

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

Data

Cod.

1 / 1 / 1

VAD00526

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

PROJETO SAÚDE — TANOMAR II

Brasília, novembro/1990

" Eu fico muito preocupado com nossos filhos. Eles vão sofrer mais que agora. Eu sempre lembro dos netos; eles vão sofrer mais que nós se a gente não lutar para defender, para salvar a vida do povo."

Davi Kopenawa Yanomami

1. INTRODUÇÃO

1.1 Informações sobre os Yanomami

a) A Etnia

A grande família linguística Yanomami está dividida em pelo menos quatro línguas, a saber: Yanomam, Sanumá, Yanomami e Yanam ou Ninam. Todas essas línguas estão representadas tanto no Brasil quanto na Venezuela. Enquanto o Yanomam é a língua mais falada no lado brasileiro, na Venezuela é o Yanomami. A população total está estimada em cerca de 22.000 pessoas, das quais, pouco menos de 10.000 vivem no Brasil.

Cada uma dessas línguas inclui vários dialetos. Embora os falantes dos quatro idiomas se compreendam entre si, as diferenças linguísticas podem ser bastante acentuadas, configurando-se uma situação semelhante à das línguas latinas. A essas diferenças linguísticas correspondem algumas variações culturais que vão desde mecanismos políticos de resolução de conflitos, padrões de casamentos, modos diversos de classificação etária, rituais mortuários, a detalhes relativos à cosmologia.

Além dos 10.000 Yanomami, vivem também no Brasil aproximadamente 180 Yekuana ou Maiorong, povo vizinho de fala Caribe com quem os Yanomami têm convivido por mais de um século.

b) Localização

A área indígena Yanomami no Brasil comprehende a grande região montanhosa do Maciço das Guianas, divisor de águas entre as bacias dos rios Orinoco e Amazonas.

No Brasil, os Yanomami vivem em quase 200 comunidades espalhadas por uma área contínua de 9.419.108 ha, compreendida entre os paralelos 0.20 S e 5 N e os meridianos 61.15 W e 66.30 W.

c) Ocupação Territorial

A ocupação contínua dessa área pelos Yanomami e Yekuana é comprovada tanto pela tradição oral dos próprios índios como pelos relatos de vários exploradores e membros de expedições científicas que percorreram a região no século 18. Por meio do método de datação linguística (glotocronologia), estima-se que os Yanomami já ocupam a região do Maciço das Guianas por cerca de 700 anos.

Essa ocupação tem seguido certos padrões que decorrem em boa parte das características do meio ambiente que são próprias à floresta tropical. Para se compreender os padrões de assentamento dos Yanomami, é necessário atentar para algumas dessas características.

Como uma das formações geológicas mais antigas do continente sul-americano, o Maciço das Guianas tem solos extremamente pobres e inadequados à agricultura intensiva. Segundo o levantamento realizado

pele Projeto RADAM, em 1975/76, mais de 40% do território Yanomami deveria ser "áreas de proteção permanente", sendo o restante composto de "áreas de capacidade natural muito baixa" (37%), "áreas de capacidade natural baixa" (11,50%) e "áreas de capacidade natural não significantes" (11,30%).

Entretanto, mesmo em condições de solos tão pobres, os Yanomami têm conseguido, durante séculos a fio, extrair uma subsistência satisfatória, sem pôr em risco o delicado equilíbrio ecológico da região.

d) Padrões de Assentamento

Se representarmos a ocupação territorial da população Yanomami como se fosse um "continuum" de aldeias, digamos, de A a Z, mesmo que a primeira e a última não se conheçam nem se comuniquem diretamente, os laços entre as aldeias intermediárias resultam numa cadeia de elos contínuos. O resultado é uma vasta rede de ligações, intercomunitárias, verdadeira trama tecida em plena floresta e pouco percebida por simples sobrevôos. Ao longo dessa grande cadeia formam-se conjuntos de comunidades, com laços muito estreitos entre si, cujos raízes de influência e comunicação se justapõem, ou mesmo sobrepõem, aos de outros conjuntos e assim sucessivamente, cobrindo todo território Yanomami. Cada aldeia tem em média de 30 a 150 habitantes. Portanto, cada um desses conjuntos de aldeias pode abarcar várias centenas de pessoas, como é o caso da região da Serra de Surucucus, com uma população estimada em 4.000 pessoas.

Os espaços entre comunidades e entre conjuntos de comunidades, que poderiam ser tomados por "vazios" demográficos por um observador desinformado, são totalmente utilizados pelos Yanomami e representam a sua resposta às condições ecológicas que lhes são específicas.

Uma comunidade que explore um determinado nicho ecológico não poderá manter desejável padrão de vida, com suficiente produção agrícola, de caca, pesca e coleta, se permanecer no mesmo local por mais de três ou cinco anos. Os solos se esgotam, a caça rareia e os produtos da floresta, necessários à infraestrutura da aldeia, tornam-se cada vez mais escassos, forçando seus moradores a longas jornadas para chegar a novas fontes desses recursos. Assim, os Yanomami transferem regularmente suas malocas para novos locais da floresta, deixando os antigos sítios em pousio, para o rejuvenescimento do solo, da fauna e flora. Deixada desse modo, a antiga floresta poderá reconstituir-se em cerca de 100 anos, o que significa que em três ou quatro gerações, é possível reutilizar o mesmo espaço anterior, com todas as vantagens que a floresta oferece.

Graças a esse padrão de assentamento disperso e móvel, os Yanomami têm conseguido subsistir por séculos numa região considerada pelos brancos como inadequada ao plantio. Essas condições de mobilidade espacial resultam em dois tipos de migrações: i) micromigrações, num raio de 3 km, determinadas pela necessidade de se refazer as roças; ii) macro-migrações, num raio de cerca de 10 a 30 km, devidas ao esgotamento da terra e do potencial de caça e coleta, a mortes, ou epidemias e hostilidades eventuais entre comunidades.

Somando todas as atividades econômicas dos Yanomami e do espaço necessário para a sua realização, é possível calcular que, para um grupo de 84 pessoas, é necessária uma área de exploração de 640 quilometros quadrados, onde estão contidos todos os recursos fundamentais para a produção e reprodução social. Isto significa uma densidade de 0,13 habitante/km², que é justamente a densidade média calculada para eles. No fundo de sua sabedoria, talvez milenar, os Yanomami desenvolveram um sistema de vida que privilegia a dispersão territorial, pois sabem que a concentração populacional leva ao esgotamento dos recursos.

e) Organização Social e Política

As trilhas que ligam as aldeias de um determinado conjunto intercomunitário e de um conjunto a outro são veículos para a transmissão de notícias e de visitação constante. A vida intercomunitária é intensa e dela dependem as transações econômicas, matrimoniais e rituais que unem as aldeias em blocos social e simbolicamente reconhecidos. Da constante interação entre aldeias e conjuntos de aldeias depende a manutenção do tecido social da grande família linguística Yanomami.

Mas, as trilhas não estão limitadas aos conjuntos intercomunitários que mantêm relações amistosas entre si. Também as relações hostis correm ao longo de picadas indelevelmente cortadas mata a dentro por quilometros a fio, representando dias e dias de caminhadas. Essas picadas e os igarapés são os principais meios de comunicação dos Yanomami, mantendo viva a sua grande cadeia social.

Por ocasiões rituais, como nas festas em homenagem aos mortos, a aldeia anfitriã recebe a visita de várias outras comunidades. Essas cerimônias podem durar de três a dez dias e envolvem muitas atividades conjuntas, como caçadas, preparação de massa de mandioca ou de mingau de banana. Sobre grandes acontecimentos sociais durante os quais o morto é reverenciado, rixas entre os presentes são trazidas à público, discutidas e muitas vezes resolvidas em longas sessões de xamanismo, homens e mulheres engajam-se em danças e cantos de dia e noite, desenrolam-se namoros, contratam-se casamentos, em meio a farta distribuição de alimentos e muita troca de objetos entre anfitriões e convidados.

Uma das características mais marcantes da organização política dos Yanomami é o padrão de segmentação das aldeias, gerando novos grupos locais a cada duas ou três gerações. As rivalidades políticas que surgem no interior de cada comunidade são mecanismos eficientes para o afastamento de grupos dissidentes em busca de novos locais de residência e subsistência. Os laços de consanguinidade, de afinidade estabelecida por intercasamentos e interesses de troca, preservam as relações entre os que ficam e os que se separam. A princípio aliadas, essas comunidades que antes eram uma só, com o tempo vão se distanciando não apenas física, mas social e politicamente. Com isso, fica afastada a possibilidade de uma concentração indevida de muita gente explorando os mesmos recursos e, ao mesmo tempo, fica preservada a grande rede de relações que cobre o território Yanomami inteiro.

1.2 Caracterização da Problemática Yanomami

a) Antecedentes Condicionantes da Situação Atual

Antes da década de 1970, os índios Yanomami no Brasil não haviam experimentado o impacto de invasões maciças de forasteiros em suas terras. Até então, alguns subgrupos localizados nas bordas de seu território haviam tido contato, por vezes violento, com extratores de borracha; de castanha, piacava, e também com caçadores de peles. Nos anos 60, instalaram-se em Roraima as primeiras missões religiosas. A partir dos anos 70, a FUNAI veio para a região, criando primeiro uma Ajudância em Boa Vista(RR), depois transformada em IGA. Delegacia Regional, e mais tarde, postos ativados dentro da área indígena Yanomami.

A primeira grande invasão veio com a construção da rodovia Perimetral Norte, de 1973 a 1976, cortando a parte meridional do território indígena, numa extensão de mais de 200 quilômetros, desde sua interseção com a BR 174(Manaus - Caracaraí), até uns poucos quilômetros Amazonas a dentro. O precário estado de saúde de centenas de peões das companhias construtoras e suas subempreiteiras levou, além de prostituição e mendicância ao vale do Ajarani, a contaminação por doenças, praticamente a todas as aldeias Yanomami da área. Os Yanomami dos vales dos Rios Ajarani e Catrimani sofreram repetidas epidemias de gripe e sarampo. A população indígena desses lugares foi devastada, sendo que quatro aldeias do Ajarani perderam 22% de sua população entre 1973 e 1975 e quatro outras do alto Catrimani perderam metade de sua gente numa epidemia de sarampo em 1978.

