Acervo ISA

FNS: ... AMBIENTAL
Data: ...
Cod: ...

DISTRITO ESPECIAL INDÍGENA DO RIO NEGRO

RELATÓRIO DA 1ª VISITA DE SUPERVISÃO - 8 a 11/02/2000

Por Alba Lucy Giraldo Figueroa

A visita restringiu-se à sede do Distrito, na cidade de São Gabriel da Cachoeira, onde também têm seus escritórios as quatro instituições conveniadas com a FNS para a execução das ações de atenção à saúde à população do Distrito. Foram, assim, contatados a Chefe do DSEI, médica Clícia Alves Padilha Dantas, bem como os seguintes membros das conveniadas:

- Convênio Nº 776, com a Diocese de São Gabriel da Cachoeira: Pe. Nilton (representante ddo Bispo Dom Walter Ivan), Flora Maria Oliveira (Assistente Social), administradora do Centro Saúde Escola, Marcelino da Silva Cavalcante (Enf.), assessor pedagógico na formação dos Agentes Indígenas de Saúde (AISs) do mesmo CSE, Andreia, Chefe de Enfermagem da Casa de Saúde do Índio e a Irmã Ângela, administradora dessa Casa .

- Convênio Nº439/99, com a associação Saúde Sem Limites: Enf. Marina Machado, Coordenadora Geral da equipe local dessa instituição, o Médico Norimar e o Administrador, Sr. Francisco.

- Convênio Nº 775, com a Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN-: sua diretoria, composta por: Pedro Garcia, Maximiliano Correia, Bonifácio José e Miguel Lima, os quatro coordenadores regionais de saúde: Estevão Lemos Barreto, Ambrósio Arantes, Eliana e André Fernando, este último também Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

- Convênio Nº 520/99, com a Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira: com a Secretária Municipal de Saúde, Maria Auxiliadora Leal (Técnica de Enfermagem, funcionária da Funasa, sedida à Prefeitura) e o médico Milton Schmidt de Castro.

Também foram contatados:

- a Administração Regional da Funai, através de seus representantes Bras de Oliveira França e José de Ribamar Caldas Filho;

- o Instituto de Desenvolvimento Sanitário em Meio Tropical, parceiro da Funasa na atenção à saúde a uma parte dos grupos Yanomami no Estado do Amazonas (Convênio Nº 386/99, através do seu Administrador, Sr. Antônio e da Enf. Jurema.

Do objetivo.

O objetivo principal da supervisão foi a verificação *in loco* dos diferentes aspectos assinalados no documento instrutivo de supervisão preparado e discutido pela equipe da Cosai na última semana de janeiro passado. Ênfase foi dada à verificação de uma compreensão consensual do modelo assistencial por parte de todos os atores e ao fortalecimento da ação em parceria. Procurei também cumprir com a orientação de levar e

Acervo ISA

trazer o máximo de informações, respostas, soluções e demandas visando a otimização do processo de implantação dos distritos.

Da preparação. Uma parte esteve a cargo do Diretor do DEOPE, quem comunicou sobre a visita à Chefe do Distrito e autorizou a viagem de um técnico do setor de convênios, da Coram – Manaus, para fazer o acompanhamento da administração contábil dos convênios acima referidos. A pessoa destacada para essa tarefa foi Euzely de Lima Maia, Agente Administrativo, quem examinou o procedimento de compras e demais questões implicadas na prestação de contas, em todas as instituições e repassou as orientações pertinentes a uma administração isenta de impropriedades. As quatro instituições conveniadas para atuarem no DSEI-RN foram por mim consultadas sobre a disponibilidade de agenda para atenderem à visita. Todas consideraram a visita oportuna e concordaram em agendar horários para duas reuniões gerais (uma à chegada e outra ao final da visita), para a discussão de aspectos do modelo técnico-gerencial do distrito como um todo, e dois encontros individualizados, um com Euzeli para exame da documentação contábil e um outro comigo para exame e discussão da parcela de compromissos assumidos através dos convênios, por cada instituição.

A agenda foi assim distribuida:
Segunda feira 7/02 – 11:00 (hora de Bsb) a 12:30 (hora de Manaus), deslocamento BSB-MAO; 14:00 a 18 h, visita à Coram para recolher a passagem do trecho regional MAO-São Gabriel-Mão. Tentei, em vão, contato com o Coordenador Regional, Dr. Evandro Mello, quem estava de férias. O seu substituto, Dr. Emanuel, estava ausente. Na ocasião realizava-se no local a primeira reunião do Conselho Distrital do Distrito de Manaus, da qual participei, na qualidade de observadora, e onde, por solicitação de alguns presentes, tive oportunidade de fazer alguns esclarecimentos sobre o modelo organizacional dos distritos preconizado pelo DEOPE/Funasa, dar algumas notícias sobre o processo de transformação institucional da COSAI em DESAI e sobre as propostas de preparação de Recursos Humanos que estão sendo formuladas e articuladas para o pessoal atuante na Saúde Indígena.

Terça Feira 8/02 – 8:30 a 12:00, deslocamento a São Gabriel da Cachoeira (escalas em Barcelos e Santa Isabel). 14:00 a 16:00, reunião com a Chefe do Distrito, Dra Clísia e equipe. 16:30 a 18:30, reunião geral com representantes das instituições conveniadas, da Funai e da Funasa. Nesta reunião foram fixados horários como segue:

Quarta Feira 9/02 – Encontro com os representantes da Diocese, de 8:00 a 9:30, visita à Casa de Saúde (Casa do Índio); de 10:00 a 12:00 visita ao Centro de Saúde Escola. De 14:00 a 18:00 encontro com a SSL.

Quinta Feira 10/02 – 8:00 a 11:00, encontro com a equipe da SEMSA e de 11:00 a 12:30 reunião solicitada pelos técnicos de nível médio da Funasa que trabalham no DSEI. De 14:00 a 16:00, reunião na Funai e de 16:00 a 18:00 com a diretoria da Foirn.

Sexta Feira 11/02 – 8:00 a 10:00, reunião com a AISARN e de 10:00 a 12:00 com IDS. De 15 às 17:30, reunião geral com todas as instituições.

Acervo ISA

Sábado 12/02 – 8:30 a 12:00 viagem de retorno a Manaus e Domingo 13/02 retorno de Manaus a Brasília.

Questões levantadas na primeria reunião geral.

