

CEDI - P. I. B.
DATA 22/11/93
COD F20,00014

**II CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE
PARA OS POVOS INDIGENAS**

Relatório Final

Luziânia, 25 a 27 de outubro de 1993.

I. INTRODUÇÃO

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI), parte integrante da IX Conferência Nacional de Saúde, convocada pelo MS e realizada de 25 a 27 de outubro de 1993 em Luziânia - GO, contou com a participação de 200 delegados, indígenas e não indígenas, seguindo a recomendação de que os usuários constituiriam 50% dos delegados do evento. Os delegados foram eleitos no processo de conferências estaduais e regionais, segundo os critérios populacionais de concentração dos povos indígenas no país, nas suas diferentes regiões.

Este processo tentou contemplar o momento histórico do contato interétnico, sendo que muitas entidades indígenas já estão organizadas e participam do processo decisório na política indigenista do país.

Esta II CNS-PI teve como objetivo a definição das diretrizes da Política Nacional de Saúde para os Povos Indígenas e a atualização, em novas bases, das recomendações da I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, em conformidade com o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde e incorporação no mesmo de um sub-sistema diferenciado de saúde para os povos indígenas.

II. DOS PRINCÍPIOS GERAIS

1. Entende-se que a garantia dos direitos indígenas à preservação de suas terras e recursos naturais é fundamental, pois se reconhece que delas provêm seu alimento, remédio, bem estar e a alegria de viver.

2. A Constituição da República Federativa do Brasil define a saúde como direito de cidadania, "direito de todos e dever do Estado", a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais. Determina, também, que as ações e serviços de saúde deverão ser implementados por um sistema único.

3. Para que sejam garantidas as diretrizes de descentralização, universalização, equidade e participação comunitária, como princípios do SUS, e para que os povos indígenas do país sejam atendidos de acordo com suas especificidades sócio-culturais e sanitárias, é imperativo que se definam políticas públicas setoriais também específicas.

4. O caráter de universalidade do sistema somente pode ser viabilizado através de enfoque diferenciado, tratando adequadamente povos diferentes.

5. O caráter descentralizado do SUS, conformado pelo processo de municipalização, deve ser concebido, no caso das populações indígenas, de acordo com as preceitos constitucionais relativos aos direitos indígenas, que definem a responsabilidade indelegável da União na sua assistência. Assim, a responsabilidade da saúde indígena deve ser do nível federal.

6. Considera-se que o processo saúde-doença dos povos indígenas é o resultado de determinantes sócio-econômicos e culturais, como a integridade territorial, a preservação do meio ambiente, a preservação dos sistemas médicos tradicionais - da cultura como um todo - também da auto-determinação política e não apenas da assistência médico-sanitária

7. É fundamental contemplar na formação de recursos humanos pontos que levem ao conhecimento e respeito às medicinas tradicionais, buscando estratégias de mudança na postura etnocêntrica e estritamente tecnológica dos profissionais de saúde em todos os níveis.

8. A definição do orçamento para a saúde indígena deve ser precedida de um estudo das necessidades de cada grupo indígena.

III. MODELO ASSISTENCIAL: O SUB-SISTEMA DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS

PRINCIPIOS

1. A responsabilidade pela atenção à saúde indígena é atribuição constitucional do Governo Federal, não estando excluídas as contribuições complementares de estados, municípios, outras instituições governamentais e não governamentais no custeio e execução das ações.

2. O órgão responsável pela saúde indígena, vinculado ao Ministério da Saúde, deve ter níveis de gerência nacional, regional e distrital, e autonomia de gestão administrativa, orçamentária e financeira.

3. O sub-sistema de atenção à saúde indígena deve, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura indígena.

4. O modelo de atenção à saúde indígena deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando a assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio-ambiente, demarcação de terras e integração institucional.

5. A descentralização é fundamental para garantir a tomada de decisão com participação indígena.

6. A população indígena deve ter acesso garantido ao SUS a nível local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

DIRETRIZES

1. O modelo assistencial para atenção à saúde indígena tem como base o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

2. Os DSEI serão formados com base em projeto elaborado junto com as comunidades, sob a supervisão dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) e com consultores técnicos, se necessário, definirão as atribuições de cada entidade envolvida.

3. O Distrito Sanitário Especial Indígena deve ser caracterizado por:

a) base territorial definida por critérios étnicos, geográficos, epidemiológicos e de acesso aos serviços;

b) controle social da rede distrital exercido através dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CDSI), de composição paritária e de caráter deliberativo das ações de saúde em sua área de abrangência;

c) existência de uma rede de serviços, com equipes de saúde, adequadamente capacitadas para o atendimento aos povos indígenas, com suprimento regular dos insumos necessários à execução das ações, bem como meios de transporte e de comunicação para as equipes de saúde;

d) autonomia administrativa e financeira através do repasse de recursos do governo federal diretamente para os distritos, mediante a apresentação de projetos, aprovados nos conselhos distritais;

e) ter comando único técnico e/ou executivo, com gerente designado pelo Conselho Distrital.

4. As Casas do Índio são componentes indissociáveis do Distrito Sanitário Especial Indígena e/ou gerência regional, sendo ligadas aos seus Conselhos e/ou NISI. O custeio das ações e recuperação das Casas do Índio deve ficar garantido no planejamento e programação dos DSEI e/ou NISI.

5. As gerências regionais do Sistema de Atenção à Saúde Indígena devem ser indicadas pelos NISI e/ou CDSI.

6. O MS deve estabelecer quotas específicas de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) para internação de pacientes indígenas na rede do SUS. A distribuição deve obedecer às necessidades epidemiológicas locais e ser de pleno conhecimento das comunidades indígenas, estabelecendo formas de controle da emissão das mesmas pelos NISI e/ou DSEI.

7. Assegurar:

a) meios de transporte dos doentes que necessitem de atendimento fora das aldeias, assim como seu retorno imediato após o término do tratamento (referência e contra-referência);

b) condições de comunicação entre as áreas indígenas, os centros de referência (FNS/FUNAI) e Casas do Índio, com instalação de radiofonias necessárias;

c) meios para o paciente indígena ter acompanhante, preferencialmente indígena, quando receber atendimento de saúde fora de sua comunidade.

8. Fazer cumprir a lei 8666 sobre isenção de licitação nos casos de emergência nas áreas indígenas conforme o artigo 24, capítulo II.

IV. CONTROLE DE GESTAO E PARTICIPAÇÃO INDIGENA

EM RELAÇÃO A COMISSAO INTERSETORIAL DE SAUDE DO INDIO (CISI)

1. Ampliar a representação indígena na CISI para seis representantes indígenas, sendo um por Macro-Regional (Amazônia Ocidental, Amazônia Oriental, Nordeste, Leste, Sul-sudeste e Centro-oeste), devendo um deles ser o representante da CISI no Conselho Nacional de Saúde. O representante indígena no Conselho Nacional de Saúde teria entre suas atribuições, a de defender as propostas da CISI naquele órgão.

2. As políticas e programações deliberadas nos CDSI e/ou NISI serão norteadas por recomendações da Comissão Intersetorial de Saúde do índio (CISI), as quais devem ser aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde que é o órgão máximo de deliberação do Sistema Único de Saúde.

EM RELAÇÃO AOS NUCLEOS INTERINSTITUCIONAIS DE SAUDE INDIGENA (NISI)

1. Garantir a imediata implantação de todos os NISI no país, com representação paritária entre usuários e prestadores de serviços de saúde.

2. Os NISI, fazendo uso de seu caráter deliberativo, devem ter entre suas atribuições planejar e avaliar as políticas de recursos humanos e orçamentários para a saúde indígena no estado e/ou região, visando particularmente a implementação dos DSEI, seguindo as determinações da portaria FNS 540/93. A execução das ações deliberadas e planejadas no NISI ficará a cargo das entidades prestadoras de serviços de saúde que atuam na região e/ou estado.

3. Que a FUNAI participe e reconheça oficialmente, através de portaria, a existência dos NISI.

4. Os recursos necessários à atenção à saúde dos povos indígenas devem ser assegurados até que os NISI e DSEI sejam implantados.

