



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

Data / /
Cod. F2D00002

1. DIAGNÓSTICO DE SAÚDE

A situação de saúde das comunidades indígenas, assistidas pela FUNAI, permite afirmar que a maioria dos grupos tribais não apresentam condições satisfatórias de saúde. As determinantes desta realidade surgem, desde o contato entre duas sociedades tecnológica e culturalmente diferentes; persistem no convívio com a sociedade tradicional, se agravam com o comprometimento da estrutura social por compulsões próprias da situação interétnica existente.

Os grupos isolados ou circunstancialmente protegidos do convívio aberto, revelam melhor estado de hígidez, apresentando menor risco de contaminação, todavia possuem baixa resistência as entidades mórbidas transmitidas pelo contato, muitas vezes sem o controle da FUNAI, através dos seringueiros, madeireiros, garimpeiros, regatões e outros.

Apesar dos trabalhos realizados pela FUNAI e órgãos do setor saúde, continuam sendo problema na Região Amazônica, a malária, oncocercose, viroses e dermatoses; na Região Nordeste, a esquistossomose, leishmaniose, tuberculose e alcoolismo; Região Centro-Deste e Sudeste, Doença de Chagas, esquistossomose, pênfigo, tuberculose e alcoolismo; na Região Sul: tuberculose, doenças crônico-degenerativas, alcoolismo e doenças venéreas. A desnutrição e as parasitoses, mormente nas Regiões Norte e Nordeste, onde a carência de alimentos e as precárias condições de vida, refletem o agravamento da situação sócio-econômica e em particular as restrições à execução de uma política assistencial adequada.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

Vale ressaltar ainda, entre vários grupos indígenas, a incidência de alcoolismo, prostituição e até mesmo mendicância, como reflexo das dificuldades de adaptação social, onde novas regras são impostas, de modo inflexível e insuportável, do ponto de vista individual ou mesmo coletivo.

Ressente-se ademais, a qualidade de vida da maioria dessas comunidades, pela não execução de um programa de saneamento básico, fator decisivo na erradicação e/ou controle da maioria dos agravos à saúde, acrescido das dificuldades inerentes ao processo de aculturação.

Para se definir áreas estratégicas no campo da saúde, foram tomados como parâmetros a localização geográfica e o grau de contato dos grupos. Sobre esta ótica, a região amazônica se destaca como aquela mais carente, apresentando óbices de toda ordem. Aspectos do relevo, malha rodoviária e rede fluvial, agravados pelas imensas distâncias, onde a baixa densidade demográfica reflete uma grande dispersão populacional, determinam, de modo inequívoco, elevados custos adicionais para todos os empreendimentos na região.

Além da dificuldade de acesso a Rede Básica de Saúde oferecida nos centros urbanos, existe também o preconceito étnico. O índio concorre com a população envolvente, tão carente quanto ele, à assistência pública já precária por si só, sem nenhuma garantia efetiva contra a pesada discriminação social.

A interiorização de novas frentes de trabalho, a exemplo das agropecuárias, mineração ou mesmo pequenas e médias fazendas, vem acaboclando o índio, negando-lhe a sua própria origem e identidade étnica e utilizando-o de modo aviltante, como mão-de-obra rural passiva e desassistida. Devido a desinformação, apesar da gravidade do problema, sua dimensão é subestimada, registrando-se inúmeras ocorrências nas diversas regiões do país.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

Os grupos indígenas da Região Nordeste, cujo grau de contato com a população envolvente é, em sua maioria, mais intenso e frequente, representam uma importante experiência e referencial histórico, para melhor orientar inúmeros grupos da Amazônia, que pela ordem natural, devem trilhar caminhos semelhantes.

Na Região Sul, devido ao seu desenvolvimento, são melhores as condições de assistência, pela proximidade dos centros urbanos e facilidade de transporte, o atendimento aos grupos indígenas está melhor estruturado, em que pese o preconceito social e racial.

A FUNAI vem procurando envolver o setor saúde na responsabilidade da doença, ocupando-se da preservação da saúde, orientando as ações no âmbito comunitário, no sentido de resgatar os conhecimentos da sua medicina tradicional priorizando os seus interesses, entendendo saúde, como bem estar físico, mental e social do grupo.

