

TRATADO DE COOPERAÇÃO AMAZÔNICA

COMISSÃO ESPECIAL DE SAÚDE DA AMAZÔNIA - CESAM

PROJETO REGIONAL

"PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA"

COMPONENTE BRASILEIRO

UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE PÚBLICA - NESP

Manaus, 1993

UNIVERSIDADE DO AMAZONAS
Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP
Faculdade de Ciências da Saúde
Rua Afonso Pena, 1053
69020-160 Manaus, AM

FONE: (55 92) 233 55 38
FAX/FUA: (55 92) 237 83 45/ 237 83 45

**Responsável pela apresentação da proposta do componente
brasileiro**

Alba Lucy Giraldo Figueroa - NESP

SIGLAS

ANG	- Associação Nacional dos Geólogos
BIS	- Batalhão de Infantaria da Selva
CAICET	- Centro Amazónico de Investigaciones y Control de Enfermedades Tropicales (da Venezuela)
CAPs	- Conceitos, atitudes e práticas (pesquisa em CAPs)
CEME	- Central de Medicamentos
CESAM	- Comissão Especial de Saúde da Amazônia (do TCA)
COIAB	- Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira
COSAI	- Coordenação de Saúde Indígena - da FNS
CPRM	- Companhia de Pesquisa em Recursos Minerais
EMATER	- Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMBRAPA	- Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
EUE	- Equipe (de campo) da Unidade Executiva
FF	- Faculdade de Farmácia
FNS	- Fundação Nacional de Saúde
FOIRM	- Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro
FUA	- Fundação Universidade do Amazonas
FUNAI	- Fundação Nacional do Índio
FVA	- Fundação Vitória Amazônica
IBAMA	- Instituto Brasileiro do Meio Ambiente
IDTVA	- Instituto de Dermatologia Tropical e Venereologia
IEL	- Instituto Evaldo Lodi
IMA	- Instituto do Meio Ambiente
IMTM	- Instituto de Medicina Tropical de Manaus
INPA	- Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia
MS	- Ministério da Saúde
NESP	- Núcleo de Estudos em Saúde Pública
ORSTOM/CNPq	- Institut Français de Recherche Scientifique pour le Développement en Coopération/ Conselho Nacional de Pesquisa
PDS	- Programa de Dermatologia Sanitária
PGR	- Procuradoria Geral da República
PMSGC	- Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira
PPS	- Programa de Pneumologia Sanitária
PRPPG	- Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
RASI	- Rede Autônoma de Saúde Indígena
SESAU	- Secretaria de Saúde
TCA	- Tratado de Cooperação Amazônica
UA	- Universidade do Amazonas
UE	- Unidade Executiva

PROJETO REGIONAL DA CESAM/TCA DE
"PROMOÇÃO DA SAÚDE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS DA AMAZÔNIA"

COMPONENTE BRASILEIRO

1. ANTECEDENTES

A Secretaria Executiva da Comissão Especial de Saúde da Amazônia (CESAM), do Tratado de Cooperação Amazônica (TCA), visando o cumprimento dos seus objetivos e acolhendo a determinação da Organização das Nações Unidas que declarou 1993, o *Ano Internacional dos Povos Indígenas*, lançou a proposta de um Projeto Regional de "Promoção da Saúde em Populações Indígenas da Amazônia", contextualizado na estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS).

A duração prevista inicialmente para o projeto é de dois anos, a partir de 1994.

A proposta da CESAM parte de constatações relativas a situação de saúde na região amazônica que se confirmam integralmente no Brasil, entre as quais:

A população indígena da Amazônia apresenta uma maior vulnerabilidade às doenças e aos efeitos negativos provocados pelas transformações econômicas, ambientais e culturais que tem lugar na região.

O sistema oficial de saúde tem sido incapaz de resolver os problemas e necessidades deste setor populacional, tanto pela deficiência e inadequação dos programas, como por outros fatores limitantes como acessibilidade física e cultural, carência de vias e meios de comunicação e deficiências materiais e humanas do sistema de saúde. Mas a principal barreira, sem dúvida, é o caráter vertical, etnocêntrico, individualista e estritamente reparador dos programas de saúde.

A ausência da participação comunitária tem sido um obstáculo para a adequação e a continuidade dos programas de saúde. Igualmente, tem se observado a carência de uma metodologia adequada de articulação entre a medicina tradicional e os planos nacionais de saúde.

Não existe um sistema que permita compartilhar as experiências positivas de alguns programas de APS desenvolvidos nos diferentes países da região.

Partindo dessas premissas básicas a CESAM apontou objetivos gerais e específicos, estratégias, metas e uma estrutura funcional ao Projeto Regional, apresentados numa versão preliminar do texto do Projeto e num "Guia de Planificación y Programación" que, como se pode conferir são condizentes com a realidade da população indígena da Amazônia brasileira.

2. OBJETIVO GERAL DO PROJETO REGIONAL PROPOSTO PELA CESAM

Contribuir ao melhoramento da Saúde das populações indígenas da Amazônia, mediante o fortalecimento dos programas de APS que estejam em andamento na região.

2.1 Objetivos específicos

Aumentar a capacidade dos serviços de Saúde das regiões envolvidas no projeto na planificação, programação e execução de ações regionais visando atender às necessidades prioritárias de saúde da população indígena.

Promover a participação comunitária no processo de diagnóstico, definição de problemas prioritários, planificação, monitoramento e avaliação dos programas de saúde na região.

Promover a coordenação das ações de saúde entre as diferentes zonas geográfico-populacionais e entre as instituições responsáveis dos programas.

Incrementar a eficácia, efetividade e eficiência dos programas de saúde que estão sendo desenvolvidos na Amazônia.

Resgatar os conhecimentos e práticas da medicina tradicional da população indígena da Amazônia, facilitando a sua articulação com os programas oficiais da saúde em execução na região amazônica e, a troca de experiências entre culturas médicas.

2.2 Estratégia

Após levantamento preliminar das experiências em andamento, no campo da APS à populações indígenas, nos países do TCA, a Secretária Executiva da CESAM definiu que na sua primeira fase, o Projeto Regional se executará em Brasil, Colômbia, Venezuela e Equador; posteriormente sua gestão será ampliada aos outros países amazônicos. O nível de participação dos países envolvidos na primeira fase será diferente em cada caso, em função, entre outras variáveis, das particularidades, os níveis de compromisso institucional e a experiências prévias.