Em 1975, o Projeto RADAM-BRASIL realizou um levantamento dos recursos minerais da Amazônia, em Roraima, ou mais exatamente, a área Yanomami, que revelou-se rica em muitos minérios, entre os quais, cassiterita, ouro, materiais radiativos, ao mesmo tempo em que era constatada a falta de fertilidade da maioria dos solos dessa região.

Dessa constatação origina-se o segundo grande avanço em terras Yanomami. De 1975 a 1976, um crescente número de garimpeiros, chegando a 500, invadiu a Serra de Surucucus, coração do território Yanomami, em busca de cassiterita. Depois de sérios conflitos armados entre índios e garimpeiros provocados por roubos de roças e abusos sexuais a mulheres indígenas, estes foram retirados por ordem do Governo Federal.

Em 1980, começou outra invasão, desta vez por ouro, no alto Rio Uraricoera. O número de garimpeiros chegou a cerca de 2.000 no Furo de Santa Rosa, nos limites internos da área Yanomami. Esse número tem oscilado mas nunca chegou a desaparecer desde que o primeiro garimpo foi instalado na área. Ao contrário, os garimpos foram subindo cada vez mais, rumo as aldeias Yanomami dos rios Uraricáá-Ericó.

A situação dos Yanomami alcançou um estado extremamente crítico, a partir de agosto de 1987, com a chegada de milhares de garimpeiros que se utilizaram primeiro dos campos de pouso das missões e da FAB, para depois abrirem novas pistas que, em junho de 1989, alcançava estimativamente mais de 80, incluindo algumas na Venezuela. No primeiro semestre de 1989, o número de invasores em busca de ouro era estimado em quase 50.000, espalhados por toda a região central das terras Yanomami no Brasil e atravessando a fronteira com a Venezuela. O rio Mucajai ficou poluído por mercúrio e pelos efeitos do assoreamento em toda a sua extensão. Os rios Uraricoera, Catrimani e Couto Magalhães, contaminados por mercúrio e óleo, deixaram de produzir peixes. A constante decolagem e aterrissagem de aviões e helicópteros nas inúmeras pistas de pouso, oficiais e ilegais, afugentou a caça, deixando os Yanomami na intollerável situação de depender dos garimpeiros para comer. É desconhecido o número de índios mortos em conflitos armados e por doenças contagiosas trazidas pelos invasores.

O desmembramento do território Yanomami, a partir de 1988, em 19 áreas, pequenas e descontínuas, contradiz frontalmente todas as evidências de que a sua sobrevivência depende de um território contínuo e suficientemente grande para garantir a manutenção do equilíbrio ambiental e da continuidade de suas formas de vida. O argumento de que corredores entre as 19 áreas serviriam de áreas de amortecimento se mostrou falacioso, com a invasão de dezenas de milhares de garimpeiros em franca atividade predatória, tanto nos ditos corredores, como nas próprias áreas declaradas indígenas. Além do mais, tais corredores só fazem cortar a cadeia orgânica de trilhas e igarapés que servem de vias de comunicação às inúmeras comunidades Yanomami.

b) As Consequências da Última Invasão para os Yanomami

A avalanche de garimpos pelas terras Yanomami tem tido consequências visivelmente devastadoras. Primeiro vieram os conflitos armados. Em agosto de 1987, quatro índios do Paapiu foram assassinados a bala e seus corpos esquartejados para o terror de seus parentes. Depois vieram as doenças contagiosas, dentre as quais a malária, a mais importante matadora. Calcula-se que nas regiões de Surucucus e Paapiu mais de 1.000 vidas Yanomami já sucumbiram à malária e desnutrição. Epidemias diversas têm provocado um alarmante desequilíbrio na população, afetando as faixas mais significativas para a reprodução, ou seja, crianças de 0 a 9 anos (41% de 172 mortes em 19 comunidades) e mulheres de 15 a 40 anos (20% da mesma amostragem), comprometendo perigosamente a continuidade física e social desses grupos.

Véio depois a eliminação da caça pelo movimento constante de indivíduos, aviões, helicópteros e máquinas, a extinção dos peixes pelo

assoreamento dos rios e uso de mercúrio. Em 27 comunidades de Surucucus, entre Janeiro e Junho de 1990, a incidência de desnutrição clínica alcançou 15% e, em 4 comunidades do Paapiu, 45%. A diferença entre essas cifras revela o grau de contato com garimpeiros e a intensidade da invasão.

Seguiu-se o total transtorno do sistema de comunicação entre as comunidades Yanomami, cortado, deturpado, eliminado mesmo pelos muitos buracos e barrancos e pelo desvio de igarapés criados pelos garimpeiros nas rotas dos filões. De fato, vários conjuntos de aldeias já se veem ilhados por imensas feridas na mata. Os Yanomami do Paapiu, centro nevrálgico das operações garimpeiras na Serra Couto de Magalhães, foram, no início desta década, um dos grupos mais tradicionais e típicos das montanhas que vinham em massa participar da cerimônia dos mortos nas aldeias do rio Catrimani, ficaram prisioneiros em sua própria terra.

Mesmo as comunidades não diretamente afetadas pela presença concreta dos garimpeiros e suas máquinas acabam recebendo os efeitos das ondas de choque desse trauma social, ecológico e econômico.

c) Síntese dos Principais Descritores da Situação Atual

O quadro sócio-sanitário resultante da perversa e predatória invasão sobre os Yanomami, suas terras e seus costumes pode ser expresso pelos seguintes descritores:

- Apatia pela vida com redução da natalidade e da fecundidade;
- Mortalidade geral e especialmente a infantil elevadas, que se conjugada ao descritor precedente, explica o grave desequilíbrio demográfico;
- Prevalências elevadas da malária, desnutrição, infecção respiratória aguda, tuberculose e verminoses;
- Presença das doenças sexualmente transmissíveis no quadro nosológico local;
- Presença endêmica da oncocercose e da leishmaniose, principalmente a cutânea.

i.3 Pressupostos para Atuação do Setor Saúde, no Âmbito dos Objetivos do Projeto

a) Delimitação, demarcação e criação do Parque Indígena Yanomami, consideradas as sentenças da Portaria FUNAI nº. 1617/E, de 1985, e que também subsidiaram a decisão judicial de 20/10/89, da 7a. Vara de Justiça do Distrito Federal, de conceder liminar de interdição cautelar da área.

b) Eliminação das áreas de garimpo com a revogação dos instrumentos que as estabeleceram, especificamente:

- Portarias Interministeriais nos. 160 de 15/9/88 e 250 de 18/11/88;
- Decretos nos. 97.512 a 97.530/89; 97.545 e 97.546/89; 98.890/90; 98.959 e 98.960/90;

c) A evidência da devastação ambiental ocorrida na área Yanomami, carece, até hoje, de estudos que indiquem com maior precisão as dimensões dos danos consequentes à ação garimpeira. Sabe-se entretanto, que para populações dependentes do equilíbrio de seu ecossistema para garantia das formas tradicionais de sobrevivência, as modificações introduzidas pelas atividades do garimpo interferirão em processos vitais da sociedade Yanomami.

O esforço de reversão desse quadro, para fins operacionais, deve considerar medidas imediatas, absolutamente necessárias e outras que pelas suas práticas características requerem tempo maior para sua resolução.

Num primeiro momento, três medidas são julgadas fundamentais:

- desobstrução dos rios e igarapés, como forma para evitar o encovamento, contaminação da água e a formação de criadouros de vetores de doenças.

- recomposição da vegetação original em locais de importância estratégica para os Yanomami, por exemplo, nos locais onde foram destruídas redes de comunicação, promovendo isolamento entre aldeias;

- remoção do lixo não degradável, deixado na região pelo garimpeiros, e que proporcionam colheitas de água, de materiais que podem dificultar a recuperação natural da floresta, como lamas, resíduos plásticos, sucatas de equipamentos do garimpo etc.

d) Completa desintrusão da área, com a retirada de todos os garimpeiros e eliminação das condições para o retorno e retomada das atividades nos garimpos. Para isto, é imprescindível a continuidade da Operação Selva Livre com a incorporação de medidas para o controle e fiscalização da entrada de aviões e nas pescas de pouso.

e) Participação ampla e objetiva no Projeto de todas as organizações envolvidas na questão saúde Yanomami.

2. ANTECEDENTES DO PROJETO

2.1. Problemas e Ações Emergenciais de Saúde na Área Yanomami

As peculiaridades do relévo, conjugadas a vegetação densa e a distância da calha amazônica, trouxeram aos Yanomami um verdadeiro nicho ecológico, dificultando a ação da fragilidade.

Até 1973, só haviam contato com os Yanomami, expedições científicas, comissões de limites, missões rurárias, FAB e prefeitos extrativistas. A partir da abertura da estrada Parintins-Barcelos (1973-1976) e da divulgação do projeto PIMAM (1976-1978), deu-se início à invasão dos garimpeiros com suas graves consequências, em especial sobre as condições de saúde.

Segundo alguns relatórios (Território Indígena Yanomami FUNAI DEI - 1984) entre 1974 e 1978, os furtos atingiram 22% da população do Rio

Ajaroni e 50% da população das aldeias do Rio Catrimani.

Em junho de 1981, segundo a Comissão do Incio/SP e FUNAI, foram registrados surtos de sarampo com vários óbitos na região de Surucucus.

A CCPi, em 1982, constatou que a pior situação de saúde se dava na Região de Maturacá, registrando-se vários casos de tuberculose.

Na época, foi efetuado um inquérito soroparâsiótico para malária e pesquisa sobre a eficácia da vacinação contra o sarampo feita anteriormente. Foram feitos vários atendimentos clínicos e vacinação contra o sarampo. Um ônibus é usado, atingindo-se 600 índios.

Em 1985, uma equipe multi-institucional composta pela FUNAI, CCPi, Medicina do Mundo, com apoio da FAH, durante 4 meses, realizou um programa de vacinação em Surucucus. Segundo informações de membros dessa equipe a viagem serviu para caracterizar as dificuldades de um trabalho dessa natureza devido, basicamente, à pouca permanência das equipes no local, às dificuldades na identificação dos índios, fazendo com que várias vacinas fossem repetidas no mesmo indivíduo, as reações vacinárias não bem aceitas pelos índios. Houve infecções de surtos epidêmicos em alguns locais visitados (Xidéia) e foram observados vários casos de desnutrição.

Até 1987, mais vacinações esporádicas foram realizadas em outras áreas - Ericó, Ajaroni, Paapiti, Posto de Surucucus, Tootobó, Demini, Mucajá e Aracá.

