

# Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

**Cisi/CNS 2000-2006**



## **COORDENAÇÃO GERAL**

Doutora Zilda Arns Neumann

*Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi)*

*Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde*

## **COLABORAÇÃO**

Membros da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi)

Gestão 2000–2006

Clóvis Bouffleur

*Gestor de Relações Institucionais da Pastoral da Criança*

Vânia Lúcia Ferreira Leite

*Assessora Técnica da Pastoral da Criança*

Cibele Verani

*Núcleo de Estudos em Saúde de Povos Indígenas e Saúde*

*Intercultural(Nespisi) – DEMQS/ENSP/Fiocruz*

Maria Camila Borges Faccenda

*Assessora Técnica do Conselho Nacional de Saúde*

Alessandro Rodrigo de Andrade

*Assessoria Nacional da Pastoral da Criança*

## **APOIO TÉCNICO E FINANCEIRO**

Departamento de Saúde Indígena (Desai) – Funasa

## **AGRADECIMENTOS**

Conselho Nacional de Saúde

Conselheiros Indígenas de Saúde

Lideranças Indígenas

Ministério da Saúde

Fundação Nacional de Saúde (Desai) – Funasa

**Memória da  
Comissão  
Intersetorial  
de Saúde  
Indígena**

**Cisi/CNS 2000-2006**

## **EQUIPE EDITORIAL**

Elenilde Duarte  
*Supervisão editorial*

Danúzia Queiroz Gama  
*Revisão*

Heonir Soares Valentim  
*Diagramação*

Francisca Pincanço  
Vânia Lúcia Ferreira Leite  
*Fotografias*

Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – Cisi/CNS  
2000–2006 / coordenadora Zilda Ams Neumann. – Brasília :  
Editora Universidade de Brasília, 2006.  
164 p.

ISBN 85-230-0929-9



# SUMÁRIO

	Apresentação	<b>7</b>
	Introdução	<b>13</b>
1 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2000		<b>21</b>
2 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2001		<b>29</b>
3 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2002		<b>41</b>
4 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2003		<b>69</b>
5 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2004		<b>79</b>
6 – Comissão Intersectorial de Saúde Indígena em 2005		<b>87</b>
	Anexos	<b>105</b>





# APRESENTAÇÃO

Com grande satisfação apresentamos este documento que registra o planejamento, os resultados e as articulações intersetoriais da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do MS, realizados entre janeiro de 2000 e junho de 2006. Temos a compreensão de que este registro representa apenas uma parte de todas as ações desenvolvidas pela Cisi ao longo destes anos.

A preservação da história, que integra a cultura indígena, o seu sofrimento e a relação causal multissetorial dos agravos à sua saúde poderão orientar os passos futuros e garantir a continuidade de iniciativas que atendam à expectativa da população indígena. Esta memória destaca os planos de trabalho da Cisi, aprovados a cada ano no CNS, procurando acompanhar a resposta dada à demanda das 3ª e 4ª Conferências de Saúde Indígena.

As principais realizações de cada ano, a partir de 2000, quando começa a organização dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com os respectivos Conselhos de Saúde Indígena, foram apreciadas e debatidas em cada reunião da Cisi, com a apresentação pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) da execução das políticas de saúde, suas dificuldades e suas expectativas.

A Cisi constatou que entre os principais entraves que obstruíram maior avanço na execução das políticas de saúde indígena se destacaram as dificuldades de gerenciamento, as ingerências políticas na indicação de chefias, bem como à insuficiente preparação e o acompanhamento de algumas organizações conveniadas para as quais foi delegada a execução das políticas de saúde. O deficiente sistema de informação e monitoramento, a sua falta de retorno às bases, como estímulo ao trabalho no alcance das metas, a falta de autonomia, a descontinuidade na capacitação e no acompanhamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, os conflitos pelas terras, que influíram nas decisões de muitas prefeituras, possibilitaram que os convênios com as prefeituras não se realizassem de acordo com o proposto e assinado.



## Cisi/CNS 2000-2006

Entre outros, destaca-se ainda a falta de recursos humanos indígenas, especialmente nas áreas de saúde, educação e agricultura, e a falta de decisão política dos governos para efetivar políticas intersetoriais que promovessem a auto-sustentação dos povos indígenas.

Apesar desses problemas, houve melhoria nos indicadores no anexo 1 que refletem melhores condições de saúde da população indígena. Serão citados apenas dois: Redução de mortalidade infantil e da Mortalidade Geral. De 1998 em diante, ocorreu constante redução dos indicadores de mortalidade infantil, saindo de 96,8 por mil nascidos vivos...; e 53,1 por mil nascidos vivos em 2005... O Coeficiente de Mortalidade geral que de 12,8 por mil em 1998, atingiu o patamar de 6,1 por mil, 5,8 por mil em 2003 e 4,8 por mil em 2005..<sup>1</sup> Boletim informativo número 01/2006 – Desai/Funasa – Indicadores de Saúde Indígena 2000 a 2005 – Anexo 1

Durante esse período, a Cisi procurou concentrar esforços em algumas estratégias que pudessem melhor adequar as políticas de saúde indígena às necessidades sentidas dos povos indígenas, manifestadas nas Conferências de Saúde, e promover articulações intersetoriais necessárias para melhor estruturar o enfrentamento dos problemas básicos condicionantes de sua saúde e nutrição, que na atual estrutura administrativa federal depende da postura e da alocação de recursos de diversos setores e ministérios.

