

FÓRUM NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA



CEDI - P. I. B.
DATA 26/04/94
COD 74D 00048

EDITORIAL

O informativo "Fórum Nacional de Saúde Indígena" tem como meta provocar e lançar as bases para uma publicação mensal acerca da saúde dos povos indígenas no Brasil, de distribuição local (aldeias), nacional e internacional. Sendo um boletim escrito, "Fórum" está voltado ao público "leitor": às organizações e representantes de grupos indígenas, aos indigenistas sanitaristas, políticos, instituições, aos interessados em geral.

Reconhecendo, no entanto, que a linguagem (sobretudo a escrita) é fator limitante do alcance que esse informativo possa vir a ter junto às próprias aldeias indígenas, prevemos a possibilidade do desdobramento (futuro...) desse projeto, para outros de divulgação através de recursos audio-visuais.

Entendemos que, num ano como 1994, na eminência de uma revisão constitucional e de eleições gerais, é preciso dar continuidade à prática do debate público nesse campo - perspectiva em cuja direção o movimento indígena avançou consideravelmente no decorrer de 1993, com a realização do I Fórum Nacional de Saúde Indígena e da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

Este é um número experimental, uma vez que ainda é necessário consolidar o hábito da troca de informações nesse campo de trabalho, entre todos esses coletivos, de composição, linguagens e interesses tão diversos.

A continuidade e a periodicidade de "Fórum" dependem fundamentalmente do acolhimento dessa iniciativa, e da assiduidade com que nos forem enviadas as matérias a serem publicadas. O sucesso do projeto depende,

obviamente, da legitimidade alcançada junto ao público leitor: como veículo ágil e eficiente de divulgação de informações de interesse para os trabalhos de saúde voltados a grupos indígenas, aberto a todas as denúncias, opiniões e polêmicas nesse campo.

Todos os artigos e notícias enviados ao "Fórum" serão publicados - desde que devidamente datados e assinados (uma vez que seu conteúdo será considerado de responsabilidade exclusiva dos autores). Não há limites pré-definidos, no momento, para o tamanho das matérias - que podem, inclusive, estar apenas escritas a mão (a equipe de redação reserva-se o direito de manter os originais em seu poder).

Todas as pessoas e/ou instituições que se sentirem eventualmente lesadas por qualquer matéria publicada em "Fórum" terão assegurado seu "direito a resposta", em matéria a ser publicada no número imediatamente subsequente do informativo (desde que seja recebida em tempo hábil pela equipe de redação). O editorial será de autoria da equipe de redação, que também reserva-se o direito de produzir notícias, por ela assinadas - "(e.r.)" - a partir de informações colhidas junto a órgãos da grande imprensa, de imprensas especializadas, junto a instituições e outros eventuais colaboradores.

Para assegurar a transparência no processo de montagem da pauta de cada número, é recomendável que seu conselho editorial tenha uma composição multi-institucional e multi-profissional - contando com a participação de representantes indígenas - a ser eleito periodicamente. Nesse sentido, a equipe de redação deste número propõe que a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), do



Conselho Nacional de Saúde, encampe "Fórum" como seu boletim informativo, uma vez que sabemos que a CISI reiteradas vezes discutiu a necessidade de ter seu boletim informativo. A edição deste número, fechada em 11/04/1994, foi de iniciativa do Sub-Grupo de Atenção à Saúde do Índio / CADAIS / Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e contou com o apoio e a cooperação de várias pessoas, entidades e instituições, entre as quais a Unidade de Saúde e Meio Ambiente / Depto. de Medicina Preventiva / Escola Paulista de Medicina, o Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena do Acre e Sul do Amazonas (NISI - ASA), a União das Nações Indígenas do Acre (UNI/AC), o Conselho Indigenista Missionário do Maranhão (CIMI/MA), a Organização Indígena de Saúde do Maranhão (OISMA), a Dra. Neide Rocha Cunha Solimões (da FUNAI/ADR Belém) e Norman Alvim Silveira (logotipo) - a quem expressamos aqui nossos agradecimentos.

Enquanto a CISI não examina e discute nossa proposta para o informativo de saúde indígena, pedimos, portanto, a todos os companheiros indígenas, indigenistas, sanitaristas, e a todos os interessados, que nos enviem quaisquer notícias e/ou artigos que digam respeito à saúde de povos indígenas (além de nomes e endereços completos, de seu conhecimento, de todos os interessados em receber, por remessa postal, o informativo "Fórum Nacional de Saúde Indígena"):

SES-SP/CADAIS/Sub-Grupo de Atenção à Saúde do Índio (A/C informativo "Fórum Nacional de Saúde Indígena")

Av. Dr. Arnaldo, 351, 3o. andar, sala 319 - São Paulo/SP 01246-901

FAX: (011) 853.7486 (A/C informativo "Fórum Nacional de Saúde Indígena") TEL: (011) 571.6934, 570.4206 (Unidade de Saúde e Meio Ambiente Depto. de Medicina Preventiva / EPM - falar com Douglas, Sofia ou István).

NISI/ACRE-SUL DO AMAZONAS: UMA REALIDADE, APESAR DA FNS E DA FUNAI

Recebemos do Coordenador Geral da Comissão Executiva do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena do Acre e Sul do Amazonas (NISI-ASA), José Souza da Silva (Kaxarari), uma

carta datada de 18/03/1994, dando notícias dos andamentos dos trabalhos na região.

