

Primeira Reunião das Entidades que Atuam no Rio Maraujá

Missão Salesiana,
Santa Isabel.

08 a 10 de abril de 1995

Apresentação dos participantes, elaboração da pauta

Participantes

Padre Carlos Zucchetti; Diretor da Missão Salesiana de Santa Isabel.
Alda Gravina; Enfermeira, Missão Salesiana.

Maria das Dores Monteiro; Setor de Saúde, CIMI Norte I.
Nicole Freris; Setor de Saúde, CIMI Norte I.

Braz França; Presidente da FOIRN.

João Mineiro; Chefe do Posto da FUNAI, Barcelos.
Raimundo Catarino Serejo; Administrador da FUNAI, Manaus.

Maria de Fatima Barbosa de Souza; Assistente Social, Representante do Yanomami
Temi, (IMSA).

Maria do P. Socorro de Souza Oliveira; Enfermeira, Representante do Yanomami
Temi, (IMSA).

Ana Ballester; Professora, Projeto de alfabetização.
Simon Le Fevere, Professor, Projeto de Alfabetização e Auto-Sustentação.

Luciano Tuseo; Médico, Projeto AIFO.
Cristina Tuseo; Fisioterapeuta, Projeto de Reabilitação.
Paolo Rampin; Enfermeiro, Projeto AIFO.

Maria Margarete Machado; Enfermeira da Fundação Nacional de Saúde (FNS).
Joab do Nascimento; Técnico de Laboratório, FNS.

Winfried Augusto StraBer; Enfermeiro, Projeto de saúde (Terra dos
Homens/Broederliijik Delen)

Rosileni Pereira Fonseca; Representante de COIMRN
Ana Cecilia Garcia; Representante de COIMRN

Observações dos participantes

Os representantes do FOIRN e da COIMRN não tinham recebido a comunicação do convite para esse encontro, mas por coincidência se encontravam na cidade. Assim devido outros compromissos no dia 09.04.95, a FOIRN não pode participar nos demais dias. Três acompanhantes do Sr. Braz participaram da abertura do encontro.

Dr Irã, diretor do Hospital Municipal em Santa Isabel, pôde participar somente no primeiro dia, devido seus compromissos.

A Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), tinha previsto o envio de um representante para esta reunião, mas por falta de vaga no avião, a viagem dessa pessoa não foi possível.

Padre Carlos comunicou a ausência do Inspetor Salesiano, Padre Franco, devido outros compromissos.

Discussão sobre a Pauta proposta

A pauta proposta tendo sido feita por um grupo menor, foi levada a plenário do encontro, para ser discutida. Foi aprovada com as seguintes observações e acréscimos:

Obs; Foi notado que a pauta atual tratava principalmente assuntos específicos de saúde, sem abranger todos os aspectos inerentes do trabalho na área de saúde com os povos indígenas, assim como - a visão tradicional de saúde e doença e aspectos antropológicos, da educação, da auto-sustentação, da política de saúde etc. Portanto, a não inclusão desses assuntos na pauta é uma reflexão das limitações de tempo numa reunião com muitos participantes de diversas entidades. Prevendo a continuação da 'conjuntura' iniciada nessa primeira reunião, é esperado que haja uma oportunidade para abordar essas outras áreas de maneira mais profunda futuramente.

Foi determinado um momento para discutir os problemas de saúde que outras comunidades Yanomami na região estão enfrentando, assim como os Yanomami do Rio Paduari e do Rio Maiá.

Agradecimentos

Foram feitos agradecimentos a todos os presentes pela participação, em particular a Missão Salesiana de Santa Isabel, e seu diretor, Padre Carlos devido ao seu apoio, disponibilidade em fornecer o alojamento e a hospedagem aos participantes.

Apresentação

Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN)

A Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro (FOIRN), foi fundada em 1987 em decorrência da terceira assembléia dos Povos Indígenas do Rio Negro, com o intuito de representar os interesses desses povos. Desde o início a organização tomou como linha de ação, a articulação das comunidades indígenas da região e o apoio a suas associações locais.

Nos últimos anos, a FOIRN vem estruturando sua sede em São Gabriel da Cachoeira, que atualmente representa 18 organizações indígenas dos vários afluentes do Rio Negro, tendo sua coordenação executiva composta por presidente, vice presidente, secretário e tesoureiro.

Visando o fortalecimento de sua infra-estrutura na região, a FOIRN procura intermediar o apoio das entidades internacionais as organizações locais, assim como a doação de barcos, equipamento de escritórios, instalação de fônias, etc, a bandeira de luta da FOIRN continua sendo a autonomia dos povos indígenas e a demarcação de suas terras.