Pretende-se aproveitar os trabalhos realizados, procurando melhorar a comunicação entre as diversas experiências, a difusão de técnicas e metodologias. Nos quatro países que executarão inicialmente o projeto celebrar-se-ão acordos entre os Ministérios de Saúde e as instituições que executam programas da saúde na Região Amazônica.

No que tange ao Brasil, a CESAM identificou no "Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena - RASI -, realizado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública, NESP/UA, na Região do Alto Rio Negro, correspondente ao Município de São Gabriel da Cachoeira, Estado do Amazonas, uma trajetória coerente com a proposta do Projeto Regional. A Colômbia vai definir seu componente a partir do programa COAMA e as áreas onde se desenvolve: os

Departamentos de Guania e Vaupés. O componente venezuelano incorporará um programa desenvolvido pelo "Centro Amazónico de investigaciones y Control de Enfermedades Tropicales - CAICET", e as regiões fronteiriças com o Brasil e a Colômbia, no Estado Federal Amazonas. Da parte do Equador a escolha recaiu sobre instituição e programa afim, desenvolvido na Provincia del Napo, pela "División de Salud de la Provincia del Napo" (DSPN), "Federación de Comunas Unión de Nativos de la Amazonía Ecuatoriana (FCUNAE) e a "Dirección Indígena de Educación Bicultural del Napo".

O Projeto Regional se ajustará às políticas e programas de saúde que os Ministérios da Saúde de cada país estabeleçam para o setor, sendo que buscar-se-á a participação ativa dos níveis operativos regionais e locais.

Cada país constituirá uma unidade executora, à qual cabe formular um plano preliminar de intervenção a ser apresentado ao Ministério da Saúde correspondente que, após as avaliações do caso, o enviará à CESAM. Depois de ter recebido as propostas, a CESAM convocará as unidades executoras a uma reunião de análise. Os parâmetros de análise a serem considerados serão os seguintes:

São compatíveis os objetivos da programação local e os objetivos do Projeto Regional?

Existe participação comunitária no diagnóstico da situação de saúde e na priorização dos problemas?

Permite-se a deliberação e intervenção da comunidade no processo de planificação, programação, execução, monitoramento, avaliação contínua e avaliação final?

Se definem estratégias de avaliação contínua com participação comunitária, como mecanismo retroalimentador do programa?

Têm sido estudados os resultados de programas similares implementados em outras populações indígenas dos países amazônicos?

Têm sido considerados os recursos necessários para a execução?

A Secretaria *Pro Tempore* do TCA e a Secretaria Executiva da CESAM farão a montagem e supervisão geral do projeto. O projeto será executado pelas instituições dos países, correspondendo a uma delas, a coordenação das ações à nível do país.

O financiamento para o projeto será solicitado à Comunidade Económica Europeia (CEE).

Estabelecer-se-á uma Unidade Administrativa e Coordenadora Regional, no país coordenador, uma de cujas atribuições será a administração integral dos fundos.

2.3 Metas do Projeto Regional

Considera-se, nesse nível, as metas gerais propostas pela CESAM. As metas específicas do componente brasileiro coincidirão com as atividades consideradas necessárias em oficina de trabalho interinstitucional realizada em Manaus em 31/05 e 01/06/93 (vide numeral 3 em diante).

Espera-se que, a médio prazo, e através da implementação e/ou fortalecimento dos programas de APS e a participação integral da comunidade, se consiga um melhoramento dos indicadores de saúde referentes tanto às pessoas, quanto ao meio ambiente: esperança de vida, mortalidade infantil, mortalidade em menores de 1 - 4 anos, incremento das porcentagens de imunização, melhoramento dos níveis de saneamento básico.

Desenvolver um projeto piloto que sirva de base para a implantação de programas preventivo-curativos, com participação comunitária, que promovam o melhoramento da situação de saúde e a conquista de uma melhor qualidade de vida na região Amazônica.

Ao se propor um projeto regional a ser executado em zonas de fronteiras e com a participação da várias instituições amazônicas, espera-se melhorar a coordenação das ações e os esforços nacionais num trabalho compartilhado. Muitas experiências nacionais poderão ser aproveitadas a nível regional, fortalecendo-se, além do mais, a troca científico-tecnológica interpessoal e interinstitucional.

O estabelecimento de bases para a coordenação entre o sistema oficial de saúde e o sistema comunitário tradicional, visando o melhoramento da utilização dos serviços de saúde pela população, ao tempo que propõem-se alternativas para a integração dos dois sistemas.

Melhorar a base científico-tecnológica regional nos campos do planejamento e da pesquisa em saúde.

2.4 Estrutura funcional

A estrutura funcional do Projeto Regional constará de três níveis:

Nível Geral

A Comissão Especial de Saúde da Amazônia (CESAM), da Secretaria do Tratado de Cooperação Amazônica, ficará responsável por supervisionar a execução do projeto regional.

