

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
Data 1 / 1
Cod. YAD00318

Exmo. Sr. Presidente
Coronel Paulo Moreira Leal
SIA Trecho 4 Conj. 750
Brasília 71, 1200, D.F

Exmo. Sr. Presidente,

Considerando

que, em junho de 1979, a Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY) entregou ao Ministro do Interior, Mário Andreazza, documento propondo e justificando a criação de um Parque Indígena para os Yanomami, capeado por carta endereçada ao Presidente da República, e assinada por 34 personalidades nacionais;

que o documento supra enfatiza ainda a necessidade urgente de imunização do povo Yanomami;

que, em dezembro de 1980, uma equipe de três pessoas (os médicos Rubens Belluzzo Brando e Francisco Pascalichio e a coordenadora da CCPY, Claudia Andujar) com autorização da FUNAI, ingressaram na área indígena Yanomami com a missão de estudar a situação de contato e saúde dos indígenas e iniciar um programa de imunização;

que, no segundo semestre de 1980, a área indígena Yanomami do vale do Rio Uraricaá foi invadida por milhares de garimpeiros em busca de ouro e que esta penetração indiscriminada causou e continua a causar danos irreversíveis aos indígenas;

que, durante o ano de 1981, ocorreram duas epidemias - uma de sarampo e outra de coqueluxe - que se alastraram através de toda a área Yanomami, dizimando dezenas de indígenas;

que, em junho de 1981, uma equipe de saúde da FUNAI deu início a um programa de imunização da numerosa população da Serra de Surucucus (completando, em dezembro de 1982, a sexta etapa de vacinação), programa este que deve prosseguir;

que, em março de 1982, a Portaria Ministerial GM025 (09.03.82) interditou, como medida provisória uma área contínua de aproximadamente 7.700.000 ha. para os Yanomami, e apontou a necessidade urgente da implantação de uma infraestrutura " destinada a coordenar e executar as ações de proteção e assistência ao grupo indígena;

que a programação supra ainda não foi posta em prática devido à falta de verbas (O ESP, 06.02.83);

que ocorreram surtos de coqueluxe, em janeiro de 1982, e de sarampo, em julho de 82, na comunidade Yanomami do Tuxaua Araquem (AM) e um surto de coqueluxe na área indígena do Maitá (RR), em outubro de 1982 - os três com um saldo de dezenas de mortos, especialmente crianças;

que, em agosto de 1982, a CCPY entregou à FUNAI, em Brasília e, em setembro, à 10ª DR um extenso Relatório de Análise da Situação de Contato e Saúde, com recomendações para a criação e estruturação do Parque Indígena;

que, em setembro de 1982, a CCPY participou de uma reunião (FUNAI-Missões-CCPY) tendo feito uma série de recomendações, solicitando: 1) O fechamento do Garimpo Santa Rosa; 2) A estruturação da ajudância Yanomami e 3) A urgente delimitação da área interdita, passo intermediário para a criação do Parque Indígena;

e, finalmente, considerando, de forma global, a preocupante situação de saúde e de contato dos índios Yanomami, bem como as contínuas invasões na área e a indefinição atual da questão da terra,

A COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI (CCPY), em colaboração com a entidade MEDECINS DU MONDE, coloca-se à disposição, para em conjunto com a estrutura existente de saúde da FUNAI e das Missões Religiosas que trabalham na área Yanomami, assessorar e continuar o trabalho iniciado pelo Dr. Rubens B. Brando, na mesma linha das recomendações feitas no Relatório Yanomami/82 e do documento anexo. (1)

Acreditamos que os problemas de terra e saúde estão intimamente relacionados e que, no caso dos Yanomami, uma ação rápida e eficiente poderá trazer resultados altamente satisfatórios. E nessa crença que insistimos na aceitação, por parte da FUNAI, de nossa proposta de trabalho e pesquisa.