Faz-se necessário portanto, motivar as tribos indígenas, no sentido de oferecer orientação e educação para saúde e, não somente atuar sobre as doenças. Encontramos duas situações de moléstias, sendo aquelas conhecidas pelo grupo indígena, que já estavam presentes antes do contato e, aquelas desconhecidas, que surgem na compulsão do confronto com elementos mórbidos da nossa civilização. As "moléstias conhecidas", são aquelas que ao longo tempo, estiveram sobre a intervenção dos conhecimentos do Pajé. Deverão ser objeto de estudos técnicos especializados, a respeito das medidas adotadas pelo grupo, incentivando e respeitando o espaço do Pajé. Vale ressaltar que, o tratamento na medicina tradicional, possui uma conotação mágica que, se quebrada, poderá levar o grupo a dependência, a inanição, a falta de vontade de viver ou reproduzir.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

As "doenças desconhecidas", são aquelas surgidas após o contato: gripe, tuberculose, coqueluche, sarampo, doenças venéreas e outras que incidem de forma epidêmica, sobre as quais os grupos indígenas não têm condições de intervir.

Por conseguinte, devemos concentrar esforços, a partir dos conhecimentos específicos e experiências acumuladas, com as diversas etnias no sentido de incrementar as ações de promoção, proteção e prevenção da saúde. Quanto a doença em si, esta deverá ser debelada a partir da estrutura e recursos do Sistema Nacional de Saúde com base na Lei Orgânica de Saúde.

Aquelas doenças que, sempre foram tratadas pelo Pajé, ficariam a cargo da medicina tradicional.

A situação que queremos chegar, seria uma atuação conjunta da medicina tradicional e a medicina alopática, levando em conta o grau de integração de cada grupo.

Dar-se-à maior ênfase a medicina preventiva socializada, estabelecendo como programas prioritários, a assistência materno-infantil, controle de endemias, saneamento básico, imunização, odontologia sanitária, vigilância epidemiológica, treinamento e/ou reciclagem de pessoal.

Face ao necessário aperfeiçoamento do evolver e desenvolver institucional da função saúde, é estratégico que a nível de aquisição de conhecimentos compreenda-se, em plano conceitual, as atividades de estudos e pesquisas como essenciais à alimentação e retroalimentação do processo de planejamento e da execução da política indigenista, com ênfase para atenção a saúde, entendida como o "bem-estar bio-psico-social".



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

- Nível de Saúde das Populações Indígenas

Indicadores de Saúde

Morbidade:

As doenças que são motivo de consulta com mais freqüência nos grupos indígenas do país, estas discriminadas abaixo:

DOENÇAS	FREQÜÊNCIA RELATIVA
1º) Infecções Respiratórias Agudas	17%
2º) Parasitoses Intestinais	17%
3º) Enterites Agudas	16%
4º) Cáries Dentárias	13%
5º) Doenças de Pele	9,8%
6º) Conjuntivites	9,0%
7º) Malária	7,0%
8º) Tuberculose	6,0%
9º) Anemia e Desnutrição	3,0%
10º) Doenças Sexualmente Transmissíveis	2,4%
11º) Leishmaniose	0,8%

Fonte: 1) Relatórios de atividades dos Serviços de Saúde das Superintendências Regionais.

2) Não foram consideradas outras patologias.

Mortalidade:

As principais causas de morte encontradas, foram, em ordem de ocorrência:

- 1º) Infecções Respiratórias Agudas
- 2º) Enterites Agudas
- 3º) Malária

5



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

- 4º) Afecções Perinatais
- 5º) Acidentes e Traumatismos.

As mortes de menores de 01 ano contribuem em forma elevada na mortalidade nas áreas indígenas, alcançando valores superiores a 38% do total de óbitos.