Nível de Coordenação Regional

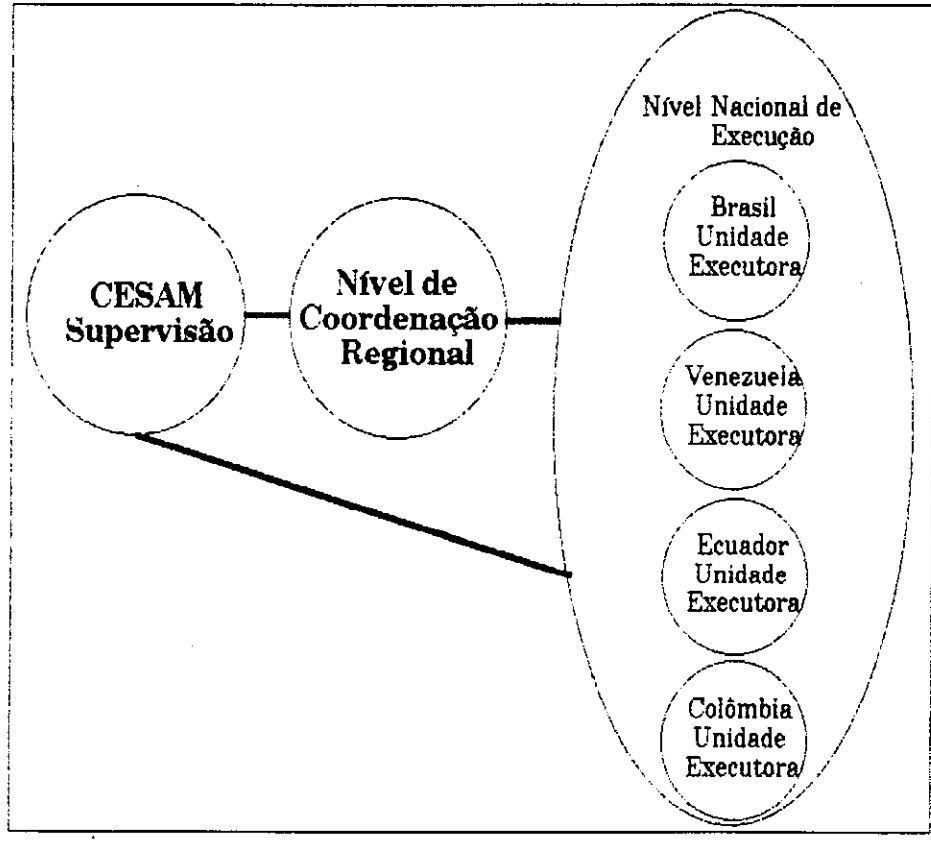
O nível de coordenação regional estará representado por uma Unidade Administrativa e Coordenadora Regional com sede no "Centro Amazônico de Investigaciones y Control de Enfermedades Tropicales - CAICET -, situado em Puerto Ayacucho, Território Amazonas, Venezuela.

O pessoal desta unidade estará integrado por um diretor da unidade, um administrador e uma secretaria, aos quais se somarão temporariamente os supervisores designados por cada uma das unidades executoras.

Nível Nacional de Execução

O nível nacional de execução será constituído pelas **Unidades Executoras**, que congregam as instituições e organizações que participam na execução dos programas em cada país. No caso do Brasil, uma vez que a proposta é incorporar ao projeto regional a região do Alto Rio Negro, Estado do Amazonas, as instituições e organizações integrantes da **Unidade Executora**, são aquelas que têm mantido uma articulação através do "Projeto Rede Autônoma de saúde Indígena" - RASI, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade do Amazonas e por outros que venham se agregar com propostas de ação e pesquisa visando o melhoramento das condições de vida e saúde das populações indígenas daquela região.

DIAGRAMA DE ESTRUTURA FUNCIONAL



3. SELEÇÃO E PROGRAMAÇÃO DE ÁREAS OU CAMPOS DE AÇÃO

Para a definição dos componentes nacionais do PR, a CESAM propôs uma metodologia consistente na realização, em cada país participante, de oficinas de trabalho que contassem com a participação dos representantes das instituições e organizações que conformariam a **Unidade Executora** de cada país, inclusive representantes dos organismos de base e líderes comunitários.

No caso do Brasil, a oficina de trabalho foi realizada em Manaus, sob auspícios da Universidade do Amazonas / Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP, nos dias 31 de maio e 1 de junho. Teve a assessoria do Secretário Executivo da CESAM, Dr. Eduardo Estrella e do especialista em APS e montagem de projetos regionais Dr. Manuel Mancheno do Centro Latinoamericano da Universidade de Liverpool. Contou-se com a participação da Fundação Nacional de Saúde/DEOPE, através da Dra. Sônia Saldanha; da FNS/CRAM, através da Dra. Maria Luiza Garnelo e de outros seis integrantes da equipe que atua diretamente na saúde indígena; do SUS/MS/Ecologia Humana/SEVS, através do Dr. Marco Aurélio Burigo Escouto; da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, através da Gerente do Programa de Assistência à Saúde do Indígena/Coordenação de Projetos Especiais, Enf. Elorides de Brito, do Instituto Nacional de Pesquisa da Amazônia, INPA/Coordenação de Ciências da Saúde, através do Dr. Wanderley Tadei e da pesquisadora Myriam Silva Rafael; do Programa de Dermatologia Sanitária e do Instituto de Dermatologia "Alfredo da Matta", através da Dra. Fátima Maroja; da Coordenação de Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB, através dos encarregados do setor de saúde: João Saterê e Celina Cadena da Silva, assim como dos seus coordenadores regionais: Midas dos Santos e Clóvis Reis; da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro - FOIRN, através do seu Secretário e Agente de Saúde, Maximiliano Menezes Correia; da Fundação Nacional do Índio FUNAI/Manaus, através do antropólogo Jorge Luiz de Paula; da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Amazonas, através do Prof. Waltair Machado, do NESP/UA, através da Coordenadora Profa. Maria Aparecida Vasconcelos Moura e das Profas. Alba L. G. Figueroa, e Evelyne Mainbourg responsáveis pelo Projeto "Rede Autônoma de Saúde Indígena". Foram também convidados e, embora tivessem manifestado interesse, não enviaram representantes à oficina de trabalho, as seguintes instituições: Prefeitura Municipal de São Gabriel, FUNAI/ Administração de São Gabriel da Cachoeira, a Faculdade de Farmácia da Universidade do Amazonas e Núcleo de Virologia/ Laboratório de Hepatite, do Instituto de Medicina Tropical de Manaus.

3.1. Metas e programação do componente brasileiro

A CESAM propôs como objetivos da oficina de trabalho: definir em conjunto com os possíveis parceiros, todos os níveis de participação do projeto, desenhar as atividades específicas, assinalar os compromissos institucionais e orçamentos gerais.

O ponto de partida para a discussão foi a realidade constituída e assinalada pelo "Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena - RASI", desenvolvido pela Universidade do Amazonas/NESP, a partir de 1987 na região do Alto Rio Negro. Discutiram-se e avaliaram-se, em conjunto, os

problemas constatados, estabeleceu-se uma ordem de prioridades no ataque aos mesmos, se definiram as atividades que seriam necessárias desenvolver e se listaram as instituições que poderiam ser envolvidas. Finalmente, foi definida a composição da **Unidade Executora**, a partir das principais instituições envolvidas, indicada uma **Instituição Coordenadora** e feitas algumas recomendações importantes.

Não se chegou a definir orçamentos. Acordou-se que a instituição indicada como Coordenadora elaboraria um documento historiando o evento, seus antecedentes e resultados, o qual seria distribuído às instituições que se propõem participar do projeto, para ser completado com informações e orçamento conforme matriz de programação proposto pela Secretaria Executiva da CESAM. Posteriormente, o documento seria devolvido para consolidação e encaminhamento ao Ministério da Saúde, Coordenação de Assuntos Especiais de Saúde, Divisão de projetos para seu envio oficial à CESAM.