5. Que os NISI criem mecanismos de divulgação das resoluções da CISI para facilitar o acesso das comunidades indígenas às mesmas.

V. RECURSOS HUMANOS: FORMAÇÃO, SELEÇÃO E PERSPECTIVAS DE CARREIRA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDÍGENA NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS

DIRETRIZES:

DA FORMAÇÃO

1. Os Recursos Humanos deverão ser capacitados através de programações aprovadas nos NISI e/ou CDSI.
2. Garantir a reciclagem periódica de todos os trabalhadores das instituições que atuam na saúde indígena.
3. Que os conteúdos das referidas reciclagens e treinamentos incluam temas ligados a relações humanas e ética profissional, no exercício contra o preconceito e a discriminação.
4. O treinamento básico e reciclagem para profissionais de saúde em áreas indígenas deverão compreender conhecimentos de lingüística, cultura e técnicos específicos de atenção à saúde de cada etnia.
5. Que os programas de capacitação e reciclagem sejam regionalizados contemplando as diferentes realidades.
6. Que as universidades e centros formadores de recursos humanos para saúde ministrem cursos de antropologia para pessoal de nível superior, médio e elementar.
7. Que a formação continuada para a assistência à saúde indígena se dê em nível de todos os serviços envolvidos na atenção à saúde do índio, incluindo profissionais de secretarias estaduais e municipais, além da FNS e FUNAI.
8. Que sejam estabelecidos mecanismos que possibilitem a médio prazo o ingresso de índios que tenham o 2º grau completo, em cursos de saúde de nível universitário, dispensando a obrigatoriedade do exame vestibular.
9. Que as Universidades incluam as áreas indígenas e Casas do Índio como campo de estágio, com a devida supervisão de professores aos estagiários, desde que haja interesse por parte dos grupos indígenas previamente consultados, e acompanhamento pelos NISI. Só deverão ser permitidas atividades deste teor mediante a contraprestação de serviços desejados pelas comunidades.
10. Que a formação universitária, na área de saúde, seja prioritariamente voltada para a prevenção.
11. Assegurar recursos para participação dos técnicos de nível médio e superior das instituições prestadoras de serviços de saúde em congressos, seminários e cursos de interesse de saúde pública.

DA CONTRATAÇÃO

1. Deverá ser garantida pelo MS a contratação de recursos humanos para a atenção à saúde do índio.

2. Criação pelo NISI de uma comissão paritária, composta por profissionais e representantes indígenas, para a avaliação da situação de saúde, com o levantamento dos recursos humanos existentes nas instituições envolvidas na atenção à saúde indígena e da necessidade de contratação de pessoal para os Distritos Sanitários.

3. A contratação de recursos humanos deve respeitar o princípio de descentralização, inclusive na definição do quadro de pessoal para cada DSEI. O Conselho Distrital e/ ou NISI estabelecerá princípios e critérios, ouvidas as comunidades indígenas. As instâncias regionais descentralizadas poderão realizar concursos unificados.

4. As vagas deverão ter sua lotação no DSEI; caso o profissional seja remanejado, as vagas permanecerão no DSEI. Não se permitirá cessão de profissionais para outras instituições. Deverá se investir na permanência dos profissionais em cada área indígena possibilitando o conhecimento maior da cultura do grupo.

5. A seleção dos profissionais de saúde será feita preferencialmente através de concursos públicos com os critérios abaixo:

- prova escrita (conhecimento);
- entrevista (perfil);
- estágio probatório (habilidade) no período de no mínimo três (3) meses.

A contratação será sob regime jurídico único garantindo os direitos trabalhistas.

6. Estabelecer um Plano de Carreira como forma de motivar os profissionais de saúde que trabalham em comunidades indígenas.

7. Deverá se privilegiar a dedicação exclusiva dos profissionais de saúde, acompanhada de remuneração justa.

8. Deverá ser garantida a presença de antropólogos e indigenistas na composição das equipes multidisciplinares de saúde que contribuam para a convivência interétnica.

9. O processo seletivo para a contratação de profissionais de saúde aberto para as áreas indígenas do Amazonas e Roraima deverá se estender para outras áreas indígenas onde houver necessidade.

10. Liberar técnicos da área estadual, da FNS e FUNAI no sentido de auxiliar na implantação da odontologia sanitária nas áreas indígenas colaborando no treinamento de profissionais.

11. Que a FNS e FUNAI, em colaboração com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, aumentem os Recursos Humanos nas suas unidades específicas para viabilizar o atendimento às populações indígenas.

DO PERFIL DO PROFISSIONAL

1. Que os profissionais tenham motivação e habilidade para enfrentar as especiais situações, encontradas nas áreas indígenas, e tenham facilidade de adaptação às condições de vida dos Povos Indígenas e aceitação da cultura tradicional local.

2. Ter uma ação participativa junto à comunidade, sem interferir nas discussões e decisões políticas internas das mesmas.

3. Que o profissional dê continuidade ao programa de trabalho elaborado para a área, sem se preocupar apenas em pesquisar os costumes dos povos.

4. Que tenha uma visão holística sobre saúde e doença.

5. Deve ser dada preferência a profissionais com experiência mínima de dois anos em sua área de conhecimento.

DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

1. Serão garantidos, no trabalho de campo, incentivos e recursos para deslocamentos.

2. Que sejam garantidas condições de moradia, alimentação, trabalho e segurança para a permanência dos profissionais dos DSEI em área e sua adaptação à situação de campo.

VI. AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE

PRINCIPIOS

Reconhecendo a importância e a necessidade dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), os participantes da II Conferência Nacional de Saúde do Índio recomendam:

1. Que o Ministério da Saúde (MS) reconheça a categoria profissional de Agente Indígena de Saúde, regularizando-a e inserindo-a no sub-sistema diferenciado de atenção à saúde do índio.

2. O AIS deve ser um profissional bem capacitado nas questões técnicas e deve cuidar da promoção social da comunidade, tendo consciência de sua responsabilidade no lidar com a vida humana e servindo como elemento de reforço e autonomia dos povos indígenas.

3. Devem ser contemplados níveis diferenciados de competência para os AIS adequados às capacidades e interesses individuais, bem como aos diferentes graus de contato das comunidades.

4. A formação deve ser um processo de complexidade crescente, com reciclagem e supervisão permanentes, realizado nas comunidades e que contemple as abordagens das medicinas tradicional, ocidental e outras formas de tratamento.

DAS DIRETRIZES

1. A indicação, seleção e avaliação do desempenho dos AIS devem ser feitas pela comunidade indígena segundo seus próprios critérios, conforme a realidade local, associados aos dos NISI e/ou DSEI. Dispensa-se aos AIS a obrigatoriedade da escolaridade formal.

2. O nível de resolutividade das ações dos AIS deve ser definido pelos NISI e/ou DSEI de acordo com as realidades locais.

3. A formação, reciclagem e supervisão técnica dos AIS devem ser garantidos pelos NISI e/ou DSEI de acordo com a realidade local.

4. A formação dos AIS deve contemplar conteúdo e metodologia definidos pelos NISI e/ou DSEI de acordo com o perfil epidemiológico, organização sociocultural da comunidade e a sua medicina tradicional, privilegiando atividades de promoção à saúde, preventivas e curativas. Deve, ainda, ser viabilizada e avaliada pelos centros formadores e/ou demais entidades prestadoras de serviços de saúde, conforme deliberações anteriormente referidas.

5. Deve ser contemplada a formação específica de agentes de saúde bucal.

6. Os NISI e/ou DSEI devem encaminhar à CISI propostas para a legalização da formação dos AIS, conforme diretrizes elaboradas pela última e pela Comissão de Educação Indígena do MEC.

7. Os recursos necessários para o custeio das ações de capacitação e remuneração dos AIS devem vir do orçamento do MS. A contratação destes agentes deve ser assumida de imediato pela FNS.

Para evitar paralelismo de ações, a contratação dos AIS, seja qual for o órgão contratante, deve ser referendada pelos conselhos distritais e/ou NISI. Até que os DSEI sejam formados os NISI devem assumir este papel.