Quanto ao Modelo Assistencial: De acordo com a orientação do Diretor do DEOPE, procuramos destacar a idéia da estruturação de uma rede de serviço polarizada versus a prática preconcebida de oferta de atendimentos pela equipe médica através de percorridos lineares com paradas em cada comunidade. Argumentei, em base a minhas reflexões sobre observações de campo, que esse tipo de atuação envolve dois riscos: O primeiro é relativo à população e tem a ver com o estímulo que estaria sendo criado para que ela se torne medicalizada, reforçando a tendência ao consumo de medicamentos. É possível que uma parte das pessoas se sinta compelido a se consultar com a equipe médica para aproveitar sua passagem na localidade, às vezes dando estatuto de patologia a moléstias físicas que são da ordem do desgaste pelo trabalho, da idade ou das carências alimentares e/ou afetivas. A busca ativa de doentes, particularmente importante no caso da Tuberculose, Tracoma etc., deve ser articulada através da atuação do agente de saúde e dos profissionais de enfermagem responsáveis pela seu acompanhamento e supervisão.
O outro risco a evitar tem a ver com a equipe de profissionais e diz respeito ao stress ao que se veria submetida se tiver que enfrentar uma rotina insustentável a longo prazo. O grande número de comunidades a serem atendidas por cada equipe é muito grande. É importante levar em consideração as condições de trabalho que terão as equipes: períodos relativamente longos de convívio sem privacidade, nos espaços praticamente confinados de um barco, uma voadeira ou um pequeno posto de saúde (no melhor dos casos) com um mínimo de conforto e num contexto intercultural em que as regras do comportamente social prioritárias devem ser as das comunidades indígenas. Os conflitos interpessoais em tais condições ficam, em geral, sem vazão e podem levar o pessoal à desistência. A consideração desse dois riscos torna fortemente recomendável a polarização da atuação das equipes. O conjunto das instituições atuantes no distrito deve discutir a estratégia mais adequada: se centrar a atuação da equipe no número de Polos Base previstos (8) ou se precisa estabelecer outros a mais, dada a extensão da área.

Foi discutido qual o papel previsto para escritório local da Funasa. De início, os representantes das instituições conveniadas se queixaram de que o nível central não implementou uma política de transição para fase de mudanças do órgão, até que o Distrito estivesse implantado e funcionando em plenas condições. O escritório local teria ficado sem recursos para atender as emergências de saúde durante o período entre a preparação e assinatura dos convênios e a liberação dos recursos. As instituições viram-se subitamente submetidas ao encaminhamento, pela Funai e Funasa das demandas apresentadas pelos índios, relativos ao fornecimento de medicamentos especiais, reposição de combustível nas remoções feitas pelos AISs, providenciamento de serviços funerários, etc. Esses encaminhamentos teriam começado antes mesmo que os recursos dos convênios tivessem sido depositados, os insumos e os equipamentos estivessem comprados e as equipes tivessem sido contratadas, devidamente treinadas e lotadas. Teria se gerado assim um desgaste nas relações interinstitucionais e na relação com os índios[1].

---

[1] Com a estadualização das endemias teriam ocorrido perturbações semelhantes: os guardas que atuam no controle da malária ficaram sem receber salário durante três meses e sem fornecimento de combustível para dar continuidade às ações; o Dr. Milton Schmidt disse que 50% deles estão

Acervo ISA

Esclareci, que o papel previsto para a Chefia do Distrito é agenciar as articulações interinstitucionais necessárias ao funcionamento do Distrito, visando o regular cumprimento dos planos de trabalho pactuados nos convênios. De acordo com as instruções do DEOPE, cabe às equipes de gerência dos distritos dar o apoio necessário às instituições executoras, acompanhando e supervisando as atividades. Foi questionado que o quadro de pessoal lotado, no momento, na sede do Distrito não era suficiente para desenvolver bem esse papel, sendo recomendável que fosse completado e preparado tecnicamente para isso. O pessoal precisa capacitação em técnicas de supervisão e em informática. Outra recomendação dada foi a de verificar que os recursos enviados através de suprimento de fundos sejam suficientes para o desempenho que se espera da equipe local.

Diante da colocação de que um dos objetivos da minha visita e das reuniões marcadas era o fortalecimento das parcerias, foi imediatamente evidenciada a insatisfação dos representantes das instituições convenentes com a falta de respostas da Funasa/Brasília às interpelações feitas quanto a uma mudança dos termos da cláusula 6 dos convênios. Segundo foi colocado, o assunto tinha sido tratado na reunião mantida na Coordenação Regional em Manaus nos dias 16 e 17 de dezembro passado. Por solicitação do Diretor do DEOPE, os responsáveis pela administração dos convênios teriam se reunido para discutir e redigir novos termos que foram enviados a título de sugestão a Brasília, diretamente para o Dr. Ubiratan e a senhora Carmen (Setor de Convênios?), a inícios de janeiro. Diante o silêncio de Brasília e argumentando se tratar de uma questão se segurança para suas instituições diante da Justiça do Trabalho, os convenentes têm pensado entrar com um advogado no esclarecimento da questão.
Depois de ter comunicado a questão, por via telefônica, ao Diretor do DEOPE, retornei a todos a informação a respeito de um documento instrutivo sobre a prestação de contas dos convênios, prestes a ser divulgada pela Funasa, em que se esclarecia o problema. A orientação verbalmente transmitida foi no sentido de continuar fazendo os contratos, com carteira de trabalho assinada, de acordo com a CLT.

Foi discutido também o encaminhamento, junto à Diocese, Irmãs Salesianas e o Comando Militar da questão de como articular as instalações e as atividades referentes à saúde dessas instituições na organização do DSEIS-RN. Os Pelotões de Fronteira situados em Pari Cachoeira, Iauareté, Querari, São Joaquim, Cucuí e Maturacá, tanto quanto os ambulatórios das Irmãs em Taracuá, Pari Cachoeira, Iauareté e Assunção do Içana, recebem recursos do SUS por atendimento básico via PAB. A proposta colocada foi a de potencializá-los para a realização de diagnósticos laboratoriais mais complexos (Radiologia, hemograma, exame parasitológicos, no caso dos serviços dos Pelotões, e para apoio à execução dos programas especiais (controle da Tuberculose, do Tracoma etc.), no caso dos ambulatórios das Irmãs Salesianas. **Foi proposto que a Funasa providencie a revisão do seu credenciamento como unidades de Atenção Básica diferenciada prestada aos índios.**
Seria também importante que **uma definição quanto a essas articulações entre na pauta da reunião do Conselho Distrital a fins de que a organização hierarquizada dos serviços no âmbito do Distrito fique definitivamente**

---

intoxicados por terem que trabalhar sem equipamento e sem botas e prognostica, para breve, um descontrole da malária, com um importante aumento da malária falsiparum.

Acervo ISA

estabelecida, de forma clara, consensual, visando um compromisso de uma maior eficiência do Distrito.
Para uma melhor visualização do modelo assistencial global preconizado hoje para a Saúde Indígena, repassei aos presentes algumas informações sobre a transformação em curso da Coordenação de Saúde do Índio –COSAI- em um Departamento de Saúde Indígena – DESAI- composto por quatro coordenações e me referi sucintamente as atribuições que estavam sendo definidas para cada uma delas. Enfatizei sobre a prioridade que estava sendo dada pelo nível central à uma organização bem definida do serviço, à preparação de Recursos Humanos (especialmente à formação dos Agentes Indígenas de Saúde - AISs) e à implementação do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena – SIASI. Forneci maiores detalhes sobre o processo a ser seguido para se obter a certificação dos AISs e entreguei a cada instituição uma cópia em disquete dos instrumentos do SIASI. Após uma apresentação muito sumária do Sistema, como tendo sido construído em base ao estudo de diversos modelos utilizados no Brasil e no exterior, esclareci que ele continuava em aberto para reformulações indispensáveis. Recomendei que todos os técnicos imprimissem os instrumentos, os estudassem para discussão preliminar na reunião de encerramento da minha visita e para que preparassem o início de sua implantação durante os cursos de capacitação das equipes e módulo introdutório para os AISs.