3.2. Conclusões da Oficina de Trabalho em Manaus

3.2.1. Áreas de atuação prioritária

Malária

Problemas constatados: Falta de preparação gerencial administrativa a nível local. Falta de investigação do problema.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário	Ampliar a discussão sobre sua transmissão e controle Capacitação técnica dos agentes Aproveitamento de outros espaços de trabalho, como as escolas, associações, clubes de mães, etc. Supervisão, avaliação e controle	comunidades e agentes de saúde FNS RASI Profs. da UA COIAB/FOIRN e organizações microregionais Associação dos Professores Comunidades organizações indígenas
	Ampliar a discussão sobre sua transmissão e controle Capacitação técnica dos agentes Aproveitamento de outros espaços de trabalho, como as escolas, associações, clubes de mães, etc.	comunidades e agentes FNS RASI Profs. da UA COIAB/FOIRN e organizações microregionais Associação dos Professores
Institucional	Promover o melhoramento do Programa de Controle, mediante re-direcionamento do sistema	FNS
	Discutir no nível local mudanças visando integração no sistema de informação Planejamento integrado local	FNS, SESAU, PMSGC, FUNAI Missões, Agentes, Exército
	Reconhecimento dos Agentes	FNS, PMSGC, FUNAI, Missões, Exército
	Fornecer/manter microscópios e fluxo regular de insumos e materiais de controle Fluxo de recursos integrado ao de outros programas da saúde indígena	FNS
	Pesquisa em ...vetores	INPA
	...incidência/prevalência ...caraterísticas laboratoriais ...acesso da população aos serviços	FNS, IMTM, UA/NESP
	...conceitos, atitudes e práticas tradicionais relacionadas	RASI, IMTM, ORSTOM
	Produção materiais para difusão de resultados	NESP, INPA, ORSTOM, IMTM
	Capacitação/reciclagem técnica dos funcionários regionais	FNS, IMTM
	Supervisão e avaliação	NESP/FNS, IMTM
	Acordos a serem negociados	Entre a FNS,UA, IMTM e o INPA
Entre a COSAI e o PCMAM		FNS
Entre a UA e a ORSTOM		NESP

Tuberculose

Problemas constatados: Falta supervisão e avaliação continuada; índice muito alto de abandono de tratamentos (em torno de 60%); dificuldade de diagnóstico, falta de informação sistemática; sintomatologia similar ao *assopro* (categoria nativa); escassez de alimentos; vacinação deficiente; falta de capacidade para o diagnóstico da tuberculose; necessidade de pesquisa de incidência e prevalência e sobre resistência aos medicamentos; problema nutricional.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário	Criação da figura do coordenador de área Acompanhamento e avaliação das ações Participar na elaboração de materiais didáticos e informativos	FOIRN e organizações microregionais
Institucional	Fortalecer a formação dos Agentes	NESP
	Capacitação/reciclagem dos técnicos e melhoramento da infraestrutura	FNS (PPS), SESAU
	Diagnóstico epidemiológico	PPS, INPA
	Revisão e complementação de pesquisas em CAPS tradicionais relativas	ORSTOM, NESP
	Aperfeiçoamento do sistema de informação	SESAU (PPS)
	Supervisão e avaliação contínua	FNS, PPS, NESP
	Elaboração de cartilhas e outros materiais de orientação e informação culturalmente adaptados	Dpto. de Comunicações a ser criado

Parasitoses; Doenças gastro-intestinais; Contaminação ambiental

Problemas constatados: Parasitose - Diagnósticos laboratoriais não são sistemáticos e praticamente restritos à população da sede do município; não há medicamentos suficientes; tratamento prioritário da faixa infantil. Gastrintestinais - não há avaliação contínua e sistemática, nem supervisão das TRO; não há trabalho com as mães (maioria maculina entre os alunos dos cursos de agentes de saúde).

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário e Institucional	Levantamento sobre plantas medicinais antiparasitárias e promover seu aproveitamento (ex: balas de sementes de mastruz...)	FAC/FARMÁCIA/ UA
	Detectar e controlar fontes de água a serem reservadas para consumo humano	FOIRN/FNS/ NESP
	Capacitação em diagnóstico laboratorial aos agentes	FNS, SESAU, NESP
	Construção de poços	FNS
	Tratamento da água	FNS, FOIRN
	Pesquisa para controle da água	UA, INPA

Contaminação mercurial

Problemas constatados: situação alarmante provocada pela crescente afluência de garimpeiros e instalação de dragas nos rios das áreas indígenas ou procedentes delas: rios Negro, Cauaburis, Marié, Içana e afluentes; falta de conhecimento da população indígena sobre os perigos da contaminação; não há discussão do problema na região.

Nível de atuação	Atividades	Instituições envolvidas
Comunitário e institucional	Programa de conscientização (seminário em São Gabriel, cursos, reuniões e materiais de divulgação) sobre os perigos da contaminação	FVA, ANG, UA/GEOLOGIA, INPA, IBAMA, PGR.
	Pesquisa sobre nível de contaminação humana e do ambiente nos garimpos regionais	INPA, FVA, UA, CPRM, IBAMA, FNS, IMA

Infecções respiratórias agudas (I.R.A.)

Problemas constatados: capacitação dos agentes restrita às IRAs leves; complexidade do diagnóstico diferencial das graves conhecimento popular não utilizado.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário e Institucional	Capacitação dos Agentes e à comunidade no manejo do paciente com I.R.A. grave	NESP, FNS
	Planificação conjunta c/organizações indígenas para melhor controle dos casos graves	FOIRN, FNS, NESP
	Pesquisa de CAPs tradicionais	NESP, ORSTOM
	Pesquisa com plantas medicinais	FAC/FARM/UA
	Seminários com o pessoal dos serviços de saúde visando tratamento e conduta de atenção a pacientes indígenas	NESP, FNS, SESAUI
	Melhoramento da Casa do Índio e programa de comunicação/educação permanente orientado à parentela dos pacientes	FNS, FUNAI, NESP
	Abastecimento regular de medicamentos	FNS, CEME

