

DISTRITO SANITÁRIO INDÍGENA DO LESTE DE RORAIMA – DSL
Povos Macuxi, Wapichana, Taurepang, Ingaricó, Patamona e Wai-Wai

III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA
ETAPA DISTRITAL

RELATÓRIO FINAL

Comissão Executiva:

Marcondes Saraiva Granjeiro	- <i>Coordenador Geral</i>
Paulo Daniel da Silva Moraes	- <i>Relator Geral</i>
Clóvis Ambrósio Wapichana	
Manduca Tavares Neto	
Nelson de Souza Júnior	
Gelb Platão Pereira	
Rosa Maria Barbosa	

Boa Vista, 01 a 04 de maio de 2001.

I. INTRODUÇÃO

A etapa distrital da III Conferência Nacional de Saúde Indígena referente ao Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima aconteceu em Boa Vista no período de 01 a 04 de maio de 2001 tendo como tema oficial: “Efetivando o Sistema Único de Saúde - acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena com controle social”. O objetivo geral da conferência foi analisar os obstáculos e avanços na implantação dos distritos sanitários indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde conforme a Lei 9.836/99 que complementa a Lei Orgânica de Saúde e propor diretrizes e caminhos para efetivar uma atenção à saúde indígena de qualidade e com efetivo controle social. O regimento interno e a comissão executiva foram aprovados pelo Conselho Distrital do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima.

A etapa distrital foi antecedida pelas etapas locais realizadas nas nove regiões do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima: Região da Serra da Lua, de 12 a 14 de fevereiro na maloca da Malacacheta, com 80 participantes; Região da Raposa, de 22 a 24 de fevereiro na maloca do Bismarck, com 70 participantes; Região do Amajari, de 06 a 08 de março na maloca da Ponta da Serra, com 70 participantes; Região dos Wai-Wai, de 13 a 15 de março na maloca do Anauá, com 60 participantes; Região das Serras, de 20 a 22 de março na maloca da Pedra Branca, com 150 participantes; Região do São Marcos, de 27 a 29 de março na maloca do Lago Grande, com 80 participantes; Região do Taiano, de 03 a 05 de abril na maloca do Pium, com 50 participantes; Região do Baixo Cotingo, de 17 a 19 de abril na maloca do Camará, com 100 participantes; e Região do Surumu, de 24 a 26 de abril na maloca do Cantagalo, com 70 participantes.

O número de delegados participantes na etapa distrital foi de 274 pessoas, sendo 184 representantes indígenas escolhidos nas conferências locais e 90 representantes dos prestadores de serviços ou trabalhadores de saúde indicados por suas instituições. O número de vagas oferecido contemplava a paridade entre usuários e prestadores de serviços. A metodologia adotada consistiu de mesas-redondas para a exposição dos três temas centrais, seguidas de discussões em plenária e grupos de trabalho para aprofundamento dos temas e formulação de propostas. A plenária final incluiu a discussão e aprovação das propostas e moções e escolha dos delegados e observadores para a etapa nacional. Os delegados eleitos representam o segmento dos representantes indígenas - 20 delegados, dos profissionais de saúde - 04 delegados, e das instituições Fundação Nacional de Saúde, Fundação Nacional do Índio, Secretaria Estadual de Saúde, Conselho dos Secretários Municipais de Saúde, e Setor de Saúde do Conselho Indígena de Roraima - 01 delegado por instituição.

II. PROPOSTAS

Tema:

Avaliação do processo de implantação dos Distritos Sanitários Indígenas

Sub-Tema:

