



BOLETIM DA UNIDADE DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Publicado pela Unidade de Saúde e Meio Ambiente. Departamento de Medicina Preventiva. Escola Paulista de Medicina.
Vol. 3 nº 3 - Maio/93

POLÍTICA DE SAÚDE

A CISI (*): NOVIDADE E REDUNDÂNCIA

Alba L.G. Figueroa (**)

1992 poderá ser visto como um verdadeiro marco histórico na medida em que avançar, ao longo desta década, sobre as bases lançadas pelos vários eventos que sobrecarregaram sua agenda. Na medida em que conseguir afirmar-se como contra-símbolo de 1492, e constituir ponto de referência para o rearranjo de duas vertentes da memória americana que correm paralelas, porém buscando mares diferentes. De um lado, a memória de uma América original, populosa e múltipla, que assaltada e dizimada nas mãos de uma colonização se transfigurou, porém, ainda está presente. Ao nível dos debates esta vertente coloca a questão do Etnocídio/Genocídio. De outro, uma memória de resistência, transformada hoje num movimento indígena organizado que, com o apoio de setores aliados, vem consolidando passo a passo o reconhecimento do caráter multi-étnico da população tanto do Brasil, como dos outros países americanos.

Entre os eventos importantes de 1992, poderíamos citar a instalação, no Ministério da Saúde, em Brasília, em 22 de setembro passado, da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), instância do Conselho Nacional de Saúde (CNS), cujas competências gerais são: 1. "promover os estudos e propor as medidas que julgue cabíveis para o aperfeiçoamento das políticas, programas e ações" concernentes à saúde dos povos indígenas; 2. "propor as medidas para o aperfeiçoamento das ações do Sistema Único de Saúde" relacionadas à mesma área temática; 3. "desenvolver e recomendar instrumentos e mecanismos para o aperfeiçoamento das práticas de integração entre órgãos"; 4. "desempenhar atribuições de assessoramento técnico para o Conselho Nacional de Saúde". (***)

O CNS é um órgão também colegiado, multisetorial, do Ministério da Saúde, de natureza permanente, que tem entre suas competências "deliberar sobre as estratégias e atuar no controle da execução da Política Nacional de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros". Cabe a ele, entre outras atribuições, estabelecer diretrizes; assistir

ao Ministro de Estado da Saúde no planejamento, orçamento, avaliação e execução das ações do Sistema Único de Saúde; propor critérios para definição de padrões e parâmetros de atenção à saúde; promover a articulação interinstitucional e intersetorial para garantir a saúde constitucionalmente estabelecida. (***)

Compõem oficialmente a CISI onze membros, representantes de instituições indicadas pelo CNS: a Fundação Nacional de Saúde, representada pela Coordenação de Saúde do Índio - COSAI, que durante a 5ª reunião da CISI estava passando das mãos do Dr. Marcos Guimarães para as do Dr. Carlos Shigueyohji Aguni; a FIOCRUZ, pelo Dr. Ulisses Confalonieri; a Fundação Nacional do Índio (FUNAI), pela Dra. Deurides Ribeiro Navega Cruz; a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), pelo Prof. Dr. Roberto G. Baruzzi; o Ministério da Educação, pelo Dr. Douglas A. Rodrigues, da EPM; o Movimento dos Povos Indígenas do Vale do Juruá/AC, por Biraci Brasil; a União das Nações Indígenas/AC, por José de Souza Lima; o Conselho de Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Brasil (CAPOIB), por Nailton Muniz de Andrade; Conselho Indígena de Roraima, por Clóvis Ambrósio; a CNBB, pela Enf. Mirthes Versiani dos Anjos, do CIMI; e a Universidade do Amazonas, pela autora. Foi iniciativa da própria CISI que o CNS ampliasse de um para quatro a representação indígena originalmente indicada, correspondendo assim à proposta feita por lideranças indígenas no Painel "Os povos indígenas e o SUS", da IX Conferência Nacional de Saúde.