Mortalidade infantil (1)

Região	Valores Máximos	Valores Mínimos
Norte	153,26	78,77
Centro-Oeste	140,00	29,00

Mortalidade Geral: (2)

Norte	11,46	7,58
Centro-Oeste	10,30	7,20

Fonte: Madeiro, Roberto, 1985 e Alves, Mauro, 1987 - FUNAI

A situação de saúde nas áreas indígenas é determinada, entre outros, principalmente por:

- deficiência ou inexistência de saneamento básico; difícil acesso das equipes de saúde às aldeias; falta de sistematização e continuidade das ações de saúde; serviços de saúde com estrutura física insuficiente, inadequada e mal equipada; pessoal técnico e auxiliar em número insuficiente; baixa qualidade do atendimento e deficiente cobertura dos serviços de saúde, dificuldades para o controle da malária e da tuberculose; pessoal auxiliar mal preparado; cobertura odontológica insuficiente, recursos financeiros insuficientes para a aquisição de equipamentos e de medicamentos básicos e outros materiais; transporte insuficiente, tanto aéreo como fluvial e terrestre; diminuição da quantidade de alimentos, ricas em proteína animal, em algumas áreas.

- (1) Por 1000 nascidos vivos
- (2) Por 1000 habitantes.

6



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

1.1. Principais problemas de saúde nas áreas indígenas

- Nosologias que mais incidem nas comunidades indígenas: infecções respiratórias agudas, infecções gastro-intestinais, parasitoses, dermatoses, tuberculose e patologia bucal.
- Entidades Mórvidas mais frequentes, por regiões:
 - . Norte: Malária, Oncocercose, Blastomicose, Leishmaniose.
 - . Nordeste: Esquistossomose, Leishmaniose, Tuberculose.
 - . Centro Oeste e Sudeste: Esquistossomose, Doença de Chagas, Pênfigo e Tuberculose.
 - . Sul: Tuberculose, Doenças Crônico-degenerativas.
- Algumas entidades mórvidas derivadas do contato indiscriminado: Alcoolismo, Doença Sexualmente Transmissíveis e Patologia Bucal.

1.2. Fatores condicionantes do atual estado de saúde

- Difícil acesso do atendimento às comunidades indígenas pelo isolamento e dispersão populacional formando núcleos pequenos em um grande número de estados;
- baixa resistência da população à entidade mórvida comuns à população branca;
- contato indiscriminado com a população envolvente;
- insuficiente número de técnicos especializados e de nível médio;
- mudanças frequentes dos Dirigentes do Órgão Tutor, considerando que cada Presidente, apresenta prova política, diferentes diretrizes o que leva a soluções de continuidade nos projetos antes implantados;
- o Quadro de Recursos Humanos, Físicos e Financeiros se apresenta muito aquém do que a real necessidade exige, acarretando a não execução dos planos, programas e projetos apresentados.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

- Inadaptação dos técnicos de saúde às condições de vida nas aldeias indígenas, acarretando solução de continuidade nas ações de saúde pelas constantes ausências dos mesmos;
- Costumes nocivos à saúde adquiridos pelo contato principalmente mudanças no hábito de alimentação.

2. Política

A essência da política de saúde definida pela FUNAI pauta-se pela promoção, proteção e recuperação da higidez física mental e social das populações indígenas de etnias diversas e em diferentes estágios de contato com a sociedade envolvente, em todo o território nacional.

Prioridade é dada às ações educativas/preventivas, favorecendo o reforço à consciência do índio sobre a importância da saúde como fator básico para a preservação de seu povo. Essas ações são fortalecidas através de um programa de Educação para a saúde.

O binômio mãe-filho tem atenção prioritária dentro da comunidade.

O importante pressuposto é a participação do próprio índio como agente multiplicador de saúde junto ao seu grupo, de acordo com sua aptidão e preparação, o que configura um sólido apoio ao sistema de saúde implantado devido as suas características de pertencimento ao grupo, permanência na área e, sentimento de utilidade e valorização pelo trabalho. Para tanto, a FUNAI, conjuntamente com outros órgãos, investe, nesta preparação de forma a torná-lo apto ao desenvolvimento das atividades básicas de atenção primária de saúde.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

O resgate da cultura indígena de forma a reconhecer e incentivar a prática do sistema terapêutico tradicional, visa evitar a invasão de métodos e medicamentos estranhos àquelas culturas, diminuindo-os gradativamente e, busca a legitimação da intervenção terapêutica tradicional através da efetiva colaboração dos agentes tradicionais de saúde (pajés). A utilização da terapêutica ocorre a partir da exigência de cada situação, definida segundo rigorosos critérios científicos e éticos.