Questões levantadas nas reuniões com cada instituição:

Funasa: O quadro de pessoal da área de saúde do DSEI do Rio Negro consta de uma única profissional de nível superior, médica e oito técnicos de nível médio, entre estes sete Técnicas de Enfermagem, que foram contratadas na condição de Auxiliares de Enfermagem e um Auxiliar de Saneamento. Uma das Técnicas de Enfermagem está cedida atualmente à Prefeitura Municipal e desempenha como Secretária Municipal de Saúde. A esse quadro se soma um Agente Administrativo[2]. Um levantamento sumário indica que a instabilidade do pessoal de nível superior é associada ao fato de sua origem exógena e à inexistência de estímulos salariais e/ou profissionais.

O pessoal de nível médio, pelo contrário, apresenta bastante estabilidade nos cargos, fato associado, basicamente, a sua origem local. No entanto, segundo manifestaram explicitamente, a sua percepção é a de que o órgão não valoriza o seu papel, não tendo se ocupado, até o momento, de instruir uma re-definição clara do mesmo, dentro do contexto do DSEI.

Diante da perspectiva definida pelo DEOPE, de esse quadro vir a constituir a equipe de gerência do Distrito, responsável pelo acompanhamento e supervisão das ações executadas através dos convênios, foram assinaladas duas necessidades: 1) a complementação do quadro de servidores, principalmente com profissionais de nível superior, numa proporção correspondente à escala da realidade populacional e geográfica do Distrito do Rio Negro (mais de 30 mil indígenas distribuídos em três municípios com

---

[2] A Dra. Clísia é a única profissional de nível superior que ainda permanece no escritório de São Gabriel, de um grupo de oito que foi alocado pela ESAI, AM., em 1997 . Todos os outros profissionais (4 enfermeiras, um odontólogo, um bioquímico, um administrador) pediram transferência ou se demitiram do serviço. Nesse ano a equipe local era constituída por 23 pessoas (tinha mais um Agente Administrativo, um outro Auxiliar de Enfermagem e quatro Agentes de Saúde Pública).

Acervo ISA

uma superfície total de mais de 300.000 km² ; 2) a realização de cursos de capacitação em planejamento e em metodologias e técnicas de supervisão, inclusive de convênios. O pessoal se ressente de receber atribuições às que, segundo insiste, não têm condições de responder.

As instalações físicas precisam de reformas sanitárias, a instalação de mais uma linha telefônica e um novo aparelho de fax. Requer uma revisão do equipamento de informática para a implantação do SIASI. Este último aspecto não pode ser discutido em detalhe na ocasião porque o único técnico que poderia responder (o Agente Administrativo Sílvio Rogério Fernandes Machado) estava temporariamente licenciado para assistir às aulas do módulo de verão do curso descentralizado, em Ciências Sociais, atualmente oferecido pela Universidade do Amazonas em São Gabriel da Cachoeira. Foi acrescentado posteriormente que esse técnico teria sido selecionado pela Administração da Funasa-Brasília, para sua transferência ao escritório central, nesta capital. **Urge, então a lotação nesse escritório local de um outro Agente Administrativo e de um técnico em informática que possa dar conta do apoio necessário à uma implantação do SIASI útil à equipe de gerência do Distrito.**
Resta a acrescentar que a última atividade de vacinação feita pela Funasa na área indígena, data de abril de 1998, não tendo ocorrido nenhuma em 19999.

Diocese

– Casa de Saúde do Índio – A estrutura física, conforme croquii em anexo, tinha passado por uma fase de consertos e adaptações. No entanto a área de serviços sanitários estava precisando ainda de importante reforma (construção de novos banheiros, duchas e área de lavanderia). O lugar carece, também, de espaço para as atividades de praxiterapia (previstas no convênio) e lazer. O Pe. Nilton informou que a Diocese estava providenciando junto à prefeitura da doação de mais uma faixa de terreno, em área contígua de modo a disponibilizar espaço para a realização de bemfeitorias. No mesmo dia da visita foi recebida a Kombi comprada com recursos do convênio, enquanto, na área de acesso à casa permaneciam, fora de funcionamento dois veículos ainda consertáveis (um ônibus de porte médio e uma caminhonete fechada), deixados pela FUNAI. Entregues pelos responsáveis dessa instituição, sem nenhum documento (sob alegação de desaparecimento), tais veículos estão sem condições de serem recuperados. Os principais problemas sentidos pela administração da Casa é a falta de uma linha telefônica, já solicitada (sem resposta) à Telemar e a irregularidade e o encurtamento dos horários de fornecimento de energia elétrica. A compra de um gerador elétrico, estava sendo discutida, pois o que tinha anteriormente, funcionários da Funai levaram, comunicando que seria sem retorno. Embora essa aquisição não estivesse programada, o saldo resultante da compra do veículo permitiria fazé-la. A crise de energia elétrica que vive atualmente São Gabriel e o compromisso de atendimento permanente a um grande número de doentes e a inexistência de alternativas para a conservação de alimentos diferentes da refrigeração, são justificativa suficiente.
A Casa conta com uma Chefe de Enfermagem, que coordena a escala de serviço dos técnicos, responde pela triagem para encaminhamento ao médico, exames no hospital, supervisa o atendimento e a higienização, a dosagem de medicamentos, a busca ativa de pacientes. Isto último é feito com ajuda de uma Assistente Social, responsável pelas relações externas, a organização da referência e contrareferência e o atendimento aos

casos com intercorrências que requerem uma intermediação social. Os técnicos de enfermagem, sete em total –três vindos da Funai – fazem o acompanhamento dos pacientes. A administração do estabelecimento é feita por duas irmãs da Visitadoria de Santa Teresinha.

Um eficaz serviço de limpeza e um esquema de lixeiras bem distribuídas e em artesanato da região, melhorou bastante o aspecto do estabelecimento. Os índios presentes durante a visita não sinalizaram qualquer insatisfação com o serviço que está sendo prestado. Entretanto, o depoimento informal de outros que contatamos e que conheceram a Casa em outra época, tendo a ela retornado recentemente, indica, pelo contrário, que o serviço melhorou. Segundo o Pe. Nilton, a Diocese tem recebido manifestações de satisfação dos índios pela determinação tomada por ela de assumir a administração da Casa.

-Centro Saúde Escola – Mantêm três linhas de atuação: a) o serviço ambulatorial; b) a organização e prestação de serviços às comunidades da beira do rio Negro e estradas e c) a preparação de Recursos Humanos, principalmente a formação dos Agentes Indígenas de Saúde.