Modelo de Gestão, Financiamento e Organização dos Serviços

1. O Governo Federal deve assegurar autonomia financeira para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, submetidos ao processo de controle social da saúde indígena.
2. O órgão gestor da saúde indígena deve fixar padrões de contratação para todos os convênios entre Funasa e Prefeituras estabelecendo garantias trabalhistas e responsabilidades para ambas as partes, com a participação dos conselhos locais de saúde.
3. O Governo do Estado, as Forças Armadas e as prefeituras devem submeter seus programas e políticas em saúde indígena, inclusive de departamentos e coordenações de saúde indígena existentes, ao Conselho Distrital para avaliação e aprovação.
4. Cabe aos Conselhos Locais, Conselhos Municipais, Conselho Distrital e coordenação do DSL fiscalizar a contra-partida das prefeituras nos convênios com a Funasa para que não haja falta de material de consumo e medicamentos.
5. Cabe ao Conselho Estadual de Saúde, Conselhos Municipais e Conselho Distrital do DSL através de seus membros traçar diretrizes para supervisionar a aplicação dos recursos e prestação de contas do IAPI (Incentivo para Atenção Hospitalar da População Indígena).
6. A Funasa deve obedecer à determinação do artigo 12 do decreto 3156/99 que determina que os cargos em comissão e funções de confiança da Funasa sejam providos exclusivamente por servidores do quadro de pessoal permanente da Funasa ou do Ministério da Saúde.
7. A Funasa deve dar continuidade aos convênios com a Casa de Cura e com o Conselho Indígena de Roraima, evitando interrupção das atividades.
8. A Casa de Saúde do Índio deve ser reconhecida como unidade hospitalar devido às suas atividades em clínica médica, pediatria e outras peculiaridades clínicas.
9. A Funasa deve garantir a estruturação da Casa do Índio para atendimento de nível secundário e terciário, bem como a execução de obras de infra-estrutura necessárias.
10. O governo estadual e as prefeituras devem extinguir as cooperativas estaduais e municipais de saúde em vista de sua ineficácia.

11. O DSL, DSY e o CIR devem realizar seminários para discussão do SUS e do sub-sistema de saúde indígena com as prefeituras, com a presença dos prefeitos, secretários e profissionais de saúde.
12. As Forças Armadas devem discutir com as organizações indígenas a instalação de unidades militares em terras indígenas estabelecendo sua contrapartida social.

Sub-tema:

Vigilância em Saúde nas comunidades indígenas

13. O sistema de informações da atenção à saúde indígena – SIASI deve ser implementado pelas instituições envolvidas nos serviços de saúde junto às comunidades indígenas.
14. O órgão gestor e os executores devem assegurar o treinamento dos agentes indígenas de saúde em Vigilância Epidemiológica, priorizando os principais agravos e doenças prevalentes e toda a rotina de procedimentos.
15. As visitas domiciliares e o trabalho de cadastramento das famílias devem ser realizados pelos profissionais e agentes indígenas de saúde para o conhecimento das verdadeiras necessidades das comunidades indígenas.
16. As organizações envolvidas na saúde indígena devem se articular para um trabalho conjunto de vigilância à saúde nas comunidades mantendo um intercâmbio permanente de informações.
17. As doenças de notificação compulsória devem ser notificadas imediatamente pelos agentes de saúde para que as providências adequadas sejam adotadas.
18. É necessário aumentar o número de veículos e radiofonias e melhorar as condições das estradas de acesso às comunidades indígenas, envolvendo as instituições responsáveis.
19. Os profissionais de saúde devem fazer um trabalho de sensibilização sobre as doenças sexualmente transmissíveis, a AIDS, o alcoolismo e outros programas especiais de saúde, envolvendo tuxauas, agentes de saúde, professores, mulheres, crianças, jovens e lideranças da comunidade.
20. A coordenação do DSL deve discutir a implantação de um serviço de referência para DST-AIDS para as populações indígenas envolvendo a coordenação estadual do programa.
21. O governo federal deve estabelecer um intercâmbio com as autoridades dos países vizinhos Guiana e Venezuela, para uma melhor assistência e vigilância epidemiológica dos principais agravos e doenças nas comunidades indígenas localizadas próximas à fronteira, cuja demanda recai atualmente sobre o sistema de saúde brasileiro, com avaliação periódica dos trabalhos e prestação de contas às comunidades.

Sub-tema:

Fortalecimento da Participação Indígena e Controle Social

22. Cabe às comunidades escolherem os conselheiros indígenas para os conselhos locais, conselho distrital do DSL e para os conselhos municipais.
23. Os conselheiros indígenas de saúde têm o dever de manter as comunidades que representam informadas das questões pertinentes aos conselhos de saúde de que fazem parte.
24. As prefeituras que atuam no DSL devem fazer funcionar os conselhos municipais de saúde e garantir a participação de representantes indígenas, conforme as orientações técnicas do Conselho Nacional de Saúde e assegurando a paridade entre usuários e prestadores de serviços.
25. As prefeituras devem prestar contas dos recursos recebidos e gastos com a saúde dos povos indígenas nos conselhos municipais e conselhos locais e distrital de saúde.
26. As organizações governamentais e não-governamentais prestadoras de serviços devem fazer prestação de contas dos recursos gastos na saúde indígena ao Conselho Distrital e Conselho Estadual de Saúde.
27. O órgão gestor e os executores do DSL devem empenhar-se para esclarecer junto às comunidades indígenas o papel do CIR como prestador de serviços inserido na política pública de atendimento aos povos indígenas.
28. As diferenças de caráter político, ideológicas e religiosas não podem interferir nas atividades de atenção a saúde dos prestadores de serviços junto às comunidades indígenas.
29. O órgão gestor e os prestadores de serviços devem capacitar continuamente os conselheiros indígenas membros dos conselhos locais e do conselho distrital para que os mesmos possam efetivamente acompanhar e avaliar os planos de saúde e prestações de contas.
30. O órgão gestor e as organizações prestadoras de serviços devem dar condições para a realização das reuniões dos conselhos locais e distrital, e as prefeituras ficam responsáveis pelas reuniões dos conselhos municipais.