Nas cinco reuniões ordinárias já realizadas pela CISI houve espaço para a novidade e para a redundância. Novidade tem sido o ar de abertura e participação que se respira nas suas reuniões. A elas tem comparecido, além dos onze membros oficiais, pessoas de setores que lidam com a questão nos mais diversos cantos do país, para levar informações, análises e sugestões visando contribuir para mudar a realidade da saúde indígena.

Novidade tem sido o espaço de cidadania ali criado, onde representantes indígenas e, em geral, qualquer setor não ligado aos os órgãos do governo diretamente responsáveis pela assistência aos indígenas podem finalmente demandar informações

sobre o que está sendo feito, influir na definição de uma política para o setor, propor estratégias, programas e demais medidas consideradas técnica e sócio-culturalmente adequadas. Podem propor ações emergenciais assim como levar para discussão a distribuição dos recursos regularmente destinados ao setor pelo Estado e, eventualmente, por outras fontes.

Entretanto a ocorrência de redundâncias têm sido maior. A mais notável diz respeito aos inúmeros depoimentos que dão conta da situação calamitosa da saúde na grande maioria das comunidades indígenas do país; da falta de qualquer tipo de assistência em muitas áreas; da insuficiência dos recursos humanos e materiais onde algum tipo de assistência vem sendo oferecida. Como em tantas ocasiões em que funcionários e índios se encontram, tem se repetido o contraste entre a tendência, por parte dos não índios, à criação permanente de mediações que distanciam a obtenção de resultados, e o pragmatismo, por parte dos índios, enfocando sempre ações diretas, incisivas. E também reitera-se, em todo os setores ali representados, a expectativa de que talvez desta vez a coisa vai...

Outra das redundâncias observadas refere-se ao clima de desentendimento entre a FUNAI e a COSAI, aspecto para o qual, principalmente os índios têm chamado a atenção como sendo algo que ocorre em muitos lugares pelo Brasil afora. Como efeito dessa mesma tendência poderia-se caracterizar a dificuldade de avançar sobre um tema que desde o início das atividades da CISI tem estado na ordem do dia e que na última reunião foi formulada na moção Nº.5: "Que a FNS, através da COSAI e em conjunto com a FUNAI elabore e encaminhe a esta CISI, até sua próxima reunião em 27 e 28/04/93, um documento que contemple as intenções e diretrizes para a condução das ações de saúde para as populações indígenas". Incluem-se entre os tópicos indicados: política de recursos humanos; distribuição das atribuições institucionais; sistema de informações de saúde para populações indígenas; estrutura e gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e sua articulação com o SUS; atenção emergencial, critérios de distribuição orçamentária para a cobertura aos diferentes povos indígenas; cronograma de trabalho e metas para 1993.

O produto do trabalho da CISI consiste nas moções e recomendações que encaminha ao CNS, para deliberação e votação pelo seu Plenário. O CNS, por sua vez, materializa o resultado do seu trabalho em Resoluções que passam a ter vigência, após serem homologadas pelo Ministro de Estado da Saúde e publicadas no Diário Oficial da União.

Os principais temas a constituírem objeto de recomendações foram, em síntese: o descontingenciamento de verbas para a COSAI e FUNAI; a desinstituição da Área Indígena Yanomami e garantias para o Projeto de Saúde Yanomami (ambos reiterados por moções de urgência); aumento da representação indígena na CISI; a realização da II Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas; modificações nos artigos 46 e 49 no Substitutivo ao Projeto de Lei Nº. 2057 (do Estatuto do Índio), da Dep. Tereza Jucá; a elaboração pelos Ministérios da Saúde e da Justiça de uma portaria intersetorial que contemple os critérios para delimitação geográfica, cultural, populacional, administrativa e os mecanismos institucionais que normatizem o estabelecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em todo o país; a procura junto a Secretaria de Assuntos Financeiros (SAF) e o Congresso Nacional da aprovação de excepcionalidade para concurso público visando a ampliação do quadro permanente de Recursos Humanos para o trabalho em saúde junto a populações indígenas; o reconhecimento e atenção especial aos processos de autogestão em saúde que estão sendo desenvolvidos em populações indígenas, no sentido de avaliar, apoiar e assegurar a sua continuidade; o reconhecimento pelo Ministério da Saúde dos Núcleos de Saúde Indígena a nível das Coordenações Regionais da FNS.