A - A equipe de profissionais que atua no servício de ambulatório desenvolve várias atividades: 1) Atendimento médico-ambulatorial à população dos bairros (da Praia e da Boa Esperança) nos quais o CSE mantêm uma influência desenvolvendo, conjuntamente com as associações de bairro e a Pastoral da Criança, atividades de educação para a saúde, através de palestras comunitárias realizadas nas sedes das associações[3]. O atendimento médico propriamente dito é oferecido no ambulatório e basicamente se enquadra dentro dos programas de saúde pré-natal e materno-infantil e controle da hanseníase[4]. Médicos e enfermeiros do Ambulatório dão também cobertura à Casa de Saúde do Índio e farão o acompanhamento das atividades de organização dos serviços junto às comunidades do Rio Negro e estradas. A procura do ambulatório tinha aumentado com o fechamento para reformas do Posto de Saúde do Município; alguns dos serviços desse Posto estavam sendo oferecidos nas instalações do CSE 2) O Centro Saúde Escola esta funcionando como central de imunização para todo o Município[5] e 3) desenvolve um programa de saúde bucal (prevenção e restauração) dirigido à população dos bairros antes mencionados e à população escolar da faixa de 5 a 12 anos dos dois colégios existentes na cidade.

B - No campo da preparação de recursos humanos, o CSE coordenou, entre 03 e 14 de janeiro, a seleção de pessoal a ser contratado para atuar no DSEI-RN, através dos quatro convênios assinados pela FNS nesse distrito, contando para isso com a colaboração das outras instituições (SSI, Semsa, Foirn e Funasa). Se apresentaram 430 candidatos para o preenchimento de um total de 134 vagas. Outra atividade preparatória realizada em janeiro foi a participação

---

[3] Essa atividade é basicamente desenvolvida pelo pessoal de nível médio do CSE, nela esta se dando continuidade a um programa iniciado em 1998, de diagnóstico e tratamento de tracoma, através da busca ativa de doentes.

[4] Existem 84 portadores de hanseniase no Município, acompanhados por esse programa; o qual inclui também busca ativa de deontes.

[5] O CSE recebe para essa finalidade uma parcela do PAB equivalente a $ 500,00.

Acervo ISA

numa oficina sobre prestação de contas dos convênios, organizada pelo Instituto Socioambiental e a Foirn. Em ação coordenada com os profissionais de todas as instituições e as organizações indígenas organizara diversas reuniões preparatórias do pessoal que atuará no Casa de Saúde. Da mesma maneira, durante as duas primeiras semanas de fevereiro ocupou-se da preparação do curso introdutório para as equipes multidisciplinares que atuarão no Distrito, a ser realizado entre 14 e 26 de fevereiro/2000. Como parte das atividades do primeiro trimestre/2000 nesse campo incluem-se: a articulação com o IDS a preparação e do curso de formação dos AISs Yanomami; a participação, entre 25 e 28 de Fevereiro, com a Universidade do Amazonas/NESP, no 1º curso sobre o uso de plantas medicinas para os AIS da calha do Rio Negro.

Para a formação dos AIS, a iniciar-se em março, estão sendo previsto 7 turmas de 20 alunos. As equipes dos profissionais vão acompanhar o curso introdutório como observadores, dando apoio aos instrutores que já têm vários anos de experiência com a população - e aplicam a metodologia preconizada pela COSAI[6]-, posteriormente vão para uma primeira viagem de trabalho em campo, quando conhecerão como vivem as comunidades e no retorno receberão a capacitação pedagógica, para posteriormente passar a realizar o acompanhamento e supervisão dos agentes e assumir um papel ativo na formação.

Outra questão discutida com a Diocese foi a sua mediação (prevista para a 3ª semana de fevereiro) na busca de um entendimento com as Irmãs Salesianas, visando a assinatura de um termo de parceria pelo qual os ambulatórios dos estabelecimentos missionários de Pari Cachoeira, Taracuá, Assunção do Içana e Iauareté, que até o presente funcionaram em condições precárias, venham ser potencializados dentro da lógica da organização dos serviços do Distrito, como unidades de referência para exames laboratoriais, principalmente no que se refere aos programas de controle da Tuberculose e atendimento à saúde materno-infantil, conforme interesse manifesto pelas irmãs.

A Diocese é responsável também pela organização do serviço às comunidades da beira do rio Negro e Estradas (BR 307 e BR 305). Estão previsto para essa abrangência quatro Polos Base: Cucuí (com apoio do Exército), Cué-Cué ou Marabitana (ainda a decidir pelo Conselho Local, cuja criado estava agendada para inícios de Março e cuja abrangência se extiende da comunidade de São Sebastião a Cucuí), São Gabriel (cuja sede será no Centro Saúde Escola, abrangendo desde Ilha do Açaí até Jupati e inclui as estradas) e Itaperera (abrangendo desde Jupatí até Livramento). A decisão final sobre a sede de alguns Polos Base vai sair dos Conselhos, pois as sugestões dos técnicos não estão sendo acolhidas pelas comunidades. O início das atividades de campo estão previstas para março imunização, atendimento à saúde bucal e participação na instalação dos Conselhos Locais do Alto Rio Negro – a montante da sede do Município- e do Baixo Rio Negro, a jusante.

---

6 Entre esses profissionais mais experientes se encontram o Enf. Marcelino da Silva Cavalcanti, assessor pedagógico do Centro Saúde Escola, quem participou no curso de multiplicadores para os instrutores-supervisores realizado pela Cosai em Brasilia, em 1999, e a Enf. Marina Machado, da SSL, quem pertence ao grupo de consultoras contratadas pela Funasa/Cosai para definir o curriculo da Formação dos AIS.

Acervo ISA

SSL – A ONG estava à voltas com o acabamento de suas novas instalações, o recebimento e acomodação dos recém contratados e as licitações para a compra de equipamentos, parte da qual está sendo feita em São Paulo (cadeia de frio para equipar os Polos Base– previsto no Convênio da FOIRN) por um de seus técnicos de nível superior[7]. Dispõe agora de uma casa sede (com sala, sala de estar, 3 quartos, espaço de reuniões, cozinha e depósito) e duas casas de apoio (para os profissionais contratados). Conta também com uma base no povoado São José II, no Rio Tiquié, constante de um alojamento para quatro pessoas, uma cozinha, uma sala de imunização, um rádio e uma voadeira (bote + motor). Explicaram seu relativo atraso no andamento dessas tarefas pela demora de um mês na tramitação bancária da transferência para a agência local do Banco do Brasil dos recursos do convênio depositados pela Funasa numa conta de São Paulo.
Sendo a sua área de atuação os rios Uaupés e Tiquié, com um total de 120 comunidades, previu para cada rio uma equipe, constituída por 1 médico, 1 dentista, 4 enfermeiras e 8 técnicos de enfermagem. Como estrutura foram previstos dois Polos Base em cada rio: Taraquá e Iauareté no Uaupés e Pari Cachoeira e São José II no Tiquié. Entretanto, falta uma definição quanto à necessidade de mais um para o alto Tiquié e de outro em Santo Atanásio, na Serra dos Porcos. A relação entre profissionais e comunidade é de 30 comunidades x 1 enfermeira x 4 técnicos e 60 comunidades por cada médico e cada dentisto.