Reiteramos nossa solicitação pela urgente delimitação da área interdita e criação da ajudância autônoma Yanomami, com sede em local de fácil acesso, possibilitando o prosseguimento das recomendações de setembro de 1982.

Na certeza de contarmos com a valiosa atenção de V. Sas. para a proposta que ora fazemos,
Subscrevemo-nos,

Comissão Pela Criação do Parque Yanomami

Médecins du Monde

(1) Nesse trabalho, contamos ainda com a colaboração do Dr. Francisco Pascalichio, atual coordenador de saúde do Parque Nacional do Xingu, ex-colega de trabalho do Dr. Rubens Belluzzo Brando.

MISSÃO PRELIMINAR E RELATORIO DE VIAGEM DE MEDECINS DU MONDE E DA COMISSÃO PELA CRIAÇÃO DO PARQUE YANOMAMI

26.01.83 - 30.01.83 - Proposta de trabalho

CLAUDIA ANDUJAR - Coordenadora da Comissão Pela Criação do Parque Yanomami
 PATRICK AEBERHARD - Médico e vice presidente de Médecins du Monde
 RICHARD GOLDSTEIN - Médico de Médecins du Monde

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 1983, dois representantes de Médecins du Monde, acompanhados por um membro da Comissão Pela Criação do Parque Yanomami, com o consentimento da FUNAI, visitaram o povo Yanomami. Esta missão teve como propósito confirmar a necessidade urgente de intervenção médica e formular um plano, através do qual uma equipe de médicos de MDM, trabalhando em conjunto com a CCPY e com a concordância da FUNAI, pudesse contribuir para melhorar a presente situação. Documentos prévios indicaram que a existência dos Yanomami está ameaçada por epidemias de sarampo, coqueluxe, gripe e vírus pulmonar e que muitas das populações sobreviventes têm sido severamente debilitadas através da introdução, na área, de malária e tuberculose. Áreas de alto risco para futuras epidemias, tendo tido pouco contato anterior, continuam com programa de vacinação insuficiente, uma vez que os programas atuais são prejudicados pela falta de pessoal, tempo de helicóptero insuficiente e a relutância dos Yanomami em fornecer seu próprio nome. Doenças endógenas, tais como parasitas intestinais, leishmaniose e filariose tornam-se simplesmente debilitantes, já que a população é enfraquecida por novas doenças introduzidas. As facilidades médicas da FUNAI ou das missões atingem apenas uma fração da população. Todos são prejudicados pela falta de pessoal, treinamento inadequado, falta de recursos e falta de serviço médico de retaguarda. Malnutrição, desidratação, avitaminose, praticamente desconhecidas antes do contato, são agora encontradas nos lugares onde o contato tem tido o seu maior impacto.

O que propomos é um programa de vacinação, cuidados médicos básicos e treinamento, que se ajuste principalmente às novas doenças introduzidas, que ameaçam a própria existência dos Yanomami, e que tente, paralelamente, tratar e controlar as doenças tradicionais indígenas.

A duração mínima do programa será de dois anos. Seus objetivos serão, especificamente, (1) procurar atingir um nível de vacinação que induza a um estado adequado de imunidade à poli, sarampo, pertusis, difteria e tuberculose; (2) procurar limitar o alastramento e tratar as novas doenças introduzidas, tais como tuberculose e malária; (3) procurar limitar a disseminação e tratar as doenças endógenas através da saúde pública e métodos sanitários (por exemplo: diarreia, parasitas intestinais e filariose);

(4) aperfeiçoamento de paramédicos existentes na área e dos que eventualmente vierem a ser contratados. Estes objetivos serão atingidos seja através de cooperação e melhoria dos programas existentes, seja pela introdução de novos programas.