8. As contratações dos AIS devem ser vinculadas a cada comunidade e não a índios individualmente.

9. Que seja garantido junto ao Ministério da Educação e Desporto (MEC) um programa alternativo de educação escolar nas áreas indígenas, que possibilite o acesso de indígenas em cursos médio e universitário nas áreas de saúde, de forma a favorecer o processo de auto-gestão.

VII. SISTEMAS TRADICIONAIS DE SAÚDE

PRINCIPIOS

1. Respeitar a medicina tradicional na sua totalidade, na figura do pajé, outros especialistas, e todas as suas práticas.
2. Assegurar aos povos indígenas o direito intelectual sobre suas práticas e conhecimentos médicos.

DIRETRIZES

1. Criar um grupo paritário de trabalho para estudo e acompanhamento da coexistência dos dois sistemas médicos, dentro de cada Distrito Sanitário, para adequar as ações de saúde à cultura de cada povo.
2. Promover a inclusão de temas de saúde nos cursos realizados nas escolas indígenas, como educação para a saúde e incentivando a valorização da medicina tradicional.
3. Estimular o cultivo de plantas medicinais tradicionais e introdução de outras espécies de eficácia reconhecida.
4. Apoiar iniciativas para divulgação das medicinas tradicionais.
5. Assegurar, dentro dos hospitais, o direito dos índios ao uso de seus costumes e terapêuticas tradicionais.
6. Incentivar o resgate da memória dos sistemas tradicionais de saúde.
7. Recomendar que as ações de saúde não se limitem apenas ao atendimento médico e incluam troca e repasse de conhecimentos básicos para a comunidade.

VIII. O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA

PRINCIPIOS

1. As universidades e centros de pesquisa devem ter papel importante na atenção à saúde do índio.

2. O modelo de DSEI é a forma organizativa adequada às especificidades sanitárias e culturais dos povos indígenas, enquanto que as instituições de ensino e pesquisa são espaços de reflexão crítica permanente e deverão voltar sua atenção para as políticas de assistência à saúde das populações indígenas.

3. Todas as pesquisas em áreas indígenas devem ter a concordância das comunidades.

DIRETRIZES

1. Garantir o incentivo à formação de RH índios, facilitando o acesso a cursos de níveis técnico e superior.

2. As instituições de ensino e pesquisa devem participar na estruturação das instâncias interinstitucionais de gestão do subsistema de atenção à saúde do índio, nos NISI/DSEI, contribuindo na sua constituição e participando ativamente com um de seus membros, sempre que possível.

3. A articulação das instituições de ensino e pesquisa com os NISI/CDSI, deverá ocorrer da seguinte forma:

- a) assessoramento técnico aos NISI/CDSI quando solicitado;
- b) atendimento às solicitações dos NISI/CDSI no tocante à capacitação de RH, pesquisa e extensão, levando em consideração suas condições logísticas e financeiras;
- c) contribuição na elaboração de propostas metodológicas e de conteúdos programáticos para formação de RH indígenas e não indígenas, junto aos NISI/CDSI;
- d) contribuição para a reafirmação do princípio de legitimidade das organizações indígenas, através da celebração de convênios de cooperação técnica entre Universidades/Centros de Pesquisa e organizações indígenas.

4. Promover trocas de conhecimentos e experiências entre as Universidades/Centros de Pesquisa envolvidas com a questão indígena e entre estas e as comunidades indígenas.

5. O financiamento dos recursos humanos e técnicos para projetos e atividades implementadas pelas universidades, instituições de ensino e pesquisa e demais formadores, direcionados para a saúde das populações indígenas, deverá ser proporcionado pelo SUS, através do Ministério da Saúde, por meio da transferência regular e contínua de recursos financeiros específicos para este fim, garantindo a continuidade de programas já existentes e fomentando sua ampliação pelas diversas regiões do país.

DA PESQUISA

1. As pesquisas realizadas em saúde indígena devem ser associadas às ações de saúde nas áreas envolvidas. As instituições de pesquisa devem ter o compromisso de propor ao NISI/CDSI medidas que se fizerem necessárias a partir dos resultados obtidos.

2. Acompanhar as medidas necessárias para garantir o direito à propriedade intelectual das populações indígenas, relativas ao saber tradicional sobre recursos naturais.

DIRETRIZES

1. Constituição de núcleos ou grupos de caráter interdisciplinar nas instituições de ensino e pesquisa, com os seguintes objetivos:

a) elaborar, produzir e transmitir conhecimentos na área de saúde do índio;

b) contribuir na formulação de políticas e modelos de atenção à saúde indígena;

c) implementar projetos assistenciais;

d) prestar assessoria e cooperação técnica às instituições responsáveis pela atenção à saúde do índio e às organizações indígenas;

e) desenvolver avaliações de modelos e projetos de assistência à saúde, bem como estudos e pesquisas auxiliares ao desenvolvimento das ações de saúde.

IX. MOÇÕES APROVADAS NA PLENARIA FINAL II CNS-PI

1. A II CNS-PI repudia os crimes contra indígenas, reconhecendo a violência como causa importante de mortalidade e morbidade, tendo como exemplo o recente massacre de índios Yanomami. Condena a ação de políticos que incentivam a invasão e atividades ilegais em territórios indígenas e de militares que praticam comércio ilegal de ouro, assédio sexual e desrespeito à cultura das comunidades.

2. Devido às características especiais, epidemiológicas e culturais da saúde das populações indígenas e à situação precária da assistência a esses povos, os participantes da II CNS-PI conclamam o Sr. Ministro de Estado da Saúde a envidar esforços no sentido de priorizar política e financeiramente a saúde do índio.

3. A Plenária da II CNS-PI realizada em Luziânia - GO, no período de 25 a 27 de outubro de 1993, vem apoiar e acatar o encaminhamento da seguinte moção: que na contratação e formação dos quadros profissionais para o atendimento à saúde nas áreas indígenas seja dada preferência às pessoas indígenas, se possível pertencentes às etnias junto às quais irão atuar.

4. Os participantes da II CNS-PI vêm de público repudiar a medida autoritária e discriminatória do Ministro de Estado da Saúde, Sr. Henrique Santillo, de impedir a participação nesta Conferência de observadores eleitos nos estados e de recomendar inclusive o corte de metade do número de delegados eleitos, prejudicando a representatividade dos estados e pondo em risco a própria viabilidade da Conferência.

5. Os participantes da II CNS-PI repudiam a onda de corrupção que grassa no Congresso Nacional, pedem a cassação dos mandatos e a punição imediata de deputados e senadores corruptos, além dos servidores envolvidos, e a prisão dos corruptores.

6. Os participantes de II CNS-PI repudiam a atitude arbitrária do Sr. Ministro de Estado da Saúde, de encaminhar proposta modificada do GERAS de reestruturação administrativa do Ministério da Saúde, ao Sr. Presidente da República e Secretaria da Administração Federal, sem a prévia aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

7. Que a CISI assuma, a partir de 1994, as funções de Comissão Organizadora do II Fórum Nacional de Saúde Indígena, a realizar-se em fevereiro de 1995.

8. Que a CISI recomende o cumprimento dos Decretos Presidenciais nº 24, 25 e 26 de fevereiro de 1991, que se relacionam numa visão abrangente à promoção e proteção à saúde indígena.

9. Os representantes de agentes indígenas de saúde, políticos indígenas e o conjunto dos 19 povos existentes no Alto Rio Negro, presentes nesta II CNS-PI, protestam contra a permanência de garimpeiros em suas áreas.

10. Repúdio à atitude do Ministro de Estado da Saúde, assim como do Presidente da Fundação Nacional de Saúde, de não comparecimento nesta II CNS-PI.

11. Repúdio ao processo de degradação ambiental das áreas indígenas, ocasionado principalmente por atividades de empresas mineradoras, garimpeiros, madeireiros e similares.

12. Repúdio à revisão constitucional e exigência de que se garantam os direitos dos povos indígenas conquistados na Constituição Federal de 1988.