Prepara para a primeira viagem em campo a organização dos Conselhos Locais, onde apresentará para discussão o modelo assistencial; no entanto prevê para esse início um aumento da demanda por atendimento.

FOIRN – Recebeu os recursos na última semana de dezembro 1999. Acompanho a seleção de pessoal de nível superior, coordenada pela Diocese, e ocupou-se da seleção do pessoal não especializado previsto no seu projeto. Dentre os profissionais previstos o seu Departamento de Saúde, só não tinha conseguido contratar o médico.
Como forma estratégica de atingir o principal objetivo do seu projeto (objeto do convênio com a Funasa) qual é a organização necessária da participação social, em tudo que se refere à atuação dos Agentes Indígenas de Saúde, à implantação dos conselhos locais e distrital e a valorização das práticas tradicionais, a Foirn optou por designar quatro coordenadores de área. Pensaram primeiro em lideranças de base, mas consideraram quem isso implicaria induzir essas pessoas a sair com frequência do seu contexto. Outro argumento levado em conto foi que como efeito do seu enfronhamento na vida local essas pessoas pouco acompanhavam a discussão política mais ampla. Assim deliberou-se a escolha de jovens líderes já instalados na sede do Município, como segue: Estevão Lemos Barreto, como coordenador da área do Baixo Uaupés e Tiqué, Ambrósio Arantes, para o rio Negro e estradas, Eliana, para o Alto Uaupés e Papuri, e André Fernando, para o rio Içana e afluentes e rio Cubate;, este último também desempenha como Presidente do Conselho Municipal de Saúde.
Cada um desses coordenadores articula a mobilização nas comunidades de sua área para a organização dos conselhos locais e estes vão, entre outros, controlar o uso dos equipamentos de transporte e o combustível.

---

[7] A SSL vêm dando assessoria técnica a FOIRN ao longo dos últimos anos.

Acervo ISA

Quanto aos Agentes Indígenas de Saúde, 78 que já vinham atuando vão continuar e a seleção de mais 22 está sendo discutida com os conselhos locais, igualmente a localização de um dos postos de saúde a serem construídos. A localização dos sete postos já está definida: um Canadá (no rio Aiari), Tucumã Rupita (Alto Içana), Cumati (rio Xié), Patos (rio Papuri), Taperera (baixo rio Negro), Juruti ou Cué-Cué (alto Rio Negro) e Jutica (alto Uaupés).

Quanto às obras, estava sendo providenciada em primeiro lugar a construção da casa de apoio. O consultor da Foirn para esses assuntos já estava articulando com o engenheiro que assinará como responsável técnico da obra. A conclusão está prevista para 90 dias.

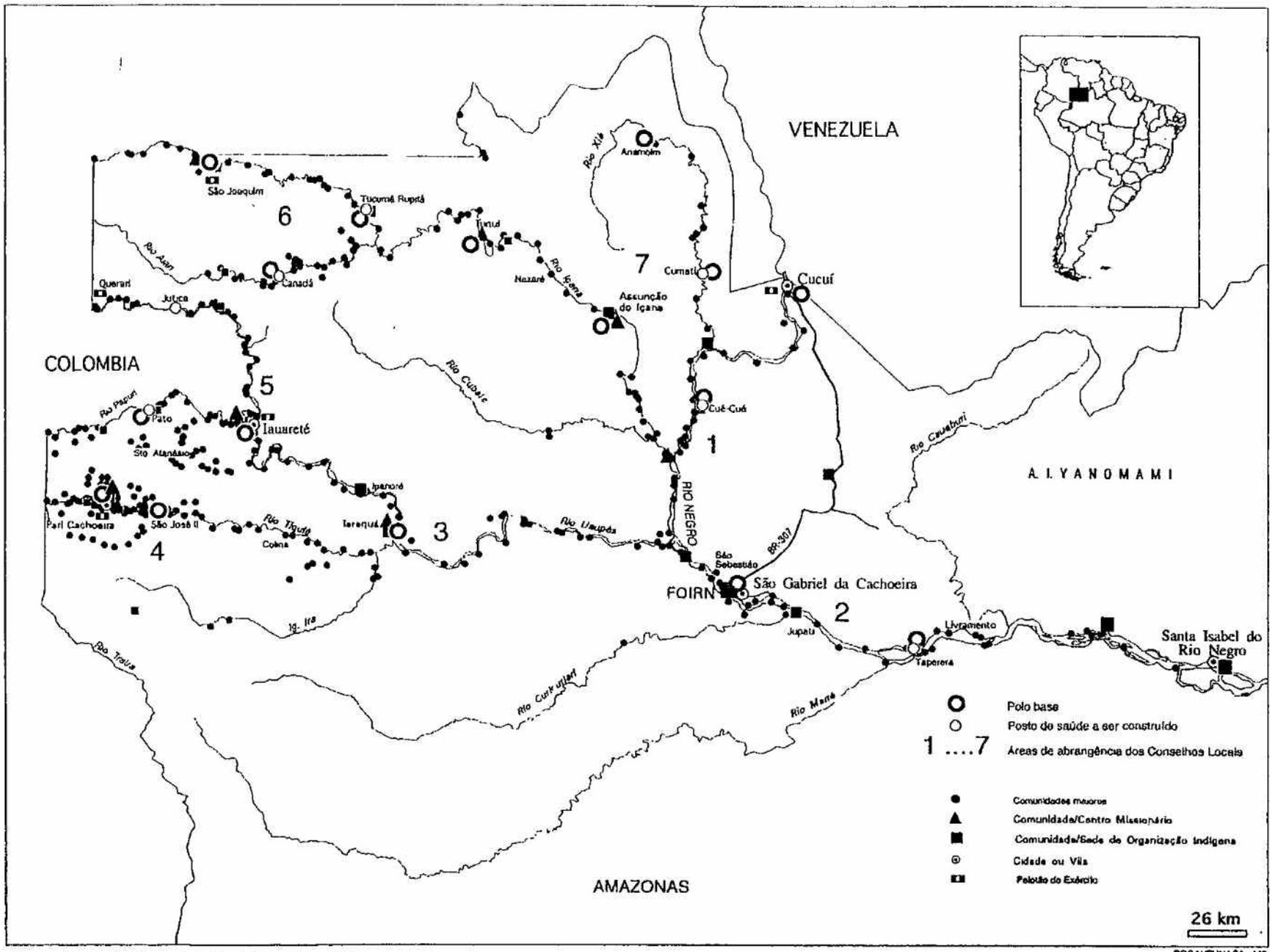
Visto que a compra dos equipamentos dos postos estava sendo prevista para depois de concluída a construção dos mesmos, questionei que essa construção fosse programada sequencialmente: o processo seria muito longo. Solicitei que providenciassem um esquema para que as construções fossem realizadas paralelamente, no mesmo período.