Imunizações

Problemas constatados: Alta incidência de doenças imunopreveníveis; cadeia de frio não é estratégica; faltam condições de transporte e infraestrutura, coordenação entre programa nacional e nível local e análise de cobertura; custos muito elevados; as doses não são completadas, o que gera resistência da população.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário	Efetivação do censo nas comunidades	Agentes FOIRN
	Estratégia de convocação das comunidades	FOIRN, Agentes
Institucional	Recuperar os Centros de Saúde e instalar cadeia de frio	SESAU, FUNAI, EXÉRCITO
	Unificação dos programas desenvolvidos na região	SESAU, FNS, PMSC
	Providenciar pesquisa e vacina contra a hepatite B	IMTM; NESP
	Prever custeio de ações do início do ano no exercício orçamentário anterior	FNS, agentes
Institucional e comunitário	Associar o conceito de imunização a conceitos tradicionais	NESP, ORSTOM e agentes
	Controle dos vacinados	FNS, agentes

Nutrição

Problemas constatados: controle difícil; programas de produção de alimentos desenvolvidos pela EMATER não atendem a essa necessidade da comunidade, mas a interesses comerciais.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário	Pesquisa comunitária sobre alimentação tradicional / dietas Estímulo à recuperação de tradições alimentares	Agentes, FOIRN e organizações locais
Institucional	Recuperação de trabalhos científicos sobre alimentos na Amazônia/Seminários locais	UA, INPA, EMBRAPA
	Pesquisa etno-alimentar a ser integrada aos cursos de formação/reciclagem de agentes	NESP, ORSTOM
	Associação entre as noções de alimento e "remédio" nos cursos de formação e programas de comunicação	NESP, FNS
	Estímulo à produção de espécies nativas	INPA, UA, EMBRAPA, EMATER
	Difusão de trabalhos sobre pesquisas regionais	INPA, UA

Doenças dermatológicas, ósteo-articulares; Acidentes ofídicos

Problemas constatados: não existem programas de controle a nível local, atuação é somente curativa (em relação às dermatopatias); não há condições de diagnóstico (ósteo-articulares) nem pesquisa epidemiológica.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário e Institucional	Pesquisa epidemiológica associada à formação dos Agentes de Saúde	SESAU (PDS) IDTVA "Alfredo da Mata", UA IMTM

Medicina tradicional

A histórica pressão exercida por diversos agentes desculturadores (missionários e outros) dificulta a obtenção de informações junto aos índios.

Nível de atuação	Atividades a serem desenvolvidas	Instituições envolvidas
Comunitário e Institucional	Resgate e investigação local das plantas medicinais mais utilizadas	Comunidades Agentes
	Identificação das plantas de uso medicinal tradicional Produção local de extratos; implantação local de laboratório de etnofarmacologia	NESP/UA, INPA ORSTOM, UA/FAC.Farmácia (FF)
	Implementação de farmácias vivas nos postos locais de apoio aos agentes	
	Pesquisa sobre percepção das populações indígenas sobre doenças introduzidas	NESP, FNS, ORSTOM
	Integrar esquemas de tratamento com terapias tradicionais e exógenas	NESP, FNS, Agentes

3.2.2. Definição da Unidade Executora

Em primeiro lugar destacou-se que, na prática, as instituições que, pela sua maior participação conformam a Unidade Executora, estão sediadas ou em Manaus (NESP/UA, INPA, COIAB), ou no Alto Rio Negro (FOIRN, organizações micro-regionais e Agentes de Saúde, Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira, ADR/FUNAI), ou em ambas (FNS e SESAU). Considerou-se que, se para efeitos do encaminhamento do Projeto e devido a falta de melhores condições, as instituições sediada em Manaus marcarão o passo do início dos trabalhos, constituir-se-á numa meta indispensável criar as condições técnicas para que as instituições e organizações da região diretamente beneficiada venham ter um peso progressivamente maior na coordenação do Projeto.

Visando implementar essa possibilidade, surgiu a proposta de dar prioridade absoluta à realização de reuniões e oficinas de trabalho entre os Agentes de Saúde, lideranças da FOIRN, das organizações micro-regionais e da COIAB, onde as propostas deste projeto e outros temas (como atual política para a saúde indígena, encaminhamentos técnico-administrativos, etc.) possam ser discutidos com maior participação da base, podendo vir retro-alimentar o processo. Caberá à FOIRN definir e orçar uma programação nesse sentido.

Para a articulação do setor comunitário indígena com os setores institucionais locais, caberá uma programação de reuniões conjuntas a ser definida oportunamente pela Unidade Executora.

As outras instituições, como IMTM, EMBRAPA, EMATER, FVA e outras, participarão a título de colaboradoras, devendo ser ouvidas sempre que considerado necessário pela Unidade Executora.

3.2.3. Instituição Coordenadora

Considerando que a possibilidade de inclusão da população indígena do Alto Rio Negro como beneficiária do PR proposto pela CESAM ocorreu a partir da existência, antecedentes e perspectivas do Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena - RASI, desenvolvido pela Universidade do Amazonas, através do NESP, naquela região, recaiu sobre esta instituição a indicação como Coordenadora do Projeto a nível nacional.

3.3. Recomendações finais

Visando não descaracterizar o Projeto como sendo de APS, a CESAM estabeleceu um montante limite para o total dos componentes de pesquisa, equivalente a 10% do total do orçamento geral.

As instituições participantes deverão encaminhar, até o dia 18 de junho de 1993, as matrizes de programação e orçamento dos subcomponentes de projeto a serem desenvolvidos sob sua responsabilidade, com o fim de viabilizar sua consolidação e encaminhamento ao Ministério da Saúde até o dia 23, uma vez que está marcada uma reunião geral da CESAM, em Quito, nos dias 28 e 29 de manhã. O "Primeiro Simpósio Saúde e População Indígena da Amazônia", programado pela CESAM/TCA, de 29 de junho a 02 de julho de 1993, incluirá reunião específica dos representantes dos países integrantes do Projeto Regional "Promoção da Saúde em Populações Indígenas da Amazônia".

Com o objetivo de definir formas de comunicação e elaborar materiais didáticos e de divulgação, a CESAM recomendou a criação de um Departamento de Comunicação em Saúde, com participação inter-institucional.