13. Que as instituições governamentais e não governamentais viabilizem propostas de auto-sustentação das comunidades indígenas, baseadas na utilização dos recursos florestais renováveis (borracha, castanha, copaíba, etc.) e promovam programas de recuperação de áreas degradadas, entendendo que são medidas fundamentais para a sobrevivência e a saúde indígena.

14. Que enquanto não se concretiza a proposta de um órgão de saúde indígena vinculado ao Ministério da Saúde, a COSAI seja transformada em um Departamento de Saúde do Índio, viabilizando assim maior agilidade administrativa e financeira.

15. Que o convênio nº 227/93, a ser firmado entre a FNS e a FUNAI, seja remetido à próxima reunião da CISI para apreciação e garantia da transparência das discussões e assinado somente após este processo.

16. O Conselho Indígena do Vale do Javari repudia o descaso por parte do Governo Federal, em relação aos povos isolados como Korubo, Juma, Flecheiros, Kixito, Jandiatuba, Maemã e outros em risco de extinção. Estende o repúdio a projetos de parlamentares que visem à redução de áreas indígenas em regiões de fronteiras, desrespeitando assim as organizações indígenas, a sua cultura, tradições e seus direitos originais.

17. Que os prefeitos municipais de Tefé, Alvarães, Uarini e Maraã no Amazonas reconheçam a preservação dos lagos nas áreas indígenas do médio Solimões e Japurá, garantindo a punição de peixeiros desses municípios que invadem esses lagos levando os pescados para os grandes frigoríficos sem o consentimento dos índios.

18. A COIAB (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira) exige que as propostas desta Conferência, de grande importância para os povos indígenas, sejam imediatamente viabilizadas pelos órgãos competentes. Exige, ainda, que seja feita justiça com a punição dos matadores dos Yanomami e dos 14 índios Tikuna na região do Capacete.

19. Que o Exmo. Sr. Presidente da República, Dr. Itamar Franco, garanta o processo de demarcação das terras indígenas, habitat legítimo de seus povos.

20. Os profissionais de saúde do Distrito Sanitário Yanomami de Roraima e Amazonas vêm repudiar o descaso e o desrespeito da direção da FNS em relação à garantia dos direitos trabalhistas, tais como: férias, licença maternidade, licença médica e outros, direitos esses assegurados na Constituição a todos os trabalhadores independentemente do regime de trabalho.

21. Que a infra-estrutura física de saúde construída pelo Projeto Calha Norte no Alto Rio Negro, Amazonas, seja repassada para o Distrito Sanitário Especial Indígena da referida região.

22. Os 7 povos indígenas de Pernambuco repudiam a FNS pela compra de apenas uma viatura para cada ADR, quando as necessidades são de uma para cada área. Esta carência de viaturas obriga-os a transportar nossos parentes em carros de boi ou mesmo em redes, muitas vezes ocorrendo óbitos em decorrência destes deslocamentos.

23. Os índios, Organizações Governamentais e Não Governamentais do Maranhão vêm repudiar a atitude tomada pela Companhia Vale do Rio Doce em se recusar a negociar questões que dizem respeito aos povos indígenas, desrespeitando esses povos e as demais instituições presentes no grupo de trabalho sobre saúde indígena naquele Estado.

24. A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas denuncia a existência de seitas religiosas que pregam contra os costumes indígenas e principalmente contra os pajés.

25. A Comissão de Relatores vem publicamente manifestar seu repúdio à ausência de apoio técnico e administrativo à Comissão Executiva na realização desta Conferência, que se refletiu na falta de máquina xerox, telefone, secretaria e organização para o atendimento ao público, para o contato com a imprensa e outras instituições.

26. Que o SUS garanta o tratamento adequado para os pacientes índios contaminados pelo mercúrio e adoção de medidas preventivas às populações expostas.

27. Credenciamento de todos os serviços de saúde dos Postos Indígenas junto ao SUS, com os recursos canalizados para os DSEI.

28. Os recursos necessários para a capacitação e remuneração dos AIS devem vir do orçamento do Ministério da Saúde já em 1994.

29. A Comissão de Relatores desta Conferência manifesta seu agradecimento ao Dr. José Antonio Nunes de Miranda por sua dedicação pioneira à causa de Saúde do Índio, o qual por quatro décadas trabalhou junto ao também pioneiro Noel Nutels no Serviço Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), e que ainda hoje, honra os participantes desta Conferência com a sua presença.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
PARA OS POVOS INDÍGENAS

Luziânia, 25-27/10/1993

(1.a CONVOCATÓRIA)

organização:

Fundação Nacional de Saúde/Depto. de Operações/Coordenação de Saúde do Índio (FNS/DEOPE/COSAI); Fundação Nacional do Índio/Depto. de Saúde (FUNAI/DS); Conselho de Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil (CAPOIB); Associação Brasileira de Antropologia (ABA); Conselho Indigenista Missionário (CIMI); FNS/Distrito Sanitário Yanomami (FNS/CR-RR/DSY); FNS/Distrito Sanitário dos Povos Indígenas de São Paulo e Rio de Janeiro (FNS/CR-SP/DSPI-SP-RJ); FUNAI/ADR-Cuiabá; FUNAI/ADR-Recife; Organização das Nações Indígenas/Sul (ONI/Sul); Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira/ Amazonas (COIAB/AM); Conselho Indígena de Roraima (CIR); Parque Nacional do Xingú-Escola Paulista de Medicina/Programa de Monitores Indígenas de Saúde (EPM/PqXin)

apoio:

Organização Panamericana de Saúde (OPAS)

I - ANTECEDENTES

A "I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio" - tema específico da VIII Conferência Nacional de Saúde - realizou-se em Brasília, de 26 a 29 de novembro de 1986. Este evento, além de representar um marco na história da política nacional voltada às populações indígenas, deflagrou um amplo movimento pela melhoria das condições de saúde desses povos - que amalgama em si tanto as bandeiras da luta pela reforma sanitária, quanto as do movimento indígena.

O relatório da "I Conferência", aprovado em sua Plenária Final (29/11/1986), constitui um dos documentos mais importantes do país no campo da saúde indígena, tendo servido como base política para orientar suas lutas e principais conquistas desde então.

Dentre as diretrizes ali definidas, sintetizamos as mais significativas:

- o gerenciamento das ações e serviços de saúde voltados a esses povos seria de responsabilidade de uma agência específica para este fim, com representação indígena;
- esta agência estaria institucionalmente vinculada ao Ministério responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), que constituiria grupos multi-profissionais para estudar e propor ações específicas;
- caberia ao órgão tutor (FUNAI) a execução das ações de saúde no nível primário de atenção;

- caberia à agência supracitada a integração dessas ações com aquelas executadas pelo SUS, nos demais níveis de atenção;
- a participação indígena estaria assegurada em todos os níveis do planejamento, gestão, execução e avaliação dessas ações;
- seria assegurado o reconhecimento e o respeito aos saberes e práticas indígenas de cuidado à saúde;
- seriam previstos dispositivos que valorizassem o envolvimento de indígenas na execução de todas essas ações: estímulos para programas de treinamento e a formação de profissionais de saúde das próprias comunidades indígenas, inclusive com a recomendação de que se garantissem vagas para indígenas em universidades públicas brasileiras nessas áreas de conhecimento.

De 1986 até nossos dias, vários eventos alteraram profundamente o panorama institucional do país nesse campo; dentre eles:

- o "VI Simpósio sobre Política Nacional de Saúde", da Câmara dos Deputados, em que veio a público a figura dos "Distritos Sanitários Especiais Indígenas" (maio/1989);
- a criação do "Distrito Sanitário Yanomami" (1991);
- a publicação do Decreto Presidencial n.º 23, de 04/02/1991, que estabelece que caberia à Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP) a coordenação dos projetos voltados a saúde dessas comunidades, em suas fases de elaboração e execução;
- a criação da Fundação Nacional de Saúde (FNS), a partir da fusão dos recursos da ex-SUCAM, ex-FSESP e ex-DATAPREV, e a criação da Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) no âmbito do Depto. de Operações (DEOPE) desta FNS (1991);
- a criação da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), subordinada ao Conselho Nacional de Saúde (1992);
- a realização da IX Conferência Nacional de Saúde, que determinou, a exemplo da VIII Conferência Nacional de Saúde, a realização da "II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio", em 1993 (9-14/08/1992);
- a realização do I Fórum Nacional de Saúde Indígena (22-26/04/1993);
- a Portaria FNS n.º 540, de 18 de maio de 1993 (DOU 09/06/1993), que referendando as resoluções do I Fórum, reconhece os Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena como instâncias regionais e supra-institucionais de planejamento, avaliação e supervisão das ações de saúde em áreas indígenas, determinando todo o apoio da FNS aos seus trabalhos.