Em 1988, o Ic. Plano Emergencial de Saúde reuniu duas equipes que trabalharam nas áreas de Mucajá, Ericó, Uatás, Auaris, Ajaroni, Catrimani, Demini, Paapiti e Tootobó, realizando vacinação básica e atendimento médico. A vacinação foi feita em três etapas, sendo que apenas as duas primeiras foram completadas junto às populações próximas aos postos indígenas.

Os dados de morbidade registrados em 1987, 88 e 89, em número da 243, tiveram como causa principal a malária.

Em fins de 1990, foram programados atendimentos de saúde por várias instituições, realizados no período de 2 de janeiro a 15 de fevereiro de 1990 por uma equipe multidisciplinar. Foram feitas 3.040 consultas num total de 44 aldeias localizadas nas regiões dos Postos Indígenas de Paapiti e Surucucus. A população assistida foi de 2.200 indivíduos.

Em localidades como Xidéia, situada dentro da Área de garimpo, praticamente toda a população estava infectada pelo malária, com predominância da causada pelo Plasmodium. A medida em que as comunidades assentadas distanciam do garimpo a prevalência caiu para níveis de até 32%. Outras 30 aldeias da comunidade assistida 27% de casos de desnutrição.

Durante este Plano Emergencial não foram realizadas medidas preventivas, tipo vacinação. As dificuldades operacionais desse grupo

de trabalho, segundo o relatório final, foram determinadas pela concomitância com a Operação Retirada dos Garimpeiros, restringindo o uso de helicópteros pelas equipes de saúde; a falta de combustível; o alto índice pluviométrico durante o período; a deficiência de comunicação através de rádiofone e a falta de preparo prévio das equipes com relação a cultura Yanomami.

A partir da Operação Retirada dos Garimpeiros e explosão das pistas, a FUNAI, com o apoio do Ministério da Saúde e conjuntamente com a Ação pela Cidadania, UNESP, UFRJ, CGPY e CNBB, em esquemas de revezamento de equipes multidisciplinares, permaneceu atendendo os Yanomami.

Os casos registrados e tratados demonstram as mesmas infecções anteriores, porém os índices de mortalidade e morbidade declinaram.

A Casa do Índio, de Boa Vista (RR), instituição de referência para os casos graves, no auge da crise (julho de 1988) apresentava 250 pacientes Yanomami e acompanhantes internados. Hoje tem-se 35 internados, caracterizando uma melhoria da situação.

Apesar da melhoria do quadro sanitário verificado nas áreas atendidas não se conhece a realidade das áreas mais afastadas da região de Surucucus e também da região Yanomami no Amazonas.

Os dados disponíveis indicam que as ações efetuadas em caráter emergencial demonstraram-se insuficientes para controlar as doenças prevalentes e os surtos epidêmicos, porque não garantiram permanência dos patamares alcançados, apesar da concentração de esforços humanos e dos recursos financeiros gastos em várias operações.

2.2. O Novo Quadro Institucional da Saúde e a Questão da Saúde Índio.

A Constituição de 1988 estabeleceu no que se refere à Saúde:

"A saúde é direito de todos, dizer do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Cada ação e serviço para a sua promoção, proteção e recuperação".

"As ações e serviços públicos de saúde integrarão uma rede regionalizada e hierarquizada e constituirão um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, em prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade."

Ainda de acordo com a Constituição, é competência privativa da União, legislar sobre as questões relativas às populações indígenas.

A Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei n.º 8.080, de 12/09/90) estabelece que, no âmbito da União, é de competência do Ministério da Saúde a direção do SUS e o desenvolvimento das ações e serviços relacionados à essa competência (artigo 79 e seu inciso I).

A responsabilidade da União, no cumprimento de ações junto às populações indígenas no campo da Saúde, se configura especificamente nas atribuições relativas ao fomento, coordenação e execução de programas e projetos estratégicos e também os de atendimento emergencial, que se caracterizam pelas relações intersetoriais e pelo atendimento de situações atípicas aos grupos sob proteção da União. (artigo 45 e seu inciso XXI, da Lei 8.080/90, combinado aos artigos 79 e 54 da Lei 6.001, de 12/73).

Esse novo baliseamento político-jurídico, decorrente da Constituição de 1988, legitimação orgânica da Saúde, determina que a atuação do nível federal ou de qualquer outro nível em áreas estratégicas se oriente por programas ou projetos específicos. Esses programas ou projetos devem ter a finalidade de articular o conjunto de ações e serviços para espaciais geográficos e populações específicas, sejam estes de intervenção local ou de suporte técnico científico de referência. Além do mais, essa modalidade de organização do trabalho apresenta a possibilidade da detenção dirigida de recursos, de administração flexível compartilhada de facilitação de relações interinstitucionais e intersetoriais, e de condições que capacitam a uma permanente adequação à situação e aos meios para o enfrentamento dos problemas observados.

No caso presente, de ações de saúde na área indígena Yanomami, essa sistemática possibilita a configuração de um conjunto de ações e serviços que conformam a idéia de um sistema local de saúde, no caso, estratégico e de natureza especial.

3 - PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS DO PROJETO

- a) Respeito à integridade da organização político-social e cultural dos Yanomami;
- b) Integralidade da atenção à saúde com ênfase na prevenção e promoção da saúde bem como, no desenvolvimento de um relacionamento cultural com os Yanomami;
- c) As equipes de saúde do Projeto deverão estar qualificadas para resistir à simples aplicação de práticas-padrão de controle de nosologias prevalentes, e, além disso, abertas a se capacitarem, na própria experiência de trabalho, tornando-se agentes no processo de interação entre práticas e conceitos de saúde e superando a simples busca unilateral de soluções para eventuais confrontos entre os dois conjuntos de valores;
- d) Pluralidade da organização do sistema local de saúde, integrando assistência, pesquisa, docência e extensão, dentro de um quadro de cooperação harmônica e sinérgica entre instituições públicas e organizações não governamentais presentes na área Yanomami;
- e) Sistema local de saúde, como base da organização de serviços, situado no espaço territorial dos Yanomami;
- f) Respeito às redes de interação entre as comunidades Yanomami, na organização e prestação de serviços de saúde;
- g) Respeito à mobilidade espacial, de modo a impedir o surgimento de restrições às migrações dos índios que possam conduzir ao sedentarismo e inibir práticas indígenas que contribuem para a manutenção do equilíbrio de seus ecossistemas;
- h) A busca da compreensão pelos Yanomami, no seu sistema de valores, dos fatores causais da atual situação de saúde, possibilitando-lhes o domínio de meios para a autodefesa de sua saúde;
- i) Consciência de que o reequilíbrio progressivo da vida econômica e social e das condições de saúde dos Yanomami são fatores significativos para a revisão da intervenção sanitária do Projeto, adequando-a e limitando-a às condições que vierem a prevalecer.

4. OBJETIVOS DO PROJETO

4.1 Objetivo Geral

Resgate do interesse pela vida e sua preservação, pela geração de novas vidas e pela proteção da vida inacresca, condicionantes do reequilíbrio da vida econômica e social dos Yanomami.

4.2 Objetivos Específicos

- a) Redução dos níveis de mortalidade prevalentes entre os Yanomami em especial, a mortalidade infantil;
- b) Elevação progressiva dos níveis de natalidade, considerados os costumes e hábitos dos Yanomami;
- c) Interrupção da transmissão da malária;
- d) Eliminação da desnutrição cronicamente manifestada, em especial, com a recuperação dos processos produtivos originais de subsistência;
- e) Redução e controle da transmissão da tuberculose;
- f) Erradicação de outras doenças transmissíveis, prevalentes entre os Yanomami;
- g) Intensificação das medidas de controle da oncocercose;
- h) Restauração das condições ambientais relacionadas com o saneamento básico.

5. ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO

5.1 Sistema Local de Saúde

Implantação do Sistema Local Especial de Saúde, componente do Projeto Saúde Yanomami, voltado para a operacionalização do conjunto de ações e serviços no espaço territorial Yanomami, no Brasil. Esse sistema local terá como base as operações a região de Surutucus e integrará, no âmbito da União, o Sistema Único de Saúde, sob a direção do Ministério da Saúde. Estará ainda apoiado, por ações de suportes técnico-científico e logístico-operacional, desenvolvidas pelo conjunto de organizações governamentais e não governamentais que integram o Projeto.

A operacionalização do Sistema Local de Saúde terá como centro uma Unidade Mista com funções de atenção primária, ambulatorial e hospitalar de nível secundário geral, e de controle de doenças relativas aos principais problemas identificados no quadro epidemiológico da área. Essas funções serão realizadas por profissionais de formação generalista.

A Unidade Mista é ainda base de suporte e de coordenação para as ações de vigilância à saúde a serem desenvolvidas em toda a área

Yanomami, considerados os polos aglutinadores das áreas de relações intercomunitárias, definidas no Projeto.

No campo do suporte técnico-científico estão compreendidos:

- a) retaguarda de referência para assistência especializada e terciária a ser desenvolvida em unidades governamentais situadas em Boa Vista, Manaus e Belém;
- b) serviços de apoio diagnóstico e terapêutico necessários à integridade da atenção;
- c) capacitação e atualização de recursos humanos, tendo em vista as especificidades do trabalho a ser desenvolvido e a compreensão dos costumes e práticas dos Yanomami;
- d) desenvolvimento de estudos e pesquisas interdisciplinares aplicados que subsidiem, reorientem e apoiem as ações de saúde previstas pelo Projeto;
- e) desenvolvimento de ações dirigidas à população não-indígena objetivando informá-la e sensibilizá-la sobre as questões indígenas, utilizando diferentes instrumentos e meios de comunicação social;

No campo do suporte logístico-operacional se incluem:

- a) a definição e administração de sistemas de transportes das cidades de referência à base de Surucucus e polos servidos com campos de pouso; às localidades e polos não servidos com campos de pouso e às demais aldeias ou comunidades;
- b) a definição e administração de sistema de comunicações interligando os polos aglutinadores à base Surucucus e unidades de referência, com a recuperação e ampliação dos equipamentos atualmente existentes;
- c) a implantação e operação de um sistema de suprimento de alimentos para os trabalhadores não-indígenas, quando em exercício profissional na área;
- d) a programação e operação de sistema de suprimento de medicamentos, alimentos e de outros bens e equipamentos necessários ao desenvolvimento das ações propostas pelo Projeto.