A carta ilustra a tendência (também verificada em vários outros estados do país) da FUNAI e da FNS desdenharem as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI), boicotando as instâncias públicas de planejamento, supervisão e controle social da aplicação dos recursos destinados à atenção à saúde dos indígenas.

O NISI-ASA já teria realizado duas "reuniões plenárias" (em 27-28/12/1993 e 23-24/02/1994) sem contar com a participação dos representantes da FNS/CR-AC e da FUNAI/ADR-Rio Branco. Segundo o relato, a FNS/CR-AC não estaria cumprindo a Portaria FNS 540, uma vez que não tem apoiado as atividades do NISI-ASA, nem se tem feito representar em suas reuniões. O argumento do Coordenador Regional da FNS/CR-AC seria de que "a Portaria 540 não deixa claro que tipo de apoio deve ser prestado aos NISI...". Já o Administrador Regional da FUNAI/ADR-Rio Branco simplesmente não reconhece a existência do NISI-ASA: estaria questionando a representatividade e a legalidade de sua criação.

O Coordenador do NISI-ASA, em sua carta, critica sobretudo a postura de trabalho da FNS/CR-AC, que viria operando como mera repassadora de recursos para a FUNAI/ADR-Rio Branco; na prática, com sua hesitação em assumir plenamente a responsabilidade pelos trabalhos em campo, nas próprias áreas indígenas, a FNS/CR-AC estaria funcionando simplesmente como uma instância burocrática a mais (a retardar ainda mais a execução das ações), no velho esquema de trabalho da FUNAI. O planejamento das ações da FUNAI/ADR-Rio Branco, por sua vez, estaria ocorrendo sem qualquer consulta ou processo de discussão com os representantes dos grupos indígenas da região, ou com as demais instituições e entidades com trabalhos voltados a esses grupos.

O Coordenador do NISI-ASA também chama atenção para a notícia da decisão do Ministério da Saúde, de não mais custear as passagens para Brasília dos representantes indígenas que têm assento na Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI), para assegurar seu comparecimento às reuniões. Alerta para o que parece ser uma clara demonstração da real intenção do Ministério da Saúde: - fazer retroceder e desarticular as conquistas dos próprios indígenas nesse campo.

Na qualidade de representante indígena com assento na CISI, o Coordenador do NISI-ASA traz a público suas reivindicações:

- Que seja regulamentada a Portaria 540, ou que se crie outra, deixando claro às Coordenações Regionais da FNS o tipo de apoio a ser prestado aos NISI.

- Que dessa portaria seja dada ciência aos órgãos que compõem os NISI, principalmente a FUNAI.

- Que sejam respeitadas as diretrizes tiradas na II CNSPI.

- Que os representantes da CISI intervenham junto ao Conselho Nacional de Saúde, FNS, COSAI e Ministério da Saúde, buscando apoio necessário à garantia da continuidade da participação indígena nas reuniões da CISI."

(e.r.)

ENCONTRO DE AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE EM BARRA DO CORDA (11-13/3/1994) CRIA A "ORGANIZAÇÃO INDÍGENA DE SAÚDE DO MARANHÃO"

Objetivos do encontro:

-Avaliação da situação de saúde nas áreas indígenas; criação de uma instância de luta política de saúde indígena.

Participantes:

Francisco Oliveira Guajajara, aldeia Ipu/Grajau; Olímpio Praxedes Guajajara, aldeia Nova Lima/Arame; Isael Ventura Guajajara, aldeia Piçarra Preta/Pindaré; Pedro Wiriri Guajajara, aldeia Juçaral/Amarante; Surama Santos Guajajara, aldeia Lagoa Queta/Amarante; Azevedo Kokuro Canela, aldeia Escalvado/Barra do Corda; João Alderino Tipão Canela, aldeia Porquinho/Barra do Corda; Anibal Milhomem Krikati, aldeia São José/Montes Altos.

(Obs.: estes representantes foram escolhidos no curso para agentes de saúde realizado no mês de dezembro/1993, em Bacabal)

SITUAÇÃO DE SAÚDE NAS ÁREAS INDÍGENAS

- Constatou-se, mais uma vez, que as comunidades indígenas do Maranhão continuam sem assistência em serviços básicos de saúde. Em algumas áreas estão chegando medicamentos nos Postos Indígenas, mas pouquíssimas aldeias recebem esses medicamentos, por ser pequena sua

quantidade e por falta de governabilidade e compromisso dos responsáveis pelos mesmos;

- A FUNAI não informou as comunidades indígenas sobre a existência do convênio entre as duas Fundações (FUNAI e FNS), deixando as aldeias à questão e sem saber onde e a quem pedir socorro e sem ter quem se responsabilize;

- Mesmo com o convênio, as comunidades continuam sem um sistema de vigilância epidemiológica e sem uma equipe volante de saúde, para atender os casos mais complicados;

- Em termos de medicamentos, falta o mínimo necessário para atender os casos mais urgentes - como materiais para curativos, por exemplo;

- Falta agentes de saúde nas aldeias para orientar o povo, e onde tem agentes falta-lhes incentivo, apoio (foram citados os nomes de 14 agentes indígenas de saúde que estão trabalhando sem remuneração: Francisco Oliveira Guajajara, Isael Ventura Guajajara, Ezequiel Ventura Guajajara, Pedro Wiriri Guajajara, Surama Santos Guajajara, Anibal Krikati, Isabel Sousa Guajajara, Júlio César Guajajara, Cenilda Ribeiro Guajajara, João Alderino, Tipão Canela, Antonio Krakose Canela, Azevedo Krokuro Canela, Manoel Luís Ribeiro, Cláudio Bandeira Gavião);

- Faltam meios de comunicação e transporte, e isso dificulta o atendimento dos casos de emergência.