O presidente da FOIRN, agradece a preocupação das entidades com a saúde dos Yanomami do Rio Marauíá, contudo gostaria que as ações das mesmas fossem estendidas a outros povos da região que estão sem assistência na área da saúde.

Missão Salesiana

A Congregação Salesiana, fundada por Dom Bosco em 1874, chegou no Brasil em 1883, e a primeira missão no Amazonas foi criada em Santa Isabel, em 1914. O trabalho com o povo Yanomami começou em Maturacá com uma missão fundada por Padre Antonio Goes em 1954, que depois convidado pelos próprios Yanomami, fundou a Missão da Sagrada Família no Marauíá.

Atualmente existem 9 missões na Amazônia. A Inspeção Salesiana da Amazônia (ISMA), com sede em Manaus, tem como inspetor o Padre Franco Dalla Valle. Padre Carlos assumiu o papel de diretor da Missão em Marauíá em 1992.

No Marauíá a missão tem como finalidade os seguintes campos de ação:

Educação
Saúde
Evangelização

Na área da educação a missão contava até o ano passado com a colaboração do lingüista Henrique Ramirez que desenvolveu um projeto de alfabetização intercultural bilingue e formação de monitores Yanomami. Atualmente, uma equipe de cinco pessoas está continuando esse processo de educação. Como infraestrutura, existe uma escola recentemente construída no Pohoroa (com apoio financeiro da AIFO) e salas de aula na missão.

Na área de saúde são atendidos dois Xaponos - Xamatauteri e Pohoroa, onde estão instalados postos de saúde. No momento, dispõe de uma enfermeira e 2 auxiliares de enfermagem lotados na Missão e Pohoroa. Os professores, também, exercem um papel importante de auxílio na área de saúde.

O processo de evangelização inculturada, está se dando através do reconhecimento do Cristo vivo presente na própria cultura de cada povo, reafirmando assim os valores culturais e espirituais dos Yanomami.

A atuação da missão na área de saúde vem se dando em colaboração com as outras entidades que atuam no Marauíá. Esta reunião será uma oportunidade para fortalecer e formalizar esta colaboração.

Fundação Nacional do Índio.

A FUNAI foi criada em 1969, em substituição ao Serviço de Proteção do Índio (SPI) que foi fundado em 1910. O contexto militar formou suas raízes e caracterizou a estrutura da entidade por muitos anos. No entanto, a partir de 1993 com elaboração do estatuto do Índio, a política indigenista da FUNAI passou a ser reelaborada de acordo com os anseios dos povos indígenas.

Originalmente, tendo como responsabilidade total todos os assuntos que diziam respeito a causa indígena, a partir de 1990 o decreto 23 descentralizou a instituição, ficando a saúde sob a responsabilidade da FNS. Em maio de 1994, esse decreto foi revogado, e a FUNAI ficou responsável apenas pela parte da saúde assistencial.

Os recursos humanos continuam sendo um fator limitante na atuação da FUNAI, pois em todo Brasil existem apenas 772 funcionários, dos quais a metade pertencem a área de saúde. A situação no Marauíá é um exemplo disso; contando apenas com um posto indígena e um funcionário, onde seria necessário uma equipe de 4 a 5 pessoas para realizar um trabalho eficiente.

Devido essa falta de recursos, surge a necessidade de cada vez mais atuar em colaboração com outros segmentos que trabalham com os povos indígenas, aproveitando oportunidades como essa reunião, para concretizar nossa conjuntura.

Yanomami Temi

Instituída há 9 meses, é uma associação de profissionais de saúde sediada em Manaus e filiada à Inspetoria Salesiana. Surgiu no intuito de responder a situação de saúde do Rio Marauíá que parecia estar se agravando. No momento, mais de 10 profissionais fazem parte da associação.

Atualmente, a atuação dessa associação está se definindo mais claramente através de contatos com outras instituições que já vem trabalhando na área. Além da atuação prevista para Marauíá, reconhecem a necessidade de um trabalho em Manaus voltado para a conscientização da sociedade envolvente sobre a problemática indígena. Uma outra preocupação é o encaminhamento e atendimento à pacientes em Manaus que se encontra em níveis críticos.