Tendo sido organizado num momento de transição entre gestões na COSAI (março/1993), e diante, sobretudo, da necessidade de superar os impasses políticos que inviabilizavam uma cooperação mais estreita entre FNS e FUNAI nesse campo, o I Fórum Nacional de Saúde Indígena (Brasília, 22-26/04/1993) surgiu como uma instância de definição e supervisão da política nacional de saúde para estes povos, de abrangência e agilidade intermediárias entre aquelas da CISI e as da Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio.

Contando com cerca de 150 participantes, entre prestadores

de serviços de saúde e indígenas, o Fórum é muito mais representativo que a CISI (onde apenas 11 membros têm assento com direito a voto). O Fórum é, no entanto, menos representativo que a Conferência (a instância máxima de definição da política nacional de saúde indígena), que este ano deverá contar com cerca de 300 a 400 participantes, sendo 200 com direito a voto.

Por outro lado, a envergadura do Fórum não permite que esse evento tenha a mesma frequência que a das reuniões da CISI (atualmente, cerca de 01 reunião a cada 45 dias) - mas em compensação dota-o de maior agilidade que a Conferência: estima-se que os Fóruns possam ocorrer com frequência talvez anual ou bienal.

O I Fórum Nacional de Saúde Indígena, além de estabelecer as bases para uma divisão mais precisa das atribuições entre FNS e FUNAI, determinou a criação dos "Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena" (NISI) por cada Estado da Federação em que se verifique a presença de populações indígenas.

Os NISI, de composição paritária entre usuários (indígenas) e prestadores de serviço (governamentais ou não-governamentais), teriam a atribuição de, a nível regional, definir, planejar, fiscalizar e avaliar as ações de promoção e atenção à saúde dessas comunidades - além de articular entre si as atividades dos vários Distritos Sanitários Especiais Indígenas de sua área de abrangência.

O momento é propício para a realização da II Conferência:

-Está em curso uma histórica reorganização do setor, com a implantação dos "Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena" e o reordenamento das relações de cooperação entre as instituições atuantes nesse campo; o evento vem reavaliar esse processo, abrindo o espaço político para a efetiva participação dos povos indígenas em sua condução.

-Proclamado "Ano internacional dos Povos Indígenas" pela Organização das Nações Unidas, 1993 é também o ano em que será votado no Congresso Nacional o "Estatuto das Sociedades Indígenas" - o documento que fundamenta e regulamenta as relações do Estado brasileiro com os povos indígenas (versando, inclusive, sobre a questão da saúde). A escolha das datas de início e término do evento visou situar sua realização num período anterior e próximo à votação do Estatuto das Sociedades Indígenas, permitindo ainda, na mesma semana, dois dias úteis subsequentes aos da realização do evento, com vistas ao provável agendamento de uma audiência pública no Congresso Nacional, com os participantes da Conferência.

II - ORGANIZAÇÃO

A CISI, em sua reunião dos dias 10-11/03/1993, definiu a estrutura e o temário básico, bem como a composição da comissão executiva da II Conferência (o DOU de 21/05/93 publica a resolução CISI n.º 09/93, que trata do assunto).

Estavam previstas as realizações de 05 pré-conferências

macro-regionais, com sede, respectivamente:

- em MANAUS, congregando os povos indígenas do Amazonas, Roraima e Acre;
- em BELÉM, congregando Pará, Amapá e Maranhão;
- em CUIABÁ, congregando Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Tocantins;
- em MACEIÓ, congregando Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais e Espírito Santo;
- em SÃO PAULO, congregando Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

Estariam representados, na comissão executiva da II Conferência, as seguintes instituições e entidades (dentre as que têm adto na CISI):

- FNS/COSAI
- FUNAI/Depto. de Saúde
- CAPOIB
- ABA
- CIMI

O temário básico seria o seguinte:

- Distritos Sanitários Especiais Indígenas
- Atribuições institucionais governamentais
- Autogestão indígena em saúde
- Recursos humanos para a saúde indígena
- Papel das organizações não-governamentais na prestação de serviços de saúde
- Participação das universidades na saúde indígena
- Participação das Forças Armadas nas ações de saúde indígena

Com a realização do I Fórum Nacional de Saúde Indígena (22-26/04/93), o panorama da organização de serviços e da cooperação interinstitucional mudou rapidamente.

A implantação dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI), em vários Estados, acurou a visualização e o dimensionamento regional dos problemas no campo da atenção à saúde às comunidades indígenas, bem como dos parceiros e recursos disponíveis e das possíveis soluções:

-Em função das afinidades de trabalho sobretudo com o Acre, o Estado de Rondônia, p. ex., optou por aderir a macro-regional de Manaus (Amazônia ocidental); os Estados de Minas Gerais e Espírito Santo, por sua vez, deverão constituir uma macro-regional à parte (Leste) com a possível adesão da região sul da Bahia.

Hoje teríamos configuradas, portanto, 06 macro-regionais:

- Amazônia ocidental, com sede em Manaus (AM, RR, AC, RO);
- Amazônia oriental, com sede em Belém (MA, PA, AP);
- Centro-Oeste, com sede em Cuiabá (MT, MS, GO, TO);
- Nordeste, com sede em Maceió (BA/norte, SE, AL, PB, PE, CE);
- Leste, com sede em Vitória ou Belo Horizonte (MG, ES, BA/sul);
- Sul-Sudeste, com sede em São Paulo (RJ, SP, PR, SC, RS).

As datas de realização das etapas macro-regionais da II

Conferência foram alteradas, de modo a garantir a realização de suas etapas locais/municipais e estaduais, e em vista das conveniências operacionais em realizá-las em datas próximas à da nacional (significativa redução das necessidades de transporte, sobretudo no caso dos representantes indígenas, que terão, muitas vezes, de ser deslocados de áreas remotas e de difícil acesso). Cada estado e macro-regional, portanto, tem feito suas próprias programações em função dessas conveniências. Em alguns casos, cogita-se inclusive a realização apenas das etapas estaduais, suprimindo-se as macro-regionais, em função das dificuldades regionais que as inviabilizariam no prazo recomendável: nessa situação poderão, talvez, incorrer as macro-regionais do Nordeste e a do Centro-Oeste.

Os oito representantes do I Fórum incorporaram-se, na prática, à comissão executiva da II Conferência. Eleitos em plenária, esses representantes somam 04 índios e 04 não-índios (dentre estes últimos, 02 da FNS e 02 da FUNAI). A FUNAI, cujos quadros de direção foram alterados nesse período, providenciou, em tempo, a substituição de seu representante na mesma.