5.2 Modelo Docente-Assistencial

A assistência permanente e contínua de saúde à população Yanomami estará baseada num modelo docente-assistencial específico envolvendo as diferentes instituições de saúde (acadêmicas, de serviços e assistenciais em geral), integradas ao Projeto.

Esse modelo caracteriza-se:

- pelo envolvimento das universidades, escolas e institutos, no processo de assistência, enquanto produtoras de conhecimentos e formadoras

de recursos humanos, como as Universidades do Pará, Amazonas e de Brasília; O Instituto de Medicina Tropical do Amazonas (IMTAM); A Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) e o Instituto Evandro Chagas (IEC); e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), inclusive pelo programa comum com a Universidade Federal do Rio de Janeiro;

- pela adequação e revisão das características operacionais e programas assistenciais das instituições prestadoras de serviços, como a Fundação Nacional de Saúde (FNS); Secretarias Estaduais de Saúde do Amazonas e Roraima; e Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e outros, visando a integrar os componentes da docência e pesquisa à prática de assistência;

- pela ação conjugada e harmônica com as organizações não governamentais de múltiplas características como a Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Lutação pela Criação do Parque Yanomami (CCPY), as Missões Religiosas e outras, enquanto prestadoras de serviços assistenciais;

- pelas amplas possibilidades de participação das comunidades sujeitas desta atenção.

Essas características determinam uma revisão crítica nos modos e métodos de trabalho de cada um destes níveis institucionais, de tal forma a propiciar a necessária articulação entre eles e a permitir a adequação de suas ações aos objetivos comuns do Projeto.

No que se refere principalmente as instituições acadêmicas, considera-se importantes:

- que se promova no interior de seus currículos, nos distintos níveis de formação, programas de capacitação em assistência à comunidades indígenas;

- que se viabilize a supervisão de todos os alunos e residentes envolvidos, em um programa de assistência contínua e permanente;

- que se implementem programas de produção de conhecimentos sobre a saúde dos índios.

5.3 Coordenação e Direção

O modelo de gestão das ações do Projeto terá como princípios orientadores a unidade do processo de direção e a articulação interinstitucional, configurando um sistema com três níveis de atuação: direção geral, coordenação regional e gerência do Sistema Local de Saúde.

a) No nível de direção geral, caberá ao Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FNS), em integração com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), a articulação político-institucional em favor do Projeto. Esta ação de coordenação compreende a relação com instituições dos poderes públicos, bem como com instituições não governamentais, podendo-se citar, sem que outras sejam excluídas, as seguintes:

- Ministério Público
- Secretaria Especial do Meio Ambiente (SEMAP-IBAMA)
- Associação Brasileira de Antropologia (ABA)
- Comissão do Índio do Congresso Nacional
- Organização Panamericana da Saúde (OPS)
- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB)
- União das Nações Indígenas (UNI)
- Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY)

Esta articulação, visa de um lado a sustentação política e a harmonização doutrinária do esforço interinstitucional necessário à implementação do Projeto e de outro, subsidiariamente, o apoio técnico-administrativo às ações do Projeto, naquelas questões que extrapolam o âmbito de atuação do nível regional e local.

b) A coordenação regional do Projeto, sediada fisicamente na Escola de Enfermagem de Manaus, será exercida por uma equipe técnica multidisciplinar, constituída com o apoio das organizações envolvidas, sob a direção da FNS, articulada com a FUNAI.

Nesta instância diretiva da rede, tanto a articulação das instituições que tem atuação ou interesse direto na área quanto a coordenação executiva do Projeto.

No que se refere à articulação interinstitucional, será configurado um órgão colegiado de assessoramento para os diferentes aspectos da implementação do Projeto. Esta comissão comunitária reunirá, sem que se excluam outras, as seguintes instituições:

- Universidades Federais do Amazonas, do Pará e de Brasília
- Comissão pela Criação do Parque Yanomami (CCPY)
- Secretarias Estaduais de Saúde do Amazonas e de Roraima
- Ministério da Aeronáutica
- Instituto de Medicina Tropical de Manaus
- Fundação Oswaldo Cruz
- Centro Nacional de Epidemiologia
- Missões Religiosas
- Representação dos Yanomami
- Diocese de Roraima
- Escola de Enfermagem de Manaus
- Instituto Evandro Chagas

Da articulação deste conjunto de instituições espera-se não só o respaldo técnico-científico-operacional com relação às ações de assistência à saúde, infraestrutura física, estudos e pesquisas, capacitação de recursos humanos e suporte logístico, como também a vigilância permanente sobre as questões definidas nos pressupostos para atuação do Projeto e que poderão comprometer sua efetividade.

Visando ao reforçamento da capacidade operativa do Projeto, a Coordenação Regional, especialmente no que se refere às questões de transporte e suprimento, contará com um núcleo de apoio logístico em Boa Vista/RR, operado conjuntamente pela FNS e FUNAI.

c) A gerência do Sistema Local de Saúde estará sediada na unidade mista, em Sucuriucus e terá sob sua responsabilidade o gerenciamento de todas as ações finalísticas no campo da saúde, realizadas no espaço territorial Yanomami.

Além destas, a gerência local, terá também as seguintes responsabilidades logístico-operacionais:

- planejamento e gestão das operações locais de transporte;
- armazenamento e distribuição de medicamentos, alimentos, equipamentos e outros bens;
- promoção da operação e manutenção da rede de comunicações.

d) Esquema Básico de Direção do Projeto

FUNÇÃO: Articulação Interinstitucional

- Nível Nacional: Orgão ou entidade envolvida com a questão Yanomami nos âmbitos setorial e intersectorial.
- Nível Regional: Órgãos integrantes da Comissão Comunitária.
- Nível Local: Instituições que desenvolvem atividades de saúde na área.

FUNÇÃO: Apoio Logístico e Infraestrutura

- Nível Nacional: Atuação subordinada dos níveis regional e local
- Nível Regional: Transporte até o SLS; Infraestrutura física e material; implantação da rede de comunicações com o SLC; Suprimento de materiais.
- Nível Local: Transporte, armazenamento e distribuição de medicamentos, alimentos, equipamentos e materiais; Operação e manutenção da rede de comunicações no interior da SLS; Administração do Sistema de Transporte no interior da SLS.

FUNÇÃO: Assistência de Saúde

- Nível Nacional: Apoio técnico-normativo com relação aos problemas de saúde da área.
- Nível Regional: Efectivação dos mecanismos de referência e contrarreferência do SISL; das atividades de suporte diagnóstico e terapêutico; Mobilização da retaguarda técnico-científica.
- Nível Local: Prestação de serviços de saúde à população Yanomami e identificação de casos a serem referidos.

FUNÇÃO: Investigação (Estudos e Pesquisas)

- Nível Nacional: Apoio financeiro; Coordenação de estudos a serem realizados no campo específico da epidemiologia.
- Nível Regional: Análise da situação e identificação de necessidades de pesquisa a partir dos problemas apontados pelo nível local. Oportunização das atividades de pesquisa na área.
- Nível Local: Identificação de necessidades de estudos e pesquisas e apoio técnico-operacional às suas realizações.

FUNÇÃO: Capacitação de Recursos Humanos

- Nível Nacional: Apoio ao nível regional.
- Nível Regional: Oportunização de eventos de capacitação de RH.
- Nível Local: Identificação de necessidades; Treinamento em serviço.

FUNÇÃO: Direção e Gerência

- Nível Nacional: Captação e repasses de recursos financeiros; Execução de processos administrativos complexos, tais como a aquisição de bens no mercado nacional ou no exterior; Formalização de equipes do Projeto nos três níveis; Supervisão geral do Projeto.
- Nível Regional: Aquisição de equipamentos e materiais; Formação de equipe de coordenação; Organização da gerência local; Autorização e execução de despesas; Supervisão e avaliação do Sistema Local de Saúde; Avaliação do projeto; Organização e funcionamento da Comissão Comunitária.
- Nível Local: Gerenciamento do sistema local de saúde tendo como centro de comando a Unidade Mista, e que compreende:
 - direção do sistema local;
 - planejamento e organização de ações e serviços do SLS;
 - supervisão e avaliação das ações e serviços.

5.4. Áreas de Relações Intercomunitárias e Bases Prováveis de Operações

A estratégia de atuação do Projeto deve obedececer às características demográficas e sociais dos Yanomami. Dentre estas destacam-se:

- a) os padrões de assentamento que privilegiam a dispersão e desencorajam a concentração populacional;
- b) a mobilidade espacial que leva a frequentes mudanças do locais de residências;
- c) a trama de relações sócio-políticas que resulta na formação de conjuntos de aldeias que partilham de uma grande intensidade de contatos, em contraste com a pouca interação que mantém com outros conjuntos semelhantes;
- d) o dinamismo com que ocorrem transformações no sistema sócio-político das aldeias, resultando em constantes rearranjos das alianças intercomunitárias.

Todos esses fatores afetam diretamente o comportamento do quadro nosológico, delimitando regiões que são, ao mesmo tempo geográficas, sociológicas e epidemiológicas. Aquelas aldeias que mantêm relações muito estreitas, inclusive de intercasamentos, estão necessariamente mais expostas aos mesmos fatores de risco. Qualquer ação no campo da saúde deve levar em consideração as linhas ao longo das quais essas relações sociais são atualizadas. Se, por um lado, as epidemias não obedecem a limites geo-sociológicos, podendo espalhar-se por vastas áreas e alcançar diversos conjuntos de aldeias, por outro, a forma mais viável de situar uma epidemia é acompanhar as rotas de visitações e outros tipos de interações intensas e frequentes.

Por essas razões, foram identificadas, ainda de forma preliminar, áreas de relações intercomunitárias, a serem cotejadas com a distribuição de locais onde existe um mínimo de infraestrutura capaz de garantir a execução dos trabalhos de assistência de saúde. Tais locais, expressos como bases prováveis de operações, podem ser postos da FUNAI, missões religiosas ou de organizações outras, com acesso por via aérea, fluvial ou terrestre e outras facilidades como radiofonia, eletricidade, suprimento de água e locais adequados para armazenar medicamentos; ou, ainda, a criação de outros pontos de concentração operacional no interior da região Yanomami. Essas informações que configuram uma primeira proposta de identificação das áreas de relações intercomunitárias e de bases de operações disponíveis, estão dispostas nos mapas superpostos à na tabela a seguir.