Relação dos conselhos locais previsto, as comunidades de sua abrangência e respectivo coodenador:

CONSELHO LOCAL	**ABRANGÊNCIA**	**COORDENADOR REGIONAL DE SAÚDE**
1. C. L. do Alto Rio Negro (sede em Cué-Cué)	de Cucuí a São Sebastião	Ambrósio
2. C. L. do Baixo Rio Negro	a jusante de S.Gabriel até Livramento e estradas	
3. C. L. do Baixo Uaupés e Baixo Tiquié (sede em Taracuá)	da foz do Uaupés até Ipanoré e desde a boca do Tiquié, até Colina.	Estevão
4. C.L. do Tiquié (sede em Pari Cachoeira)	de Colina até Fronteira	
5. C.L. do Alto Uaupés (sede em Iauareté)	a montante de Ipanoré até Querari e da foz do Papuri até Melo Franco.	Eliana
6. C.L. do Médio e Alto Içana	de Nazaré até as cabeceiras do Içana e afluentes	André Fernando
7. C.L. do Baixo Içana e Xié	de Nazaré até a foz do Içana e os rios Cubate e Xié.	

Nota: Os números correspondem aos que assinalam as áreas de abrangência dos Conselhos Locais no Mapa Preliminar do DSEI do Rio Negro.

Acervo ISA



Mapa adaptado de Alicia Rolla in Kehíri, T., 1995 : pp. 8-9.

MAPA PRELIMINAR DO DISTRITO SANITARIO ESPECIAL INDIGENA DO RIO NEGRO - fevereiro 2000

Acervo ISA

Prefeitura Municipal de São Gabriel da Cachoeira/SEMSA – O início das atividades do projeto objeto do convênio estava na dependência da aprovação de Lei Municipal e, prévio a isso era preciso a aprovação pela Câmara Municipal de uma suplementação orçamentária. Com o recesso regulamentar de final de ano, foi necessário articular sessões extraordinárias. Em duas ocasiões não houve quorum e só em primeiro de fevereiro se conseguiu a autorização. A Secretaria Municipal de Saúde tenta manter uma atuação em meio à maior precariedade: sem espaço nem materiais. O Posto de Saúde onde funcionava regularmente estava em reforma e uma parte de suas atividades estavam sendo desenvolvidas em espaços cedidos pela Diocese: duas salas do Colégio São Gabriel e outra sala no Centro de Saúde Escola. No entanto, a seleção do pessoal que executará as atividades previstas no convênio (contratado através do convênio com a Foirn) foi feita em bloco, na iniciativa conjunta da Sociedade para o Desenvolvimento da Saúde Indígena no Rio Negro, coordenada pelo Centro de Saúde Escola. Estava ele já atuando em campo: uma parte tinha participado de duas campanhas de vacinação nos bairros do Davaru e Areial, de alta densidade indígena. Outra parte do pessoal trabalhava nos preparativos para a atuação nos altos rios, copiando o censo vacinal da FNS.

A equipe estava praticamente completa: 3 médicos, 6 enfermeiros, 4 dentistas e 20 técnicos de saúde. No entanto, uma reavaliação motivada pela grave situação da tuberculose na região assinala a necessidade de contratação de um bioquímico, não previsto no convênio, o qual ficaria responsável pelo treinamento e supervisão em basiloscópia (pesquisa de Baar).

Tendo como área de atuação os rios Xié, Içana e afluentes, Papuri e comunidade Dâw (Maku), será responsável pela implementação dos seguintes Polos Base:
Xié: Anamoim (para isso será recuperado o antigo posto da Funai, recém transferido para a foz do rio), Cumati (construção orçada no convênio com a Foirn).
Içana e afluentes: Assunção (será reforçada a estrutura da SUSAM a cargo das irmãs (rede de frio); Tunuí (está sendo negociado a ocupação de uma casa construída pela Missão Novas Tribus e/ou uma parte da estrutura da Funai); Tucumã Rupitá (construção prevista pela Foirn; dará cobertura até Aracu Cachoeira); São Joaquim (onde seriam potencializadas as instalações do Pelotão de Fronteira); Canadá (no rio Aiari, cuja construção está prevista pelo convênio com a Foirn).
Papurí: Patos (construção pela Foirn).

IDS – Fiz uma visita à sede desta organização, a qual, embora vinculada ao DSEI Yanomami, participa da discussão das questões gerais da saúde indígena no DSEI do Rio Negro, já que São Gabriel é primeira referência para os Yanomami da região do rio Cauaburis (Maturacá e Maiá), os quais constituem grande parte dos pacientes atendidos na Casa de Saúde. A sede estava sendo recondicionada e equipada mas já prometia muito boas condições de trabalho.
Sua atuação se estende pelas bacias do Cauaburis, Marauiá e Padauari e é feita através de três equipes. Duas destas, responsáveis pela assistência, são formadas por médico, dentista, enfermeira, técnico de enfermagem, microscopista, dois guardas de endemias e um prático fluvial. A outra, de coordenação é constituída por um médico e uma professora. Contam também com assessores em etnobotânica, infectologia, etnolinguística e antropologia da saúde. Uma das equipes de campo é responsável pelas áreas de Cauaburís (atende Maturacá, Ariabú, Maiá, Nazaré, Inambú) e Marauiá (Ixima, Pukima,

Acervo ISA

Kona, Pohoro); a outra pela área de Padauaris (Pahana, Lahaka, Montanteri, Onkanteri, Uarapusi, Aharo e Juruparu). **Esta última equipe esta se resentindo da falta de uma casa de apoio, na foz do Castanho, e de dois Postos nessa região do alto Padauarí onde não existe nenhuma estrutura física de apoio ao trabalho. A questão deve ser avaliada no momento da rediscussão dos convênios prevista para março.**

Segundo informou a Enf. Jurema, está sendo dada prioridade à vacinação. Segundo seu testemunho, ao longo de sua permanência contínua em campo, na região do Cauaburis, durante dois anos e méio, observou que a equipe da FNS só ia para vacinação durante o período de férias escolares, quando a população se dispersa; além disso não paravam nos sítios. Desde 1997 só houve três viagens para vacinação, a última tendo ocorrido em abril de 98. Nessa área o crescimento da população é de 20%. Na região do Padauari, entretanto, 90% da população nunca foi vacinada.

Foi reiterada uma solicitação específica já feita em contato direto ao Diretor do DEOPE, no sentido de recomendar à Vigilância Sanitária a liberação de um lote de medicamentos doados pela Comunidade Européia ao IDS, que permanecia por mais de 60 dias na Inspectoria Salesiana de Manaus.