Um grupo médico será introduzido na área por um período de dois anos para executar os objetivos acima. Sua função será tanto ao nível dos cuidados básicos - prevenção e tratamento - assim como do aperfeiçoamento da capacidade dos clínicos existentes. O grupo médico será dividido em duas equipes, ambas estabelecidas em um mesmo local central. Uma equipe atenderá Surucucus e região circundante. A outra equipe fará visitas periódicas aos postos da FUNAI e das missões. Cada visita durará de quatro a oito semanas. Durante as visitas, treinamento será providenciado a fim de atualizar e aprimorar a capacidade do provisor de cuidados médicos local.

O grupo médico básico deverá consistir de três médicos e duas enfermeiras. Um médico e uma enfermeira deverão compor uma equipe. Cada equipe deverá permanecer como uma unidade coesa por um mínimo de dois meses. O terceiro médico será um especialista, chamado por vários períodos de acordo com as necessidades. O médico consultado poderá trabalhar com uma ou outra equipe, dependendo do problema.

SITUAÇÃO ATUAL DE ALGUMAS COMUNIDADES YANOMAMI CONTATO E SAÚDE

Duração da viagem: 26 a 30 de janeiro de 1983.

Lugares visitados: - Casa do Índio, em Boa Vista
 - Posto da FUNAI e uma maloca nas proximidades do posto, em Surucucus.
 - Posto da FUNAI em Couto de Magalhães e duas comunidades próximas.
 - Posto da FUNAI no Km 211 da Perimetral Norte.
 - Missão Catrimani e uma maloca nas proximidades da missão.
 - Posto da FUNAI em Ajarani e uma maloca nas proximidades do posto.

Transporte utilizado: taxi aéreo e visitas a pé.

SERRA DAS SURUCUCUS - FUNAI

População: Aproximadamente 3.000 a 3.500 índios Yanomami, vivendo em 76 malocas (levantamento FUNAI/77), representando aproximadamente 35 comunidades⁽¹⁾, espalhadas num raio de 80 Km ao redor do Posto da FUNAI.

Segundo informações recebidas do chefe do Posto de Surucucus, sertanista Chico Bezerra, o número de malocas (habitações) levantado em 1977 não sofreu modificação substancial nos últimos cinco anos.

Até o presente momento, 24 comunidades foram levantadas pelas equipes de vacinação da FUNAI na Serra das Surucucus e 2.230 Yanomami vacinados até dezembro de 1982, o que representa 2/3 da população daquela região.

Durante nossa breve visita ao Posto, fomos levados a conhecer a recém acabada "unidade especial de saúde". Atualmente, este futuro "centro" está praticamente vazio, servindo essencialmente para o alojamento da equipe de enfermagem, da antropóloga da FUNAI, Maria Guiomar de Melo, enviada a trabalhar na área Yanomami, e como al-

(1) Uma comunidade pode ser composta pelos habitantes de uma, duas ou mais malocas conforme sua alianças num determinado momento histórico. Elas podem sofrer modificações devido às suas necessidades sócio-políticas e econômicas, provocando fissões e novas alianças entre elas.

bergue das nove criancinhas Yanomami criadas atualmente no Posto. ⁽¹⁾ Não encontramos nenhum índio internado na "unidade de saúde".

Fazem parte da unidade, uma sala de cirurgia, equipada apenas com uma mesa de parto, além de espaço reservado para duas enfermarias, com camas e alguns colchões, refeitório, cozinha, consultório médico, consultório odontológico, farmácia, sala de registro, rouparia, dispensa e Pronto Socorro. ⁽²⁾

Em Surucucus, o atendimento de saúde atualmente limita-se em grande parte às campanhas de vacinação. Foram feitas seis até a presente data, a próxima estando programada para abril.

A FAB coloca à disposição do Posto dois helicópteros, por um período de quatro a cinco dias, a cada dois a três meses, com determinado número de horas de voo, quase sempre insuficientes, tentando se alcançar o maior número de comunidades na serra, inclusive aldeias nos seus primeiros contatos. Cada missão é acompanhada por um médico, paramédicos, o chefe do posto e, mais recentemente, da antropóloga Guiomar, além da própria tripulação.