Projeto de Auto-sustentação e Alfabetização

Esse projeto autônomo foi criado em 1989 durante um trabalho de alfabetização no Rio Marauíá. Vendo o lamentável abandono da comunidade Apuí, surgiu a necessidade de um trabalho na área de auto-sustentação e organização comunitária. Com o apoio financeiro da organização da Bélgica, Broederlijk Delen, foi construído um centro comunitário no Apuí, que inclui uma sala de aula, uma oficina, um refeitório, dois quartos e um posto de saúde. Através de uma convivência e um processo educativo, começou um trabalho de auto-sustentação, tendo como objetivo a melhoria da situação alimentar em que se encontra a comunidade. Atualmente existe uma plantação de cacau e está sendo implantado um projeto de criação de patos e capivara.

Além do trabalho de auto-sustentação, o projeto inclui um programa de alfabetização que vem sendo desenvolvido com a colaboração inicial do lingüista Francês Henrique Ramirez. Todo esse trabalho está sendo levado em frente por um educador Belga.

Programa de Alfabetização

Esse programa de alfabetização no Rio Marauíá tem sua base no trabalho do linguista francês Henrique Ramirez. O princípio desse trabalho é o bilingüismo. A primeira fase consiste em uma apreensão do processo da língua escrita em Yanomami. A segunda fase é um processo de aprendizagem da língua portuguesa e de matemática. Esse ensino é baseado numa série de cartilhas dos fonemas da língua Yanomami com ilustrações de sua própria vida e cultura. Com a assimilação dessas cartilhas segue uma fase de estudo da grafia da imprensa dando assim a possibilidade de estudar com os livros didáticos Yoahiwe 1 e 2, a partir dos quais

são feitos ditados e leituras. Em seguida começa a aprendizagem da língua portuguesa com o livro O Meu Mundo Urihi. Todos esses materiais didáticos foram elaborados por Henrique Ramirez.

O estudo da matemática é feito a partir do livro publicado pela Escola Intercultural bilingue do Alto Orinoco na Venezuela.

Atualmente tem duas pessoas (voluntários canadenses) trabalhando nesse programa na Missão do Marauiá, morando nas comunidades e os acompanhando quando se deslocam para Xamata e Ixima.

Conselho Indigenista Missionário (CIMI)

Conselho Indigenista Missionario ou CIMI criado em 1972, foi uma das muitas manifestações da emergência da teologia da libertação na América do Sul, que fez surgir uma nova consciência política dentro da pastoral indigenista. CIMI é um órgão anexo a CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) com atuação em 10 regionais, cada um tendo uma coordenação e administração na sede e equipes trabalhando no interior. O Regional Norte I, abrange os Estados do Amazonas e Roraima, com sede em Manaus.

Para encarar os diversos problemas enfrentados pelos povos indígenas, a abordagem do CIMI é necessariamente multi-disciplinar, com indigenistas, professores, assessores jurídicos, antropólogos, profissionais de saúde, jornalistas e agrônomos trabalhando em conjunto. Na concepção do CIMI os povos indígenas são os protagonistas de seu próprio futuro e nesse contexto o papel do CIMI é de assessoria.

Nosso setor de saúde foi formado em 1991 em resposta às necessidades das equipes e das comunidades indígenas na área de saúde, e tem como objetivos o fortalecimento da resistência e da autonomia dos povos. Nosso trabalho nas áreas é definido através de solicitações feitas pelas equipes do CIMI trabalhando nas áreas ou das comunidades e organizações indígenas com quem nosso trabalho é intimamente ligado. Esse trabalho é realizado de 3 formas amplas:

* A primeira é a formação de Agentes Indígenas de Saúde que é definida como prioridade, pois a presença deles é um elemento chave na luta pela autonomia dos povos indígenas.

* A segunda forma de atuação é através de viagens às áreas para conhecer as diversas realidades das comunidades indígenas e apoiar as pessoas, como os Agentes de Saúde ou as equipes do CIMI.

* O último nível de nossa atuação é dar assistência emergencial, como foi feito na epidemia de sarampo no povo Deni em 1991.

Nossa presença no Rio Marauíá se deu através da colaboração com as comunidades Yanomami, Augusto e COIAB, em forma de assessoria a formação de Agentes Indígenas de Saúde e num processo de articulação entre as várias entidades e pessoas atuando na área.

Associação Italiana Amigos de Raoul Follereau (AIFO)

A AIFO é uma organização de cooperação sanitária Internacional e é membro da Federação Internacional das Associações lutando contra Hanseníase (ILEP). Atualmente tem presença em 55 países do Mundo atuando em mais de 200 projetos. Há cerca de 30 anos a AIFO atua no Brasil, desenvolvendo no momento 20 projetos, dos quais a maioria são na área de hanseníase.