FUNAI – Atualmente, a sua atuação está voltada prioritariamente para a fiscalização das terras, apoio às atividades produtivas e escoamento da produção. O número total de PINs é 15 e, em função da fiscalização, alguns deles foram transferidos dos altos rios para as desembocaduras, afim de controlar o acesso. Assim algumas das antigas instalações estão disponíveis para apoio às atividades de saúde.
Sete funcionários de saúde, que ainda recebem pela FUNAI, estão a disposição da Casa do Índio.
A Funai não tem representação em Santa Isabel e tem um Núcleo em Barcelos, ligado à ADR de Manaus.

Um dos seus representantes locais apresentou uma queixa quanto à dificuldade sentida pela instituição diante da necessidade de atendimento a situações emergenciais. Um antropólogo do ISA que estava em Iauareté e tinha saído de Santo Atanásio, comunidade Maku, tinha comunicado à Funai, a ocorrência, nesse lugar, de conflitos e fatos violentos que tinham deixado vários feridos em condições graves e teria acrescentado que a situação de saúde dessa população estava muito ruim. Quando a Funai procurou a instituição convenente responsável pela atenção nessa área, a SSL, a mesma não estava disponível, mas absorvida na implementação do seu plano de trabalho. A Funai não tinha ninguém em Santo Atanásio e não tendo contato via rádio-fonia não tinha tido ainda conferido a pprocedencia da informação.

Verificando a questão com a SSL, esta instituição, por uma parte, confirmou o fato de estar ocupada montando a equipe e preparando as condições de trabalho: efetivando os contratos do pessoal local selecionado, recebendo e ajudando na instalação de pessoal vindo de fora (São Paulo, etc.), arrumando suas novas instalações, preparando a capacitação das equipes recém contratado. Por outra parte, se posicionou contrária a abandonar o que estava fazendo, para sair repetindo uma forma de atuação que a Funai manteve anos a fio, sem obter um impacto positivo sobre a população indígena.

Acervo ISA

Decidi levar a questão para discussão aberta na última reunião.

Questões levantadas na reunião geral de encerramento da visita de supervisão

Adequação da Estrutura para referência de Nível Secundário:

- de Guarnição das Forças Armadas em São Gabriel da Cachoeira já enviou três vezes correspondência à Funasa, Brasília, reivindicando o cadastramento como unidade a ser beneficiada pelos incentivos presvistos na Portaria Nº 1163/GM de 14/09/99, sem ainda ter obtido resposta. As instituições conveniadas testemunharam de inúmeras queixas dos usuários indígenas quanto ao tratamento que recebem nessa unidade e da resistência daqueles que dizem preferir morrer antes que voltar para continuidade dos tratamentos nessa unidade. Os profissionais das diversas instituições propõem que a concessão de incentivos para o Hospital de Guarnição seja feita sobre os seguintes compromissos: 1) Curso de treinamento do pessoal que nele trabalha, em antropologia, geografia e epidemiologia da região do Rio do Negro; 2) Evitar o desvio de função dos profissionais especialistas da área de saúde para tarefas burocráticas, de modo a otimizar sua disponibilidade na atenção à população indígena ; 3) Maior ênfase à consideração das pessoas que às regras burocráticas.
- Necessidade de um entendimento global da Funasa com as FFAA para que as instalações e os profissionais de saúde dos Pelotões de Fronteira sejam disponibilizados como bases de apoio à atividades de imunização e diagnóstico laboratorial. Estudar a possibilidade de incluí-las entre as unidades que receberiam algum tipo de incentivo pela sua articulação com a rede da saúde indígena, de modo a que se possa implementar uma adequação de sua atuação junto aos índios, da mesma maneira como se espera ocorra com o Hospital de Guarnição, através da Portaria Nº 1161, de 14/09/99 . A esse propósito, foi informado que o Reforsus está financiando, via Secretaria Estadual de Saúde, reformas no Hospital pelo Projeto Calha Norte em Iauarete, para repassa-lo ao Exército. Argumentou-se que as equipes de saúde dos pelotões já têm uma programação feita, que não leva em consideração a do Distrito. Quando oferecem algum atendimento aos índios, esse atendimento é de natureza paliativa[8].
- Foi anunciada para a terceira semana de fevereiro a realização de uma reunião visando a assinatura de um termo de parceria entre o DSEI-RN e as Irmãs Salesianas para a potencialização dos ambulatórios por elas mantidos como apoio aos programas de controle da Tuberculose e Saúde Materno-Infantil.

Sistema de comunicação por rádio e telefonia:

Existe um consenso entre as diferentes instituições quanto a que as dimensiones do DSEI-RN e a diversidade de responsáveis pela execução das ações justificaria a definição de uma política comum de comunicações. Acordaram a realização de uma reunião local nas

---

[8] Vários depoimentos foram feitos reforçando a necessidade de uma intervenção visando melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos índios nos Pelotões. Já foi observado, por exemplo, que se deixam medicamentos de uso complexo na mãos dos agentes de saúde. tais como Primaquina (o qual foi usado, com prejuizo, numa gestante), Dicloxina e Propranolol.

Acervo ISA

próximas semanas para discutir, com vários assessores (entre eles os engenheiros da Rede Vida) qual a melhor alternativa para um projeto comum. Sugeriram que o Deope encaminhe correspondência a Anatel visando um caminho legítimo para a autorização de funcionamento de todas as fonias em frequência universal. A FOIRN dispõe de autorização para o funcionamento de 20 pontos. Outra alternativa assinalada é de solicitar a autorização de ampliar o número de pontos para funcionamento na frequência da Foirn. Uma posição definitiva, conjunta, sobre a questão ficou para ser definida na reunião local. O Deope será informado oportunamente para encaminhamento da questão junto à Anatel.

Outra sugestão importante feita ao nível central é a de discutir com os responsáveis do Projeto Sivan a possibilidade de beneficiar os Polos Base do DSEI Rio Negro com a instalação de telefonia satélite, dentro do projeto que nesse campo está sendo anunciado para implantação junho próximo[9]. Cabe a sugerir aos responsáveis da Funasa que se considere a possibilidade de enquadrar dentro do Termo de Cooperação que recentemente assinou com o Sivam uma ação conjunta nesse campo da comunicação, bem como no de processamento de informações em saúde, em que o SIVAM dispõe de importantes Bancos de Dados e *softwares* de geo-referenciamento de de eventos epidemiológicos e de seu cruzamento com informações ambientais meteorológicas, entre outras.

Sistema de informação

As péssimas condições atuais do fornecimento de energia elétrica que padece São Gabriel da Cachoeira combinado com a indisponibilidade de horário durante os dois dias e meio transcorridos desde a primeira reunião não permitiram que a maioria das instituições tivesse analisado os instrumentos do SIASI.
Orientei para que os questionamentos e sugestões fossem feitos em base ao material distribuído e encaminhados por via da Chefe do Distrito ao DESAI – ou diretamente por e-mail , fax ou telefone aos técnicos da COPASI.
Diante do questionamento de como seria a relação com o SINAN -Sistema de Informação de Agravos –, SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos- e SIM – Sistema de Informação de Mortalidade – SIM-, respondi que o SIASI contemplava a produção desse tipo de informações, cabendo ao Distrito fazer os consolidados para a elaboração dos relatórios a serem encaminhados via Município. Esclareci que a duplicação do trabalho dos AIS e equipes nesse aspecto estava fora de cogitação e que uma negociação e, plausivelmente, uma instrução normativa sobre a questão do fluxo de informações entre os DSEISs e o restante do SUS estava em curso em Brasília e maiores detalhes seriam enviados posteriormente.