O método de identificação dos índios que estão sendo vacinados é o de acoplar a vacina contra sarampo à BCG, que costuma deixar uma cicatriz no braço. ⁽³⁾

Atualmente, o pessoal ligado ao atendimento de saúde de Surucucus é insuficiente para atender, de maneira eficiente, a numerosa população da região e encontra dificuldades em alcançar seu objetivo (sistematizar a questão de saúde), apesar do grande esforço despendido na construção da "unidade especial". ⁽⁴⁾

(1) Os Yanomami, por motivos culturais e em certas condições, praticam o infanticídio. No Posto de Surucucus e na Missão Catrimani, experiências estão sendo realizadas no intuito de salvar estas crianças. O resultado dessas experiências é imprevisível e varia de caso para caso.

(2) Vale a pena ressaltar a necessidade, comentada pelo chefe do Posto, da conveniência de se construir ainda uma dependência à parte da "unidade de saúde", com espaço para os índios acenderem fogo e atarem redes, deixando-os mais à vontade, já que desconhecem o uso de camas e, no platô da serra, onde se encontram as instalações do Posto, a temperatura desce a 14C de noite.

(3) Recomendação do recém falecido Dr. Rubens Belluzzo Brando.

(4) O chefe do Posto, Chico Bezerra, chamou-nos atenção para o fato de que, tendo um pessoal paramédico mais numeroso e preparado, os atendimentos poderão ser feitos por equipes que se deslocariam para, pelo menos, 4 comunidades sistematicamente. Estas 4 comunidades representariam 800 dos 3.500 Yanomami de Surucucus. Os demais Yanomami da região só serão passíveis de atendimento por meio de helicóptero, por viverem em lugares distantes e sem pistas de pouso nas proximidades.

Dentre os motivos que dificultam a resolução desta questão, podemos citar: a falta de infraestrutura adequada e pessoal suficiente; o hábito, não desprezível, dos próprios índios, nesse estado de contato, não procurarem atendimento fora de suas comunidades, acostumados que estão a procurarem o xamã; a existência de conflitos de ordem político-culturais entre as comunidades, o que muitas vezes impede ou dificulta a chegada ao posto; a insegurança que os índios sentem longe de seus parentes e comunidades; e, finalmente, o fato de não desejarem o internamento conforme os padrões hospitalares costumeiros.

Uma solução viável e desejável seria manter a "unidade especial de saúde" como Pronto Socorro e centro de pesquisas multidisciplinar, treinamento e aperfeiçoamento do pessoal paramédico existente, formando um laboratorista in loco, sistematizando a forma de identificação da numerosa população de Surucucus e utilizando o posto como ponto de partida para equipes volantes que facilitarão o atendimento nas próprias comunidades, conforme as necessidades.

COUTO DE MAGALHÃES - FUNAI

População: Aproximadamente 200 índios Yanomami, vivendo em 7 malocas (Informação: FUNAI, 1983).

Em 17.12.1982, a FUNAI instalou um Posto de vigilância e atração em Couto de Magalhães, próximo a uma aldeia⁽¹⁾ e pista de aterrização aberta por missionários da MEVA, pista essa utilizada por garimpeiros nos últimos anos.

O "pessoal" do Posto consiste de uma única pessoa, responsável por todo o trabalho da região: o atendente de enfermagem Ledes Manoel Cadete. As condições de trabalho no Posto são bastante precárias, por razões óbvias, faltando desde pessoal até, muitas vezes, remédios. Atualmente, Cadete não tem condições de se deslocar para atender as comunidades mais afastadas.⁽²⁾

Melhores condições de trabalho e conseqüentemente um melhor atendimento de saúde em Couto de Magalhães poderá beneficiar não somente os índios daquela região, mas provavelmente também algumas comunidades de Surucucus, de difícil acesso a partir do Posto de mesmo nome.