Será mesmo que, por fim, a caixa preta que guarda a chave da altíssima morbi-mortalidade indígena ficará acessível à cidadania, e que o comando da questão se abrirá a uma competência multisetorial e multidisciplinar? O apoio que vem dando o CNS augura mudanças positivas.

(*) CISI - Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, do Conselho Nacional da Saúde.

(**) Professora da Universidade do Amazonas e secretária do CISI.

(***) Vide Regimento Interno do CNS.

COEXISTÊNCIA DAS MEDICINAS TRADICIONAL E OCIDENTAL

REFLEXÕES SOBRE A COEXISTÊNCIA DAS MEDICINAS TRADICIONAL E OCIDENTAL

Sofia Mendonça (*)

"Branco dá remédio para parar a diarreia, febre. Pajé trata, sonha com o porque que aquela pessoa

teve aquilo".

(Inamurap Caiabi - monitor de saúde do Parque Indígena do Xingu).

Trabalhando em Programa de Saúde para áreas indígenas, como profissionais de saúde, não podemos nos furtar de pensar e refletir sobre a complexidade da coexistência de sistemas de saúde diferen-

tes. Sistemas de saúde que têm sua inserção em visões do mundo absolutamente diversas, porém, em pleno convívio.

Cada área indígena tem suas características próprias, seu jogo de forças, intensamente influenciado pelo grau de contato com a sociedade envolvente, seja com garimpeiros, seringueiros, madeiros ou outros e dependendo também da disponibilidade e acesso aos serviços de saúde oficiais.

Atuando em comunidades tribais, o que freqüentemente se coloca é a questão das mudanças por fatores externos, como se os determinantes das mudanças fossem *sempre* de fora para dentro. É claro que numa situação de dependência e fragilidade total como é a que por vezes se coloca abruptamente para sociedades indígenas brasileiras, as mudanças políticas são imediatas e contundentes, com uma desestruturação importante e, por vezes, aniquiladora das estruturas tribais.

Por outro lado, quando se acompanha uma comunidade por período prolongado, no caso o Parque Indígena do Xingu, percebe-se que o processo de mudança e reinterpretação da realidade se dá também dentro, internamente àquela sociedade, re- vigorando rituais, reinterpretação leis ancestrais, atualizando mitos, criando novos papéis sociais, entre outros mecanismos.

Assim, a própria coexistência prolongada entre estes dois diferentes sistemas médicos promove a diversificação e ampliação do itinerário terapêutico dos grupos, sem com isso, a princípio, sobrepular a concepção do processo saúde-doença e suas causas, procuradas sempre no domínio socio-cultural determinado daquelas comunidades, através de seus especialistas.

Neste contexto, também surgem os monitores ou agentes de saúde índios que estão sendo recrutados, por todo o país, pelas equipes que trabalham

com a saúde em áreas indígenas ou pelas próprias comunidades.

Estes monitores são considerados elementos de mudança ligados tanto a fatores externos pela incorporação de um novo saber, de uma nova forma de dependência em relação à sociedade envolvente, como a fatores internos, com a configuração de um novo poder. Há que se considerar as implicações do antagonismo ou complementariedade com o saber tradicional e da legitimação deste novo papel social.

O que representam estes monitores em termos de mudanças no sistema de poder local?

Qual será a relação do monitor como detentor de um novo saber, na área da saúde e do corpo, com os pajés e outros especialistas, por sua vez detentores do saber ancestral?

E, finalmente, qual a influência do sistema de saúde ocidental na trajetória individual dos monitores e, por conseguinte, na história destes grupos indígenas?