Tema:

Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena

Sub-tema:

Desenvolvimento de Recursos Humanos para Saúde Indígena

31. O órgão gestor e os prestadores de serviços devem garantir a realização de cursos de capacitação continuada para todos os profissionais de saúde que atuam em área indígena.
32. O órgão gestor deve estabelecer uma política de padronização salarial para todos os profissionais que atuam em área indígena, levando em conta as especificidades de cada distrito.
33. Os profissionais de saúde contratados pelos convênios entre Funasa e prefeituras no DSL devem atuar com dedicação exclusiva em área indígena.
34. As prefeituras e demais órgãos que atuam na saúde indígena devem contratar preferencialmente auxiliares de enfermagem indígenas para compor as equipes multidisciplinares.
35. Os profissionais que atuam na saúde indígena devem ser contratados mediante termo de compromisso de respeito às diferenças étnicas, culturais e regionais.
36. A seleção, contratação, avaliação e demissão dos profissionais de saúde deve ter participação e aprovação dos representantes indígenas através dos conselhos locais e distrital de saúde.

Sub-tema:

Agentes Indígenas de Saúde - formação e Inserção Institucional

37. O Governo Federal deve reconhecer e regulamentar a formação e a categoria profissional dos Agentes Indígenas de Saúde.
38. A capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde deve seguir o Programa de Formação em módulos desenvolvido pelo Departamento de Saúde Indígena – Desai / Funasa.
39. Os projetos de saúde indígena dos convênios da Funasa com organizações não-governamentais devem trabalhar com no máximo quinze agentes indígenas de saúde para cada enfermeiro como determina o Ministério da Saúde.
40. O Conselho Distrital deve formar uma equipe inter-institucional para discussão dos estágios para agentes indígenas de saúde na Casa de Saúde do Índio e hospitais da rede pública.
41. O Governo Federal deve garantir recursos humanos capacitados, recursos financeiros e logísticos para o órgão gestor acompanhar a execução dos convênios de saúde indígena.

42. O pagamento dos agentes indígenas de saúde deve ser feito através de bolsas de trabalho vinculadas às comunidades indígenas, de acordo com critérios aprovados nos conselhos locais e distrital de saúde e nas comunidades.
43. O valor das bolsas de trabalho comunitárias deve ser aumentado para suprir as necessidades dos agentes indígenas de saúde e seus familiares.
44. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem firmar convênios com escolas técnicas para a criação de programas de formação de auxiliares de enfermagem indígenas através de um processo de capacitação diferenciada e contínua.
45. As prefeituras e o Governo de Estado devem respeitar os agentes indígenas de saúde, sua formação e atuação.
46. O Ministério da Saúde deve viabilizar a implementação de um Programa de Agentes Indígenas de Saúde que permita a elaboração de critérios e formas para a contratação, remuneração, formação e acompanhamento.

Sub-tema:

Fortalecimento da Medicina Tradicional Indígena

47. As diversas formas da medicina tradicional indígena são importantes para a promoção da saúde nas comunidades e devem ser reconhecidas e valorizadas pelo sub-sistema de saúde indígena.
48. Os profissionais e agentes indígenas de saúde devem trabalhar em conjunto com os pajés, rezadores, parteiras e curadores tradicionais, com a participação das escolas e de acordo com cada comunidade.
49. A autorização para estudos e pesquisas de plantas e conhecimentos indígenas na área da medicina tradicional por parte de órgãos públicos, privados e instituições de pesquisa deverá ser submetida ao órgão indigenista oficial e às organizações indígenas, sendo vedada a autorização para pesquisadores independentes.
50. O governo federal deve proteger a propriedade intelectual dos povos indígenas sobre seus conhecimentos e garantir que o uso ou patenteamento destes conhecimentos seja revertido em benefício das comunidades.
51. Os profissionais de saúde devem atuar em conjunto com os agentes indígenas de saúde, evitando o uso exagerado de medicamentos e valorizando as plantas medicinais e os curadores tradicionais.
52. O Ministério da Saúde deve fornecer os recursos necessários para que as organizações que atuam na saúde indígena possam criar um programa de hortas medicinais e preparação de remédios naturais.