(1) Em fevereiro de 1982, a CCPY levantou 29 índios Yanomami vivendo perto do Posto, numa comunidade denominada por eles mesmo de Baabiú. Em janeiro de 83, visitamos outra comunidade a uma distância de uma hora e meia à pé do Posto, onde encontramos cerca de 30 Yanomami. Há uma outra comunidade a pouca distância.

(2) Apesar das circunstâncias particularmente precárias no Posto, o enfermeiro demonstra vontade e preocupação em melhorar as condições de trabalho e atendimento dos indígenas.

KM. 211 E ARAQUEM - FUNAI E MNT

População: Posto km 211 - 48 índios Yanomami, vivendo em uma maloca a 6 km do Posto da FUNAI.

Araquem - 52 índios Yanomami (Informação: FUNAI, 1983).

A comunidade mais próxima do Posto vive entre os km 217 e 218. São originários do Rio Mapulaú e atendidos no passado pelo então sub-Posto indígena de Mapulaú, incendiado pelos próprios indígenas "revoltados com as mortes causadas por mais uma epidemia" (CCPY: 1979).

O Posto indígena do km 211 foi aberto em fins de 1976, instalado em área não tradicionalmente indígena: um grupo de Yanomami deslocou-se para as imediações do Posto em maio de 1978. Na época, o Posto foi utilizado como "prisão indígena clandestina" de índios Makuxi e Wapixana (Jornal de Brasília de 02.04.78).

Atualmente, o atendente de enfermagem, Venâncio Pereira de Oliveira, atende os 48 indígenas do Mapulaú e ocasionalmente outros Yanomami de passagem para a região do Demini e Toototobi e vale do Rio Catrimani.

Em julho de 82, o enfermeiro Venâncio e o intérprete Yanomami David, deslocaram-se para a maloca do Tuxaua Araquem a fim de socorrer os índios atingidos por uma epidemia de sarampo.

ARAQUEM

A comunidade do Tuxaua Araquem, em outubro de 1982, abriu uma pista de pouso para que possam ser assistidos, depois de terem sofrido duas epidemias, que vitimaram cerca de 30 adultos e "na faixa de crianças de um ano só sobreviveram duas" (Informação: FUNAI, 1983).⁽¹⁾

A FUNAI, na ocasião dos surtos, tentou socorrer os Yanomami do Araquem, mas sem sucesso. Atualmente, os missionários das Novas Tribos do Brasil da Missão do Toototobi promovem visitas periódicas com o objetivo de assistirem a comunidade do Tuxaua Araquem (Informação: FUNAI, 1983).

(1) A primeira epidemia foi de coqueluxe, no mês de janeiro, e a outra de sarampo, em outubro. Ambas, provavelmente, originárias do contato que os índios mantêm com a população regional do Rio Aracá, lugar onde os índios costumam se empregar no trabalho de piaçaba (Relatório CCPY: 13.07.1981 e Relatório CCPY: 15.08.82).

CATRIMANI - MISSÃO CATOLICA, DE ATUAÇÃO DA PRELAZIA DE RORAIMA (IMC)

População: 308 índios Yanomami, representando 10 comunidades ao longo do vale do Rio Catrimani e da BR-210.

A comunidade do Wakathaú teve um aumento populacional de 7 índios nos últimos dois anos; e duas famílias da comunidade dos Hewenahipi estão se deslocando e construindo malocas nas cercanias da sede da missão, no fim da pista de pouso do Catrimani. A razão do deslocamento desta parte dos Hewenahipiteri é o interesse em abrirem roças e cultivarem bananas para comercialização. (1)

Nas comunidades do Rio Lobo D'Almada, outra área de atuação da Missão Catrimani, tudo indica que os indígenas estão em contato com garimpeiros que trabalham clandestinamente na área indígena (Informação: Missão Catrimani, 1982/83). A presença dos garimpeiros em área indígena é ilegal e poderá causar danos irreversíveis aos índios. Ne-

nhuma providência foi tomada até agora no sentido de removê-los.