Mapas e Relação de Áreas/Bases de Operações

ÁREAS	POLOS POSSÍVEIS
1- AYKAM / TISIPORA	• PIN SURUCUCUS
2- MOXAFÉ / KATHALOA	• PIN SURUCUCUS
3- BOTOMATHA	• PIN SURUCUCUS
4- PARAFURI / KONKALA / ARABY / YLOMOBIT	• PISTA PARAFURI
5- XAMA	• PISTA PARAFURI
6- XIDEA	• PISTA XIDEA
7- AMOKOÁBE / HOMOXI / DILEY / BAHAYA	• PISTA ALTO MUCAJAI
8- PAAPIU	• PIN PAAPIU
9- PALIMIU / CUTAÍBA	• MISSÃO PALIMIU (MEVA)
10- WAYKAS / ARACACÁ	• PIN WAYKAS
11- AUARIS / OLDMAY / TUCUXIM / XTKOIDIT	• MISSÃO AUARIS (MEVA) • PISTA OLDMAY
12- ERICÓ / ALTO URARICAA / SURUBAT	• PIN ERICÓ
13- MUCAJAI (MÉDIO E BAIXO)	• PTN BAIXO MUCAJAI • MISSÃO MEVA
14- CATTRIMANI / OPIKTHERI / JUNDIAZ / AJARANI	• PIN AJARANI • MISSÃO CATTRIMANI (CONSOLATA)
15- TOOTOTOBIV / DEMINI / ARACÁ / AJURICAI / BA	• PIN DEMINI • MISSÃO ARACÁ (NOVAS TRIBOS)
16- MARARI	• MISSÃO MARARI (NOVAS TRIBOS)
17- MARAUTIA / APUÍ	• MISSÃO MARAUTIA (SALESIANA)
18- MATORACÁ / 16 / MAIA	• MISSÃO MATORACÁ (SALESIANA) • PTN MAIA

6. CONTEÚDO DAS AÇÕES DO PROJETO

6.1 - Assistência Médico-Sanitária

A assistência médica-sanitária desenvolver-se-á através de ações de assistência ambulatorial e hospitalar na base Surucucus e ações de controle de doenças e vigilância à saúde, em toda a área do Projeto, além do controle da desnutrição.

Essas ações terão como bases de operações a Unidade de Saúde Urihi-Yanomami, em Surucucus e os Polos de Aglutinação das Áreas de Relações Intercomunitárias preliminarmente descritos no item 5.4 do Projeto e que serão progressivamente ativados ou dinamizados no decorrer da implementação com as modificações que estudos mais detalhados vierem a recomendar.

As bases de operações mencionadas, além das funções assistenciais específicas por elas próprias desenvolvidas, apoiarão o trabalho das equipes encarregadas das ações de controle de doenças e vigilância à saúde, realizadas nas aldeias indígenas.

Em todas as bases de operações do Projeto, as ações de assistência médica-sanitária serão antecipadas por avaliações das condições de saúde e fatores epidemiológicos presentes. Estarão orientadas para o atendimento das principais nosologias presentes, que, pelos estudos anteriormente realizados, indicam, no geral, como objetos de intervenção prioritária, a malária, as infecções respiratórias, as gastroenterites, a desnutrição e as dermatoses.

As ações de assistência médica-sanitária compreendem:

i - Na Unidade de Saúde Urihi-Yanomami:

- Assistência médica de clínica geral, em regime de ambulatório e de internação;
- Atendimento às urgências e emergências;
- Intervenções cirúrgicas de baixa complexidade;
- Curativos, injeções e aplicações de soros e vacinas;
- Ações de controle das nosologias prevalentes: malária, IRA, tuberculose, doenças diarréicas, dermatoses, desnutrição, oncorceneose, leishmaniose cutânea e outras doenças transmissíveis;
- Ações de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Ações preventivas e curativas de saúde bucal;
- Transfusão sanguínea e aplicação de componentes hemoterápicos;
- Referência de pacientes.

Ainda no nível da Unidade de Saúde Urihi-Yanomami estarão situadas as atividades de coordenação do Sistema Local de Saúde, compreendendo:

- o planejamento e organização de ações e serviços do Sistema e a programação de trabalho a ser desenvolvida nos polos e aldeias, realizada com a participação das organizações

- os atuantes na área e de lideranças Yanomami;
- o monitoramento, a supervisão e a avaliação das ações e serviços;
- a programação de insumos e meios necessários à operação do sistema local de saúde;
- a gestão de sistemas de transporte, comunicações e de armazenamento e distribuição de medicamentos, equipamentos e alimentos, entre outros;
- a articulação com a Equipe de Coordenação Regional do Projeto com todas as organizações atuantes na área;
- a execução de atividades locais de treinamento em serviços;
- a operação de sistema de informações voltado para o conhecimento epidemiológico e para a gerência de operações.

II - Nos polos de aglutinação de áreas de relações intercomunitária e nas aldeias:

- Assistência médica;
- Curativos, injeções e aplicações de soros e vacinas;
- Coleta de material para exames ou, quando for o caso, a realização de exames;
- Atendimento de enfermagem;
- Ações de controle das nosologias prevalentes;
- Imobilizações, drenagem de abscessos, suturas, retirada de corpos estranhos;
- Primeiros socorros;
- Ações preventivas relacionadas à saúde bucal;
- Ações de saneamento para o controle de doenças (recolhimento de entulhos deixados pelos garimpeiros e microdrenagem de dízeões d'água);
- Referência de pacientes;
- Internações de observação, (principalmente, no processo de intervenção inicial e intensiva);
- Ações de vigilância e apoio nutricional.

As equipes dos Polos caberá ainda o detalhamento da programação de trabalho a ser desenvolvida na área, sob sua responsabilidade e o monitoramento das ações realizadas nas aldeias.

6.2 - CONTROLE DE DOENÇAS

Nas sequências da descrição do componente essencial do Projeto são desbancados os pontos previsíveis das condutas relativas ao controle de doenças. A finalidade desse controle é reduzir ou evitar a ocorrência de casos e óbitos devidos às principais nosologiais hoje presentes entre os Yanomami pondo em grave risco a sua saúde coletiva.

Para o controle de doenças são exigidas práticas de promoção, proteção e recuperação, bem como, métodos e tecnologias aplicadas, necessariamente acompanhadas e avaliadas pelas investigações epidemiológica e operacional.

As descrições de condutas adiante indicadas, estarão submetidas, quando do detalhamento operacional da ações do Projeto, às características de ocorrência e distribuição, bem como, às possibilidades de intervenção sobre os problemas, em cada área de relações intercomunitárias e aldeias que as integram.

a) Malaria

Apesar do pouco conhecimento sobre a transmissão da malária entre os Yanomami, pode-se admitir que, sendo eliminado o contato indio-garimpeiro, elimina-se também o principal meio de perpetuação da parasitose entre esses índios, posto que as condições de transmissão nas aldeias parecem ser menos favoráveis ao parasita, que nos acampamentos dos garimpeiros. Assim, se resolvida esta parte do problema, pode-se esperar que os níveis de transmissão sejam enfrentados numa ação de controle menores que os anteriormente observados. Tal hipótese, amparada pela experiência técnica, somente poderá ser corretamente configurada com a identificação, delimitação e dimensionamento dos focos de transmissão e dos fatores epidemiológicos presentes em cada um deles.

Por tudo isto, não se deve estabelecer um conjunto único de regras e procedimentos a serem aplicados, de modo igual em todos os focos de transmissão existentes na área Yanomami. Entretanto, pode-se afirmar que o plano geral de controle deve contemplar as seguintes etapas:

- i. - Identificação e delimitação dos focos e caracterização e quantificação todos os fatores epidemiológicos e entomológicos da transmissão neles presentes;
- ii. - Estabelecimento dos níveis de controle e objetivos táticos a serem perseguidos em cada foco;
- iii. - Seleção e aplicação das medidas indicadas para o alcance dos objetivos;
- iv. - Avaliação permanente do trabalho realizado e efetivação de correções quando necessário.

é importante ressaltar que a presença de fumaca no interior das malocas, diminui a permanência de mosquitos em aquelas habitações, reduzindo a possibilidade de transmissão intra-domiciliar. Assim sendo, com a ausência dos garimpeiros, a ação de saúde poderá se voltar, em muitos focos bem identificados, para a interrupção da transmissão, centrada na busca e tratamento imediato de casos novos da infecção. Para tanto, é imprescindível que se garanta o aporte contínuo e suficiente dos recursos durante todo o período de intervenção, que poderá variar de 1,5 a 3 anos, incluindo a presença permanente de pessoal treinado no monitoramento das aldeias a fim de identificar os índios infectados e prover a adequada medicação. Uma vez iniciada, a intervenção não poderá ser suspensa até a eliminação da presença do parasita no foco, sob pena de expor os indígenas a riscos mais elevados de mortalidade que os existentes antes do início da operação.

Identificados os focos é bem estudada a viabilidade da interrupção da transmissão, em cada um deles, as medidas a serem postas em prática serão as seguintes:

a) Intervenção medicamentosa caracterizada pela detecção e tratamento imediato do caso novo, aliada ao inquérito sorológico, seguido de tratamento rápido dos soropositivos para malária;

b) Borrifação intra-domiciliar com inseticidas de ação residual no caso de malocas que não se apresentam permanentemente cheias de fumaca, incluindo, eventualmente, a termonebulização no perídoméstico;

c) Eliminação de vetores mediante insolação e clarreamentos dos criadouros, pela retirada da vegetação de suas margens e ainda de outras formas de supressão de criadouros, como a desobstrução de cursos d'água.

O objetivo imediato dessas medidas de intervenção é, exatamente, reduzir o período de infectividade de todos os casos que ocorrem na área, de tal modo, que torne impossível a epidemia repor, na mesma velocidade, os casos de infecção, o que é também determinado pela capacidade vetorial prevalente no local.

b) Sarampo

Em populações pequenas e isoladas, como a da área Yanomami, o sarampo tende a ocorrer de forma epidêmica e a intervalos de vários anos, atingindo inclusive a idade adulta. É recomendável, portanto, a vacinação em massa de toda a população existente, em certo espaço de tempo. A manutenção deve ser feita pela vacinação das crianças que nascerem depois da campanha, a partir dos 9 meses de idade.

c) Coqueluche

O controle da doença deve ser feito através da vacinação sistemática de crianças a partir de dois meses de idade, com 3 doses de vacina tríplice (DPT), com intervalos de dois meses entre as doses.

Numa primeira etapa, deverão ser vacinados todas as crianças até 6 anos de idade (inclusive), tendo em vista a escassez de registros sobre vacinações anteriores e suas regularidades. A seguir, a vacinação será restrita às crianças que vierem a nascer.