"Nós índios temos que levar em frente nossa vida, sem depender do homem branco. Nós também temos capacidade de aprender a cuidar do nosso povo. Se este trabalho tivesse começado desde a criação do Parque, a gente não estaria mais precisando do médico branco aqui. A nossa vida é diferente da deles. Não moram aqui, ficam um pouco e logo vão embora, não se acostumam. Aqui é nossa terra. Eu não aprendi muita coisa, mas o pouco que sei ensino às crianças. Nossa época já passou, precisamos ensinar às nossas crianças para que elas possam cuidar do nosso povo quando forem grandes".

Aturi Caiabi - monitor de educação do Parque Indígena do Xingu.

(*) Médica Sanitarista ligada à Unidade de Saúde e Meio Ambiente da Escola Paulista de Medicina, mestranda em Antropologia pela PUC/SP.

PROJETOS DE SAÚDE

DISTRITO SANITÁRIO DOS POVOS INDÍGENAS DE SÃO PAULO E RIO DE JANEIRO / DSPI - SP/RJ.

Angela Maria Bastos (*)
Maria Lúcia Brant de Carvalho (**)

Após o decreto nº 23 de 04/02/91, o qual transfere a responsabilidade de atenção à saúde das populações indígenas para o âmbito do Ministério da Saúde, iniciou-se através da Fundação Nacional de Saúde/FNS, Coordenadoria Regional/CR - SP, articulações no sentido de investigar a situação de saúde dos povos indígenas de São Paulo.

Em julho/92 realizou-se, então, o "Encontro

Interinstitucional de Saúde Guarani", com a participação da maioria das instituições que trabalham com estes povos, governamentais e não governamentais. Já neste encontro, contou-se com a participação indígena, através da AGUAÍ - Ação Guarani Indígena.

A questão principal levantada neste encontro foi a necessidade de se organizar a implantação do modelo de "Distrito Sanitário", com a função de coordenar as ações desenvolvidas pelas diferentes instituições prestadoras de serviço de saúde, tese fundamentada na 1ª Conferência Nacional de Saúde do Índio, realizada em novembro de 1986, em Brasília.

Deste encontro, foi constituído um grupo de trabalho multiprofissional e interinstitucional, ao qual, coube a tarefa de compilar, organizar e discutir os

dados de saúde já disponíveis a respeito das 16 aldeias que são objeto do projeto, 14 localizadas no Estado de São Paulo e 2 no Rio de Janeiro, sendo compostas, em sua maioria, pela etnia Guarani e outras aldeias pelas etnias Terena, Kaingang e Krenak.

Foram organizadas equipes de campo para percorrer as áreas, buscando atualizar os dados já existentes, elaborar diagnóstico, além de inventariar depoimentos, críticas e sugestões de cada aldeia, processo esse entendido como preparatório para articulação do "Conselho Comunitário" (ver abaixo).

Foi então, elaborado o projeto "Distrito Sanitário dos Povos Indígenas de São Paulo e Rio de Janeiro - DSPI. SP/RJ" que parte, na sua concepção, do pressuposto básico que o termo "saúde" deve ser encarado num contexto socio-cultural ampliado, ou seja, não basta prestar atendimento curativo e preventivo, se não houver o devido tratamento de outras instâncias que concorrem, no final, para a saúde.

Dessa forma o projeto foi elaborado, prevendo necessariamente, articulações interinstitucionais que viabilizarão a resolução, também, das questões fundiárias, de meio-ambiente, de saneamento básico, de agricultura e de educação.