Segue a composição atual da comissão executiva da II Conferência:

- István Van Deursen Varga (FNS/DEOPE/COSAI) (coordenador)
- Analuce Rojas Freitas (FNS/DEOPE/COSAI) (substituta do coordenador)
- Mauro Ribeiro Alves (FUNAI/DS)
- Nailton Muniz de Andrade (Pataxó Hãhãhãe/CAPOIB)
- Ana Maria Costa (ABA)
- Mirthes Versiani dos Anjos (CNBB/CIMI)
- Marcos Antonio Pellegrini (FNS/CR-RR/DSY, repr. do I Fórum pela macro-região amazônica)
- José Fábio Mendes de Oliveira (FUNAI/ADR-Cuiabá, repr. do I Fórum pela macro-região centro-oeste)
- Cláudio Luiz Ferreira de Sant'ana (FUNAI/ADR-Recife, repr. do I Fórum pela macro-região nordeste)
- Ângela Maria Bastos (FNS/CR-SP/DSPI-SP-RJ, repr. do I Fórum pela macro-região sul-sudeste)
- Pedro Sales (Kaingang/ONI-Sul, repr. indígena do I Fórum)
- João Ferreira de Souza (Saterê-Mawê/COIAB/AM, repr. indígena do I Fórum)
- Maiowê Kayabi (Kayabi/PqXin, repr. indígena do I Fórum)
- Euclides Macuxi (Macuxi/CIR, repr. indígena do I Fórum)

As propostas de programa e do regimento da II Conferência, na sequência, já representam o resultado do trabalho desta comissão.

III - PROGRAMA

=====

25/10/93

MANHÃ:

9:00hs. - Abertura

9:30hs. - Comunicação Inaugural: "A evolução do direito à saúde dos povos indígenas"

10:15hs. - intervalo

10:30hs. - Mesa Redonda: "O papel do poder público e a participação indígena no modelo gerencial proposto (Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena, Distritos Sanitários Especiais Indígenas)"

12:00hs. - almoço

TARDE:

14:00hs. - Grupos de Trabalho:

- o modelo gerencial e a participação indígena

- medicinas tradicionais indígenas

- financiamento do setor

- o modelo assistencial: integração SUS/FNS-FUNAI

16:30hs. - intervalo

17:00hs. - plenária de apresentação dos relatórios finais dos grupos de trabalho

=====

=====

26/10/93

MANHÃ:

8:30hs. - Mesa Redonda: "Recursos humanos no campo da atenção à saúde dos povos indígenas"

12:00hs. - almoço

TARDE:

14:00hs. - Grupos de Trabalho:

- recursos humanos: formação, seleção e a carreira dos profissionais de saúde indígena nas instituições públicas

- agentes de saúde indígenas

- o papel das universidades e dos centros de pesquisa

16:30hs. - intervalo

17:00hs. - plenária de apresentação dos relatórios finais dos grupos de trabalho

=====

=====

27/10/93

MANHÃ:

8:30hs. - Mesa Redonda: - "Atribuições Institucionais no campo da saúde para populações indígenas: FNS; FUNAI; Universidades; Organizações Não Governamentais, Missões Religiosas, Forças Armadas"

12:00hs. - almoço

TARDE:

14:00hs. - PLENÁRIA FINAL

=====

IV - REGIMENTO

O regimento da IICNS-PI segue o princípio básico do regimento da Conferência Nacional de Saúde: paridade entre as representações de usuários (no caso da IICNS-PI, os indígenas) e de prestadores de serviço (instituições governamentais e organizações não-governamentais).

O evento foi planejado com base numa estimativa de cerca de 300 participantes.

Há cinco modalidades de participação previstas na IICNS-PI:

a) - delegados; b) - delegados "natos"; c) - observadores eleitos; d) - convidados "especiais"; e) - observadores autônomos.

Delegados: terão direito a voz e voto. Os delegados serão eleitos nas etapas estaduais da IICNS-PI, segundo o critério de proporcionalidade em relação à população indígena de cada Estado. Da estimativa de cerca de 300 participantes do evento, 200 serão delegados, dentre os quais 100 índios e 100 não-índios. Destes 100 delegados não-índios, 96 serão eleitos nas etapas estaduais e macro-regionais (e 04 serão considerados delegados "natos" - v. a seguir).

Durante a plenária final, os delegados deverão manifestar seu voto erguendo o craxá específico para este fim (de modo a facilitar a visualização e a contagem dos votos por parte da mesa), que receberão no dia da abertura da IICNS-PI, ao inscrever-se junto à secretaria do evento, no próprio local.

Delegados "natos": terão direito a voz e voto. A comissão executiva da IICNS-PI, tendo em vista a necessidade de garantir uma representação de nível central (de Brasília), tanto da FUNAI quanto da FNS (- que por sua vez não poderá ser eleita pelas etapas preparatórias de nível estadual e macro-regional) optou por assegurar 02 (duas) vagas de delegados tanto para a FUNAI

quanto para a FNS, num total de 04 (quatro) delegados "natos", que somados aos eleitos perfazem o n.º de 100 delegados não-indios.

Ambos os órgãos deverão encaminhar, à comissão executiva do evento, um ofício de apresentação de seus respectivos delegados.

Observadores eleitos: terão direito apenas à voz. Os observadores eleitos também serão escolhidos nas etapas estaduais da IICNS-PI (segundo o critério de proporcionalidade em relação à população indígena de cada Estado), tendo o papel de reforçar no evento o pensamento de suas respectivas representações (indígenas e não-indígenas), dentro das limitações impostas pelo número de delegados com direito a voto.

Convidados "especiais": terão direito apenas a voz. A comissão executiva do IICNS-PI optou por reservar um certo número de vagas para personalidades "notáveis" da causa indígena: pessoas de reconhecida experiência e competência no campo do indigenismo, que teriam certamente importantes contribuições a trazer aos debates, embora não participando diretamente das etapas estaduais e macro-regionais do evento. Contabilizando o número total de delegados e de observadores, de modo a manter o critério de proporcionalidade em relação à população indígena de cada Estado (o que exigia uma contabilidade final de números inteiros), a comissão executiva chegou ao número de 16 (desesseis) convidados "especiais"; reservando-se a tarefa de definir a relação desses convidados "especiais", a comissão executiva do evento, no entanto, aceita sugestões a respeito.

Observadores autônomos: terão direito a voz apenas nos debates que seguirão as Mesas Redondas e nos Grupos de Trabalho.

A participação no evento será facultada a todos os interessados; é preciso, no entanto, assegurar uma rentabilidade mínima aos debates, sobretudo àqueles da Plenária Final, que precederão a votação das deliberações que comporão o documento final da IICNS-PI. Nesse sentido, aos observadores autônomos será solicitado não intervirem durante a Plenária Final.

Segue a relação do n.º de vagas de representantes disponíveis por cada Estado:

COMPOSIÇÃO DA II CONFERENCIA NACIONAL DE SAUDE PARA OS POVOS INDIGENAS

POPULAÇÃO INDIGENA POR UNID. DA FEDERAÇÃO*		DELEGADOS		OBSERVADORES CONVIDADOS	
UNIDADE DA FEDERAÇÃO	POPULAÇÃO CADASTRADA	INDIOS	N. INDIOS	INDIOS	N. INDIOS
ACRE	8.418	3	3	2	2
ALAGOAS	6.906	2	2	1	1
AMAZONAS	60.765	24	22	7	7
AMAPA	2.267	1	1	1	1
BAHIA	10.083	4	4	1	1
CEARA	3.576	1	1	1	1
ESPIRITO SANTO	884	1	1	1	1
GOIAS	120	1	1	1	1
MARANHAO	12.230	5	5	2	2
MINAS GERAIS	6.023	2	2	1	1
MATO GROSSO DO SUL	31.067	12	12	4	4
MATO GROSSO	14.079	5	5	2	2
PARA	7.959	3	3	1	1
PARAIBA	6.366	2	2	1	1
PERNAMBUCO	16.336	6	5	2	2
PARANA	6.976	3	3	1	1
RIO DE JANEIRO	22	1	1	1	1
RONDONIA	4.242	1	1	1	1
RORAIMA	27.447	11	11	5	5
RIO G. DO SUL	13.118	5	4	2	2
SANTA CATARINA	9.075	3	3	1	1
SERGIPE	206	1	1	1	1
SAO PAULO	1.758	1	1	1	1
TOCANTINS	5.273	2	2	1	1
TOTAL	254.203	100	96	42	42

* FONTE : DAF/FUNAI - DADOS DE 09/91

V - LOCAL, TRANSPORTES, ALIMENTAÇÃO, HOSPEDAGEM

A Comissão Executiva da "IICNS-PI" providenciou a reserva do Centro de Treinamento da "Confederação Nacional dos Trabalhadores da Indústria" ("CNTI"), em Luziânia, Goiás (distante cerca de 20 minutos, por rodovia, do aeroporto de Brasília).