A Casa de Saúde e índios em trânsito

O representante da Funai manifestou a sua preocupação em ter um apoio da Funasa para que seja dada uma solução pelo Governo Federal ao problema criado com a entrega da Casa do Índio para serviço da Saúde: ficaram sem espaço disponível para os índios em

---

[9] Na sessão do dia 21 de fevereiro 2000, no *Workshop* da Vigilância Ambiental do SIVAM, realizado entre 14 e 24 do mesmo mês, em Brasília, um dos porta-vozes desse projeto informou que seriam disponibilizados inicialmente 1000 pontos desse tipo de telefonia para as diversas instituições governamentais que atuam na área de abrangência desse projeto Foram recomendados os nomes de Carlos José Pöllhuber – Cel Av R/R Superintendente (tel. 92-629 31 33; ssivamn@zaz.com.br) e Cel. José Armando Cintra Borgerth.

Acervo ISA

trânsito. O apoio solicitado é no sentido de que a Funasa discuta com a Presidência da Funai uma solução global para todos os casos semelhantes ao de São Gabriel, em que os índios perderam o lugar para trânsito, ficando em muitos casos sujeitos a péssimas condições que também implicam riscos para a saúde (exposição à violência, alcoolismo, DST/AIDS).

Atenção às comunidades indígenas existentes em Santa Isabel

A Foirn já realizou um levantamento preliminar de parte das comunidades indígenas de Santa Isabel que assinalou um total de 2000 pessoas. Essas comunidades já reivindicaram, através da organização, o seu direito de receber atenção em saúde. Ficou acertado que a equipe local da Funasa assumiria, interinamente, e em colaboração com a Foirn, a organização da atenção básica a essa região, que ficou sem cobertura dos convênios assinados. Com a realização do levantamento integral da população indígena e do diagnóstico geral de sua situação de saúde, nos municípios de Santa Isabel e Barcelos, (prevista no projeto da Foirn e a serem feitos em cooperação com o Instituto Socioambiental) essa atuação da Funasa será revista.

Atendimento a situações emergenciais

A partir da discussão do caso acima mencionado dos Maku de Santo Atanásio (não confirmado até o final da nossa permanência em São Gabriel), acordou-se que é da responsabilidade da Chefia do Distrito providenciar a montagem de uma equipe, solicitando a cooperação interinstitucional para ceder pessoal e equipamento quando preciso.

Questões a serem respondidas após visita:

1. Dado que um dos papeis do escritório local é fazer o acompanhamento e supervisão das atividades do Distrito, bem como do cumprimento dos termos dos convênios, preguntouse: a) Quando será completado o quadro de Recursos Humanos para exercitar essa função, principalmente no que diz respeito a profissionais de enfermagem que possam cumprir o papel de supervisores/avaliadores da formação dos AISs, de modo a serem preenchidas as condições exigidas no processo de sua certificação? 2) Quando será feita a capacitação da equipe de gerência do Distrito para a realização de atividades de supervisão técnica, inclusive dos convênios, já que a mesma atesta nunca ter sido preparada, para essa função?
2. O pessoal da Funasa lotado no Distrito solicita informações sobre o pagamento de adicional por lotação em localidade especial.

3. Verificar qual a situação do projeto apresentado, via Governo do Estado, para aprovação pela Área Programática IV do Vigisus, em que se prevê a construção de três postos de saúde dentro da Área Indígena (nas comunidades de Tucumã -Içana-, Patos – Papuri-, Cumati – Xié-), a dotação de equipamentos a esses Postos, e a realização de treinamentos. A prefeitura não tinha recebido, até esse momento, nenhuma resposta a esse respeito.

Acervo ISA

4. Com quem vai ficar a frota da Funasa, após a descentralização das endemias e qual a possibilidade de ser disponibilizada para o DSEI-RN.
5. Definição de uma posição definitiva da Funasa quanto à Cláusula 6 dos convênios. As instituições não consideram suficiente uma resposta verbal e solicitam que as orientações cabíveis ao respeito sejam comunicadas por escrito, assinadas por responsável da instituição Concedente.
6. Qual a possibilidade de que os responsáveis da Funasa/MS assinem Termo de Cooperação com o Ministério do Exército que venha a dar cobertura de alta hierarquia aos entendimentos que serão procurados localmente para a articulação eficaz dos serviços de saúde dos Pelotões com as atividades do DSEI-RN. A proposta visa obviar possíveis dificuldades derivadas das cíclicas mudanças de comando, bem como a dependência de uma contingência personalista: a boa vontade dos militares responsáveis locais dos serviços de saúde dos Pelotões para com a articulação. Propõe-se que o Termo de Cooperação contemple o apoio no uso de pistas de pouso e transporte aéreo. Foram referidos casos de doentes indígenas que foram a óbito depois de terem recusada a sua remoção em aeronaves militares que tinham condições de fazé-la.
7. Providencia que a Vigilância Sanitária autorize a liberação de um lote de medicamentos doados pela Comunidade Européia para uso junto aos Yanomami pelo IDS, que chegou há mais de 60 dias e se encontra na Inspectoria Salesiana de Manaus.

Documentos entregues, por instituição:

SSL : Plano de trabalho de Janeiro a Abril 2000.
Diocese: Cronograma de atividades do primeiro trimestre 2000
FOIRN: - Relatório de atividades do Convênio com a Funasa, referente ao período 01/01 a 07/02/2000
- Plano de trabalho para o ano 2000 e agenda de atividades para o primeiro trimestre
- Cópia do Relatório do Primeiro Seminário Indígena de Saúde do Rio Negro
- Cópia da Ata da IV Assembléia da AAISARN

SEMSA: - Relatório Anual do Programa de Combate à Tuberculose de São Gabriel da Cachoeira-AM, 1999.
- Cópia das atas do Conselho Municipal de Saúde.
- Cópia de uma ficha de Avaliação e Acompanhamento do PACS, preenchida por um agente de saúde yanomami.

Escritório local da Funasa, sede do DSEI: Relação dos Recursos Humanos trabalhando no DSEI-RN
Relação de Material Permanente servível.
Cópia do memorando 17/2000 de 10/02/2000 ao Coordenador Regional– relatório parcial de atividades do DSEI-RN referente ao período de 01/01 a 10/02/2000.
Convênio Nº - IDS: Censos de População Yanomami nos rio Cauaburis – consolidado e em detalhe, referentes a Maturacá, Maiá, Auxiliadora, Nazaré e Ariabú [originais entregues a Marcos Pellegrini].