Tema:

Promoção à saúde, segurança alimentar e auto-sustentabilidade

Sub-tema:

Desenvolvimento econômico e auto-sustentabilidade

53. O governo federal deve fazer imediatamente o reconhecimento legal das terras indígenas de forma a garantir a qualidade de vida dos povos indígenas.
54. As comunidades de forma conjunta devem discutir projetos agropecuários auto-sustentáveis que garantam mecanismos de manutenção e assistência permanentes, de forma que a produção e o excedente possam ser escoados sem atravessadores ou reaproveitados de forma alternativa.
55. As comunidades indígenas e as instituições de apoio aos povos indígenas devem buscar parcerias para a implementação de projetos de auto-sustentabilidade.
56. As instituições de apoio aos povos indígenas devem proporcionar discussões e apoiar iniciativas das comunidades indígenas sobre desenvolvimento econômico e auto-sustentabilidade, considerando a tradição e a cultura de cada povo.
57. Os órgãos de apoio aos povos indígenas devem auxiliar as comunidades na criação de mecanismos que facilitem a comercialização de seus produtos diretamente ao consumidor.
58. As instituições de apoio aos povos indígenas devem fazer conhecer nas comunidades indígenas a permacultura e outros projetos alternativos, onde o foco da produção está no ser humano inserido na natureza de forma harmônica e não agressiva.
59. O governo federal deve garantir recursos financeiros suficientes para a Funai e as organizações indígenas desenvolverem projetos de auto-sustentação nas comunidades indígenas.
60. A Funai deve estabelecer parcerias com outras instituições para elaborar projetos de auto-sustentação e capacitação de recursos humanos nas comunidades indígenas.

Sub-tema:

Nutrição, produção e distribuição de alimentos

61. O órgão gestor e os demais órgãos envolvidos devem criar e implantar um programa de vigilância nutricional nas comunidades indígenas, de acordo com o conselho distrital de saúde.
62. Os executores das ações de saúde com as parcerias necessárias devem realizar inquérito nutricional e alimentar em todas as regiões do DSL.
63. O órgão gestor da saúde indígena deve criar um sistema de referência para os pacientes indígenas desnutridos, a ser implantado na Casa de Saúde do Índio.

64. O órgão gestor da saúde indígena deve empenhar-se em construir uma cooperação multi-institucional para apoiar e assessorar as comunidades indígenas nas atividades de agricultura, pecuária e produção de hortifrutigranjeiros.
65. Os governos federal e estadual devem garantir vagas nas escolas de formação técnica e universidades para a população indígena.
66. O órgão gestor da saúde indígena deve viabilizar a criação e estruturação de uma coordenação de nutrição envolvendo todas as instituições que atuam no Distrito Sanitário Indígena.

Sub-tema:

Saneamento Básico, Água Potável e Meio Ambiente

67. O órgão gestor deve viabilizar a implantação de sistemas de abastecimento de água e a ampliação dos encanamentos já existentes nas comunidades indígenas.
68. Os programas de saneamento devem explicitar junto aos conselhos locais e distrital os objetivos, metas e mecanismos de avaliação que serão utilizados em suas ações.
69. Os órgãos responsáveis devem promover a integração entre os dados de saúde e as ações de saneamento, cruzando as informações e possibilitando melhores resultados e avaliação.
70. As prefeituras devem procurar um local adequado para jogar lixo, incluindo a construção de aterro sanitário com manta biológica, para evitar a contaminação do meio ambiente nas áreas indígenas.
71. Os órgãos responsáveis devem atuar junto às comunidades indígenas promovendo a educação sobre o manejo ambiental e o destino dos dejetos humanos e do lixo.
72. O Ministério da Saúde deve viabilizar a realização de levantamentos nas fontes de água e rios do estado em relação à contaminação ambiental pelo mercúrio dos garimpos e pesticidas usados nas lavouras.
73. O Ministério da Saúde deve viabilizar a criação de sistemas coletores de esgoto com estação de tratamento simplificada onde se fizer necessário com critérios técnicos.
74. O órgão gestor deve garantir recursos técnicos e financeiros para que os Distritos Sanitários Indígenas implementem e executem um programa de gerenciamento de lixo nas comunidades indígenas, após apresentação e aprovação pelo conselho distrital.
75. O Ministério da Saúde deve garantir recursos financeiros para viabilizar as ações de campo dos agentes indígenas de saneamento.
76. O órgão gestor deve viabilizar o treinamento de mais agentes indígenas de saneamento.