O QUE ESPERAM DESSE ENCONTRO

Troca de idéias e experiências; descobrir saídas; saber porque o NISI não foi implantado; discutir medidas para o enfrentamento dos problemas; fortalecer a organização indígena.

A avaliação foi baseada em dois pontos:

1- Lembrando o encontro de lideranças para discutir a saúde indígena no Maranhão, realizado em Santa Luzia do Paruá (jan/93). O que mudou na saúde indígena em um ano?

- Aconteceram cursos para capacitação de agentes indígenas de saúde sob a coordenação do CIMI; - mais conhecimento sobre os povos indígenas; - realização de encontros de lideranças; - organização dos agentes de saúde.

2- Olhando o momento atual. Nesse encontro foi realizada uma reflexão sobre a organização dos não-índios: - sua sociedade: como funciona; - onde está a sociedade indígena; - de onde saem as decisões políticas para os indígenas.

O que é saúde para os indígenas? - Terra, moradia, liberdade, alimentação, união, organização, defesa, trabalho, medicação, conversa... Na sociedade dos não-índios a saúde é considerada com uma questão individual, que necessita unicamente de remédio adequado para o tratamento. Em nome da saúde foi montado um grande mercado, fábrica de fazer saúde.

Verificamos que existe uma diferença entre enfermidade e problema de saúde, não podemos continuar tratando os problemas só com remédios, quase sempre o determinante das doenças é de tipo social mais do que biológico. Precisamos sair dessa visão individual e curativa para uma visão mais ampla, coletiva e preventiva, sem perder a identidade cultural, e conhecendo os mecanismos de organização social dos não-índios.

Sobre o NISI, não foi implantado por falta de vontade da FUNAI e acomodação da FNS, que achou mais fácil repassar os recursos financeiros ao invés de se envolver como deveria.

Os agentes indígenas de saúde escolheram uma comissão de cinco representantes para irem à FNS/CR-MA, falar com o Coordenador Regional sobre a participação indígena na elaboração de um plano de ação para a execução do convênio FNS/FUNAI e para a implantação do NISI-MA. Na ocasião, foi criada a **Organização Indígena de Saúde do Maranhão (OISMA)**, cuja coordenação é de:

(nome) (aldeia) (município)

Anibal M.Krikati /São José/Montes Altos

Pedro W.Guajajara /Juçaral / Amarante

Surama Guajajara/Lagoa Queta /Amarante

Isael V.Guajajara/Piçarra Preta / Pindaré

Francisco O. Guajajara / Ipu / Grajau

Olímpio P.Guajajara/Nova Lima / Arame

João Tipão Canela/Porquinho/B.do Corda

Azevedo K.Canela/Escalvado/B.do Corda

Pedro Gavião / Rubiácea / Amarante

(Obs.: ficaram reservadas vagas para um representante de cada povo que não se encontrava presente ao encontro: Timbira de Barra do Corda, Guajajara de Barra do Corda, Guajajara do Caru-Bom Jardim, Urubu-Kapor de Zé Doca, e Guajá)

OBJETIVOS DA ORGANIZAÇÃO INDÍGENA DE SAÚDE DO MARANHÃO

Articular os trabalhadores indígenas da área de saúde; participar no planejamento da saúde indígena em conjunto com outras entidades;

fiscalizar as atividades de saúde nas áreas indígenas; documentar os fatos ocorridos nas áreas indígenas, ligados à saúde; denunciar as irregularidades e exigir a punição dos responsáveis; prestar solidariedade e apoio às várias comunidades em suas lutas; publicação de um informativo a cada três meses; realizar encontros para discutir os problemas sempre que for necessário; descobrir formas para auto-sustentação financeira da organização.

Pretendem realizar esses objetivos com coragem, seriedade e transparência.

Roberta Rocha Oliveira

p/ equipe de saúde do CIMI/MA

A SAÚDE INDÍGENA NO PARÁ

Após a realização da I Conferência Estadual de Saúde Indígena do Pará (I CESI-PA, 12 a 14 de outubro de 1993), em preparação à II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, se pensou que seria o pontapé inicial para uma melhoria substancial no atendimento à saúde dos povos indígenas em nosso estado. Propostas foram formuladas a partir de discussões nos três dias de Conferência, e um relatório com as propostas aprovadas na plenária final daria subsídio para que se desse um atendimento digno, inclusive na prevenção de doenças e promoção da saúde do índio, além da implantação do Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena do Pará (NISI-PA).

Cinco meses passados, pouca coisa mudou. Da verba solicitada pela Fundação Nacional de Saúde - Coordenação Regional do Pará, para atendimento à saúde indígena durante o primeiro trimestre deste ano, muito pouco foi repassado, haja vista a não aprovação do orçamento para 1994.