O projeto no Município de Santa Isabel foi elaborado como extensão de um projeto iniciado em 1987 de "Intervenção da Medicina Comunitária em Favor dos Grupos Étnicos Yanomami no Estado de Amazonas". O atual projeto, co-financiado pelo Ministério das Relações Exteriores Italiano, abrange o município inteiro de Santa Isabel. As contrapartes locais são a Diocese de São Gabriel da Cachoeira, a ISMA, a Prefeitura Municipal de Santa Isabel do Rio Negro, a Secretaria do Estado de Saúde (SESAU), com o objetivo de criar e organizar uma rede sanitária no município de Santa Isabel no prazo de três anos.

O projeto será desenvolvido por uma equipe italiana composta de um médico / coordenador, um enfermeiro e um administrador. O projeto também prevê a colaboração de um epidemiologista italiano, atuando três meses por ano.

Comissão das Organizações Indígenas do Médio Rio Negro, (COIMRN)

A COIMRN é a organização indígena da região ligada a FOIRN. A idéia inicial da criação de uma representação indígena no Médio Rio Negro foi promovida pela própria FOIRN, que vem ampliando sua abrangência até o baixo Rio Negro. Depois das viagens e reuniões nas comunidades indígenas e no município, a primeira assembléia foi realizada em Março de 1995 com a participação de 200 pessoas.

Atualmente existem 4 pessoas na diretoria, o Presidente (José Augusto Fonseca), Vice Presidente (Orlando José de Oliveira), a secretária (Ana Cecilia Garcia), e a tesoureira (Roseleni Pereira Fonseca), todos residem em Santa Isabel. Há também 12 conselheiros administrativos.

Um mini projeto está em processo de elaboração visando financiamento das organizações não-governamentais brasileiras, para realizar a implantação inicial de um programa de trabalho. Depois, isso será ampliado com um projeto mais permanente, talvez com recursos de fora.

COIMRN é uma entidade recentemente formada, e assim está em processo de organização interna de conhecer mais profundamente os problemas enfrentados pelas comunidades indígenas antes de definir as metas específicas para enfrentá-los.

Nessa vasta região há uma grande diversidade de povos indígenas, cada um enfrentando ameaças particulares e este contexto representa um desafio grande para nossa nova organização. Cabe destacar a péssima situação das comunidades morando no Rio Preto que tem uma longa história de contato prejudicial com a sociedade envolvente e que ainda ficam submetidos aos abusos dos patrões locais, vivendo num estado de quase escravidão. As ameaças sofridas pelo povo Yanomami da região, embora totalmente diferentes, não são potencialmente menos devastadoras.

Discussão de assuntos específicos

Cursos e Agentes de Saúde Yanomami

Apresentação

(Nicole e Maria, CIMI)

O envolvimento de nosso setor no Marauíá se deu através de um pedido para assessorar a formação de Agentes de Saúde Yanomami feito pelas próprias comunidades indígenas, COIAB e o enfermeiro Augusto. Antes da nossa assessoria alguns jovens Yanomami vinham trabalhando na área de saúde, ajudando as pessoas que prestam assistência na área. Além disso, há anos vem se desenvolvendo um processo de alfabetização bilingüe, sendo que isto é um fator preponderante antes de começar o processo de formação na área de saúde. Também como poucas outras áreas indígenas, no Marauíá existe uma infraestrutura e bastante recursos humanos, possibilitando a supervisão e o acompanhamento dos Yanomami formados e assim dando continuidade aos cursos. Os problemas de saúde vem aumentando a cada ano, tornando as comunidades cada vez mais dependentes de uma assistência de fora. Em consideração a todos esses fatores, concluímos que estava na hora de iniciar esses cursos de formação.

Atualmente nos responsabilizamos por 2 cursos de dez dias ao ano, um entre Abril e Junho e o segundo entre Outubro e Novembro. Esses cursos são abertos, e a participação da comunidade é sempre estimulada. Contudo, existe pelo menos dois representantes por comunidade que vem assumindo um compromisso mais formal e contínuo. Eles são escolhidos por sua comunidade, levando em conta sua própria vontade, seu nível de alfabetização e seu trabalho já desenvolvido na área de saúde.