Além da assistência direta à saúde dos diferentes grupos indígenas, a FUNAI busca assegurar o seu acesso aos serviços do Sistema Nacional de Saúde, com base em seus direitos de cidadania, através de acordo com instituições do setor, articulados com planos de saúde das respectivas Unidades Federadas.

Na área do saneamento básico as ações implementadas se pautam no respeito às especificidades etno-culturais de cada grupo buscando a participação do índio no processo.

3. Diretrizes

- Adotar como diretriz básica na implantação do Plano de Saúde a atenção prioritária para os grupos recém-contatados sem preferir aqueles Grupos Indígenas que apresentem evidências de comprometimento de fecundidade ou decréscimo populacional como consequência direta ou indireta de fatores do desequilíbrio do ecossistema;
- Promover a nível de comunidade indígena a imunização sistemática da população objetivando prevenir, controlar e/ou erradicar a ocorrência das doenças imuno-preveníveis;
- Implementar a odontologia sanitária, priorizando o grupo etário de 06 a 14 anos e as gestantes, respeitadas as especificidades etno-culturais, privilegiando o processo educativo;



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

- Implementar ações educativas através de um processo de orientação sanitária, respeitadas as especificidades etno-culturais;
- Efetuar levantamento e pesquisa sobre o estado nutricional das comunidades indígenas, identificação de suas deficiências evidenciando seus hábitos alimentares e a disponibilidade de nutrientes;
- Enfatizar a assistência materno-infantil, objetivando a proteção deste grupo;
- Proporcionar treinamento, capacitação e/ou reciclagem do pessoal envolvido nas ações de saúde enfatizando o processo de planejamento setorial integrado e os aspectos antropológicos, em consonância com a Coordenadoria de Recursos Humanos;
- Reconhecer e incentivar a prática do sistema terapêutico tradicional, como um sistema alternativo ao da medicina ocidental;
- Articular com os Órgãos que integram o Sistema Nacional de Saúde em consonância com as diretrizes e estratégias do Sistema Unificado de Saúde - SUS, objetivando ampliar e melhorar a qualidade do atendimento prestado às comunidades indígenas;
- Implementar o saneamento básico visando diminuir os índices de morbi-mortalidade decorrentes das doenças de veiculação hídrica, considerando as peculiaridades etno-culturais dos grupos indígenas.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

I N F R A - E S T R U T U R A

SEP Quadra 702 Sul
Edifício Lex, 3º andar
CEP 70.330 Brasília D.F.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BÍOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Brasília/DF	-	-	05	01	02	-	-	-	-	-	-
Casa do Índio *	-	-	02	01	02	-	-	-	07	04	-
1ª SUER - Curitiba	34	22.740	03	04	05	-	01	01	05	48	07
2ª SUER - Cuiabá	88	49.981	08	07	11	01	08	01	54	69	28
3ª SUER - Recife	19	35.124	08	02	07	04	02	03	06	35	09
4ª SUER - Belém	80	29.493	04	07	11	01	04	-	29	72	16
5ª SUER - Manaus	82	81.126	07	07	06	01	07	-	13	68	20
6ª SUER - Goiânia	38	21.536	06	06	06	-	02	-	20	48	09
T O T A L	341	240.000	43	35	50	07	24	05	134	344	89

* 03 Casas do Índio subordinadas a Superintendência Geral

1ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Curitiba-PR	03 AI*	456	01	-	-	-	-	01	02	02	-
ADRs: Chapecó	05	6.590	01	01	01	-	-	-	-	09	-
Guarapuava	08	6.264	-	-	01	-	-	-	01	12	-
Londrina	05	1.377	-	-	01	-	-	-	-	06	01
Bauru	07	1.408	-	02	01	-	01	-	01	08	02
Passo Fundo	09	6.645	01	01	01	-	-	-	01	11	04
T O T A L	34	22.740	03	04	05	-	01	01	05	48	07

* AI subordinadas diretamente a Sede/SUER.

2ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIÓQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede Cuiabá-MT		-	03	01	02	-	03	01	07	04	-
ADRs: Campo Grande	10	12.465	-	02	02	-	01	-	01	16	06
Amambai	08	20.821	-	-	-	-	-	-	01	04	10
Rondonópolis	06	1.099	01	-	-	-	-	-	02	02	03
Tangará da Serra	07	1.700	-	-	01	-	-	-	01	05	04
Barra do Gar ças	05	3.303	01	01	-	-	01	-	03	10	04
Xavantina	07	3.679	01	-	01	-	-	-	02	11	01
Porto Velho	12	2.245	01	02	03	-	01	-	09	07	-
Vilhena	13	1.690	-	-	-	-	02	-	14	02	-
Cacoal	12	1.296	-	01	-	01	-	-	09	03	-
Guajará-Mirim	08	1.683	01	-	02	-	-	-	05	05	-
T O T A L	88	49.981	08	07	11	01	08	01	54	69	28

3ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL
RECURSOS HUMANOS EXISTENTES
ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Recife-PE	-	-	05	01	03	04	02	03	03	05	-
ADRs: Garanhuns	06	12.221	-	01	01	-	-	-	-	05	03
João Pessoa	01	9.732	01	-	02	-	-	-	-	05	01
Maceió	05	4.481	02	-	-	-	-	-	02	10	02
Paulo Afonso	07	8.690	-	-	01	-	-	-	01	10	03
T O T A L	19	35.124	08	02	07	04	02	03	06	35	09

4ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL

RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Belém-PA	02*	1.188	02	04	02	01	01	-	10	04	01
ADRs: Macapá	03	1.269	-	01	01	-	-	-	01	03	-
Itaituba	06	6.320	-	-	-	-	-	-	-	09	-
São Luiz	07	2.666	01	01	02	-	-	-	02	13	04
Oiapoque	07	3.348	-	-	-	-	-	-	01	10	-
Imperatriz	08	3.929	-	-	01	-	-	-	02	08	04
Marabá	09	1.353	01	-	02	-	01	-	04	02	-
Barra do Corda	11	5.182	-	01	01	-	02	-	05	09	06
Altamira	12	1.817	-	-	02	-	-	-	02	10	-
Redenção	15	2.421	-	-	-	-	-	-	02	04	01
T O T A L	80	29.493	04	07	11	01	04	-	29	72	16

* 02 Postos Indígenas subordinados e Sede.

5ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL
 RECURSOS HUMANOS EXISTENTES
 ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Manaus-AM	05*	4.931	02	01	03	01	02	-	02	15	-
ADRs: Tabatinga	09	18.623	01	-	-	-	-	-	-	06	02
Boa Vista..	21	13.939	03	03	01	-	02	-	05	19	03
Parintins	17	10.031	01	01	01	-	-	-	02	08	03
São Gabriel da Cachoeira	16	19.396	-	01	-	-	02	-	-	06	03
Atalaia do Nor te	05	4.211	-	-	01	-	01	-	-	06	-
Rio Branco	09	9.995	-	01	-	-	-	-	04	08	09
T O T A L	82	81.126	07	07	06	01	07	-	13	68	20

* Postos Indígenas subordinados diretamente a Sede da SUER.

6ª SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA REGIONAL
 RECURSOS HUMANOS EXISTENTES
 ÁREA: SAÚDE

DISCRIMINAÇÃO	Nº DE	POPULAÇÃO	MÉDICO	ODONTÓLOGO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTI CO BIOQ.	LABORATO RISTA	ENGº SANITARISTA	AUXILIAR ENFERMAGEM	ATEND. ENFERMAGEM	MONITOR DE SAÚDE
Sede: Goiânia/GO	-	-	03	02	02	-	01	-	04	06	-
ADRs: Xingu	04	3.150	-	01	-	-	-	-	07	01	07
Araguaia	05	1.967	-	-	01	-	01	-	-	08	-
Gurupi	09	1.950	01	01	01	-	-	-	02	14	01
Araguaína	10	2.230	01	01	01	-	-	-	03	11	01
Gov. Valadares	07	7.090	01	-	01	-	-	-	03	07	-
Eunapólis	03	5.149	-	01	-	-	-	-	01	01	-
T O T A L	38	21.536	06	06	06	-	02	-	20	48	09



INFRA-ESTRUTURA FÍSICA DE SAÚDE

I - Hospitais:

A FUNAI dispõe de 01 (um) hospital, denominado "HOSPIN" (Hospital do Índio), localizado na Aldeia Santa Isabel do Morro, na Ilha do Bananal.

O referido hospital foi doado pela SUDECO à FUNAI, em agosto de 1973.