As equipes de saúde da FUNAI continuam sem viajar para as áreas indígenas por falta de recursos financeiros para passagens, diárias, medicamentos, etc.... Recursos humanos necessários ao bom atendimento nas áreas indígenas e Casas do Índio também não foram providenciados.

O treinamento de agentes indígenas de saúde, discutido e aprovado na I CESI-PA, até agora não foi efetivado.

Quanto ao NISI-PA, logo após a

Conferência, todas as instituições escolhidas, associações indígenas e Postos Indígenas do Pará foram notificados, através de ofício, da necessidade de indicarem nomes para a composição do colegiado. No entanto, a disposição geográfica dos Postos Indígenas, a dispersão das aldeias e o difícil acesso às mais diversas áreas indígenas do Pará dificultaram aos índios se organizarem para a escolha dos representantes. As instituições governamentais e não-governamentais e as associações indígenas já indicaram os nomes para o NISI-PA. Tão logo as comunidades abrangidas pelas cinco Administrações Regionais da FUNAI no Pará indiquem seus representantes, o NISI-PA será instalado e, quem sabe, as decisões da I CESI-PA sairão do papel para a prática.

Neide Rocha Cunha Solimões
R. Domingos Marreiros, 664, Umarital
Belém, PA FAX: (091) 223.7117

SÃO PAULO: FNS EXPULSA DAS ÁREAS INDÍGENAS?

A I Conferência Estadual de Saúde para os Povos Indígenas de São Paulo (etapa estadual de SP da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas), foi realizada de 28 a 30 de setembro de 1993, com a participação de representantes das comunidades indígenas de SP, das instituições da rede municipal do SUS-SP, e dos demais prestadores de serviços de saúde a elas voltados.

O evento foi quase boicotado. Boa parte dos representantes indígenas - eleitos em suas respectivas aldeias, durante as etapas locais/municipais da Conferência - foram convocados, pela "irmã Luizinha" (religiosa que há vários anos vem trabalhando junto aos Guarani de SP), para um outro evento, programado para a mesma data, em última hora. A entidade que assumiu oficialmente a iniciativa de organização desse evento foi a "Aguai" ("Ação Guarani Indígena"): criada, com o apoio de algumas lideranças Guarani, pela própria "irmã Luizinha".

O ônibus fretado pela FNS/CR-SP, para apanhar todos os indígenas em suas respectivas aldeias, não os encontrou nos locais combinados. Todos esses fatos, associados ao bloqueio do ônibus na estrada Taubaté-Ubatuba, acarretaram

um atraso de cerca de 6 horas na chegada do ônibus, trazendo apenas parte dos representantes indígenas.

Os indígenas que compareceram ao evento da "Aguai" decidiram, por fim, também participar da Conferência, e vieram a São Paulo no dia seguinte à tarde, na Toyota de irmã Luizinha.

A Conferência de SP transcorreu num clima tenso, em que representantes indígenas de várias aldeias manifestavam descontentamento em relação à cobertura assistencial oferecida pela FNS/CR-SP/COSAI em seu primeiro ano de trabalho (visitas muito esparsas de sua equipe de saúde). O processo de questionamento e de reconhecimento das limitações dos quadros da FNS/CR-SP (sobretudo de suas dificuldades na arregimentação de recursos humanos), e da necessidade de buscar um projeto que viabilizasse a cooperação entre as instituições interessadas (todas elas padecendo de suas próprias fragilidades...), ocuparam boa parte dos debates da Conferência de SP.

Diante do desejo manifesto, pelos representantes indígenas, de aprofundar a discussão do modelo gerencial dos serviços de saúde, a Plenária Final da Conferência de SP acatou e aprovou sua proposta: de que fosse eleita, pelos próprios indígenas presentes, uma comissão encarregada de organizar outro evento (a ser custeado pela FNS/CR-SP), de aprofundar, nas aldeias, a discussão sobre o modelo gerencial proposto. O evento definiria as propostas dos indígenas do estado para o modelo gerencial dos serviços e recursos de saúde a eles voltados.

Em 11/11/1993 realizou-se, em Bauru/SP, a referida reunião. Participaram desta reunião representantes de quase todas as comunidades indígenas do estado - dos quais boa parte das respectivas despesas de deslocamento e alimentação foram custeadas pela própria FNS/CR-SP, conforme determinação da I Conferência Estadual de Saúde Indígena de São Paulo.

Segundo relatos de vários participantes (indígenas e não-indígenas), a reunião tinha por objetivo imediato criar um fato político que retirasse da FNS/CR-SP a atribuição de executar ações relativas a atenção à saúde voltadas às comunidades indígenas de São Paulo. O objetivo final da FUNAI/ADR-Bauru era de arrematar (com a conivência das demais instituições e entidades organizadoras do evento) os recursos da

FNS/CR-SP para saúde indígena. O Sr. Nelson, Administrador Regional da FUNAI/ADR-Bauru, teria chegado a anunciar publicamente, durante o evento, sua intenção de lutar para a definitiva transferência dos recursos de saúde indígena da FNS para o poder da FUNAI.