A metodologia dos cursos tem como princípio a construção a partir da percepção e conhecimentos já existentes na visão de saúde e doença dos Yanomami. Isso envolve uma participação constante e ativa, e uma avaliação e revisão contínua. Começamos com doenças bem conhecidas, assim como tuberculose, para passar conceitos básicos que terão repercussões mais amplas, assim como a noção de doenças transmissíveis. Daí este conceito de 'doenças transmissíveis' está sendo aplicado para melhor entender outros assuntos, como vermes e sua transmissão e ações preventivas na comunidade. Trabalhando desta maneira, com o tempo, o conhecimento abrangerá os conceitos mais difíceis na área de prevenção e a causalidade complexa das doenças. Vem sendo criados espaços para a aprendizagem de técnicas e práticas como curativos, lâminas para malária, suturas

e exames. Trabalhamos com cartilhas, desenhos e teatro para concretizar na prática o que foi estudado e estamos no processo de elaborar uma cartilha para o uso dos participantes

Ainda é bastante cedo para avaliarmos o avanço, mas estamos impressionados com o progresso rápido e o entusiasmo dos participantes. Eles ainda não tem nenhuma obrigação de trabalho nos Xaponos, mas estão assumindo informalmente alguns compromissos, sempre com supervisão e sem 'remuneração'. A atuação dos participantes que querem e estão sendo capacitados a assumir o papel de um Agente de Saúde ainda tem que ser esclarecida, e esperamos que nessa reunião dê para discutir mais profundamente esses aspectos.

Observações

A representante da FNS colocou as preocupações de seu órgão em relação aos cursos de saúde, considerando-os muito precipitados e sem preparação antropológica e um estudo precedente da viabilidade. Fez a proposta de um estudo antropológico, previsto após o próximo curso, que também avaliará o prosseguimento dos cursos:

"A realização de Cursos de Saúde no Rio Maraulá, só se realizará após o parecer do laudo antropológico previsto para a área. Assim que a FNS receber esse parecer, convocará uma reunião com a presença de todas as entidades que atuam nesta área, juntamente com o antropólogo em questão, objetivando a divulgação e discussão das informações."

Foram abordados os problemas inerentes ao deslocamento dos participantes para um lugar centralizado. Houve discussão sobre a possibilidade de fazer cursos em cada Xapono.

Além dos cursos locais e metodologia, foi discutido a importância de um trabalho tendo como base a comunidade, criando condições para um programa de saúde comunitário mais eficaz.

Foram aprofundadas as questões em relação a criação de 'expectativas' nas comunidades Yanomami e nos participantes do cursos de Saúde, com referência ao trabalho, ao papel e à remuneração dos mesmos.

Propostas

Remuneração para os Yanomami que prestam serviço na área de saúde.

1. No momento não é propício abrir a discussão diretamente com os 'Agentes de Saúde' e a comunidade, mas posteriormente amadurecer e aprofundar essa questão.

2. Prevendo que essa questão eventualmente surgirá, formulamos as seguintes propostas:

- * Não haverá uma relação de vínculo empregatício.
- * Se houver remuneração, não será em dinheiro.
- * Reconhecendo uma necessidade de compensar o trabalho prestado, propomos um sistema de troca, baseado no valor do trabalho.
- * O sistema de clã existente na sociedade Yanomami deve ser levado em consideração na formação, no trabalho e na forma de remunerar, assim como o responsável por cada clã fará o atendimento à sua comunidade sem necessidade de remunerá-lo.

Integração com as estruturas existentes

1. Possibilitar e incentivar o acesso dos Yanomami capacitados na utilização da infra-estrutura, assim como na administração de medicamentos, uso da radiofonia, sendo acompanhado e orientado no desenvolvimento de suas ações.

2. Após cada curso, o aluno receberá um documento listando as tarefas as quais o mesmo está possibilitado a executar.

Obs: Para o desenvolvimento dessas ações é imprescindível uma formação adequada com apoio contínuo para os recursos humanos que atuam nesta área.

Programa de educação em saúde nas comunidades com a população Yanomami

1 O estudo antropológico proposto deverá abordar a educação e saúde na comunidade, com sugestões e propostas para realizar esse trabalho.

- 2
- * Reunião mensal de alunos, professores e lideranças com a finalidade de avaliar os problemas na área de saúde
 - * Uma vez por semana, nas escolas, os profissionais de saúde criarão um espaço para tratar assuntos relacionados com a saúde.
 - * Abrir espaço para as lideranças da comunidade e outros interessados participarem nos cursos de saúde.

Tuberculose

Apresentação

(Augusto, Padre Carlos e João Mineiro)

O envolvimento inicial do enfermeiro Augusto com Maraujá veio através de seu acompanhamento de casos de tuberculose dessa área procurando tratamento em Santa Isabel e Manaus. Nessa época, embora a tuberculose já estivesse endêmica e fosse responsável pela alta taxa de morbidade e mortalidade da população Yanomami, não existia uma consciência da gravidade da situação e nenhum programa de tratamento e controle na área. Remédios foram entregues aos pacientes diagnosticados em Santa Isabel para se auto-medicarem na área, sem acompanhamento ou condições de completar os seis meses necessários para curar a doença.