O atendimento de saúde na Missão Catrimani está sendo realizado por uma missionária da Prelazia de Roraima, irmã Florença que, ao que parece, tem logrado manter a saúde dos Yanomami daquela missão sob controle. Os maiores problemas a serem resolvidos são de ordem odontológica.

AJARANI - FUNAI

População: 70 índios Yanomami, vivendo em cinco malocas e uma casa. Três comunidades estão localizadas fora do perímetro da área indígena do Ajarani, delimitada pela Portaria 512/N de 07.07.1978.

Em outubro de 1982, a comunidade de Antonio Yanomami começou a abrir uma roça e a construir uma maloca entre o Rio Repartimento e o Rio Ajarani, abandonando assim terras tradicionalmente indígenas, às margens da Perimetral Norte, entre os km 35 e 45, destinadas a um projeto de colonização.

Em dezembro, alguns índios da área tocaram fogo na ponte do Rio Repartimento, divisa entre a área indígena e as terras de fazendeiro paulista na Perimetral Norte, antigo habitat de Antonio Yanomami. O "acidente" esperançosamente dificultará a invasão da

(1) Com o recente impedimento de passagem da BR-210, o escoamento dos produtos agrícolas ficará praticamente impossibilitado e provavelmente criará dificuldades e frustração para os índios no que se refere à comercialização.

área indígena demarcada em 1978.

Durante nossa visita, em janeiro de 1983, encontramos Antonio na maloca de Pedrinho (comunidade procedente do Rio Apiaú, atualmente vivendo na área do Ajarani), participando de uma festa funerária tradicional, organizada em função do falecimento, ocorrido a 03.03.83 em Boa Vista, depois de sua remoção da área indígena, do índio Arapixi. (1)

Na comunidade do Alfredo (situada fora da área indígena), em agosto de 1982, foi registrada a morte de um índio em consequência de malária e, em outubro do mesmo ano, na comunidade de Flechal (também situada fora da área indígena), faleceu outro, vítima de tuberculose. Ambos poderiam ter sido salvos se tivessem recebido assistência a tempo. (2)

No Posto do Ajarani, há um atendente de enfermagem recém chegado, Sérgio Felipe Carvalho Lima, que deveria atender as cinco comunidades, três das quais fora da área indígena Ajarani. Estas comunidades mais longínquas são as que mais sofrem as consequências do contato (colonização) e da falta de assistência.

(1) Arapixi entrou em convulsões na maloca do Flechal nos primeiros dias de janeiro; foi levado ao Posto do Ajarani para ser removido para a Casa do Índio em Boa Vista, onde veio a falecer. Por suspeitar-se de febre amarela, foi realizada uma autópsia e o material enviado para análise em Belém do Pará. Outra suspeita da causa mortis de Arapixi seria envenenamento.

Um mês mais tarde, no início de fevereiro, consultamos o médico da FUNAI em Boa Vista, Dr. Roberto Bezerra de Araújo, que nos informou que o resultado da autópsia ainda não lhe fora comunicado.

No Posto do Ajarani, fomos informados que os índios que receberam de volta o corpo de Arapixi ficaram desconfiados que ele morreu em consequência do "corte que sofreu" (da autópsia) em Boa Vista. Apavorados, não querem mais serem levados para atendimento de saúde fora de suas comunidades (Informação: FUNAI).

(2) O chefe do Posto, senhor Milamar, expressou interesse em ter condições de melhor equipar a "farmácia padrão" do Posto, e de achar um meio de melhorar as condições de trabalho para melhor assistir as comunidades da área Ajarani, tão sofridas em consequência da construção da BR-210 e da proximidade da colonização.

Com maiores recursos, aumentarão as possibilidades de outras comunidades, que vivem fora da área indígena, serem atraídas para o interior do perímetro demarcado.