Visando facilitar o repasse para o Projeto, dos recursos financeiros originários da Comunidade Econômica Européia da forma mais descentralizada possível e, ao mesmo tempo, garantir a maior transparência e profissionalismo nesse setor, recomendou-se a celebração de convênio entre a Secretaria *Pro Tempore* do Tratado de Cooperação Amazônica, a

Universidade do Amazonas/NESP e o Instituto Euvaldo Lodi -IEL - com o objetivo de que este último intermedie o repasse dos recursos do setor financiador e a instituição coordenadora.

O IEL é uma entidade sem fins lucrativos, de utilidade pública, cujas ações são de caráter educativo, cultural e técnico-científico que visa integrar instituições de ensino e setor industrial e financeiro.

Com o fim de garantir uma solidez aos compromissos assumidos pelas instituições participantes, a CESAM recomenda a celebração de acordos interinstitucionais específicos.

4. PROGRAMAÇÃO

A programação será feita em dois eixos que se inter cruzam: assistência e controle, de um lado, e pesquisa, do outro. O ponto de interseção é a formação dos agentes indígenas de saúde e das comunidades, feita através de cursos, seminários e outras formas de divulgação/informação (impressos) e do acompanhamento e supervisão, *in loco*, das atividades de assistência realizada pelos agentes.

A atuação institucional em campo será mediante composição de equipes multidisciplinares/multi-institucionais que procurarão articular assistência, informação/educação e pesquisa.

A organização e constituição e programação específica das equipes de campo terá sempre participação indígena definida em acordo com as organizações sub-regionais. Não excederão um número de componentes conveniente ao harmonioso relacionamento com as comunidades.

A matriz de programação consolida sob a categoria atenção primária esse tipo de atuação relativa a todos os assuntos priorizados. Igual acontece com a formação. A pesquisa, entretanto, aparece descrita por instituições, com fins de maior clareza, quanto a alguns insumos específicos indispensáveis.

4.1. Matrizes de Programação

ATIVIDADES	TAREFAS	NÍVEL RESPONSÁVEL	MATERIAL REQUERIDO	APÓIO LOGÍSTICO
<u>Organização comunitária para a saúde</u>	<ul style="list-style-type: none"> . encontros periódicos de agentes e lideranças subregionais . criar associação de agentes de saúde . divulgação / discussão de política de saúde . valorização da medicina tradicional . avaliação do projeto 	FOIRN Organizações subregionais Agentes de saúde COIAB	Material informativo e de registro fotográfico e sonoro	Instalações e equipamentos das organizações indígenas, escolas, clubes, capelas Infra da Equipe da Unidade Executiva (EUE)
<u>Atenção Primária à Saúde</u>	<ul style="list-style-type: none"> . reconhecimento tratamento, prevenção doenças, referência/contrarreferência, comunicação/educação em saúde, imunizações, cuidados com ambiente, informação em saúde . acompanhamento supervisão avaliação 	Agentes de saúde Indivíduos Comunidades Organizações indígenas Profissionais da FNS Equipe da Unidade Executora-EUE [EQUIPE 1] Comunidades e organizações indígenas	materiais informativos, de registro, equipamento. básico dos agentes e da EUE, medicamentos e curativos. 7 microscópios 7 geradores / estabilizadores 7 botes de alumínio 7 motores de popa 1 barco porte médio com motor de centro	Postos indígenas de saúde, escolas, capelas, clubes e outras instalações das comunidades / organizações indígenas Prefeitura, FNS, FUNAI, NESF, EUE
<u>Formação e reciclagem</u>	<ul style="list-style-type: none"> . realização de cursos para agentes de saúde . capacitação de microscopistas indígenas . capacitação e reciclagem de pessoal dos serviços regionais de saúde . melhoramento do nível de informação comunitário sobre saúde 	EUE Agentes de Saúde Organizações indígenas	materiais didáticos e de expediente projetores de slides gravador, caixa de som amplificado	escolas, postos de saúde, clubes, capelas e outras instalações locais, das comunidades, missões e prefeitura. Hospitais e centros de saúde da SESAU e Prefeitura.

ATIVIDADES	TAREFAS	NÍVEL RESPONSÁVEL	MATERIAL REQUERIDO	APÓIO LOGÍSTICO
<p>Pesquisa</p> <p>MALÁRIA</p> <p>Diagnóstico da situação da malária nas áreas indígenas</p>	<p>. estudo de incidência, prevalência, distribuição, dinâmica da transmissão e controle</p> <p>. caracterização laboratorial</p> <p>. verificação do acesso da população aos serviços</p> <p>. levantamento de CAPs relativos ao tratamento, controle</p> <p>. inquérito entomológico das espécies de <i>Anopheles</i></p> <p>. caracterização de criadouros naturais de <i>Anopheles</i> (parâmetros físico-químicos e biológicos)</p> <p>. testes com inseticidas (Piretróide) e <i>Bacillus</i></p> <p>. assessoria aos cursos de agentes de saúde</p> <p>- informação às comunidades / organizações indígenas</p>	<p>Instituto de Medicina Tropical de Manaus (IMTM) UA [EQUIPE 2]</p> <p>IMTM, EUE</p> <p>IMTM, EUE, NESP</p> <p>NESP, ORSTOM</p> <p>INPA [EQUIPE3]</p> <p>IMTM, IMPA, NESP, agentes de saúde organizações indígenas</p>	<p>corantes</p> <p>reagentes</p> <p>vidraria</p> <p>material para coleta de vetores</p> <p>acessórios para microscópio estereoscópico</p> <p>container com nitrogênio líquido</p> <p>refrigerador</p> <p>material de expediente, informática e registro</p> <p>fotográfico</p>	<p>Infraestrutura do projeto e das instituições da UE</p> <p>passagens aéreas</p> <p>(MAO/SGC/MAO)</p> <p>4 pessoas, 3 vezes por ano. (Duas pessoas por equipe por vez)</p>