O Centro de Treinamento do CNTI oferece excelentes condições de alojamento, infra-estrutura e alimentação (no mesmo local, evitando a dispersão dos participantes), a um custo relativamente baixo, e estará disponível no período de 24/10/1993 (-dia em que se prevê a chegada dos participantes) a 28/10/1993 (-uma diária a mais, em relação à data ao encerramento do evento, prevendo a partida dos participantes).

Está prevista a locação dos serviços de empresa de transportes coletivos, visando o deslocamento dos participantes, do aeroporto ao CNTI, nos dias 24-25/10/1993, e 28-29/10/1993.

As despesas com transporte, alimentação e hospedagem estarão garantidas para todos os representantes indígenas que virão a Brasília (100 delegados, 42 observadores eleitos, "convidados especiais" a definir).

A Comissão Executiva está realizando gestões buscando assegurar o custeio das despesas de mais 150 participantes.

Diante da importância de que se reveste a realização desta II Conferência, mesmo em meio a esse cenário de quadros de saúde de grande gravidade em muitas áreas indígenas do país, num momento em que urgem ações efetivas em campo - solicitamos a colaboração, sobretudo das organizações não-governamentais que se fizerem representar no evento, no sentido de buscar cobrir suas próprias despesas, de modo que a Comissão Executiva possa viabilizá-lo numa faixa de custo relativamente baixa, compatível com a necessária prioridade que deve ser dada, pelas instituições públicas, às despesas com ações de saúde propriamente ditas.

Todas as solicitações de custeio de despesas com transporte, alimentação e hospedagem dos delegados e observadores eleitos, que não puderem ser cobertas pelas respectivas instituições e/ou entidades de origem, deverão ser encaminhadas, logo que possível, à Comissão Executiva do IICNS-PI.

Fica claro, entretanto, que a Comissão Executiva, de posse das relações de representantes eleitos para a etapa nacional, em cada etapa estadual (ou, em certos casos, nas macro-regionais), dará prioridade ao custeio com despesas dos delegados e observadores eleitos e, dentre estes, às despesas dos representantes indígenas.

- Para maiores informações, contactar:

II CONFERENCIA NACIONAL PARA A SAÚDE DOS POVOS INDIGENAS
- Comissão Executiva

ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE/ANEXO
FNS/COSAI
3.º ANDAR, SALA 340, ALA "B"
BRASILIA, DF
70000 058-900

tel./FAX: (061) 315-2836

OBS.: está prevista uma segunda correspondência acerca da LICNS-
PI, a ser postada em fins de setembro/1993.

**II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
PARA OS POVOS INDÍGENAS**

Ver cod. F2D04014

- REGIMENTO -

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL
data _____/_____/____
cod. <u>F2D04014</u>

SEÇÃO I

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS**

Art. 1.º - A "II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas" (II CNS-PI), convocada pela Portaria n.º _____ de _____ de 1993, do Ministro de Estado da Saúde, terá por finalidade aprofundar a reflexão e o debate sobre a política de saúde voltada aos povos indígenas, visando a melhoria da qualidade da atenção a eles prestada.

**CAPÍTULO II
DA REALIZAÇÃO**

Art. 2.º - A etapa nacional da II CNS-PI será realizada em Luziânia/GO, sob os auspícios do Ministério da Saúde, no período de 25 a 27 de outubro de 1993.

Art. 3.º - Serão realizadas etapas preparatórias de nível local/municipal e estadual; nas etapas estaduais serão eleitos os delegados e "observadores convidados" que representarão, respectivamente, as comunidades indígenas e os prestadores de serviços de saúde de seus estados de origem.

Art. 4.º - Serão realizadas seis pré-conferências macro-regionais, respectivamente:

Amazônia ocidental, com sede em Manaus (AM, RR, AC, RO);

Amazônia oriental, com sede em Belém (MA, PA, AP);

Centro-Oeste, com sede em Cuiabá (MT, MS, GO, TO);

Nordeste, com sede em Maceió (BA/norte, SE, AL, PB, PE, CE);

Leste, com sede em Belo Horizonte (MG, ES, BA/sul);

Sul-Sudeste, com sede em São Paulo (RJ, SP, PR, SC, RS).

Parágrafo Primeiro - os relatórios das etapas estaduais serão encaminhados às respectivas macro-regionais; as listas com os nomes e demais dados dos delegados e observadores "convidados", ali eleitos, deverão ser imediatamente encaminhados às Comissões Executivas da respectiva etapa macro-regional e da nacional.

Parágrafo Segundo - as macro-regionais encaminharão seus respectivos relatórios à etapa nacional.

CAPÍTULO III **DO TEMÁRIO**

Art. 5.o - O Temário Central da II CNS-PI foi definido pela Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, por delegação do Plenário do Conselho Nacional de Saúde.

Parágrafo Único - A Comissão Executiva poderá incorporar à programação da etapa nacional temas específicos, inclusive por sugestão das etapas municipais, estaduais e macro-regionais.

Art. 6.o - Serão organizadas sessões de apresentação de experiências, estudos e pesquisas relacionadas ao temário da II CNS - PI, objetivando estabelecer o intercâmbio de informações entre os participantes do evento.

Parágrafo Único - Os participantes interessados em apresentar relatos deverão inscrever-se para as referidas sessões, enviando os respectivos materiais à Comissão Executiva da etapa nacional até o dia 19 de outubro de 1993 (data de recebimento em Brasília).

Art. 7.o - A Comissão Executiva promoverá a organização e reprodução de material subsidiário sobre o Temário Central, a ser entregue aos participantes no início da etapa nacional da II CNS - PI.

CAPÍTULO IV **DA ORGANIZAÇÃO DA CONFERENCIA**

Art. 8.o - A II CNS - PI será presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e, na sua ausência, sucessivamente pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde, pelo Presidente da Fundação Nacional de Saúde e pelo titular da Coordenação de Saúde do Índio da Fundação Nacional de Saúde.

Art. 9.o - A II CNS - PI contará com uma Comissão Executiva, instituída em forma da Portaria n.o _____ de _____ de _____ 1993, do Ministro de Estado da Saúde, para o desenvolvimento de suas atribuições.

Art. 10.o - A elaboração do Regimento das etapas estaduais ("Conferências Estaduais de Saúde para os Povos Indígenas") da CNS - PI está sob a responsabilidade de suas respectivas Comissões Executivas, obedecidas as diretrizes estabelecidas pela Comissão Executiva da II CNS - PI.

Art. 11.o - A Comissão Organizadora da II CNS - PI tem a seguinte estrutura:

- I - Comissão Executiva
 - a) Coordenador
 - b) Coordenador adjunto
 - c) Secretário
 - d) Relator
 - e) Relatores adjuntos
- II - Comissão Consultiva
- III - Comissões Executivas das etapas locais/municipais e estaduais ("Conferências Estaduais")
- IV - Comissões Executivas das etapas macro-regionais ("Conferências Macro-Regionais")

Parágrafo Primeiro - Por deliberação do Plenário do Conselho Nacional de Saúde, as atividades da Comissão Organizadora da II CNS - PI serão orientadas pela Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, do referido Colegiado.

Parágrafo Segundo - O Comitê Consultivo tem como membros os representantes do "I Fórum Nacional de Saúde Indígena" e os integrantes da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, de modo a expandir sua representatividade junto às instituições e entidades interessadas na Conferência.

Parágrafo Terceiro - As Unidades Federadas deverão instituir Comissão Executiva, para apoiar as etapas locais/municipais e realizar as etapas estaduais da Conferência, cujos membros serão os componentes dos respectivos "Núcleos Interinstitucionais de Saúde do Índio" ("NISI"); onde ainda não estiverem implantados os NISIs, estes membros serão indicados conjuntamente pela FNS, FUNAI, pelos demais prestadores de serviço e pelas organizações indígenas interessadas. As Comissões Executivas das etapas macro-regionais serão formadas por representantes das Comissões Executivas de seus respectivos estados componentes, que por elas serão eleitos.