Queremos enfatizar ainda a necessidade urgente de fechar o Garimpo Santa Rosa, que funciona impunemente no interior da área indígena interdita, e que se constitui num ponto de penetração e foco de infecção pernicioso para todas as comunidades Yanomami.

1. PROJETO PILOTO PRELIMINAR DA ASSOCIAÇÃO MEDECINS DU MONDE

Envio, no mês de abril, à Surucucus, de uma equipe de dois médicos, especializados em medicina tropical (dos quais pelo menos um falando português), por um período de um a dois meses.

Objetivos:

- a) Participar na campanha de vacinação;
- b) Avaliar a qualidade da campanha e participar na elaboração das campanhas seguintes, dando continuidade a este trabalho e aos trabalhos executados anteriormente;
- c) Colocar em funcionamento uma unidade de laboratório de parasitologia e de bacteriologia simples e a formação de pessoal local;
- d) Participar no atendimento diário e treinamento de pessoal local, incluindo deslocamentos necessários às comunidades vizinhas.

2. AVALIAÇÃO DO PROJETO PILOTO PRELIMINAR

3. ENCONTRO, no mês de julho de 1983, com todo o pessoal ligado à questão de saúde na área Yanomami (FUNAI, Missões, MDM e CCPY) e EXPOSIÇÃO da avaliação do projeto piloto e ESTRUTURAÇÃO de um programa de saúde a longo prazo, com uma coordenação centralizada e escolha das próximas áreas a serem atendidas, conforme a urgência.

4. IMPLANTAÇÃO DO PROJETO A LONGO PRAZO, em colaboração com a FUNAI e Missões, visando dar continuidade ao programa de vacinação, formação de pessoal e participação no atendimento médico, estando previsto também a colaboração de especialistas em tuberculose, malária e doenças tropicais em geral.

IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO A LONGO PRAZO

MDM SE PROPÕE FORNECER:

1. Duas equipes compostas de um médico e uma enfermeira, que se revezarão a cada dois ou três meses.
2. Especialistas em doenças tropicais e tuberculose, sanitaristas e nutricionistas por períodos de um mês.
3. MDM, na medida do possível, fornecerá um médico para uma missão de pelo menos um ano.

O projeto de longo prazo está previsto para funcionar, inicialmente, por um período de dois anos. O pessoal médico será enviado a Boa Vista por intermédio de MDM, contando com o apoio logístico da FUNAI no transporte de Boa Vista às áreas indígenas, na medida do possível. O acompanhamento e assessoramento às equipes será realizado pela CCPY. Caberá à FUNAI fornecer alojamento e alimentação às equipes médicas durante sua permanência nas áreas indígenas.

Os membros das equipes médicas serão assegurados por MDM.

Os Ministérios da Saúde e das Relações Exteriores do Brasil estarão a par do projeto e das condições estipuladas entre a FUNAI e MDM.

Claudia Andujar

p/ Comissão Pela Criação do Parque Yanomami (CCPY)

Dr. Patrick Aeberhard

p/ Médecins du Monde (MDM)

Dr. Richard Goldstein

p/ Médecins du Monde (MDM)

BIBLIOGRAFIA

- Andujar, Claudia Notas de Viagem do Couto de Magalhães e do Ajarani, fevereiro de 1982
- Brando, Rubens Belluzzo Relatório Yanomami/82
Andujar, Claudia Situação de Contato e Saúde
15.08.82
- CCPY Parque Indígena Yanomami
Proposta de Criação e Justificativas
1979
- CCPY Relatório Yanomami - Situação Atual de Contato, 13.07.81
- FUNAI Levantamento aéreo Yanomami feito pelo sub-grupo de trabalho "XVIII" - Roraima, de acordo com a Portaria Nº 304/P de 17.06.77 (Relatório), 1977
- FUNAI Relatório da 6ª etapa de vacinação na região de Surucucus dos índios Yanomami (11.12.82 - 14.12.82)
- Jornal de Brasília O erro histórico de Krenak se repete
Prisão indígena clandestina
02.04.78