Com base em falsas acusações, que se remetiam a situações em que se buscou forjar, p. ex., evidências de omissão de socorro "por parte das equipes da FNS" (desmentidas publicamente pelos próprios indígenas envolvidos, no decorrer do evento e após), e com base nas reais deficiências da cobertura oferecida pela FNS, os organizadores do evento fizeram chegar à imprensa um documento, supostamente de autoria dos próprios índios, que estabelecia a proibição da entrada de qualquer funcionário da FNS nas áreas indígenas de São Paulo, e solicitava a destituição da atual coordenadora do setor de saúde indígena da FNS/CR-SP.

Ao documento foi anexada, a título de "abaixo-assinado", a rúbrica de todos os indígenas presentes: - vários destes tomaram a iniciativa de procurar posteriormente a FNS/CR-SP, para manifestar seu desacordo em relação ao conteúdo do documento, denunciando a manobra de fazer passar uma simples lista de presença por um "abaixo-assinado", de conteúdo eminentemente político.

A FUNAI/ADR - Bauru encaminhou esse documento à Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, solicitando fossem tomadas as providências para o cumprimento das reivindicações nele contidas.

A Procuradoria Geral do Estado convocou, para sucessivas acariações, os representantes da FNS/CR-SP, de um lado, e de outro os representantes da FUNAI/ADR-Bauru. O Grupo de Trabalho Indigenista (GTI) da Secretaria de Estado e Meio Ambiente de SP (SEMA) compareceu, ao lado da FUNAI/ADR-Bauru, às primeiras acariações: - sua presença foi motivo de estranhamento por parte da Procuradoria do Estado, que determinou sua retirada do recinto (uma vez que o GTI da SEMA-SP não havia sido convocado, já que, oficialmente, nada tinha a ver com a contenda...).

Finalmente, a Procuradoria do Estado de SP optou por encerrar a polêmica, exortando as partes a desempenhar maior esforço na direção do entendimento e da cooperação....

A nosso ver, a constrangedora situação

gerada pela postura política desses senhores só tende a dispersar esforços e recursos preciosos - vitais para a sobrevivência e bem-estar dos próprios índios. Ao que parece ser de interesse evidente para as comunidades indígenas - o acesso ao maior número possível de parceiros e fontes de recursos - esse tipo de postura de trabalho contrapõe a disputa pela hegemonia entre entidades e instituições.

Diante do aparente paradoxo representado pelo acirramento dessas disputas, num campo de ações onde há espaço e responsabilidades disponíveis para todos os prestadores de serviços interessados, consideramos que a única perspectiva de superação desse quadro político passa pela implementação das instâncias colegiadas de planejamento, supervisão e gerenciamento dos recursos disponíveis para saúde indígena: a CISI ("Comissão Intersetorial de Saúde do Índio", em Brasília), a nível federal; os NISI ("Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena"), a nível dos estados; os DSEI ("Distritos Sanitários Especiais Indígenas"), a nível local.

Essas instâncias, além de garantir o caráter coletivo (entre todos os prestadores de serviços interessados) das deliberações acerca das diretrizes e estratégias a serem adotadas no campo da atenção à saúde dos indígenas - garantem, principalmente, a participação dos próprios indígenas nesse processo (em condições de paridade com os prestadores de serviços). Ali, a aplicação de todos os recursos disponíveis para saúde indígena, de todos os prestadores de serviço, deverá ser objeto de discussão e planejamento conjunto.

Ali os indígenas poderão verificar, direta e permanentemente, a sinceridade de propósitos e a competência de cada uma dessas instituições e entidades.

István Van Deursen Varga

Secretaria de Estado da Saúde de SP.

CADAIS / Sub-Grupo de Atenção à Saúde do Índio

**RECURSOS HUMANOS PARA O DISTRITO
SANITÁRIO YANOMAMI:
NAUFRAGA O "PROCESSO SELETIVO
SIMPLIFICADO" DA FNS**

Recebemos em 6/04/1994, por fax, cópia do artigo de Sílvia Freire Costa (funcionária da

Comissão pela Criação do Parque Yanomami), intitulado: "FNS - BRINCANDO DE FAZER CONCURSO", a ser publicado num jornal de Roraima. O artigo inicia com um histórico sucinto dos "processos seletivos simplificados" para o Distrito Sanitário Yanomami (DSY).

O primeiro deles ocorreu em fins de 1992 e previa a contratação imediata dos selecionados por um período de 6 meses; em janeiro de 1993 realizava-se o segundo, que previa a contratação dos aprovados pela Universidade de Brasília (UnB), também por um período de 6 meses. Com a rescisão do convênio FNS/UnB, os selecionados foram contratados pela FNS, que, em maio de 1993, obteve, junto à Secretaria de Administração Federal (SAF), autorização para prorrogar seu contrato por até 48 meses.

Com base nos mesmos dispositivos, em setembro de 1993 a FNS obteve da SAF autorização para a realização de um terceiro "processo seletivo simplificado" para o DSY, visando o preenchimento das vagas (200 ao todo) que restaram ociosas do 1.º e 2.º processos. O terceiro ocorria em novembro de 1993, mobilizando equipes da FNS em Brasília, São Paulo, Pernambuco, Roraima e Amazonas. A lista dos aprovados, no entanto, só viria a ser divulgada em março de 1994 - ao mesmo tempo em que corriam boatos acerca de sua possível anulação por parte da SAF, ou de que o prazo para contratação dos candidatos, nessas condições, seria mesmo restrito a apenas 6 meses (vale ressaltar que os profissionais já contratados para o exercício junto ao DSY não percebem nenhuma das vantagens trabalhistas concedidas pela lei 8745/93: 13.º salário, férias remuneradas, licença-saúde...).

