

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL  
Data / /  
Cod. YAD00571

**1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO DISTRITO  
SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI**

**17 A 20 DE ABRIL DE 2001**

**Estado de Roraima**

**Relatório da  
1ª Conferência de Saúde do Distrito Sanitário Especial  
Indígena Yanomami**

**FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO REGIONAL DE RORAIMA**

**RELATÓRIO DA 1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO DSEI YANOMAMI**

**TEMA CENTRAL: Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social**

**EIXOS TEMÁTICOS**

- Os povos indígenas e o sistema único de saúde: avaliação do processo de implantação dos Distritos Especiais Indígenas;
- Acesso, qualidade e humanização do subsistema de atenção à saúde Yanomami;
- Promoção da saúde e responsabilidade intersetorial: segurança alimentar e auto-sustentabilidade.

**BOA VISTA, 17 A 20 DE ABRIL DE 2001**

**RORAIMA**

## SUMÁRIO

### 1. Apresentação

### 2. Consolidado dos trabalhos de grupo

- Organização de serviço
- Controle Social
- Modelo Assistencial e Gestão
- Financiamento

### 3. Moções aprovadas

### 4. Anexos

- Programação da Conferência de Saúde do DSEI Yanomami
- Portaria de nomeação da Comissão Organizadora
- Regimento da 1ª CSDSEIY aprovado em plenária
- Relação nominal de delegados participantes por segmento
- Material de consulta utilizado nas discussões em grupo
- Mapa geográfico do DSEI Yanomami
- Distribuição populacional do DSEI Yanomami
- Fotos do evento

## APRESENTAÇÃO

Este relatório expressa os esforços por parte dos usuários indígenas, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestores para condução do processo de construção do Sistema Único de Saúde que foi efetivado através da 1ª Conferência de Saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami ocorrida no período de 17 a 20 de abril de 2001 na Casa de Pastoral Paulo VI, em Boa Vista, Roraima.

Foram inscritos 148 delegados e 30 convidados. Destes, 133 foram efetivamente credenciados.

### RELAÇÃO DE DELEGADOS E CONVIDADOS PARA A 1ª CONFERENCIA DE SAÚDE DO DSEI YANOMAMI – Abril de 2001

SEGMENTO	PREVISTOS	CREDENCIADOS	%
Usuário	59	59	100
Prestadores	18	15	91.5
Trabalhadores	33	33	100
Gestores	08	04	50
Convidados/Observadores	30	22	73.3
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>133</b>	<b>89.8</b>

Os eixos temáticos, foram aprofundados em grupos de trabalho e plenárias onde os participantes, puderam expressar suas opiniões e apresentar as proposições contidas neste relatório.

O produto final desta Conferência, após aprovação em plenária, foi consolidado por temas discutidos em grupos de trabalho: ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS (21 proposições), CONTROLE SOCIAL (06 proposições) RECURSOS HUMANOS (06 proposições) e ECONOMIA E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE (02 proposições).

A eleição ou escolha dos delegados à III Conferência Nacional de Saúde Indígena respeitou o Regimento da Conferência, Parte II, capítulo VI, artigo 22, item c que diz: “os delegados indicados deverão ter participado da etapa distrital no mínimo com 85% de presença nas plenárias e nos grupos”.

Anexo, relação dos delegados eleitos/indicados e aprovados na plenária final que participarão da III Conferência Nacional de Saúde Indígena.



## CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS DE ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

1. Elaborar documento aos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Ministério das Relações Exteriores, Conselho Nacional de Saúde, etc.) comunicando o aumento da demanda de indígenas doentes venezuelanos para atendimento no Brasil, solicitando resolução do problema;
2. implementação das diretrizes propostas para a organização dos serviços dos DSEI's visando estruturar e ampliar o serviço de assistência ao indígena em área de forma regular e contínua principalmente nas comunidades que estão hoje sendo assistidas esporadicamente;
3. que o DSEI Y e as prestadoras de serviço garantam coberturas vacinais adequadas e homogêneas (acima de 80%) em toda a área indígena bem como ampliem a oferta de material para acondicionamento de imunobiológicos;
4. garantir a estruturação do serviço de saúde estabelecendo mecanismos que possibilitem a permanência de equipe multiprofissional em área regularmente;
5. estabelecer protocolos para aquisição, distribuição e acompanhamento dos medicamentos e demais insumos, sendo apresentado relatório trimestral junto ao DSEI Yanomami;
6. que a FUNASA cumpra o compromisso de liberar medicamentos e insumos para organizações não conveniadas (MEVA, MNTB e MDM) para manutenção dos pólos-base assistidos por estas organizações;
7. que as organizações não conveniadas (MEVA, MNTB e MDM) elaborem e encaminhem ao DSEI Yanomami o plano anual de saúde a ser executado por elas;
8. que o Programa de Saúde Bucal seja implementado nas áreas indígenas pelos prestadores de serviços seguindo normatização do DESAI/FUNASA;
9. implementar o Serviço de Vigilância Epidemiológica de forma eficaz e contínua em área indígena;
10. controle rigoroso da entrada de garimpeiros e invasores em área indígena pela FUNAI e Polícia Federal;
11. garantir recursos financeiros para construção de poços artesianos e/ou tratamento de água para consumo nos Pólos base e comunidades indígenas com maior concentração populacional;