ATIVIDADES	TAREFAS	NÍVEL RESPONSÁVEL	MATERIAL REQUERIDO	APÓIO LOGÍSTICO
TUBERCULOSE Estudo epidemiológico entre comunidades indígenas do Alto Rio Negro	<ul style="list-style-type: none"> . cadastro da população alvo e teste de PPD . exames clínicos na busca de sintomas respiratórios e coleta de sangue . coleta de escarro e/ou secreções suspeitas de TB . exames bacteriológicos (basiloscopias, cultivos e identificações dos produtos coletados) . testes sorológicos . assessoria aos cursos de formação de agentes . informação às comunidades e organizações indígenas 	<p>INPA [EQUIPE 4] Agentes de saúde EUE Indivíduos</p> <p>Agentes de saúde</p> <p>INPA</p> <p>INPA/Instituto de Medicina Tropical de Lisboa (Dr. Hugo David) INPA/EUE</p>	<p>seringas de PPD tubos de ensaio criotubos seringas tubos de centrifuga pipetas de precisão componentes do meio de cultivo lâminas e vidraria corantes e reagentes 1 centrifuga clinica 1 gerador material elétrico antígenos e demais reagentes necessários material didático e de expediente</p>	<p>passagens aéreas (MAO/SGC/MAO) para 2 pesquisadores e 2 técnicos, de 20 dias em campo Infra do projeto e das instituições da UE</p>

ATIVIDADES	TAREFAS	NÍVEL RESPONSÁVEL	MATERIAL REQUERIDO	APÓIO LOGÍSTICO
<p>CONTAMINAÇÃO MERCURIAL</p> <p>Avaliar a contaminação mercurial humana e no meio ambiente das regiões garimpeiras do Alto Rio Negro</p> <p>Programa de informação conscientiza-ção sobre os perigos da contaminação por mer-cúrio</p>	<p>Excursões fluviais para . levantamentos em áreas de garimpo e fora (controle) visando deter-minar as con-entrações de mercúrio total e metil mercúrio em:</p> <ul style="list-style-type: none"> . cabelos de índios e ribei-rinhos . peixes e ou-tros alimentos . cadastramento das pessoas amostradas, in-cluindo histó-ria médica, atividades de trabalho, expo-sição às dife-rentes formas de mercúrio e hábitos alimentares . reuniões nas comunidades para discussão do problema e dos resultados da pesquisa - produção e divulgação de materiais informativos - alerta sobre formas de con-taminação: cuidados com a dieta (espécies de peixe a serem evitados) - realização de seminário aberto sobre garimpos (programação com setor de malária) 	<p>INPA - Laboratório de Biogeoquímica [Equipe 5] Agentes de saúde Organizações indígenas</p> <p>FVA, Agentes de saúde, Organizações indígenas</p> <p>EUE, Organiza. indígenas, INPA, FGR, Ass. Nac. dos Geólogos, IMA</p>	<p>Espectrofotômet ro de fluores-cência atômica a vapor frio, Condicionador de linha, tra-pas de areia e ouro, trapas de TENAX para es-peciação de mercúrio, tra-pas de lã de vidro, gerador de bolhas, py-rex 220 ml, Es-tufa para colu-na de cromoto-grafia, coluna de cromatógrafo de gas tipo 15% OV-3, Coluna pirolítica, Or-gano IIg Fio de Nicromium, para esquentar trapa de ouro, Fio de cromium para esquentar carbo-trapa, Solução de mercúrio mono-metílico, 1ppm, Rolhas de te-flon para tra-pas, adaptadoras de teflon, man-gueira de te-flon, tipo "heat shrink", Lâmpada de re-posição para espectrofotôme-tro, fotomulti-plicadora de reposição para espectrofot*, Nitrogênio lí-quido, reagentes químicos, mat-erial de lab. Materials informativos, de registro e divulgação</p>	<p>FVA (barco) diárias para tripulação pagamento de serviços de terceiros (pescadores, práticos) frete interna-cional</p> <p>Apoio das organizações regionais</p>

ATIVIDADES	TAREFAS	NÍVEL RESPONSÁVEL	MATERIAL REQUERIDO	APÓIO LOGÍSTICO
HEPATITE Estudo de prevalência do vírus da hepatite B, em comunidades indígenas do Alto Rio Negro	. detecção, através de marcadores sorológicos de infecção passada ou recente pelo VHB	IMTM, Núcleo de virologia, Laboratório de Hepatite [EQUIPE 6]	reagentes HBsAg, A-HBs HBeAg/A, A-HDT vidraria e seringas	IMTM, infra do projeto
DOENÇAS DERMATOLÓG. Pesquisa epidemiol. e formação de recursos humanos	. diagnóstico e tratamento dermatológico . participação nos cursos de agentes de saúde	IDTV "Alfredo da Matta"	material informativo e de registro apostilas educativas	IDTV, infra do projeto e das instituições da UE
MEDICINA TRADICIONAL Pesquisa de CAPs sobre as doenças introduzidas pelo contato	. preparação da pesquisa com os agentes de saúde . levantamento de dados . análise dos dados . edição e divulgação dos resultados . preparação de módulo curso de formação de agentes de saúde	EUE/NESP ORSTOM Agentes de saúde <i>Iais/pajés, kumus, baiás</i>	Material de expediente, informática, registro fotográfico e sonoro.	Instituições da UE, da gráfica da UA Organizações indígenas
ETNOBOTÂNICA FARMACOLOGIA Levantamento das espécies vegetais com uso medicinal entre os povos indígenas do Alto Rio Negro	. legitimação da pesquisa junto às organizações indígenas para definir compromissos e escolher áreas . coleta de dados e materiais . envio às instituições para identificação . montagem de laboratório básico para produção de essências e extratos	Organizações indígenas NESP, EUE Comunidades agentes de saúde Pesquisador farmacologista, residente em São Gabriel da Cachoeira, Faculdade de Farmácia (FF) da UA INPA, ORSTOM, UNESP/FF MPEG	Aparelho para cromatografia em camada delgada Rotavapores vidraria reagentes solventes químicos impressos	Da EUE, comunidades, organizações indígenas, FF da UA e da UNESP / Araraquara, INPA, MPEG

* Vide em Anexo, justificativa científica do Dr. Forsberg, do INPA, a respeito da necessidade desse equipamento.