O atual órgão responsável pelo controle de tuberculose no Amazonas é o Centro Cardoso Fontes, em Manaus. Seu envolvimento na área do Maraujá começou com uma primeira viagem da Dra. Leila em 1989 ao Apuí e Quatá, onde foram detectados casos de tuberculose, confirmados pelo BAAR e um grande número de casos suspeitos desta doença.

O posto da FUNAI foi instalado em Apuí em 1990, dando pela primeira vez a possibilidade de um acompanhamento na área aos pacientes diagnosticados. Um ano depois um microscópio foi instalado na Missão e Apuí, através do projeto da Terra dos Homens e AIFO, e os dados começaram ser coordenados num trabalho de colaboração entre Cardoso Fontes, o enfermeiro Augusto, João Mineiro da FUNAI e a atendente de enfermagem Rogeria, da AIFO.

Desde 1991, 75 casos de tuberculose foram diagnosticados. No início surgiram mais casos em Apuí e Quatá e mais tarde o foco mudou para Pukima, onde continua a maior taxa dessa doença. Em 1992, com a documentação dessa alta incidência de tuberculose, foi feito um levantamento na região pelo INPA, coordenado pela Dra. Júlia Salem, que confirmou a gravidade da situação. Foram feitos em toda população exames médicos e exames de BAAR, PPD, culturas e sorologias (com a colaboração do Instituto Pasture da França).

Embora a tuberculose continue a contribuir com a alta taxa de morbidade sofrida por essa população, atualmente o número de novos casos diagnosticados vêm diminuindo. Também os casos avançados e graves encontrados em abundância alguns anos atrás, estão se tornando raros, porém os casos que dão negativos pelo exame de baciloscopia continuam a ser um problema, devido a impossibilidade de fazer Raio X ou cultura em Santa Isabel. Quando existe condições de um acompanhamento seguro, os pacientes são tratados em seu próprio Xapono. Outros ficam no posto Apuí durante os 6 meses, e as vezes os casos mais complicados, na Casa do Índio, em Manaus.

Propostas

Diagnóstico

1 Formação das pessoas trabalhando na área na preparação e leitura de lâminas para baciloscopia.

2 Planejar uma viagem interinstitucional, com o objetivo de realizar pesquisa da situação de tuberculose e dando continuidade as pesquisas anteriores.

Acompanhamento (recursos humanos)

Assegurar o acompanhamento direto aos pacientes em tratamento no Xapono ou quando deslocados para outros lugares (Apul, Barcelos, Manaus)

Resistência

1 Identificar os possíveis casos de resistência, através de um acompanhamento aos pacientes em tratamento e pacientes já tratados.

2 Elaborar uma lista dos pacientes que já foram tratados de tuberculose e dos que estão em tratamento, por Xapono, para ser afixado na parede do respectivo posto de saúde.

Documentação e Estatística

Padronizar as informações através de um banco de dados acessíveis a todas as entidades atuantes na área, levando em conta as formulários e informações existentes.

Malária

Apresentação

(Joabi & Augusto)

A responsabilidade para o controle de malária era com a SUCAM, que em 1990 foi incorporada ao SESPE para formar a FNS. Atualmente, na FNS existe um Programa de Controle de Malária que na maioria das regiões, emprega as mesmas equipes que trabalhavam na SUCAM e que são responsáveis pela borrifação, coleta de lâminas e tratamento de casos de malária. Na região de Marauá há um ano que a equipe da FNS fez a borrifação. Atualmente, Joabi, Augusto e Aldeni (trabalhando no posto de saúde em Pukima) estão diagnosticando e tratando casos de malária, fazendo uma busca passiva (casos sintomáticos) em situações extraordinárias, e ativa (lâminas de toda a população) em epidemias.

Recentemente, quase todos os casos de malária eram *P. Vivax*. Contudo durante um surto em Dezembro de 1992 em Pohoro, 158 lâminas foram examinadas com 15 casos *P. falciparum*, dos quais um morreu. É provável que esses casos foram trazidos do Rio Maiá, área onde *P. falciparum* já está endêmica. Em Outubro de 1994, dois casos de *P. falciparum* surgiram em Apui, e Abril deste ano, 2 casos em Pukima.

Além do crescimento geral e o aparecimento de casos de *P. falciparum*, o alto número de casos recidivos estão se tornando um outro fator preocupante, precisando haver um esclarecimento da causa e do modo de abordar esse problema particular. Atualmente em Pukima, dos 90 casos diagnosticados, 44 foram recidivos de acordo com os padrões usados pela FNS (um caso de *P. Vivax* ocorre de novo dentro de 6 meses, depois de um tratamento radical com cloroquina e primaquina). Existe a necessidade de sistematizar os padrões usados pelas várias pessoas que trabalham na área, assim como os dados sobre a incidência de malária na região.