III. MOÇÕES

1. MOÇÃO

Nós lideranças indígenas, tuxauas, coordenadores regionais, professores, agentes indígenas de saúde e conselheiros representando 52 comunidades Indígenas da Região das Serras, reunidos na Conferência Regional de Saúde Indígena realizada nos dias 20 a 22 de março de 2001 na aldeia Pedra Branca, terra indígena Raposa / Serra do Sol, vimos comunicar a tentativa de construir o quartel do 6º Pelotão Especial de Fronteira; entrada clandestina de turismo pela Venezuela ao Brasil, através da criação do Parque Nacional de Monte Roraima, atingindo as comunidades de Lago Verde, Campo Formoso e Piolho; projeto de eletrificação para todas as comunidades na Terra Indígena Raposa / Serra do Sol. Estabelecemos posições contrárias a estas questões. Somos contrários a esses projetos porque com a implantação dos mesmos vão se implantar vilas, causando doenças desconhecidas, prostituição, bebidas alcoólicas, redução de nossa terra indígena Raposa/Serra do Sol, divisão de nossos povos.

Com relação à saúde, vimos denunciar a entrada de profissionais e projetos não autorizados pelas comunidades, lideranças, conselhos, como também coordenação do DSL, através do órgão executivo CIR / FUNASA causando problemas na atenção à saúde indígena.

Pedimos que sejam respeitados os direitos dos Povos Indígenas, e que sejam cumpridas as leis. De acordo com a Constituição Federal, queremos com urgência a Homologação e Registro da Terra Indígena Raposa-Serra do Sol.

2. MOÇÃO DE APOIO

Nós lideranças da região de Surumu, área indígena Raposa-Serra do Sol, vimos pedir apoio às autoridades competentes para a homologação da área Raposa Serra do Sol. Garantimos que com a nossa terra homologada, livre de invasores teremos uma boa alimentação, o povo nutrido e condições de realizarmos os nossos trabalhos com eficiência, livre de perturbações.

3. MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós lideranças da região de Surumu, área indígena Raposa-Serra do Sol, vimos pedir que as autoridades tomem providências quanto ao desmatamento que está sendo feito pelos colonos na nascente do rio Miang, prejudicando assim o meio ambiente. Esse desmatamento está sendo feito para fazer pastagens para o rebanho bovino.

4. MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós lideranças da Região de Surumu, área indígena Raposa-Serra do Sol, vimos através desta trazer ao conhecimento do público a seguinte denúncia: a poluição no igarapé Paruinin e conseqüentemente no rio Surumu através de agrotóxico usado nas lavouras Faccio e Acostumado, onde já constatamos mortes de peixes, pássaros e outros. Atualmente estamos preocupados de que as comunidades Pedra do Sol, Carangueijo, Monte Cristal e Xiriri sejam vítimas dessa poluição, por utilizarem a água e os peixes para consumo.

5. MOÇÃO DE REPÚDIO

Manifestamos nossa insatisfação relativa ao uso absurdo de agrotóxicos contínuo em terras indígenas através de lavoureiros que persistem em agredir o meio ambiente, e como efeito colateral está o comprometimento hostil com a saúde das populações indígenas que usufruem dos recursos naturais existentes naquelas áreas afetadas como fontes de alimentação: peixes, caça e água contaminados. Solicitamos em caráter de urgência as devidas providências às autoridades competentes no sentido de interrupção radical desta prática. Vale ressaltar a inclusão da breve homologação da Área Indígena Raposa-Serra do Sol.

6. MOÇÃO DE REPÚDIO

Nós delegados da 1ª Conferência do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima repudiamos a longa demora do Ministério da Justiça na demarcação, homologação e registro das terras indígenas de Roraima, e especificamente da Raposa-Serra do Sol.