4.2. Matriz de programação orçamentária (2 anos)

ATIVIDADES	FREQUÊNCIA	CUSTO DE MATERIAIS	CUSTO DE LOGÍSTICA	TOTAL
Reuniões subregionais para a organização comunitária em saúde / criação de associação de agentes de saúde / discussão e avaliação do projeto	8 por ano	US\$ 2.000	US\$ 18.000	US\$ 20.000
Assistência Atenção primária, Atuação dos agentes Acompanhamento e supervisão	o ano todo 3 viagens por ano por subregião	equipamento / transporte / diagnóstico./ tratamento./ registro./ informação US\$ 135.000	combustíveis 52.000 diárias 75.000 US\$ 127.000	US\$ 262.000
Formação (coordenada com supervisão/ pesquisa)	3 cursos por ano com 2 turmas cada	mat. didático 4.000 equipamen. fot. 3.000 gravação/repr. 5.000 projetores 1.000 filmes/fitas 2.000 US\$ 15.000	gerador/ferram. / serviços de terceiros 5.000 passagens 15.750 diárias 15.000 US\$ 35.750	US\$ 50.750
Pesquisa (coordenada com atendimento, supervisão, formação) Malária	3 viagens de campo 1 ano de trabalho	US\$ 10.000	passagens 6.300 diárias 4.500 US\$ 10.800	US\$ 20.800
Tuberculose	2 inquéritos em campo 1 ano de trabalho	US\$ 7.400	passagens 2.000 diárias 1.000 US\$ 3.000	US\$ 10.400
Contaminação mercurial	1 excursão inicial e acompanhamento ao longo de 2 anos	US\$ 8.835	US\$ 6.250	US\$ 15.085

CESAM "Promoção da saúde em populações indígenas da Amazônia" - Componente brasileiro

Hepatite	2 períodos de campo, e pesquisa de 1 ano		passagens 2.100 diárias 1.500	
		US\$ 11.658	US\$ 3.600	US\$ 15.258
Dermatologia sanitária	2 períodos de campo em cursos e viagens de supervisão		passagens 3.000 diárias 1.500	
		US\$ 100	US\$ 4500	US\$ 4.600
Medicina Tradicional	3 períodos de campo por ano pesquisa permanente em campo pelos agentes. Pesquisadores : 2 períodos de campo	6.446 15.000	passag. aéreas 3.150 diárias 7.710 passagens 1.050 diárias 450	
Etnobotânica farmacológica	3 períodos de campo x um ano	US\$ 21.446	US\$ 12.360	US\$ 33.806
				SUBTOTAL US\$ 432.679

Adminis - tração	Pessoal	Materiais	Logística	Totais
Serviços prestados	Auxiliar Adm. Manaus 12.000 Auxiliar logística SGC (indígena) 4.800 Analista Programador 14.400 Farmacêutico pesquisador 10.800 Auxiliar farmacêutico (indígena) 4.800 Linguistas e outros serviços prestados 10.000	computador portátil 386 2.000 impres. portát. 600 modem 200 fax 600 fotocopiadora 2.000 mat. expediente e informática 1.000 soft 5.000	frete 3.000 serv. telef. e correio 5.000 impressos e encader. 10.000 assist. técnica 2.047	
	US\$ 56.800	US\$ 11.400		SUBTOTAL US\$ 88.247

TOTAL GERAL	US\$ 520.926
--------------------	---------------------

4. 3 EQUIPES

EQUIPE 1:

Equipe da Unidade Executora (EUE): constituída multi-institucionalmente, por membros do NESP, FNS, SESAU (PPS, PPD), FOIRN, COIAB, FUNAI, Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira e das diversas equipes de assistência e pesquisa.

NESP: Alba Lucy Giraldo Figueroa - Comunicadora/antropóloga
 Evelyne Mainbourg - Enfermeira Socióloga
 Ana Maria Medeiros Markovsky - Enfermeira
 FNS: Maria Luiza Garnelo - Médica e antropóloga
 SESAU: Elorides de Britto - Enfermeira
 IDTV: Fátima Maroja - Médica dermatologista do PDS
 FOIRN: Maximiliano Menezes Correia - liderança indígena e agente de saúde
 Outros indígenas indicados pelas organizações indígenas
 COIAB: Celina Cadena - indígena com formação em saúde
 Outros indígenas indicadas por essa organização
 FUNAI: Funcionários indicados por essa instituição
 Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira: Secretário de Saúde e outros funcionários indicados por essa instituição

EQUIPE 2:

Pesquisa epidemiológica da Malária:

IMTM : Bernardino C. de Albuquerque - Méd. Epid.
 Rómulo Sabóia - Epid.
 José Ecner Lessa, microscopista
 Nelson Ferreira Fé, auxiliar de pesq.

EQUIPE 3:

Pesquisa em vetores da Malária:

INPA : Dr. Wanderli Tadei - Entomologista
 Dra. Joselita Ma. M. dos Santos - Entomolog.
 MS. Vera M. Scarpassa - Entomolg.
 Myriam S. Rafael - graduanda
 Iléa B. Rodrigues - graduanda
 João B. M. F. dos Santos - mestrando
 Acilino C. de Souza - mestrando
 Cristovão S. Batista, mestrando
 Ma. Zila O. Pereira - mestranda

EQUIPE 4Pesquisa epidemiológica da tuberculose:

INPA : Med. Júlia Ignez do N. Salem
Med. Alexandra de Souza
Mari Otsuka de Lima, tec.
Francisco Farias de Carvalho
Rdo. Bezerra do Nascimento, tec.
Maria do Desterro C. Veloso, tec

EQUIPE 5Pesquisa sobre contaminação mercurial e Programa de conscientização correspondente:

INPA e FVA Bruce R. Forsberg, Ph.D. Ecologia
Carlos R. Padovani, MS Ecologia
Ma. Clara da Silva-Forsberg, MS Ecologia
Regina da Silva, MS Ecologia
Tania Pena Pimentel, técnica
Ezio Sargentini, técnico

EQUIPE 6Pesquisa sobre Hepatite:

IMTM : Med. Leila Melo Brasil, Epidemiologista
Med. José Carlos F. da Fonseca, Epid.
Med. Wornei Silva Miranda, MS, Epid.
Maria Maciel da Silva, Auxiliar de Pesq.

EQUIPE 7Pesquisa sobre Medicina Tradicional, Etnobotânica e Etnofarmacologia

NESP: Dra. Evelyne Mainbourg, Enf. socióloga
MS. Ma. Luiza Garnelo, Med. antropóloga
MS. Alba L. G. Figueroa, Com. Social e antropóloga
ORSTOM: Dra. Dominique Buchillet, Antropóloga
Dra. Laure Emperaire, Botânica
UNESP/FF : Alberto C. Santinelli, Farmacêutico (Asp. Ten. 5° B)
Dr. José Jorge Netto, Farmacêutico (assessor)
FF/UA/PRPPG: Dr. Paulo Roberto Castro Costa, Farmacêutico (assessor)
MPEG: Dra. Elizabeth Van den Berg, Botânica taxonomista (assessor)