No que se refere à saúde especificamente, hoje o projeto DSPI - SP/RJ desenvolve as seguintes ações: - organização e planejamento das atividades de prestação de serviços de saúde nas aldeias, através das equipes municipais de saúde;

- pesquisa da etiologia das doenças sob o ponto de vista dos grupos indígenas;
- sistematização através de um banco de dados sobre a situação de saúde dos grupos indígenas;
- em novembro/92 ocorreu o 1º. Encontro de Saúde com as lideranças indígenas para discutir seus problemas e necessidades. O 2º. Encontro irá acontecer em junho/93;
- formação do Conselho Comunitário, composto paritariamente por representantes das diversas instituições envolvidas (OGs e ONGs) 25%, pelos trabalhadores de saúde 25% e por representantes das comunidades indígenas 50%;
- organização do acervo bibliográfico e reprodução de material a ser utilizado nos cursos (ver abaixo);
- realização de vídeos sobre as comunidades indígenas, para os cursos;
- elaboração de três cursos a saber: formação de agentes de saúde indígenas, reciclagem de pessoal de saúde envolvidos com o atendimento nas aldeias, curso para profissionais de saúde, abordando através de uma perspectiva antropológica as características sócio-culturais dos povos indígenas;
- visitas das equipes de campo às áreas indígenas e Municípios prestando atenção médico-odontológica e atividades de assessoria e supervisão;
- realização de vacinação para as populações suscetíveis;
- prestação de assistência odontológica nas aldeias;

- primeiras medidas com relação à saneamento com a análise da qualidade de água e solo;
- levantamento do estado nutricional de menores de 5 anos;
- está previsto ainda para o 1º. semestre/93, a construção e/ou reforma dos Postos de Saúde nas aldeias indígenas.

O organograma do Projeto DSPI-SP/RJ é composto da Coordenação, Conselho Comunitário, Assessoria Técnica, Equipe Técnica, Equipes de Campo e Apoio Administrativo.

No momento, a coordenação é feita por uma médica-sanitarista e a equipe técnica é composta por um médico-sanitarista, uma antropóloga, um odontólogo, uma enfermeira-sanitarista, um indigenista e uma educadora. Esta é a equipe que vem coordenando as ações pertinentes ao Projeto, por ela elaborado.

A FUNAI vem trabalhando articuladamente, através da contribuição de seus recursos humanos, nas Áreas Indígenas pelos chefes de posto e pelas atendentes de enfermagem e, na equipe técnica do DSPI, através de dois técnicos, uma antropóloga e um indigenista.

O Projeto prevê inicialmente, dois anos (1993-94) de atuação, com recursos financeiros oriundos da Fundação Nacional da Saúde / Ministério da Saúde.

(*) Médica Sanitarista / COSAI - FNS - CR / SP Coordenadora do Projeto DSPI - SP/RJ.

(**) Antropóloga / CESAI - SP / FUNAI. Antropóloga do Projeto DSPI - SP/RJ. Mestranda em Antropologia pela PUC - SP.

OS DESAFIOS DA SAÚDE INDÍGENA NO MATO GROSSO

Mirthes Versiani dos Anjos (**)

Com uma história de ocupação e colonização marcada pela violência e pela depredação ambiental, cujos efeitos, ainda hoje, se fazem sentir através do alcoolismo, da tuberculose e da desnutrição, entre povos indígenas, o Estado de Mato Grosso conta com 47 Áreas Indígenas e 35 Povos.

O CIMI (Conselho Indigenista Missionário) através do setor de saúde da regional Mato Grosso, coordena as ações de proteção e assistência à saúde desenvolvidas entre os povos: Xavante (São Marcos e Sangradouro), Bororo (Merure, Garças e Sangradouro), Rikbaktsa, Myky, Apiaká, Kayabi (Rio dos Peixes), Munduruku, Tapirapé, Karajá (Aldeia Tetyma). Estas ações têm como objetivos, entre outros:

- o reconhecimento e valorização dos sistemas de saúde tradicionais;
- a investigação epidemiológica,

através do registro de dados demográficos e de saúde;

- a formação de agentes indígenas de saúde de acordo com a necessidade e realidade das comunidades indígenas;
- o incentivo às formas de auto-sustentação nas comunidades indígenas;
- a formação do agente não índio nos aspectos técnico, antropológico e político;
- a participação na composição do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (FNS/MT).

Perseguindo tais objetivos, uma caminhada, permeada de impasses e dificuldades, tem sido realizada.

Pretendo ater-me aqui a alguns aspectos do trabalho desenvolvido, com suas dificuldades e interrogações, suscitando dos leitores a busca conjunta de pistas e soluções.