Sívia Freire Costa, em seu artigo, coloca algumas questões para as quais, certamente, boa parte dos candidatos ao "processo seletivo" gostaria de obter resposta:

- O que é feito com a verba recebida pelas inscrições nesses concursos? Não deveria ser devolvida aos inscritos, ou seria esta uma nova forma de captação de numerário, autorizada pelos órgãos federais?

- Como fica a situação dos aprovados, que aguardam sua contratação, uma vez que submeteram-se a um processo legal de seleção em função do qual abandonaram empregos e programaram suas vidas para os próximos 4 anos?

Sívia conclui:

"Nos parece que a nem tão intensa boa vontade dos dirigentes da FNS a nível central, bem como a do Sr. Ministro da Saúde é que não puseram esta 'carroça adiante'."

Áreas estratégicas descobertas, descontinuidade de ações já iniciadas: estão à beira do colapso os serviços implantados pela FNS no DSY.

Enquanto isso, as epidemias de malária, calazar e leishmaniose se alastram, e consuma-se nova invasão garimpeira, em larga escala, em pleno território Yanomami.

Reiteramos a questão colocada por Sívia Freire Costa:

É possível imaginar alguma sinceridade nos discursos dessas autoridades federais, quando anunciam estar empenhadas no cumprimento da lei e dos deveres do Estado para com a população, ou, mais especialmente ainda, quando afirmam serem "sensíveis" às reivindicações e à causa dos povos indígenas?

(e.r.)

CONVÊNIO FNS/FUNAI: PARA UMA AVALIAÇÃO GERAL

ANTECEDENTES

Com base em propostas indicativas da VIII Conferência Nacional de Saúde e da "I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio" (1986), o Decreto Presidencial n.º 23 (07/02/1991), à revelia das objeções da FUNAI, formalizou a responsabilidade da FNS no campo das ações de atenção à saúde dos povos indígenas.

A publicação do Decreto 23 provocou o acirramento das contendas entre FUNAI e FNS, sobretudo durante os anos 1991-92. A disputa pela hegemonia nesse campo de ação (anteriormente de responsabilidade exclusiva da FUNAI), paralisou a execução de ações de saúde em áreas indígenas de todo o país - em prejuízo, obviamente, dos próprios indígenas.

De 22 a 26 de abril de 1993 realizava-se, em Brasília/DF, o I Fórum Nacional de Saúde Indígena, organizado pela FNS - que assim marcava o início de uma nova gestão em sua Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) - e pela FUNAI. O I Fórum estabeleceu diretrizes gerais para o setor e uma divisão de atribuições entre FNS e FUNAI, determinando que ambas traçassem um plano conjunto de trabalho. Para tanto, determinou que fosse constituída (até 30 de

abril/93) uma comissão de nível central - contando com a participação de técnicos da área de saúde, jurídica, auditoria e administração - que deveria normatizar a aplicação dos recursos disponíveis para o setor, e definir diretrizes que regulamentassem convênios com ONGs, universidades e demais centros de formação de recursos humanos. A Plenária Final do evento elegeu uma comissão de 8 representantes (sendo 2 funcionários da FNS, 2 da FUNAI e 4 indígenas), para acompanhar todas essas negociações e o trabalho das respectivas comissões.

A FUNAI constituiu rapidamente sua comissão (em 29/04/1993 - dentro do prazo determinado pelo I Fórum); a Presidência da FNS só oficializou a sua em 18/05/93 (portaria n.º 541, assinada com atraso de quase 20 dias em relação ao prazo definido pelo I Fórum). Essas comissões, no entanto, só viriam a reunir-se, efetivamente, a partir de julho/93. Pressionadas por seus respectivos funcionários (nas várias ADRs e CRs do país) e pelos próprios representantes do I Fórum, FUNAI e FNS iniciaram negociações na busca de um entendimento mútuo, que viabilizasse o fim das disputas e o início de um período de cooperação. Seus dirigentes também parecem ter finalmente compreendido que apenas a cooperação mútua poderia mantê-los viáveis nesse campo de atividades.

Os representantes do I Fórum, que passaram a participar assiduamente das reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI - uma das comissões consultivas do Conselho Nacional de Saúde), aumentando seu coletivo, reforçando sua representatividade e sua legitimidade, constituíram importante fator de pressão sobre as duas instituições: - na supervisão e avaliação de seus respectivos desempenhos administrativos; - na deflagração do início dos trabalhos das comissões; - zelando para que as negociações, acerca do futuro plano de cooperação, se baseassem na divisão de atribuições e no modelo de gerenciamento conjunto de recursos definido pelo I Fórum: Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI) e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). A participação dos representantes do I Fórum limitou-se, no entanto, à segunda reunião dessas comissões (21/07/1993), ocorrida durante a gestão do Dr. Carlos Shigueioshi Aguni na Coordenação de Saúde do Índio (COSAI) da FNS - que cobriu suas respectivas despesas com passagens e diárias. Com

a destituição do Dr. Aguni e a nomeação da Sra. Odenir Dias Teixeira para o cargo, a CISI e os representantes do I Fórum nunca mais receberam informações precisas acerca do andamento dos trabalhos (nem foram convidados a participar das reuniões, conforme determinado). Entendimentos entre as cúpulas das duas instituições foram sendo conduzidos, a portas fechadas, durante o segundo semestre de 1993.