Propostas

Borrifação e Termonebulização

- 1 Solicitar o não uso de DDT, mas dos produtos biodegradáveis (OICOM).
- 2 Realizar a termonebulização nas áreas através de uma colaboração da FUNAI e FNS.

Casos recidivos e resistentes

Solicitar a FNS uma investigação epidemiológica no Marauá.

Tratamento

- 1 Consultar a FNS sobre os padrões de tratamento levando em conta as dificuldades do tratamento radical e os casos recidivos.
- 2 Remessa regular dos medicamentos.

Diagnóstico

Capacitar os recursos humanos na leitura de lâminas.

Situações Emergenciais

Apresentação

O deslocamento de pacientes das áreas indígenas é o papel da FUNAI, no entanto devido o acesso precário ao Rio Maraujá assim como as muitas cachoeiras, em situações emergenciais, isso, muitas vezes se torna impossível. Esse problema foi realçado com o caso de uma mulher, que morreu no Pohoro em Janeiro, quando a seca impossibilitou o acesso fluvial, sendo que a Missão e FUNAI não conseguiram um helicóptero.

Sem pista na área, o perigo e dificuldades do acesso fluvial, essas emergências requerem um helicóptero disponível. Embora, atualmente a FAB, a Marinha e o Exército tenham 23 helicópteros em Manaus, é muito difícil achar um, disponível. Existe a possibilidade de abrir uma pista na área sob o controle da FUNAI, ao invés da prefeitura, o que, provavelmente criaria mais problemas do que solucionaria.

O apoio em situações emergenciais das pessoas trabalhando nos Xaponos depende em grande parte da rede de comunicação, através das radiofonias. Atualmente existe duas diferentes frequências e horários usados, uma pelos Salesianos e a outra pela FUNAI. Somente a radiofonia do Augusto tem a capacidade de entrar nas duas frequências.