Possui 02 enfermarias, com capacidade para 12 leitos, sala de cirurgia, farmácia, 02 consultórios, ambulatórios, sala de raio x, cozinha, copa, quartos para médico e enfermeira, sala de repouso, hall e demais dependências, numa área de 596 m².

A falta de manutenção/conservação deteriorou as instalações, quase inutilizando o prédio. Em 1989, através de Convênio com o Governo de Tocantins, foi acordada a reforma do referido hospital.

A FUNAI também possui um mini-hospital, no PIN Surucucu (Área Yanomami), em Roraima.

II - Casas do Índio:

1. Casa do Índio de Brasília/DF.
2. Casa do Índio do Rio de Janeiro/RJ.
3. CESAI/São Paulo.
4. Casa do Índio de Curitiba/PR.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

5. Casa do Índio de Cuiabá/MT.
6. Casa do Índio de Rondonópolis/MT.
7. Casa do Índio de Vilhena/RO.
8. Casa do Índio de Campo Grande/MT.
9. Casa do Índio de Porto Velho/RO.
10. Casa do Índio de Barra do Garças/MT.
11. Casa do Índio de Cacoal/RO.
12. Casa do Índio de Guajará-Mirim/RO.
13. Casa do Índio de Tangará da Serra/MT.
14. Casa do Índio de Nova Xavantina/MT.
15. Casa do Índio de Belém/PA.
16. Casa do Índio de Altamira/PA.
17. Casa do Índio de Itaituba/PA.
18. Casa do Índio de Marabá/PA.
19. Casa do Índio de Redenção/PA.
20. Casa do Índio de Barra do Corda/MA.
21. Casa do Índio de São Luís/MA.
22. Casa do Índio de Macapá/AP.
23. Casa do Índio de Oiapoque/AP.
24. Casa do Índio de Manaus/AM.
25. Casa do Índio de São Gabriel da Cachoeira/AM.
26. Casa do Índio de Boa Vista/RR.
27. Casa do Índio de Rio Branco/AC.
28. Casa do Índio de Parintins/AM.
29. Casa do Índio de Atalaia/AM.
30. Casa do Índio de Goiânia/GO.
31. Casa do Índio de Araguaína/GO.
32. Casa do Índio de Gurupi/GO.

OBS.: Também podemos contar com a ala do Hospital Santo Amaro Recife/PE.



III - Enfermarias:

A FUNAI dispõe em cada ADR do seguinte número de enfermarias:

1ª SUER: ADR de Bauru	-	08 enfermarias
ADR de Londrina	-	06 enfermarias
ADR de Guarapuava	-	10 enfermarias
ADR de Chapecó	-	06 enfermarias
ADR de Passo Fundo	-	09 enfermarias
TOTAL	-	39 enfermarias

2ª SUER: ADR de Vilhena	-	12 enfermarias
ADR de Barra do Garças	-	07 enfermarias
ADR de Cacoal	-	13 enfermarias
ADR de Tangará da Serra	-	10 enfermarias
ADR de Rondonópolis	-	10 enfermarias
ADR de Amambaí	-	15 enfermarias
ADR de Porto Velho	-	14 enfermarias
ADR de Guajará-Mirim	-	08 enfermarias
ADR de Campo Grande	-	20 enfermarias (01 desativada)
ADR de Nova Xavantina	-	27 enfermarias (10 desativadas)
TOTAL	-	136 enfermarias
Desativadas	-	11 enfermarias
Em funcionamento	-	125 enfermarias

3ª SUER: ADR de Paulo Afonso	-	09 enfermarias
ADR de João Pessoa	-	03 enfermarias
ADR de Garanhuns	-	09 enfermarias (02 Sec. de Saúde)
ADR de Maceió	-	04 enfermarias
TOTAL	-	25 enfermarias