Às vésperas da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (Luziânia/GO, 25-27/10/1993), FUNAI e FNS definiam os termos de um convênio de cooperação. Esses termos vieram a público apenas durante o evento; apesar do interesse e do empenho de todos, não houve tempo hábil para esgotar ali sua discussão. - Caso as cúpulas da FNS e da FUNAI tivessem sinceras intenções de abrir a público essa discussão, deveriam ter reproduzido e distribuído previamente o documento, de modo que os participantes da Conferência tivessem tempo hábil para analisá-lo, debatê-lo em seus respectivos estados e organizar propostas a respeito.

Representantes da FNS e da FUNAI de vários estados do país e alguns indígenas do Mato Grosso do Sul, que participaram da Conferência, reuniram-se na COSAI, em 29/10, para continuar a discussão acerca dos termos do convênio FNS/FUNAI. Movidos, sobretudo, pela preocupação (legítima...) de viabilizar as ações paralizadas em campo, os participantes dessa reunião reviram os termos do convênio, determinando algumas modificações, e definindo sua forma final (sem que, entretanto, os representantes dos grupos indígenas de outros estados e os demais setores da sociedade civil organizada tivessem uma participação efetiva no processo). O resultado foi um texto que, voltado à solução imediata dos impasses administrativos e operacionais entre ambas as instituições, não previa a interveniência das instâncias de planejamento e de gerenciamento conjunto (e de controle social) dos recursos disponíveis para saúde indígena: os NISI e DSEI.

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (II CNSPI) havia acabado de definir, por votação em plenária - após longo e exaustivo processo de discussão preparatória a nível das aldeias, municípios, estados e macro-regiões, que abrangiu todo o país - um extenso e detalhado programa de diretrizes de trabalho a ser assumido por todas as instituições e atores já

atuantes, ou interessados em sê-lo, no campo da atenção à saúde dos povos indígenas.

Com base nas deliberações da II CNSPI, a CISI, em sua reunião ordinária de 8-9/11/1993, propôs uma nova redação ao texto do convênio FNS/FUNAI, insistindo sobretudo no gerenciamento conjunto, entre todas as instituições envolvidas, dos recursos disponíveis para a saúde indígena. Este gerenciamento conjunto seria a principal atribuição dos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI), a serem implantados em todos os estados do país em que se verifique a presença dessas populações. As sugestões da CISI, entretanto, não foram acatadas, e o convênio foi firmado em sua forma original.

TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

As consequências imediatas da assinatura deste convênio rapidamente se fizeram sentir, e já são bastante visíveis em quase todos os estados do país. Várias ações em campo foram, de fato, viabilizadas (embora sua eficácia e cobertura ainda estejam, em geral, muito distante do aceitável).

Contudo, tanto a FUNAI quanto a própria FNS - diante da aparente solução de seus principais impasses político-administrativos, propiciada pelo dito convênio - parecem ter abandonado, na prática, o apoio efetivo ao processo de implantação dos NISI.

A cúpula da FUNAI, especialmente, nunca chegou a manifestar apoio efetivo à idéia do gerenciamento conjunto de recursos (não tendo reconhecido formalmente, até o momento, os NISI) - e ainda conduz, veladamente, várias iniciativas que buscavam eliminar a "concorrência" da FNS nesse campo (correm boatos de que a FUNAI de Brasília esteja, nesse momento, encaminhando gestões visando a revogação do Decreto 23).

Para vários funcionários da FNS, os NISI representam um espaço sobretudo trabalhoso e polêmico, onde a hegemonia do órgão, refletida no teor dos termos do convênio (e portanto já formalmente reconhecida pela FUNAI), poderia voltar a ser eventualmente questionada. Muitos representantes da instituição (que buscando, de início, apoio à sua afirmação nesse campo ainda desconhecido de trabalho, chegaram a defender publicamente a proposta da implantação dos NISI), têm agido como se, enquanto "coordenadora" das ações de atenção à saúde

indígena a nível nacional (conforme disposto no texto do Decreto Presidencial 23), caberia à FNS toda a visibilidade, no âmbito das instituições públicas, na execução de ações de atenção à saúde às comunidades indígenas.

Para a FNS e para a FUNAI, portanto, os NISI passaram a ser considerados como uma bandeira utópica, postergável... Já no início de 1994, o processo de discussão e planejamento conjunto dessas ações, pressuposto fundamental dos NISI, tem sido "atropelado", em vários estados do país, por decisões tomadas exclusivamente entre FUNAI e FNS; ambas estão fechando suas programações sem levar em conta (e, em muitos casos, sem sequer consultar) as experiências e sugestões encaminhadas por representantes de outros órgãos e das próprias comunidades indígenas.