Com a vacinação com DPT, se estará também prevenindo, nas ocorrências do tétano e da difteria.

d) Difteria, Tétano, Poliomielite, Raiva, Febre Amarela, Doença Meningocócica e Hepatite B.

Essas doenças, ainda de importância desconhecida em face das informações disponíveis, não devem ser objeto de vacinação sistemática.

A conduta com relação a essas doenças deverá ser de vigilância sobre a possibilidade de ocorrência de casos, providenciando-se, quando for necessário, aporte laboratorial e investigação específica. Considerando que a Hepatite B é reconhecidamente hiperendêmica na Amazônia Ocidental, poderá ser indicada a realização de inquérito sobre sua prevalência.

e) Oncocercose

Nas áreas hiperendêmicas já reconhecidas (Supuucus, Aparicí, Paapiú, Toototobi e Mapulau) deve ser feito tratamento em massa com Ivermectina, dose única, uma vez por ano. Nas demais áreas, tratar os casos confirmados por biópsia e os suspeitos com manifestações clínicas evidentes da doença. Realização de vigilância epidemiológica nas áreas hipoendêmicas, através de biópsias cutâneas.

f) Acidentes Ofídicos

Tratar imediatamente os indivíduos acidentados, com soro botrópico-laquético, que atende às necessidades para os ofídios venenosos existentes na região. Deve ser mantido estoque mínimo desse tipo de soro, em condições de pronta utilização.

g) Tuberculose

Segundo as orientações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, deverá ser realizada a prova tuberculínica (PPD), na maioria da população indígena, seguida de vacinação com BCG dos indivíduos não reatores.

Para o controle da tuberculose deverá ser identificar todos os sintomáticos respiratórios, realizar baciloscopia dos suspeitos e tratamento dos casos confirmados, com controle de cura.

Os menores de 5 anos que forem reatores fortes ao PPD, bem como os comunicantes de bacilíferos, deverão também ser submetidos a bacilosкопia de escarro e tratamento, se positivos. Deverá ser realizada a busca de sintomáticos respiratórios, nas quais preconiza-se a realização de 2 exames de escarro, a cada mês, iniciando-se o tratamento dos positivos. Os esquemas de tratamento seguirão as normas adotadas nacionalmente.

O plano operacional de controle deverá considerar a priori estudo epidemiológico dos principais focos de disseminação da doença, no interior da área Yanomami, para estabelecer as táticas oportunas de identificação, prevenção e tratamento.

H) Gastroenterites

Tendem a ocorrer sob forma de surtos, que devem, sempre que possível, ser investigados para identificar a fonte de transmissão e, consequentemente, eliminá-la. O tratamento dos casos deve ser feito através da reidratação oral e sintomaticamente.

i) Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

Cerca de 80 % dos problemas de DST, incluindo gonorreia, sífilis, tricomonase, câncro e granulomatose podem ser resolvidos pela capacidade de pronto atendimento clínico-terapêutico, apoiado em retaguarda simples de laboratório para a realização de exames bacterioscópios.

Basicamente, a conduta principal sobre os problemas de DST, configura-se num sistema de vigilância epidemiológica integrado nas práticas da assistência médica-sanitária, em especial nas áreas indígenas que foram invadidas pelos garimpeiros, com vistas ao pronto diagnóstico e seu tratamento imediato.

j) Leishmaniose Cutânea

Nesta área é recomendada a realização de estudo epidemiológico e das condições atuais de transmissão, inclusive considerando a possibilidade de transmissão da forma visceral face a forte presença recente de garimpeiros, os disseminadores dessa forma, em todo o Estado de Roraima.

Os casos clínicos identificados devem receber tratamento completo com acompanhamento após a cura.

Os ~~modais~~ onde casos tenham sido identificados, devem ser objeto de inquérito entomológico específico.

6.3 NUTRIÇÃO

Existem fortes evidências sobre a gravidade do quadro nutricional presente na área Yanomami, principalmente nas regiões diretamente atingidas pela invasão garimpeira.

Essa situação nutricional pode ser explicada por dois fatores principais:

Um primeiro, pela desorganização da vida econômica e social dos Yanomami, decorrente da ação garimpeira, tanto pela interferência nos seus costumes e práticas, como pela redução nos meios de subsistência.

Um segundo, refere-se à introdução na região de doenças transmissíveis com elevadas ocorrências entre os índios, impedindo suas práticas de subsistência alimentar e concorrendo para o debilitamento da condição nutricional pela própria doença.

Da situação exposta propõe-se basicamente duas condutas:

a) Intervenção emergencial e transitória voltada para a resolução de problemas graves de desnutrição em grupos específicos ou áreas críticas de subsistência, mediante suplementação alimentar baseada no reforço do abastecimento de alimentos integrantes dos hábitos locais. A utilização de produtos de alto valor nutritivo não pode ser afastada, em especial para grupos de alto risco biológico, no caso, uma intervenção típica da terapêutica nutricional.

b) Intervenção dirigida para a antecipação, quando possível, do repovoamento de produtos da caça e pesca, próprios da subsistência alimentar dos Yanomami, bem como de produtos de sua agricultura grupal. Esta conduta articula-se às operações atinentes à correção dos fatores de perturbação ambiental decorrentes da invasão garimpeira e estará apoiada nas ações a serem desenvolvidas pela SEMAN/IBAMA.

6.4 INVESTIGAÇÃO (Estudos e Pesquisas)

As investigações antropológicas, demográficas, epidemiológicas e outras a serem desenvolvidas para o suporte técnico, científico e operacional às ações do Projeto, serão realizadas preferencialmente mediante metodologia de trabalho interdisciplinar e considerarão a divisão do espaço Yanomami em áreas de relações intercomunitárias.

Este último procedimento metodológico tem como objetivo facilitar o uso das informações trabalhadas pelo que estarão desempenhando suas atividades no Projeto e também o aprofundamento dos conhecimentos sobre as determinantes das relações inter-tribais, num universo complexo, onde as alianças e conflitos, naturalmente existentes, constituem facilidades e restrições para o desenvolvimento das práticas de assistência à saúde.

Propõe-se a organização de um banco de dados sobre os Yanomami, compreendendo os seguintes esquemas de informações:

a) Periódicas iniciadas por levantamento geral demográfico, de morbidade e de outras informações que se fizerem necessárias para uma melhor compreensão da área e dos seus habitantes;

b) Sistemáticas: Registros civis e registros das condições e ações de saúde, prontuariais ou de relatórios operacionais;

c) Eventuais: Em função de ocorrências estranhas ao habitual (Investigações epidemiológicas ou outras necessárias à compreensão de mudanças ocorridas).

Estudos específicos serão propostos e conduzidos pelas instituições participantes do Projeto, mediante protocolos de pesquisa, que estarão orientados pelas necessidades próprias da área e pelas características do trabalho de saúde. Esses protocolos, terão como espaço de discussão e definição técnica a Comissão Comunitária da Coordenação Regional do Projeto e servirão de instrumento para que sejam evitadas dispersões de ações e esforços e se favoreça a integração entre instituições e pesquisadores envolvidos no Projeto.

O Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI) da Fundação Nacional de Saúde, responsável pela coordenação e orientação de estudos epidemiológicos para o Sistema Único de Saúde - SUS, deverá se articular com as instituições envolvidas no Projeto, na área de investigação epidemiológica, visando à otimização dos esforços, a serem empreendidos neste campo.

6.5 - DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

a) Concepção e estratégia

Todos os elementos da concepção doutrinária do Projeto expressos no capítulo 3, assim como, as estratégias de atuação para implementá-los, têm suas viabilidades condicionadas às políticas e práticas de desenvolvimento dos recursos humanos, tanto nas frentes de trabalho, como nas retaguardas de apoio técnico-científico e operacional.

Essa condição estratégica, impõe para o sistema de recursos humanos do Projeto uma característica de instrumento de integração dos seus diversos componentes com a própria raiz da intervenção preconizada o sujeito a qual é dirigida e o objetivo geral a que se propõe.

O desenvolvimento de recursos humanos, assim concebido, constitui-se fulcro da própria coordenação políticaestratégica do Projeto e principal mecanismo de sua implementação operacional.

Atuando-se na preparação e permanente reciclagem dos agentes de execução, gerência e coordenação em todos os níveis profissionais e utilizando-se metodologias de docência interativa, treinamento interdisciplinar e de treinamento em serviço, poderá-se viabilizar a necessária relação entre a eficiência e eficácia das ações do Projeto e o absoluto respeito à cultura e às práticas sócio-políticas e sanitárias dos diversos grupos indígenas Yanomami-Yekuana, sujeitos dessas ações.

b) Componentes da Capacitação de Recursos Humanos

A capacitação de pessoal do Projeto, compreenderá os diferentes momentos e circunstâncias de sua implementação/operação, estando sempre relacionada às funções de supervisão e assistência técnica como instrumento de interação entre marcos teóricos e práticas de trabalho. Será desenvolvida compreendendo:

i) Oficinas de trabalho para organização do Projeto, homogenização doutrinária, integração de equipes e articulação dos instrumentos, mecanismos e práticas de cooperação para o suporte técnico-científico;

ii) Cursos e estágios de capacitação técnica visando a qualificação para o desempenho das ações finalísticas inseridas em suas relações com as condições culturais e do ambiente local dos Yanomami. Compreenderá nas suas realizações módulos integrados e módulos específicos envolvendo conteúdos como antropologia regional, administração, epidemiologia regional, medicina, odontologia e enfermagem aplicadas.

Os cursos e estágios serão desenvolvidos para os níveis superior (médicos, enfermeiros, odontólogos e outros necessários ao cumprimento das funções e atribuições do Projeto), médio e elementar (auxiliar de enfermagem, auxiliar de administração e estatística de saúde, técnicos de laboratório e agentes de saúde), de forma a que todos os trabalhadores de saúde do Projeto sejam sujeitos das propostas de capacitação.

O conteúdo dos cursos para o nível superior deverá abordar três aspectos principais:

1o.) de natureza integradora geral onde serão discutidos os aspectos sociológicos e antropológicos da cultura Yanomami; noções sobre as línguas; questões de comportamento dos indivíduos e da equipe, frente ao choque cultural (aspectos psicológicos); informações sobre o Projeto, local de trabalho, área geográfica, estrutura, organização e funcionamento, cuidados pessoais com a saúde, vestuário, alimentação. Para melhor orientação das equipes deverá ser elaborado folhetos com registros desses conteúdos e normas de participação.