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

4ª SUER:	ADR de Itaituba	- 07 enfermarias
	ADR de Altamira	- 08 enfermarias
	ADR de Marabá	- 06 enfermarias
	ADR de Redenção	- 07 enfermarias
	ADR de Macapá	- 06 enfermarias
	(02 de Missões Religiosas)	
	ADR de Oiapoque	- 10 enfermarias
	(01 de Missão Religiosa)	
	ADR de São Luís	- 08 enfermarias
	ADR de Imperatriz	- 08 enfermarias
	ADR de Barra do Corda	- 08 enfermarias
	PINs ligados à SUER	- <u>06 enfermarias</u>
	TOTAL	- 74 enfermarias
5ª SUER:	ADR de Tabatinga	- 06 enfermarias
	ADR de Boa Vista	- 14 enfermarias
	ADR de Rio Branco	- 13 enfermarias
	ADR de São Gabriel da Cachoeira	- 06 enfermarias
	ADR de Parintins	- 11 enfermarias
	ADR de Atalaia do Norte	- <u>04 enfermarias</u>
	TOTAL	- 54 enfermarias
6ª SUER:	ADR de Araguaína	- 05 enfermarias
	ADR de Araguaia	- 05 enfermarias
	ADR de Gurupi	- 06 enfermarias
	ADR de Xingu	- 06 enfermarias
	ADR de Eunapólis	- 03 enfermarias
	ADR de Governador Valadares	- <u>08 enfermarias</u>
	TOTAL	- 33 enfermarias
	TOTAL GERAL	- 361 enfermarias
	DESATIVADAS	- 11 enfermarias
	EM FUNCIONAMENTO	- 350 enfermarias
		- 02 da Secretaria de Saúde
		- 03 de Missões Religiosas
		- 345 da FUNAI.



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

5. OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE:

A organização dos serviços de saúde da FUNAI está assim constituída:

Nível Nacional - Serviço de Saúde da Coordenadoria de Programação e Acompanhamento.

Função - Normatização, Coordenação, Supervisão, Articulação nível nacional com Órgãos Setor Saúde.

Nível Regional - Serviço de Saúde das Superintendências Executivas Regionais.

Função - Articulação Nível Regional com Órgãos do Setor Saúde, Coordenação, Supervisão e avaliação execução dos projetos.

Serviço de Saúde das Administrações Regionais.

Função - Programação, Supervisão e Execução.

Nível Local - Enfermarias ou Farmácias dos Postos Indígenas.

Função - Execução Operacional.

A atenção à saúde das populações indígenas é efetuada através de uma rede de complexidade crescente tendo seu início nas aldeias e postos indígenas da FUNAI, que por intermédio dos Serviços de Saúde das Administrações Regionais (ADR's) e Superintendências Regionais (SUER's) tentam integrar-se à Rede das Unidades de Prestação de Serviços do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Esta estrutura visa assegurar o provimento das ações preventivas e curati



FUNAI
Fundação Nacional do Índio
MINISTÉRIO DO INTERIOR

vas nos níveis primário, secundário e terciário de atenção a saú de mediante a execução regular e sistemática de:

- Promoção de saúde;
- Diagnóstico precoce;
- Tratamento oportuno;
- Prevenção de sequelas;
- Reabilitação do doente.

A atuação da FUNAI, no processo Saúde-Doença se dar prioritariamente no nível primário de atenção à saúde, através dos técnicos de nível médio (auxiliar de enfermagem, atendente de enfermagem ou monitor de saúde) instalados nas simples enfermarias ou farmácias dos Postos Indígenas (PIN).

A nível de PIN, as ações deveriam ter como finalidade maior, evitar o aparecimento das doenças e prevenir a ocorrência de epidemias e de agravos a saúde, no entanto considerando as dificuldades que o Órgão Tutor se depara, encontramos Postos Indígenas sem as mínimas condições de prestar tais atendimentos.

A nível regional a FUNAI, conta com equipes de saúde lotadas nas Administrações Regionais, compostas de: médico, enfermeira, odontólogo e laboratorista, responsáveis pela programação, supervisão e execução dos projetos de saúde.

Além da equipe de saúde das Administrações Regionais, temos uma equipe de saúde nas Superintendências Executivas Regionais com a função de articular com Instituições Regionais do Setor Saúde, bem como coordenar e supervisionar os projetos de saúde executados pelas Administrações Regionais. Podendo ainda, ter participação efetiva quando da execução dos projetos.

A nível nacional, o Serviço de Saúde da Coordenadoria de Programação e Acompanhamento, tem a função de articulação com Órgãos do Setor Saúde, bem como normatizar, coordenar, supervisionar e avaliar todas ações de saúde desenvolvidas.