Em nossa opinião, o convênio FNS/FUNAI representa um avanço, mas um avanço bastante frágil e vulnerável, do ponto de vista político. Para além de aparentes e circunstanciais "tréguas" entre as instituições e grupos políticos que disputam entre si a hegemonia nesse campo, a integração entre seus serviços e recursos só se verificará, em bases mais efetivas e permanentes, no entanto, se estiver alicerçada em diretrizes transparentes de trabalho, e numa divisão de atribuições e de competências que contemple todos os atores sociais envolvidos. Torna-se necessário, para tanto, a elucidação e o esgotamento prévio das disputas de terreno entre esses atores, sobretudo na vigência de um ano político como 1994 (revisão constitucional, eleições gerais), em que as regras do jogo podem mudar rapidamente....

Apenas a interveniência de um coletivo ainda mais amplo e anterior às próprias instituições e entidades envolvidas nas disputas, pode oferecer, nessas circunstâncias, alguma chance de sucesso à perspectiva de implantação da gerência unificada de serviços e recursos de saúde para os grupos indígenas.

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas desempenha este papel: seu documento final estabelece diretrizes detalhadas de trabalho, que deverão fundamentar todos os projetos de saúde voltados a grupos indígenas, em todo o país. A observação das diretrizes definidas pela II Conferência depende, no entanto, do fortalecimento e da implementação das instâncias responsáveis pelo controle social, pelo planejamento e gerência conjunta de recursos, a

nível nacional (CISI), a nível estadual (NISI), e regional/local (DSEI).

Diante do risco de vermos desmobilizado o processo de implantação do modelo gerencial definido pela II Conferência, propomos que, onde FNS e FUNAI não investirem na implantação dessas instâncias, as próprias comunidades e organizações indígenas, articuladas com os demais segmentos e organizações da sociedade civil, instituam "comissões pró-NISI" (sem deixar de notificar previamente à FNS e à FUNAI da realização de suas reuniões, e das deliberações ali tomadas), denunciando todas as eventuais manobras em boicotar seu funcionamento.

István Van Deursen Varga
Secretaria de Estado da Saúde de SP
CADAIS / Sub-Grupo de Atenção à Saúde do Índio

O PAPEL DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO - CISI

A CISI é uma comissão criada pelo Conselho Nacional de Saúde com o objetivo de assessorar o CNS no que diz respeito à saúde indígena. Foi criada pelo Ministro da Saúde em 15 de maio de 1992, atendendo a resolução nº 11 de 31 de outubro de 1991, do Conselho Nacional de Saúde. Em sua composição inicial, a CISI tinha as seguintes instituições/entidades representadas, todas indicadas pela plenária do CNS:

Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde
Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz
Ministério da Justiça/Fundação Nacional do Índio
Ministério da Educação/Escola Paulista de Medicina
Secretaria de Meio Ambiente da Presidência da República (SEMA)
Associação Brasileira de Antropologia
União das Nações Indígenas
Aliança dos Povos da Floresta
CNBB/Conselho Indigenista Missionário - CIMI
Fundação Universidade do Amazonas
Representante do Conselho Nacional de Saúde

Logo em suas primeiras reuniões, a CISI, após ampla discussão com vários representantes indígenas presentes, decidiu alterar sua composição no que diz respeito à participação indígena promovendo as seguintes trocas: saíram

União das Nações Indígenas, Aliança dos Povos da Floresta, SEMA e o representante do CNS e entraram a CAPOIB, a Comissão de Articulação dos Povos Indígenas do Norte e Nordeste, a UNI - AC/Sul e o Movimento dos Povos Indígenas do Vale do Rio Javari.

A CISI, como uma subcomissão do CNS, representa o controle social dentro do Sistema Único de Saúde. Dentro de suas atribuições, os trabalhos desenvolvidos pela CISI sempre tiveram como objetivo a delimitação de uma política nacional de saúde dirigida aos povos indígenas. A CISI transformou-se numa caixa de ressonância para as questões referentes à saúde indígena e, ao mesmo tempo, num importante canal de denúncia da grave situação de saúde em que se encontram os povos indígenas de nosso país. Denuncia também, sistematicamente, os entraves políticos e institucionais que envolvem a saúde indígena e tenta promover o entendimento entre os órgãos governamentais responsáveis pela saúde do índio: o Ministério da Saúde/COSAI e o Ministério da Justiça/FUNAI.

Nesse sentido, por meio da CISI foi possível viabilizar o Iº Fórum Nacional de Saúde Indígena, em abril de 1993 e a IIª Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas (CNSPI), ambos os eventos de fundamental importância para o estabelecimento de uma política nacional de saúde para os povos indígenas.

A última reunião ordinária da CISI ocorreu logo após a IIª CNSPI, e referendou seu relatório final. Além disso, propôs uma adequação do Convênio FNS - FUNAI às decisões da IIª CNSPI. Após essa reunião houve o recesso de fim de ano. A primeira reunião da CISI marcada para este ano era para ter ocorrido em março. Assuntos importantes devem ser avaliados e discutidos. Alegando falta de recursos para passagens, o Ministério da Saúde adiou a reunião para os dias 11 e 12 de abril. É fundamental que seja garantido o espaço da CISI. É fundamental que seu cronograma de reuniões seja mantido, que seus representantes se empenhem nos trabalhos. É fundamental que a participação indígena seja garantida nas reuniões, de forma ampliada, dando cada vez mais credibilidade à CISI.

Douglas Rodrigues - Médico Sanitarista
Unidade de Saúde e Meio Ambiente/EPM