2o.) de apoio a investigação com a valorização dos processos de registros, manejo e utilização de informações e estímulos à pesquisa participativa da medicina Yanomamica.

3o.) de natureza especializada particular: conteúdo específico de cada especialidade em áreas com enfoques médicos, odontológicos e de enfermagem, informações epidemiológicas e imunização, nutrição, acrescentando metodologia de identificação e registro de padronização de conduta, manejo e manutenção de materiais, utensílios e equipamentos.

A capacitação da pessoal do nível médio deverá contar com dois momentos, o de caráter genérico e o específico.

iii) Treinamentos de reciclagem em cursos e em serviço serão destinados periodicamente ao pessoal já atuante na região do Projeto, abrangendo, tanto os servidores públicos como os das organizações integradas, a fim de aperfeiçoar suas atuações e revisar as propostas do Projeto ("componente interativo da prática de desenvolvimento de recursos humanos").

iv) Treinamentos em serviço, com vistas a formar monitores de Saúde-Yanomami, que deverá se dar a médio prazo, tendo em vista a ausência do bilinguismo e a atual situação de perplexidade das comunidades. Sempre que possível será dada imediata execução a esta proposta.

A metodologia de capacitação visará a ação participativa das equipes, partindo do seu conhecimento e adequando-a à realidade Yanomami. Basicamente, se utilizaria a metodologia da problematização e discussão em grupos, oficinas, seminários etc.

Esses seminários podem decorrer do desenvolvimento do Projeto e tornarem-se reuniões de estudo, exposição e discussão, tendo um caráter científico.

A educação contínua, pela utilização dos treinamentos em serviço e supervisão, deverá também ser utilizada na condução da manutenção e do apoio às equipes de execução.

c) A Supervisão como componente da capacitação

A supervisão terá um propósito de reforço e avaliação do desempenho das ações e condutas técnicas e deverá ser exercida pela equipe de gerência do Sistema Local de Saúde, no nível local, e pela Coordenação Regional do Projeto, através de equipe interdisciplinar.

7 - INFRAESTRUTURA E ADMINISTRAÇÃO

As ações e serviços de saúde propostos para a área Yanomami dependem, para sua implantação e implementação, de medidas de apoio técnico-logístico-operacional e de administração e gestão que visam:

i) a viabilização de recursos humanos e materiais para a realização de ações de saúde, infraestrutura física e de equipamentos, transportes, comunicações e suprimentos;

ii) a adequada utilização desses recursos na busca permanente de sua maximização.

7.1 - Infraestrutura Finalística

a) Física

A infraestrutura de saúde na base do Sistema Local de Saúde,

terá as características de uma Unidade Mista, denominada Urihi-Yanomami, modular, que, além de respeitar as características ambientais e a cultura dos Yanomami, permita a adequação permanente da estrutura física à programação de atividades e aos serviços a serem prestados.

Num primeiro momento estará dimensionada para a execução de atividades ambulatoriais, cirúrgicas e de apoio diagnóstico e terapêutico, com capacidade de atendimento/internação, de oito leitos (a serem utilizados para observação) e cerca de 6 enfermarias, em forma de malocas, com capacidade para acomodar, em redes, entre 60 e 100 pessoas. Essa Unidade servirá ainda de base para as ações administrativas do Sistema Local de Saúde Yanomami e das atividades próprias de polo de aglutinação da região de Surucucus.

O projeto arquitetônico a ser desenvolvido tomará por base as funções da Unidade e a programação de serviços a ser por ela executada e integrará o Plano de Operacionalização do Projeto.

O esquema a seguir, sujeito a revisão na etapa de pré-operação do Projeto, poderá subsidiar a implantação física da Unidade de Saúde Urihi-Yanomami.

ESQUEMA BÁSICO PROPOSTO PARA A UNIDADE DE SAÚDE URIHI-YANOMAMI

I ADMINISTRAÇÃO	II apoio OPERACIONAL	III ASSISTENCIAL
ARQUIVO/INFORM.	COZINHA SEMI-INDUSTRIAL	AMBULATÓRIO
ESCRITÓRIO	DESPENSA	02 consultórios médico
DEPÓSITO DE MEDICAMENTOS E OUTROS MATERIAIS DE USO MÉDICO	DEPÓSITO MATERIAL DE LIMPEZA	01 consultório odontológico
DEPÓSITO DE ALIMENTOS	LAVANDERIA	01 sala de vigia lâmpada
DEPÓSITO MATERIAL DE LIMPEZA	ROUPARIA	01 posto de en farmácia
SANITÁRIOS	EXPURGO	01 sala de espe cial pré-con sulta sanitários
SALA DE REUNIÕES	SANITÁRIOS	
SALA DE DIREÇÃO	SALA DE EQUIPES DE CAMPÔ	INTERNAÇÃO
		03 salas de observação
		01 sala de plan tonista
		06 enfermarias ext ernas sanitários
		GRUPO CIRURGICO
		01 sala cirúrgica
		01 sala de curativos
		01 sala de ester ilização/mater iais ester ilizados
		LABORATÓRIO
		01 sala

Em Surucucus poderá ser aproveitada parte da estrutura física da FUNAI ali existente para, readaptada, constituir-se em alojamento para os profissionais do Projeto e equipe da FUNAI.

Tendo em vista a adequação da infraestrutura às necessidades dos serviços, estudos complementares deverão ser realizados para a definição dos sistemas de abastecimento de água e destino de dejetos, geração de energia elétrica e equipamentos básicos de infraestrutura.

Levando em consideração a mesma premissa de respeito às características ambientais e a cultura dos Yanomami, a base física para a atuação do Projeto nos polos de aglutinação de relações intercomunitárias, deverá conter local para atendimento e observação de pacientes, locais para guarda de medicamentos e curativos, alojamento da equipe de saúde, inclusive cozinha e dependências de serviço e uma enfermaria simplificada para cerca de 20 pessoas.

O detalhamento das funções de saúde para cada Polo determinará a estrutura mínima necessária e constará do Plano de Operacionalização do Projeto.

b) De Pessoal

As equipes do Projeto em cada nível de atuação - base Surucucus, polos de aglutinação de relações intercomunitárias, aldeias - serão definidas na etapa de pré-operacionalização e constarão do Plano de Operacionalização do Projeto, após o balanço de disponibilidade de recursos humanos existentes na área.

Essas equipes serão constituídas de pessoal com vinculação às diversas instituições presentes na área ou que venham a se integrar ao Projeto: FNS, FUNAI, Universidades do Amazonas e do Pará; Secretarias de Saúde de Roraima e Amazonas; CCPY; FIOCRUZ-UFRJ; e Missões Religiosas.

Suplementarmente, quando determinada exclusivamente pela necessidade de trabalho a nível local, o Projeto poderá promover o recrutamento de pessoal para o desenvolvimento de suas ações executivas.

Adicionalmente, a atuação na área de suporte técnico-científico, contará com o apoio de organismos internacionais de cooperação técnica e econômica e entidades da cooperação bilateral para a alocação de especialistas ao Projeto.

c) De Transporte

Um dos pontos críticos mais complexos do Projeto está relacionado com a questão do transporte aéreo para e na área Yanomami, tanto em termos da definição de um sistema, quanto de sua operação.

Em princípio, pelas informações disponíveis e pelas experiências vividas por equipes e instituições que realizaram trabalhos na área, pode-se identificar a necessidade de o Projeto vir a dispor de condição própria de transporte aéreo para a área, reforçado pelo apoio da Força Aérea Brasileira (FAB).

Dentro da área, fundamentalmente se utiliza o apoio da FAB para deslocamentos e suprimento de equipes de trabalho, em helicóptero (tipo Esquilo). Para o adequado funcionamento do Sistema de Transporte Aéreo torna-se necessário o reconhecimento do Projeto como missão de atuação da Força Aérea Brasileira, e o estabelecimento de convênio que possibilite a operação de esquema regular de deslocamento para a área.

Surucucus, como base da operação do Sistema Local de Saúde abrigará o comando de operação de helicópteros, aviões e demais meios de transportes utilizados na interior da área.

d) De Comunicação

Ponto crítico, pela importância que assume as comunicações em áreas remotas e de difícil acesso, o Projeto deverá ter organizado um Sistema de Radiofonia, utilizando os equipamentos hoje existentes e adquirindo cerca de 10 rádios adicionais. Funcionando na frequência da FUNAI, os rádios estarão localizados prioritariamente nos polos de aglutinação de relações intercomunitárias, na base Surucucus, no ponto de apoio em Boa Vista e na Coordenação Regional do Projeto em Manaus. Para as ações de campo que demandem maior interiorização das equipes, estas terão o apoio de radiofonia, sendo neste caso utilizado o equipamento móvel.

A operação do Sistema de Comunicação obedecerá a esquema previamente estabelecido e que define frequência de uso, horários regulares de comunicação etc., coordenado a partir de Surucucus.

7.2 - Administração

a) Coordenação/Gestão

A coordenação do Projeto Saúde-Yanomami, no nível nacional, será exercida pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), de forma articulada com a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), através de grupo específico, apoiado pela estrutura da FNS.

No nível regional, a coordenação do Projeto será exercida por equipe interinstitucional, de formação interdisciplinar, baseada fisicamente na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) e apoiada administrativamente e pelo suporte técnico da Coordenação Regional do Amazonas, da FNS. A coordenação do Projeto compõe-se da equipe técnica de gerência mencionada, assistida pela Comissão Consultativa do Projeto.

O Sistema Local de Saúde-Yanomami que integra as ações e serviços locais, será dirigido por equipes vinculadas técnica e administrativamente à Coordenação Regional do Projeto e sediada na

Unidade de Saúde Urihi-Yanomami, em Surucucus.

Como forma de possibilitar a racionalização da logística operacional-principalmente transporte e mantimentos voltados para o Sistema Local a coordenação regional terá um ponto de apoio em Boa Vista, Roraima, composto por serviços da FUNAI, FNS e Secretaria de Saúde de Roraima.

Esses três níveis de coordenação, consideradas suas distintas características e funções, desenvolverão suas atividades orientados pelos princípios, diretrizes e definições do Projeto, no cumprimento das ações detalhadas nos Planos de Operacionalização, de periodicidade anual.

Estes Planos deverão conter o detalhamento das operações de cada um dos componentes do Projeto em nível que possibilite a execução de ações e a sua orçamentização.

