até então, junto as entidades que apoiam e recomendam a realização deste projeto, tais como a UNI, o CEDI, CTI, CPI e TAPS.

É necessário que estes coordenadores possam contar com uma pequena verba para manutenção, que sirva para cubrir seus gastos com alimentação, hospedagem nas cidades; emergências de saúde e outros gastos pessoais.

<u>Duração do Projeto e outros dados complementares</u>

O presente é um projeto piloto que para fins orçamentários foi calculado para um ano, mas que pretende extender-se por mais dois anos, quando consideramos

Acervo ISA

transcorrido um tempo razoável para ter introduzido elementos de realimentação (feedback) no processo e para dar conta de uma avaliação mais ou menos definitiva dos resultados atingidos.

A tendência deste projeto, que será aplicado numa região muito isolada, vasta e carente de recursos, é a de exigir um investimento alto no início, mas com a tendência a diminuir os custos a medida que o projeto avança. Isto porque será a UCIRT (União das Comunidades Indígenas do Rio Tiquié) a que sairá primeiramente fortalecida pela aprovação deste projeto, já que a ela pertencera o equipamento permanente solicitado, e a meta implícita na proposta inicial das lideranças dessa organização é a da autogestão da saúde. A UCIRT é uma entidade que se afirma mais a cada dia enquanto organização interna dos índios, e, contando com o estímulo e a colaboração externa de entidades afinadas com a defesa dos povos indígenas, num futuro próximo, provavelmente, poderá ir assumindo o custeo de seus próprios projetos.

Anexos

- Documento baseado em depoimentos dos índios sobre a situação geral na região do Tiquié, a finais do ano de 1985.
- Um parecer sobre o presente projeto, emitido pelo antropólogo Dr. Robin Wright professor da Universidade de Campinas e pesquisador do CEDI (Centro de Documentação e Informação, que realiza o Levantamento Atual dos Povos Indígenas do Brasil.
- Uma carta personal a Álvaro Tukano da médica Dra. Gorete Selan, que trabalhou no Hospital de São Gabriel da Cachoeira e conoceu profundamente a realidade médica da região (assinada também pelo seu esposo o antropólogo Ricardo Versog
- Uma carta de recomendação do CEDI.
- Uma carta de recomendação da CPI- SP (Comissão Pró-Indio de São Paulo).

Acervo ISA

ORÇAMENTO

	US $
Equipamento permanente	
. lancha pequena	2.500,00
. motor de popa de 15 HP	3.000,00
. microscópio SEDB Nikon	4.460,00
. duplicador manual a álcool	200,00
Sub-total	10.160,00
Material de consumo	
. combustível	1.800,00
. material fotográfico e serviços de laboratório	500,00
. fitas cassette e pilhas	200,00
. material didático (livros, manuais, jogos, etc.) e papel	100,00
. farmácia básica	200,00
. imprevistos (consertos, peças e serviços técnicos)	500,00
Sub-total	3.300,00
Custeo da equipe de coordenação	
. 2 (duas) passagens aéreas (percurso: São Paulo-São Gabriel da Cachoeira-S.Paulo-S. Gabriel)	2.080,00
. Ajuda de custo para os dois coordenadores para um ano (US$ 400,00 por mes)	4.800,00
Sub-total	6.880,00
TOTAL GERAL	US$20.340,00

Acervo ISA

PARECER SOBRE O "PROJETO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E RECUPERAÇÃO CULTURAL ENTRE AS POPULAÇÕES INDÍGENAS DOS RIOS TIQUIÉ E BALÁIO DA REGIÃO DO ALTO RIO NEGRO - AM."

Em favor do projeto acima referido, queria juntar as seguintes informações:

Tenho pesquisado, como antropólogo, na região do Alto Rio Negro desde 1976 entre índios aruak e tukano-falantes, pesquisando a sua situação histórica e contemporânea e a sua religião. Durante este tempo, tenho notado os problemas com assistência de saúde na região e posso atestar que existe uma necessidade urgente para melhoramentos maiores nesta área. A seguir são uns poucos exemplos dos problemas enfrentando os índios na área de saúde:

1.) A FUNAI (Fundação Nacional do Índio) não tem a capacidade de atender a população indígena inteira, pois a Ajudância da FUNAI em São Gabriel da Cachoeira (capital municipal) tem no momento só um médico, um dentista, e um enfermeiro para atender uma população indígena de 15,000 aproximadamente. Várias regiões (p.ex., o rio Xié, afluentes do Içana, o rio Balaio, e outros) se encontram quase completamente desatendidas e, apesar de numerosos pedidos para assistência na parte de antropólogos e índios, a agência não tem a capacidade de atendê-los.

2.) A SUCAM em São Gabriel faz um serviço anual contra a malária pela região e atende indivíduos que visita o posto. Os serviços da agência na área porem são contestáveis, pois as aldéias são borrifadas com DDT o que tem provocado muitas doenças graves. Esta prática foi denunciada publicamente uns anos atrás pelos índios.

3.)A assistência de saúde fornecida pelo Hospital em São Gabriel é comprometida pela política interna do Hospital. Em 1982 e em 1985, por exemplo, profissionais na área de saúde do Hospital foram proibidos de entrar em áreas indígenas (os rios Xié e Içana) pela diretoria do

Acervo ISA

Hospital e os militares do Exercito; na última ocasião, a diretoria alegou que os profissionais queriam realizar turismo e que não existia problemas de saúde urgente. De fato, 10 índios morreram de um surto de coqueluche.