Procurar conhecer os sistemas de cuidados médicos dos povos com quem convivemos e buscar uma compreensão do seu universo simbólico tem sido a nossa grande preocupação, como condição indispensável para a atuação em saúde. Neste sentido, muito úteis têm sido os subsídios antropológicos a nós oferecidos em encontros e cursos. Entretanto, diante de certas situações, torna-se difícil, e até "estressante", optar pela não intervenção, em favor do reconhecimento das práticas terapêuticas tradicionais. É o caso, por exemplo, das crianças desidratadas tratadas pelas avós, que recusam, terminantemente, o soro reidratante. A questão que se coloca é: um esforço deveria ser feito no sentido de buscar formas conciliatórias de intervenção, ou, simplesmente, o correto seria abdicar a ela?

Outra questão é a relativa à subsistência. Segundo os dados de morbidade, têm ocorrido casos de desnutrição e anemia, em algumas aldeias. Isto pode ser atribuído ao grande aumento populacional, que torna as roças insuficientes para o sustento das famílias, à mudança de hábitos alimentares, à explo-

ração de madeira, ao trabalho em fazendas e garimpos, enfim, à depredação ambiental, prejudicando a caça e a pesca.

Para corrigir tal situação, pensamos que é preciso apoiar, incentivar ou apresentar formas de auto-sustentação, de acordo com a cultura de cada povo. No campo da saúde, a questão da alimentação é cada vez mais desafiadora.

Quanto à formação do agente indígena de saúde, temos tido experiências positivas. Mas esta é também uma questão delicada, que envolve vários aspectos. Há, por exemplo, o aspecto da função social do agente no grupo. Como ele é visto pela comunidade? Qual a sua função? A de um técnico ou "medicalizador", ou a de um intermediário entre o seu povo e o sistema de saúde que o forma, num intercâmbio de conhecimentos e vivências? Em certas aldeias, ou em certas situações, não seria preferível a formação da comunidade, ao invés da formação individualizada de agentes?

Outro problema, que temos enfrentado, é o referente ao acesso ao sistema de saúde oficial. Temos sido difícil conseguir AIHS; não há, para os índios, hospitais de referência. Além disto, há ainda os entraves políticos locais e regionais.

O Núcleo de Saúde do Índio (Coordenação Regional FNS/MT) tem sido um espaço onde representantes indígenas, FNS, FUNAI, UFMT, CIMI, OPAN procuram discutir modelos de atenção à saúde do Índio, como também conseguir apoio técnico e administrativo específico para saúde indígena. Seria, entretanto, necessário o seu reconhecimento pelo Ministério da Saúde. Tal reconhecimento constituirá um mecanismo de agilização da implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em Mato Grosso.

Eis aí, apenas alguns dos desafios na luta pela conquista da saúde.

* Enfermeira, Coordenadora de Saúde do CIMI/CNBB.

EVENTOS E INFORMES

PROJETO MAMIRAUÁ

O Projeto Mamirauá oferece vaga para profissional de saúde pública voltado para organização de serviços e sistemas de saúde, que tenha experiência comprovada.

O trabalho a ser desenvolvido compreende a integração entre prefeituras, instituições de saúde e de área social, e a comunidade local.

O Projeto Mamirauá é um projeto multidisciplinar que tem como objetivo implantar a Estação Ecológica Mamirauá, localizada no município de Uariní, Estado do Amazonas.

O Projeto tem apoio do CNPq, UFPa, da Secretaria do Meio Ambiente Ciência e Tecnologia do

Governo do Estado do Amazonas (SEMACT), e conta com financiamento de Organizações Governamentais e não Governamentais do Brasil e do Exterior.

Para maiores informações, contatar a Coordenação do Projeto Mamirauá em Belém pelo telefone 091-229.0069.