A Matriz de Relações e Funções Interinstitucionais que explicita a cadeia de interações e responsabilidades institucionais para o desenvolvimento do Projeto, está apresentada no final deste capítulo.

b) Suprimento de meios

As necessidades inerentes ao suprimento de materiais numa região isolada e de acesso por via aérea, exigem a montagem de um Sistema de Suprimento que disponha de agilidade na aquisição, capacidade de estoque regulador intermediário e capacidade de estocagem a nível local, especializada para cada grupo de produtos (medicamentos e vacinas, alimentos e materiais clínicos-cirúrgicos e de laboratório). Os estoques locais devem possibilitar a execução das ações do Projeto pelo período mínimo de 90 dias, apoiados por práticas de reposição mensal de estoques.

A aquisição de suprimento deverá ser programada de forma a possibilitar a periodicidade definida, e as condições específicas de garantia de qualidade de produtos de variados graus de sensibilidade à deterioração.

Além disso, as embalagens e acondicionamentos deverão prever, além da garantia da qualidade, a facilidade de manuseio e redistribuição de produtos (impermeabilidade, tamanho, manutenção de temperatura etc.).

A aquisição de suprimentos será de responsabilidade da Coordenação Regional do Projeto, apótsa pelos órgãos da FNS e se dará, principalmente, nos mercados de Manaus e Boa Vista e, eventualmente, operado nacionalmente, como é o caso dos medicamentos da Unna DENE e vacinas.

Outro ponto crítico do Projeto, o abastecimento regular de alimentos às equipes de trabalho no campo, exige um cuidadoso planejamento e uma operação que considere as especificidades da área,

tanto em termos climáticos quanto de acesso à determinadas localidades a serem trabalhadas. Da mesma forma, o suprimento de alimentos destinados à suplementação alimentar dos grupos Yanomami que deles necessitem, deverá considerar esquemas logísticos semelhantes.

Alimentos não perecíveis, quando de responsabilidade do Projeto, deverão ser adquiridos sempre no mercado que ofereça melhores condições de preços, aliado à qualidade (conceito de economicidade). Já os perecíveis ou de fácil deterioração deverão ter sua compra condicionada às condições e prazos do transporte, sem desconsiderar, evidentemente, as questões de qualidade e preço.

Na base Surucucus e nos polos de aglutinação de relações intercomunitárias, há possibilidade de opção por uma cesta alimentar básica que reflete os hábitos alimentares comuns à população não-índia. Já nos trabalhos de vigilância à saúde a serem realizados em áreas mais interiores e desprovidas de qualquer infraestrutura física de apoio, haverá necessidade de previsão de produtos elaborados, de fácil utilização e que possibilitem o equilíbrio nutricional da dieta.

Essas medidas não devem, sob qualquer hipótese, inibir que se estabeleçam outras alternativas para suprimento de alimentos às equipes de trabalho na área, tal como, o pagamento antecipado de diárias aos profissionais designados, para que possam, individualmente ou em grupo, definir e adquirir eles próprios cesta básica de alimentos necessária à sua manutenção enquanto ali permanecerem.

De toda forma, o esquema de suprimento de meios do Projeto deverá ser detalhado no Plano de Operacionalização que definirá produtos e respectivas quantidades e qualidades, condições de armazenagem e os mecanismos de distribuição na área.

c) Administração Orçamentária e Financeira

O Projeto Saúde-Yanomami será incluído no orçamento da FNS como projeto orçamentário específico, de forma a possibilitar execução orçamentária própria.

A Coordenação Regional do Projeto constituirá uma unidade específica de despesa, apoiada na execução orçamentária, financeira e contabilidade, pelos órgãos específicos da Coordenadoria Regional do Amazonas da FNS.

Além dos recursos orçamentários da União, o Projeto operará recursos de cooperação técnica e econômica, derivados de acordos e convênios com instituições nacionais e internacionais.

Os recursos utilizados para o Projeto, pelas instituições públicas que dele participam, poderão ser por elas diretamente operados de acordo com seus respectivos orçamentos. Esses recursos serão previamente identificados de forma a compor o esquema de gastos e financiamento do Projeto, que integrarão os planos de operacionalização, independentemente de estarem ou não ajustados em acordos, contratos ou convênios.

3 - MEDIDAS DE IMPLEMENTAÇÃO

3.1 - Pré-operacionalização do Projeto

O detalhamento operacional dos diversos componentes do Projeto deverá ser desenvolvido na etapa de pré-operacionalização com duração prevista de 90 dias, contados a partir da aprovação do Projeto.

Como resultado, espera-se ter elaborado e organizado um Plano Básico de Operacionalização do Projeto e seu desdobramento para 1991 que conterá as operações, ações e tarefas a serem desenvolvidas, tanto a nível das ações finalísticas, quanto das atividades de suporte logístico-operacional. Além do mais os produtos que se pretende obter a partir das operações propostas e os resultados esperados relativos aos objetivos geral e específico do Projeto e custos das ações propostas.

Para que o detalhamento possa ser desenvolvido fazem-se necessários, nesta etapa de pré-operacionalização do projeto, a seguinte pauta de trabalhos:

a) a identificação e designação das equipes de coordenação regional e direção do sistema local de saúde, tendo como base os profissionais com vinculação funcional à FNS, à FUNAI, às Secretarias Estaduais de Saúde de Roraima e do Amazonas, as universidades do Pará e do Amazonas, à CCPY ou ainda a outras instituições que venham a se integrar ao Projeto. A designação formal das equipes se dará por ato do Presidente da FNS.

b) Concepção, detalhamento e definição dos mecanismos de implantação da infraestrutura do Sistema Local de Saúde: a Unidade Mista em Surucucus e os polos de Aglutinação - Funcionalidade, características da arquitetura Yanomami, micro-localização, recursos energéticos, sistemas de abastecimento de água e de destino de dejetos e outros recursos de infraestrutura; custos de implantação da infraestrutura do SLS.

c) Concepção, detalhamento e definição de mecanismos de operacionalização dos sistemas de apoio logístico:

- Transportes: organização do sistema de transportes; equipamentos a serem adquiridos; serviços a serem contratados; definição de responsabilidades para a gestão de transportes; acordos, convênios e contratos a serem firmados; custos de operação e manutenção do sistema.

- Comunicações: levantamento dos equipamentos de rádio existentes; identificação de necessidades para aquisição; esquema de operação, definição freqüência de uso, horários regulares de comunicação, sistemática de coordenação; custo de equipamentos a serem adquiridos; custo de manutenção da rede de comunicações.

- Suprimentos: especificação de produtos, periodicidade e mecanismos de aquisição de bens, estabelecimento de estoques de

produtos, práticas de reposição de estoques e sua periodicidade; condições físicas do estoque; responsabilidades dos diferentes níveis de direção do Projeto no Sistema de Suprimento; custo de aquisição de bens de consumo.

d) Realização de levantamentos preliminares com vistas a subsidiar o planejamento e a programação de ações e serviços a serem desenvolvidos:

- Demografia: realização de atividades que permitam a obtenção de informações demográficas dos diferentes grupos Yanomami, seja pela sistematização das informações hoje existentes, quanto pelo melhor tratamento das mesmas, em função dos dados adicionais fornecidos pelos profissionais que atuam na área e pelas comunidades Yanomami;

- Epidemiologia: realização de levantamentos que permitam a sistematização do conhecimento atual sobre as nosologias prevalentes, a partir de relatórios de serviços, de estudos e de informações outras existentes ainda sem tratamento metodológico adequado e, supletivamente, a realização de inquéritos pontuais para explicitação da gravidade de problemas.

- Antropologia: sistematização de conhecimentos sobre as relações intercomunitárias (sua áreas polos); aspectos da cultura Yanomami/Yekuana relacionadas com suas práticas medicinais tradicionais.

e) Definição das equipes de trabalho do Projeto; e dos eventos de capacitação do período e a realização de atividades de treinamento para o início de operacionalização das ações do SLS.

f) Orçamentação do Projeto a partir do levantamento dos diferentes elementos de custo apontados como necessários no detalhamento da operacionalização do Projeto; identificação de fontes para o financiamento do Projeto.

g) Desenho dos modelos de monitoramento e avaliação voltados para o Projeto, o Sistema Local de Saúde e as operações, ações e resultados.

8.2 - DESTINAÇÃO PROVISÓRIA DE RECURSOS

A característica inovadora do Projeto, as dificuldades para o seu detalhamento no curto espaço de tempo de sua elaboração e as complexas operações logísticas necessárias à operacionalização, recomendaram diferir para a etapa de pré-operacionalização, a orçamentação definitiva do Projeto.

De outra parte, as considerações de que não existe disponibilidade atual de recursos para atividades de saúde na área Yanomami, nem previsão na Proposta Orçamentária para 1991, em exame pelo Congresso Nacional, conduzem a necessidade de destinarse ao Projeto recursos a serem obtidos de reservas de dotações de diferentes projetos/atividades dos orçamentos da FSESP, SUCAM e INAMPS para 1990.

Esta destinação provisória é estimada em CR\$ 500 milhões, a serem aplicados tanto na etapa de pré-operacionalização do Projeto, como para a implantação da infraestrutura física do SIS e o desenvolvimento de ações finalísticas imediatas na fase inicial da sua implementação.

Tal destinação possibilitará o tempo necessário para a conclusão da orçamentação definitiva do Projeto, objetivando a revisão do orçamento do ministério da Saúde para 1991, ao qual o Projeto se integrará.

Contribuiram para elaboração deste Projeto as seguintes Instituições, sob a coordenação da Fundação Nacional de Saúde:

- Associação Brasileira de Antropologia - ABA
- Comissão pela Criação do Parque Indígena Yanomami - CCPY
- Conferência Nacional dos Bispos do Brasil - CNBB
- Coordenação de Política Social - DNPA/MFEP
- Diocese de Roraima
- Escola de Enfermagem de Manaus - EEM/FNS
- Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ
- Fundação Nacional do Índio - FUNAI
- Fundação Universidade do Amazonas - FUAM
- Instituto Evandro Chagas - IEC/FNS
- Instituto de Medicina Tropical de Manaus - IMTM
- Ministério da Aeronáutica - MAER
- Organização Panamericana de Saúde - OPS
- Representação Yanomami
- Secretaria de Saúde de Roraima - SSRR
- Secretaria de Saúde do Amazonas - SSAM
- Universidade de Brasília - UNB
- Universidade Federal do Pará - UFPA