4.) Missionários protestantes e católicos por muitos anos têm reprimido os usos e costumes médicas indígenas, incluindo a pajelança. Isto tem resultado numa dependência dos índios nos hospitais e remedios das missões. Embora que as missões têm feito bastante coisas na área de instrução dos índios sobre o uso de remedios occidentais, em muitas partes da região, os missionários não chegam e os índios têm que viajar grandes distâncias (2 dias ou mais) para conseguir remedios nas missões. Muitas vezes, as suas doenças pioram durante a viagem. E, quando chegam nas missões ou em São Gabriel, eles têm que esperar muito tempo (as vezes, semanas) antes de receber tratamento. São transferidos aos outros hospitais e, muitas vezes, voltam às suas aldéias sem receber tratamento.

5.) Como foi dito no projeto, os problemas de saúde (malaria, tuberculose, etc.) na região têm aumentado bastante por caúsa das invasões recentes por garimpeiros.

Por estas razões, um projeto de promover a auto-suficiência das comunidades indígenas na área de saúde, educação, e recuperação de usos e costumes medicinais indígenas, como destacado na proposta do projeto, terá grande valor e importância para os índios do Alto Rio Negro.

Robin M. Wright, Ph.D.

Professor de Antropologia, UNICAMP;

Pesquisador, Alto Rio Negro, do CEDI.

Acervo ISA

Boa Vista,13.02.1986

Estimado Álvaro,

O que tenho a propor em termos de assistência à saúde aos Povos da Amazônia nada de novo acrecentaria ao que já deve ter sido discutido nos inúmeros encontros que tive oportunidade de participar. Apenas me atrevo a uma tentativa de explanar um plano.

1. A saúde dos povos indígenas sofre,a partir da invasão da "civilização branca",um processo de deterioração tanto pelas novas doenças introduzidas,algumas dizimando como a varíola e sarampo,como tambem pelos costumes na alimentação,roupas,bebidas(alcool) e outros vícios introduzidos.

2. A medicina tradicional.pagelança,que correspondia as necessidades de conservação da saúde,a partir da invasão,se vê impotente para tratar as moléstias introduzidas além de sofrer um combate indiscriminado por parte dos "civilizados invasores" independente da moléstia a ser curada,principalmente as Missões Religiosas e recentemente pelos poucos médicos lotados na área.

3. Mesmo com a introdução de doenças e o combate indiscriminado da medicina tradicional,os indígena não foram contemplados com um atendimento médico de direito.

As Missões prestam atendimento através dos padres,irmãs e/ou irmãos,nem sempre treinados para tal.

A FUNAI conta com um número irrisórios de médicos,enfermeiros e dentistas que servem mais no sentido de acalmar os ânimos em fase das epidemias causadas na maioria das vezes pela ausência ou vacinação insuficiente(tétano,difteria, pólio, coqueluche,sarampo, tuberculose,etc.).Quem atende na realidade são os funcionários,quando existe,sem treinamento.

O Progeto Rondon que utiliza-se de estudantes e estagiários,com alta rotatividade,sempre contou com pessoal alheio a problemática de saúde da região prestando uma assistência curativa precária,conseguindo em poucas áreas cumprir com calendário de vacinação.

FAB e exército,através de Operações Aciso,prestam algum serviço,mas nos casos extremos e rapidamente.

Hospitais,SESAU,SESP,tambem não mantem uma política de atendimento ao indígena.Na maioria das veses estes são discriminados e acomodados em ambientes inadequados(recintos fechados,enfermarias).

Em suma,o indígena vê sua medicina,apta para atender as moléstias de origem regional,ser negada ao mesmo tempo em que lhe são negadas as alternativas dentro da medicina"ocidental" de combater estas moléstias assim como as introduzidas.Ficando a maioria das áreas totalmentes abandonadas.

Acervo ISA

Frente a esta realidade torna-se inadiável um plano de saúde que responda às necessidades das populações indígenas,respeitando sua cultura,viabilizado pelas organizações indígenas,indigenistas ,Funai,Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde.

1. Agentes de saúde indígenas provenientes e escolhidos das comunidades,povoados e comunidades,com treinamento em cursos especiais de atendentes e primeiros socorros.

2. Equipes volantes de Saúde com visitação de vacinação conforme normas da OMS (Organização Mundial de Saúde), RESPEITANDO O CALENDÁRIO

3. Equipe médica e odontológica com visitação rotineira para atendimento e supervisão de agentes de saúde sob responsabilidade da Funai,via convênio ou não.

4. Valorização e espaço para a medicina tradicional atuar na prevenção e moléstias de sua competência,parto tradicional(natural) ,amamentação,alimentação,etc.

5. Estudar alternativas para a merenda escolar.Açucar,farinácios,leite,etc por alimetos regionais para previnir a deterioração dentária.Concientizar as Missões e Funais deste fragelo dentário.

6. Divulgação da prevenção de moléstias através dos agentes de saúde.

7. Serviço dentário de retauração em detrimento das extrações indiscriminadas.

8. Triagem de estudantes indígenas para cursos superior na área de saúde.

9. Controle da tuberculose:vacinação BCG e tratamento,se necessário.

As bases do Plano se fundamenta nos agentes de saúde,vacinação,medicina tradicional.Médicos,dentistas e enfermeiros capacitados ao trabalho com indígenas e em número suficiente.

Mas é isto companheiro,espero que esta carta possa lhe auxiliar na organização de um Plano de Saúde para as populações indígenas e em especial para o pessoal lá do Alto Rio Negro.

abraços

Gonçalves

Ricardo Verdum