II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO ÍNDIO

Por recomendação da Comissão Interinstitucional de Saúde do Índio (CISI), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), será realizada em outubro deste ano, em Brasília, a II Conferência Nacio-

nal de Proteção à Saúde do Índio, onde será discutida a política indigenista brasileira. A II Conferência será precedida de reuniões regionais com a presença de lideranças indígenas, a ser seguida por 5 pré-conferências macro-regionais, em agosto, nas cidades de Manaus, Belém, São Paulo e Maceió. As macro-regiões se referem aos povos indígenas dos seguintes estados: Manaus congregando Acre, Amazonas e Roraima; Cuiabá congregando Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Goiás e Tocantins; Belém congregando Pará, Amapá e Maranhão; São Paulo congregando São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul; e Maceió congregando Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais e Espírito Santo.

Os temas básicos desta II Conferência serão:

- 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.

SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA (1º FORUM NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA)

Este Seminário foi organizado pela COSAI - Coordenação de Saúde do Índio/Fundação Nacional da Saúde/Ministério da Saúde e pela FUNAI - Fundação Nacional do Índio/Ministério da Justiça. Realizou-se no período de 22 a 26 de abril de 1993, em Brasília. Os objetivos do encontro foram entre outros: Articular um coletivo político e técnico de instituições e entidades representativas do que vem sendo realizado no campo da atenção à saúde indígena do país; definir um quadro geral da saúde desses povos e dos projetos em andamento; tornar de conhecimento público o volume e a alocação orçamentária específica dos recursos governamentais (da FNS e da FUNAI) disponíveis para o setor em 1993; definir prioridades e atribuições técnicas mutuamente referendadas pelas instituições, entidades e projetos participantes; definir um plano emergencial conjunto.

PUBLICAÇÕES

ARAWETÉ - "O POVO DO IPIXUNA" - Eduardo Viveiros de Castro.

Publicado pelo Centro Ecumênico de Divulgação e Informação - CEDI -

"Trata-se de uma versão condensada e atualizada

de uma extensa pesquisa antropológica sobre um povo Tupi da Amazônia brasileira contemporânea, os Araweté: seu modo de vida, sua visão de mundo, sua história, seus desafios do presente e perspectivas de futuro."

O Boletim da Unidade de Saúde e Meio Ambiente é uma publicação trimestral da Unidade de Saúde e Meio Ambiente, Escola Paulista de Medicina. O Boletim se propõe a ser um canal de comunicação entre os vários profissionais e entidades voltados para a preservação e melhoria das condições de saúde das comunidades indígenas. Comunicações e Artigos serão bem vindos.

Endereço para correspondências: UNIDADE DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Depto de Medicina Preventiva
Escola Paulista de Medicina
Rua Botucatu, 740 - CEP 04023-900
V. Clementino - São Paulo - SP.
Tels: (011) 571-6934 - 570-4206
FAX: (011) 549-2127

No momento em que este boletim estava sendo impresso, recebemos o documento final do I Fórum Nacional de Saúde Indígena, realizado em Brasília, o qual anexamos com o intuito de divulgar as propostas ali aprovadas.

DOCUMENTO FINAL DO FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA
BRASILIA - DF - 22 A 26 DE ABRIL DE 1993.

Os participantes do Fórum Nacional de Saúde Indígena, reunidos em sessão plenária, aprovaram, em consideração aos objetivos para os quais foi convocado, as seguintes determinações:

I. DIVISÃO DE ATRIBUIÇÕES MS/FNS - MJ/FUNAI

1. Cabe ao MS e FNS, em comum acordo com o MJ e FUNAI:

a. definir estratégias e responsabilidades do SUS com relação à saúde indígena observadas as disposições e diretrizes gerais estabelecidas pelos fóruns competentes (I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, VIII Conferência Nacional de Saúde do Índio, IX Conferência Nacional de Saúde, Fórum Nacional de Saúde do Índio, Comissão Inter-setorial de Saúde do Índio-CISI).

b. adequar a infra-estrutura e os procedimentos administrativos e assistenciais da FNS para a prestação de serviços de saúde às comunidades indígenas, tendo em vista suas especificidades sócio-culturais.