Parágrafo Quarto - As Comissões Executivas da Conferência nas Unidades Federadas contarão com o apoio técnico da FNS, FUNAI, dos demais prestadores de serviço e das organizações indígenas interessadas.

SEÇÃO II

CAPÍTULO V

DAS ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Art. 12.o - A Comissão Organizadora tem as seguintes atribuições:

- a) promover a realização da Conferência, atendendo aos aspectos técnicos, políticos, administrativos e financeiros;
- b) elaborar as propostas do Regimento da Conferência, do Regulamento e da Programação da etapa nacional, e submetê-la ao Conselho Nacional de Saúde;
- c) indicar os apresentadores e debatedores do Temário Central da etapa nacional, bem como selecionar ou promover a elaboração de documentos técnicos e textos de apoio;
- d) propor os critérios e modalidades de participação dos interessados, bem como o local de realização da etapa nacional da Conferência;
- e) acompanhar a execução dos recursos financeiros relativos à Conferência e a posterior prestação de contas, inclusive os repassados a instituições conveniadas ou contratadas para prestar apoio ao evento;
- f) promover a publicação dos Anais da Conferência;
- g) promover e organizar as sessões de apresentação de experiências, estudos e pesquisas relacionadas ao Temário da Conferência;
- h) indicar os convidados "especiais";
- i) realizar as demais atividades necessárias para o pleno desenvolvimento da Conferência.

Art. 13.o - À Comissão Executiva cabe executar as funções técnicas e administrativas relativas à realização da II CNS-PI, especialmente:

- a) dar cumprimento às deliberações da Comissão Organizadora;
- b) estimular e apoiar, sempre que necessário, as etapas locais/municipais, estaduais e macro-regionais da Conferência;
- c) elaborar a proposta de Programação e do Regimento da etapa nacional da Conferência;
- d) elaborar proposta definido critérios e modalidades de participação e representação;
- e) promover a divulgação da II CNS-PI;
- f) participar da elaboração do plano de aplicação de recursos financeiros para a realização da Conferência e acompanhar a preparação da respectiva prestação de contas;
- g) promover a elaboração de documentos técnicos oficiais do Temário da Conferência;
- h) elaborar os Anais da II CNS - PI e promover a sua publicação;

Parágrafo Único - A Comissão Executiva contará com o suporte técnico e administrativo da Fundação Nacional de Saúde/Coordenação de Saúde do Índio (FNS/COSAI) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) para a realização de suas atividades.

Art. 14.o - Compete ao Coordenador da Comissão Executiva da II CNS - PI:

- a) promover, coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência;
- b) Coordenar os trabalhos de elaboração do Regimento e do Regulamento da Conferência;
- c) delegar competência aos demais membros da Comissão Executiva para a realização de suas atribuições.

Parágrafo Único - O Coordenador da Comissão Executiva será substituído, em seus impedimentos eventuais, pelo Coordenador Adjunto.

Art. 15.o - Compete ao Secretário da Comissão Executiva:

- a) promover a articulação dos trabalhos dos grupos técnicos da Comissão Executiva;
- b) credenciar os delegados para a etapa nacional;
- c) participar da elaboração do plano de aplicação e orçamento;
- d) acompanhar a execução do plano de aplicação e a preparação da prestação de contas.

Art. 16.o - São atribuições do Relator:

- a) coordenar a Comissão Relatora da etapa nacional;
- b) coordenar a consolidação dos relatórios das etapas estaduais;
- c) consolidar os relatórios parciais e elaborar a Ata geral da Conferência;
- d) coordenar a apresentação dos textos oficiais a serem apresentados à Conferência;
- e) realizar as tarefas necessárias à edição do Relatório Final da Conferência.

Parágrafo Único - O relator será substituído, em seus eventuais impedimentos, por um dos Relatores Adjuntos.

Art. 17.o - À Comissão Consultiva cabe desempenhar as seguintes atribuições:

- a) dar suporte político aos trabalhos da II CNS - PI;
- b) oferecer subsídios aos apresentadores e debatedores do Temário Central da etapa nacional;

c) propor temas para documentos técnicos oficiais a serem apresentados à Conferência.

CAPÍTULO VI

DOS MEMBROS DA II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA OS POVOS INDÍGENAS

Art. 18.o - A II CNS - PI, em suas diversas etapas, deverá contar com a participação de membros representantes das instituições prestadoras de serviço do Estado, das organizações não-governamentais de apoio, dos trabalhadores de saúde e das próprias comunidades indígenas.

Parágrafo Único - A representação dos delegados usuários (das comunidades indígenas), em todas as etapas da Conferência, será, sempre que possível, paritária em relação à do conjunto dos prestadores de serviço (do Estado, de organizações não-governamentais e trabalhadores de saúde), salvo casos excepcionais.

Art. 19.o - Os membros da II CNS - PI, em todas as suas etapas, se distribuirão em cinco categorias:

- a) delegados (com direito a voz e voto);
- b) delegados "natos" (com direito a voz e voto);
- c) observadores convidados (com direito a voz em todas as sessões, sem direito a voto);
- d) convidados "especiais" (com direito a voz em todas as sessões, sem direito a voto);
- e) observadores autônomos (com direito a voz em todas as sessões, à exceção da Plenária Final, e sem direito a voto).

Art. 20.o - Os delegados serão eleitos nas etapas estaduais de seus respectivos Estados de origem, com base no critério de paridade entre os representantes das comunidades indígenas e o conjunto de prestadores de serviço (das instituições do SUS, da FUNAI, das organizações não-governamentais de apoio, das universidades e centros de pesquisa, dos trabalhadores de saúde) - somando 97,52% do total de delegados.

Art. 21.o - Os delegados "natos" representarão o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o nível central da Fundação Nacional de Saúde (FNS) e da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), estas últimas consideradas as duas principais instituições do Estado prestadoras de serviço às comunidades indígenas; os delegados "natos", em número total de cinco, deverão ser indicados pelas Presidências de suas respectivas instituições de origem, sendo um do CNS, dois da FNS e dois da FUNAI - somando 2,48% do total de delegados.

Art. 22.o - Os observadores convidados também serão eleitos nas etapas estaduais de seus respectivos Estados de origem, com base no mesmo critério de paridade entre os representantes das comunidades indígenas e o conjunto dos prestadores de serviço (instituições do Estado, entidades não-governamentais e trabalhadores de saúde).

Art. 23.o - Os convidados "especiais" serão indicados pela Comissão Executiva da etapa nacional da II CNS - PI.

Art. 24.o - A definição do número de componentes e da representatividade das delegações estaduais foi estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde, obedecendo aos seguintes critérios:

I- garantia de representação dos segmentos:

- a) prestadores de serviço (das instituições do SUS, da FUNAI, das organizações não-governamentais de apoio, das universidades e centros de pesquisa, dos trabalhadores de saúde)
- b) usuários (comunidades indígenas)

II- a eleição dos delegados nas etapas estaduais deverá ser realizada em fórum próprio de cada segmento.

III- os delegados eleitos pelos respectivos segmentos deverão ter participado das etapas estaduais.

Art. 25.o - O credenciamento de delegados à etapa nacional deverá ser encaminhado pela Comissão Executiva de respectiva etapa estadual à Secretaria da Comissão Executiva da etapa nacional, impreterivelmente, até o dia 19 de outubro de 1993.

CAPÍTULO VII

DOS RECURSOS

Art. 26.o - As despesas com a organização geral e realização da etapa nacional da Conferência correrão à conta da dotação orçamentária consignada à FNS/COSAI e por recursos de outras fontes.

Art. 27.o - Poderão ser firmados convênios e contratos com vistas à execução de ações necessárias à realização da Conferência.

CAPITULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28.o - A FNS/COSAI, a FUNAI, a OPAS e o PNUD promoverão o apoio técnico, administrativo e financeiro necessários ao funcionamento da Comissão Organizadora da II CNS - PI.

Art. 29.o - Os casos omissos serão solucionados pela Comissão Executiva da Comissão Organizadora da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.