7. MOÇÃO DE REPÚDIO

À atual infra-estrutura da Casa do Índio, que necessita urgentemente de reforma e ampliação de suas malocas, serviços de Nutrição e Dietética, rede de água e esgoto, e muro em todo o perímetro.

8. MOÇÃO DE APOIO

À contratação urgente de profissionais de enfermagem - dois enfermeiros, quatro auxiliares de enfermagem e seis intérpretes - para a Casa do Índio e para transitar por unidades de saúde em Boa Vista, apoiando indígenas com barreira lingüística acentuada.

9. MOÇÃO DE REPÚDIO

Às condições de funcionamento do Distrito Sanitário do Leste de Roraima, que apresenta um quadro de pessoal reduzido e falta de recursos logísticos para desenvolverem suas atividades reguladoras, propositoras e fiscalizadoras.

10. MOÇÃO DE APOIO

À que o Conselho Distrital defina quais as atribuições dos municípios (equipe multidisciplinar de saúde indígena) e do CIR-Saúde na cobertura da assistência básica à saúde dos povos indígenas do Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima.

11. MOÇÃO DE REPÚDIO

Ao descumprimento do cronograma de desembolso pela FUNASA, ocasionando dificuldades financeiras para as parcerias e prejudicando a continuidade da assistência.

12. MOÇÃO DE REPÚDIO

Contra a atuação das Forças Armadas na área indígena no Distrito Sanitário Indígena do Leste de Roraima, especialmente nas questões relativas à saúde dos povos indígenas.

13. MOÇÃO DE REPÚDIO

Ao governo estadual representado pela pessoa do senhor Neudo Campos e ao Secretário de Saúde senhor Rodolfo Pereira, que não implementaram as resoluções aprovadas na terceira Conferência Estadual de Saúde.

14. MOÇÃO DE APOIO

À extinção das cooperativas de saúde atuantes no estado e município de Boa Vista, tendo em vista a precariedade e ineficácia na assistência à população, bem como a exploração exercida sobre profissionais de saúde, usurpando seus direitos trabalhistas.

15. MOÇÃO DE APOIO

À criação de setor na FUNAI responsável pela elaboração de projetos com as entidades indígenas nas diversas áreas (saúde, agricultura, meio ambiente, etc.) atuando como assessoria técnica para melhor respaldá-los, com posterior encaminhamento para seus órgãos destinatários e acompanhamento do processo até a sua execução.

16. MOÇÃO DE APOIO

À criação de um Programa Nacional de Educação Rural e incentivo à agricultura familiar indígena, respeitando aspectos culturais e étnicos; considerando o prejuízo às necessidades nutricionais, sócio-econômicas e de agregação familiar existentes nas comunidades indígenas.

IV. DELEGADOS PARA A ETAPA NACIONAL

Representantes indígenas

Região do Surumu	1. Ricardo Mota
Região do Baixo Cotingo	2. Teotônio Cipriano Costa
Região da Raposa	3. Jaime Lima Araújo
Região das Serras	4. José Ernesto Paulino
Região de São Marcos	5. Clodomir Malheiro
Região do Taiano	6. Ribamar da Silva Souza
Região do Amajari	7. Dionito José de Souza
Região da Serra da Lua	8. Dílson Ingaricó
Região dos Wai-Wai	9. Acildo Carneiro
Organizações Indígenas	10. Maria Sônia Manduca Falcão
	11. Jerônimo Pereira da Silva
	12. Evaristo das Chagas Barbosa
	13. Manoel Peres Bernardo
	14. Dilmo de Lima
	15. Luís Sebastião
	16. Terêncio Salomão Manduca
	17. Valdeci Noro Wai-Wai
	18. Jaime Pereira da Costa
	19. Clóvis Ambrósio
	20. Júlio Magalhães

Representantes das instituições

Fundação Nacional de Saúde	1. Marcondes Saraiva Granjeiro
Fundação Nacional do Índio	2. Nelson de Souza Júnior
Secretaria Estadual de Saúde	3. Gelb Platão Pereira
Conselho de Secretários Municipais	4. Nilvan Souza dos Santos
Conselho Indígena de Roraima	5. Paulo Daniel da Silva Moraes
Profissionais de Saúde	6. Hercília Stingham
	7. Paulo César Basta
	8. Gilvanice Baldez dos Santos
	9. Antonio Marcos Araújo

Observadores

Secretaria Estadual de Saúde	1. João Ponciano Dias
Fundação Osvaldo Cruz	2. Evelyne Mainbourg