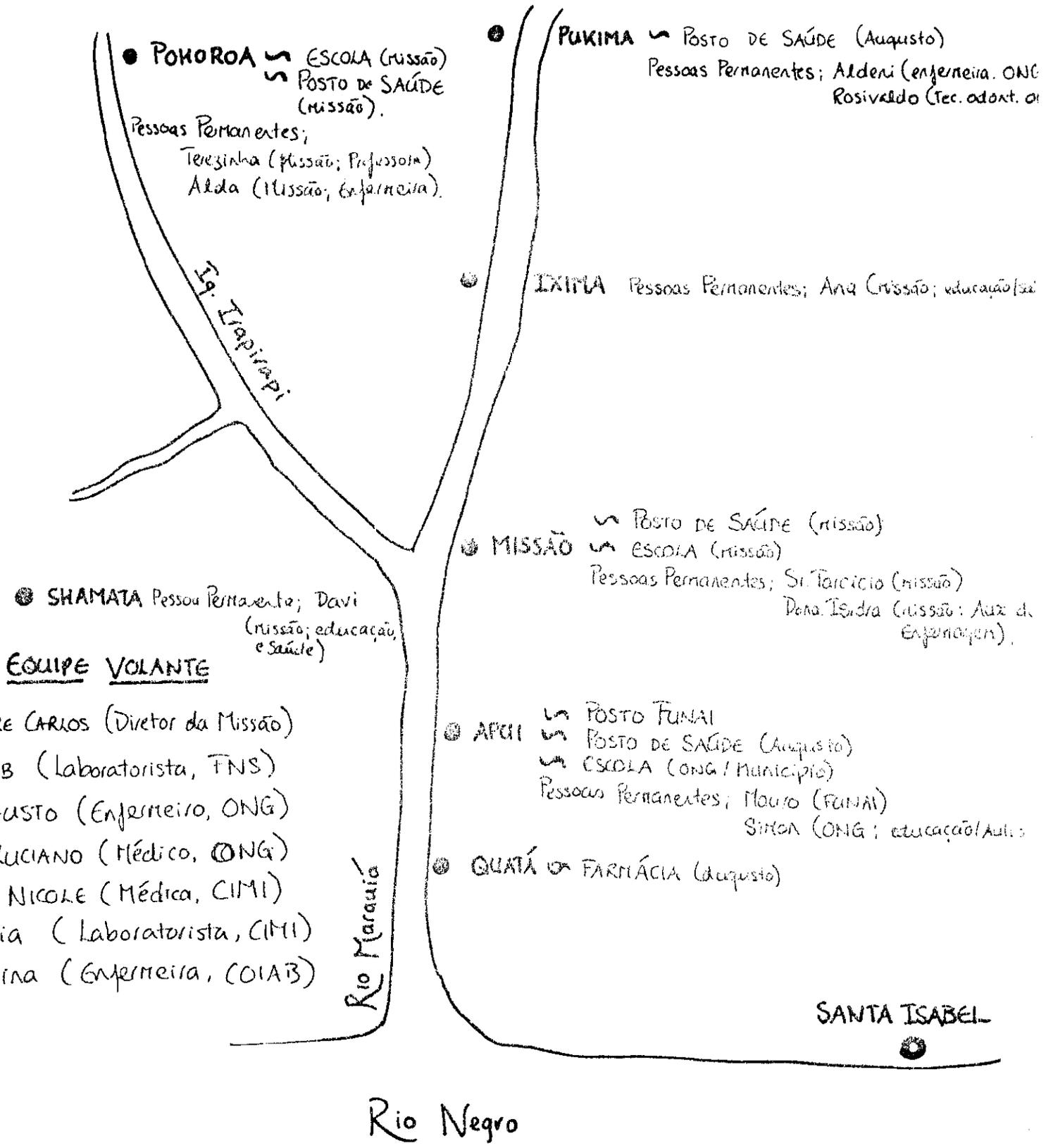
Propostas

Organização da rede de comunicação

- 1 O horário e a frequência da fonia de cada instituição será de conhecimento dos usuários.
- 2 Estabelecer um horário único para as rádios fonias do Maraujá.
- 3 Assegurar o atendimento da fonia multifrequência do Augusto, quando ele não estiver, para facilitar o intercambio entre as outras frequências.
- 4 Através do projeto da AIFO, assegurar uma radiofonia, em Xamata

Recursos Humanos

A presença das entidades na área foi apresentada através do mapa abaixo relacionado.



Além dos recursos humanos atuais, foi discutido o assunto de estagiários na área de estudantes de medicina, como vem sendo planejado pela Universidade do Amazonas. A preocupação maior é a sua formação antes de chegar na área, e a necessidade de um acompanhamento bem planejado.

Propostas

Recursos Humanos Atuais

- 1 Organizar um roteiro das férias das pessoas que trabalham na área, para assegurar uma cobertura máxima.
- 2 Discutir a possibilidade de assegurar a cobertura das vagas de menos tempo com profissionais do Yanomami Temi.
- 3 Através da FNS e FUNAI tentar assegurar mais 2 serviços gerais/motoristas.

Estagiários de medicina na área

Repensar a presença dos estagiários no Maraujá:

- * Não aceitar estagiários obrigatórios
- * Colocar como uma condição, um estágio inicial na casa do Índio (acompanhamento de pacientes etc), e uma preparação em Manaus, antes de ir a área.

Formação das equipes atuais e futuras na área

Recursos disponíveis:

- * Cursos anuais da língua Yanomami - Henrique Ramirez.
- * CIMI: Cursos de formação Básico 1 e 2
- * CIMI: Curso de Saúde anual.
- * FNS: Estágios laboratoriais
- * FUNAI: informações e orientação
- * CIMI: Biblioteca informação e orientação

Recomendações

As pessoas que irão atuar na área, antes, devem passar por um estágio em Manaus, utilizando os recursos acima citados.

Propostas

- 1 FUNAI retomar seus cursos de indigenismo.
- 2 Realizar uma oficina de trabalho para os recursos humanos da área, visando uma formação e reciclagem.

Supervisão e Avaliação

1 Criação de uma equipe interinstitucional para avaliar e amadurecer o trabalho na área, sendo o papel da comissão proposta.

2 Um grupo de trabalho formado pelos técnicos que permanecem em área, reunirá mais regularmente, e fará sua auto-avaliação.

Esse grupo será composto pelos representantes na área das seguintes entidades

Missão Salesiana
FNS
FUNAI
Terra dos Homens
Projeto de autosustentação e alfabetização
Projeto de AIFO

O grupo de trabalho reunirá na área, à cada 3 meses, sendo orientado pelo Dr. Luciano.

Instituição de Uma Comissão Permanente de Saúde.

A reunião aprovou a instituição de uma Comissão Permanente de Saúde na área, que será consolidada na segunda reunião em Santa Isabel, 23 - 25 de Julho 1994 com a participação de todos os presentes, mais as organizações que não puderam participar nessa primeira reunião.