c. aplicar seus recursos orçamentários e financeiros destinados especificamente aos projetos, programas e ações emergenciais de atenção à saúde das comunidades indígenas.

d. promover capacitação técnica e reciclagem do quadro de recursos humanos envolvidos com a atenção à saúde das comunidades indígenas.

e. garantir:

- a capacitação técnica e a reciclagem de profissionais indígenas em saúde, em todos os níveis, inclusive os agentes indígenas de saúde;

- a contratação desses profissionais indígenas;

- o encaminhamento às instâncias competentes, no sentido de viabilizar com urgência uma regulamentação específica adequada a esses profissionais indígenas, visando sua incorporação ao SUS.

2. Cabe ao MJ e à FUNAI, em comum acordo com o MS e FNS:

a. fornecer o apoio técnico e logístico disponível e as informações necessárias à execução das ações de atenção à saúde das comunidades indígenas.

b. promover a capacitação técnica indigenista do quadro de recursos humanos envolvido na atenção à saúde das comunidades indígenas em cooperação com os órgãos formadores e ONGs.

II. MEDIDAS ESTRUTURAIS

Que a Coordenação de Saúde do Índio passe a ser vinculada diretamente ao Gabinete do Ministro da Saúde, (conforme proposta de 1ª Conferência Nacional de saúde do Índio, de 1986).

III. ESTRATÉGIAS POLITICAS E MODELO DE ORGANIZAÇÃO

Criação, instalação e reconhecimento pelos Ministérios da Saúde e Justiça, através de portaria inter-ministerial, dos Núcleos Inter-institucionais de Saúde Indígena, por estados da Federação, com composição paritária entre usuários e prestadores de serviço (governamentais e não-governamentais).

Os núcleos se constituirão em mecanismo estratégico que facilitará a implantação dos diversos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, situados nas áreas de abrangência de cada Núcleo.

Os Núcleos tem a atribuição de definir, planejar, fiscalizar e acompanhar e avaliar as ações de promoção e atenção à saúde.

Instalados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os Núcleos passarão a ter papel articulador regional entre os vários Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A nível da Federação, caberá a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, do Conselho Nacional de Saúde, as mesmas atribuições definidas para os Núcleos Regionais de Saúde Indígenas.

IV. MEDIDAS PARA IMPLEMENTAR UM PLANO CONJUNTO DE TRABALHO

a. O Ministério da Saúde/FNS e o Ministério da Justiça/FUNAI constituirão, no máximo até 30 de abril de 1993, uma comissão de nível central, contemplando técnicos das áreas de saúde, jurídica, auditoria e administração que normatizará a aplicação dos recursos disponíveis para a saúde indígena, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos fóruns competentes.

b. a referida comissão deverá definir diretrizes que regulamentem convênios e acordos de trabalho com organizações não-governamentais e instituições formadoras nesse campo.

c. integrar-se-ão a esta comissão os seguintes representantes eleitos neste Fórum:

Amazônia: Marcos Pellegrini (titular)
Elimilton Correia de Alencar (suplente)

Nordeste: Cláudio Luiz Ferreira Santana (titular)
Petrônio Machado Cavalcante Filho (suplente)

Centro-Oeste: José Fabio Mendes de Oliveira (titular)
Juraci Coelho de Oliveira (suplente)

Sul-Sudeste: Angela Maria Bastos (titular)
Lúcio Flávio Coelho (suplente)

Representantes indígenas: Euclides Macuxi-CIR/RR
Maiowê Kayabi-XINGU
Pedro Salles-UNI/SUL
João Saterê-COIAB/AM

d. os representantes deste Fórum, acima mencionados, integrar-se-ão à comitativa que participará de entrevista com a Ministra da SAF, que determinará, a curtíssimo prazo, medidas necessárias para estabelecer o caráter excepcional da contratação de profissionais de saúde para o trabalho com saúde indígena.

e. os representantes deste Fórum, acima mencionados, elaborarão um consolidado dos problemas e soluções enumerados por macro-região.