12. indicar na I Conferência de Saúde Indígena do DSEI Yanomami, equipe institucional e multiprofissional para discussão e elaboração do plano distrital de saúde yanomami. A equipe será composta por um membro de cada instituição que atua no Distrito;
13. garantir a integração entre as políticas nacionais de saúde e educação escolar indígena, visando envolver os professores indígenas na temática da educação em saúde, capacitação dos microscopistas e agentes indígenas de saúde, bem como melhorar a comunicação intercultural;
14. que a FUNASA articule junto a SESAU, SEMSA e entidades prestadoras de serviços discussão para organização do serviço de referência e contra referência bem como a qualidade dos serviços ofertados pelo SUS;
15. que o DSEI Yanomami com a colaboração das outras instituições que atuam em Terra Indígena Yanomami regulamentem o destino do lixo;
16. garantia de retorno dos pacientes internados em Boa Vista após a alta hospitalar, sem retorno médico, no máximo em 7 (sete) dias.
17. construção e recuperação das pistas de pouso nas regiões de Ericó, Padauaris e Auaris com ajuda da comunidade e dispor de helicóptero para alcançar as comunidades de difícil acesso;
18. instalação de radiofonia nas comunidades de difícil acesso, com posterior ampliação para as demais.
19. definição do perfil e quadro funcional da Casa de Saúde do Índio e Casa de Cura.
20. extinção de cooperativas de saúde no âmbito do SUS/RR.
21. a Conferência solicita ampliação do período dos convênios para 3 anos com as prestadoras de serviços e liberação de recursos segundo o cronograma de desembolso.

## **CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS DE CONTROLE SOCIAL**

1. Que sejam elaborados e administrados cursos para formação de conselheiros pelo órgão gerenciador;
2. promover encontros periódicos com as comunidades para esclarecimento sobre a finalidade do CLS (conselho local de saúde), convidando lideranças de outras regiões que já entendem o processo;



3. confecção com participação dos AIS e professores de cartilha, bilíngüe, expositiva que informe aos CLS sobre políticas e leis de saúde, bem como informações de doenças e agravos de maior incidência;
4. adequação do conselho, respeitando a diferenciação étnico-linguística e cultural;
5. cobrar responsabilidades dos gestores e prestadores do serviço de saúde quanto ao abastecimento de insumos adequados, suficientes e contínuos em área indígena, sendo encaminhada cópia trimestralmente à secretaria executiva e respectiva apreciação pelo conselho distrital;
6. comunicar as instituições (Exército, FUNAI, FUNASA, ONG's), as queixas das comunidades indígenas referentes as relações estabelecidas (Índios x funcionários e funcionários x funcionários).

## **CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS DE RECURSOS HUMANOS**

1. Que os convênios contemplem seguro de vida aos seus profissionais e aposentadoria especial por tempo de serviço;
2. que a FUNASA normatize a contratação de recursos humanos, capacitação específica para área indígena assegurando capacitação profissional, linguística e cultural e reciclagem para os profissionais que já se encontram em área;
3. definir junto aos Yanomami o pagamento dos microscopistas e AIS Yanomami para evitar atritos entre as lideranças e comunidades, cabendo ao Conselho Distrital o acompanhamento dos possíveis impactos culturais;
4. garantir a contratação de profissionais de saúde para atuarem na Terra Indígena Yanomami de acordo com a especificidade e complexidade do mercado de trabalho indígena;
5. criar uma comissão interinstitucional para discutir o processo de educação/formação de agentes indígenas de saúde e microscopistas da própria comunidade. Essa comissão deve ter participação representativa dos trabalhadores e dos Yanomami e Yekuana;
6. contratação de intérprete, de acordo com a necessidade, para acompanhamento de pacientes nas unidades de saúde e pólos base minorando as dificuldades de barreira linguística.



## **CONSOLIDADO DAS PROPOSTAS PARA ECONOMIA E DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE**

1. Garantir recursos financeiros para desenvolver projetos de auto sustentação, que visem proporcionar diminuição nos níveis de desnutrição em determinadas regiões com utilização de capoeiras e floresta, a partir de concepção agrícola que respeite aspectos culturais associadas a tecnologia agro-florestal para causar impacto mínimo á natureza;
2. promover um ou vários sistemas de produção agrícola para plantios de ciclo curto utilizando técnicas agronômicas simplificadas em consonância com o conhecimento yanomami e utilizar as áreas de capoeira por pelo menos 3 anos respeitando a etnoagricultura por eles praticada.

## **RELAÇÃO DOS DELEGADOS ELEITOS/INDICADOS NA I CONFERÊNCIA DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI**

### **USUÁRIOS**

Alexandre Hawarixapopitheri  
Carlos Krokonautheri  
Eduardo Yekuana  
Geraldo Parawautheri  
João Lacerda  
Joaquim Yanomami  
Luís Xiriana  
Rezende Sanumá  
Roberto Pisisitheri  
Valdir Pereira Goes

### **INTÉRPRETES**

Ivanildo Wawanawetery  
Marcos Antônio Xavier  
Peri Porapitheri

### **PRESTADORES DE SERVIÇO**

Adalberto López Buriticá – Diocese de Roraima ( Pastoral Indigenista)  
Aldacy de Sousa Xavier –FUNASA  
Daysi G. Grindlay – MDM  
Francisco D. de Souza Filho – SECOYA  
Jaime Carvalho Guedes – IBDS  
João Silva Lopes – ISMA  
Manoel Reginaldo Tavares – FUNAI  
Timothy Karmen Faul – MEVA

### **ENTIDADE DE APOIO AOS MOVIMENTOS SOCIAIS INDÍGENAS**

Carlo Zacquini – CCPY

### **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Eurico Vasconcelos Filho - FUNASA  
Fábio Gonçalves Almeida – FUNASA  
Ivana Moraes do Carmo – IBDS  
Lidiane Lopes Ramos – URIHI