Para tanto, a partir de 2002 foram realizadas quatro reuniões ampliadas a cada ano, no segundo dia da reunião ordinária da Cisi, com a participação de representantes de diferentes instituições e entidades, como: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab); Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Espírito Santo e Minas Gerais (Apoimne); Conselho Nacional de Mulheres Indígenas (Conami); órgãos governamentais como o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) – Mapa; Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), e do Departamento de Saúde Indígena (Desai) – Funasa, ambos do Ministério da Saúde; Fundação Nacional do Índio (Funai) – MJ; Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e posteriormente o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Ministério do Meio Ambiente – PDA/PPG7; Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas do Ministério da Educação (CGAEI) – MEC; Coordenação do Programa Fome Zero; órgãos não-governamentais como a Pastoral da Criança e Warã – Instituto Indígena Brasileiro;

<sup>1</sup> Fonte: Nota técnica nº 045/2006/Funasa/Astec/Desai.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

instituições financeiras governamentais como o Banco do Estado da Amazônia, Banco do Nordeste, Fundação Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal.

Nesses anos todos, chegou-se à conclusão que o fortalecimento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de sua autonomia, transparência e qualidade no desempenho de sua missão e gestão seria a estratégia mais adequada para o desenvolvimento da política de saúde indígena, até mesmo se baseando em ações intersetoriais que pudessem ajudar a superar condicionantes sociais dos agravos à saúde, reduzir a pobreza, melhorar o acesso à educação e à informação de profissionais, especialmente profissionais de saúde indígenas.

Entre os maiores problemas de saúde foi destacada a desnutrição em muitas aldeias indígenas, e sua causa multisetorial; após muitos debates para propor encaminhamentos ao acesso à alimentação saudável em um conceito de desenvolvimento sustentável, foi priorizado ouvir primeiro e diretamente, nas diferentes regiões do país, o clamor dos povos indígenas e sua proposta para o encaminhamento adequado das diretrizes para uma Política Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional para as Áreas Indígenas.

Naturalmente, o grande problema da legalização de terras indígenas e a constante luta por elas levaram muitos povos indígenas a ficar confinados sem acesso às riquezas naturais, à caça, à pesca, ao plantio de alimentos, a ponto de se verificar, *in loco*, a própria falta de lenha para cozinhar os alimentos doados pelo governo federal.

A degradação da cultura indígena pelo sofrimento e pelo contato com os não-índios gerou pobreza, desnutrição e incidência de doenças, como a tuberculose; o alcoolismo e as doenças sexualmente transmissíveis.

Outro tema que mereceu prioridade foi “Ética para pesquisa em populações indígenas”. Com o objetivo de encaminhar políticas que pudessem proteger as populações indígenas, a Cisi promoveu, em conjunto com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde, um encontro com universidades e instituições de ensino e pesquisa para ajudar a formalizar o documento que culminou na aprovação das Normas de Ética para Pesquisa em Populações Indígenas, Resolução do CNS nº 304 de 9 de agosto de 2000 – Anexo 2. Esse encontro aconteceu dias 30 e 31 de março de 2000, em Brasília, com cerca de vinte Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão



## Cisi/CNS 2000-2006

sobre saúde indígena. Também foi objetivo desse seminário eleger uma instituição e sua suplente, que representasse as demais na Cisi, em razão da demanda do CNS de reduzir o número de membros de todas as suas comissões técnicas.

Nesse período foram realizadas duas conferências de saúde indígena com efetiva participação da Cisi/CNS, na sua organização – documento anexado. A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foi realizada 14 a 18 de maio de 2001 com os temas: I) Os povos Indígenas e o Sistema Único de Saúde (SUS); avaliação do processo de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; II) Acesso, qualidade, humanização no sistema de atenção à saúde indígena; III) Promoção à saúde e responsabilidade intersetorial: segurança alimentar e auto-sustentabilidade. O temário central foi o mesmo da 11ª Conferência Nacional de Saúde: “Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com o controle social”, contemplando as particularidades dos povos indígenas de cada Distrito.

A 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada de 7 a 31 de março de 2006, teve como objetivo propor as diretrizes para o subsistema de saúde indígena, garantindo a saúde como direito de todos e dever do estado. Seu tema central foi “Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições”, com cinco eixos temáticos:

- Direito à saúde.
- Controle social e gestão participativa.
- Desafios indígenas atuais.
- Trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde.
- Segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável.

As etapas locais e distritais da conferência contaram com um documento-base que diminuiu os eixos temáticos em subtemas, nos quais estavam descritos obstáculos, desafios e propostas.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

Na 4ª Conferência, os povos indígenas expressaram o que sentem e como querem ser tratados. Apostam no diálogo para superar as resistências. A meta é a mesma para todos: co-participação e responsabilidade na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) que atenda as populações indígenas.

DR<sup>A</sup> ZILDA ARNS NEUMANN

Médica, pediatra e sanitarista

Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi)–CNS

Representante titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde

Fundadora e coordenadora nacional da Pastoral da Criança–CNBB

Coordenadora da Pastoral da Pessoa Idosa–CNBB

Membro da Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde





# INTRODUÇÃO

A população indígena brasileira é de aproximadamente 701.462 mil pessoas, pertencentes a cerca de 220 povos, que falam mais de 180 línguas identificadas, entre elas 156 (86%) na Amazônia Legal e 24 (14%) nas demais regiões, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2000. De acordo com as informações do Siasi Demográfico 2000 a 2005/Desai/Funasa dos 34 Dsei, a população indígena brasileira no ano de 2000, era de aproximadamente 275.646 pessoas; de 2001, 358.502; 381.705 em 2002; em 2003, 424.464; em 2004, 444.595 e em 2005, 454.228. Cada um desses povos tem sua própria maneira de entender o mundo, manifestada nas diferentes formas de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e com a ocupação de seu território.

Desde agosto de 1999, com a aprovação da Lei Arouca nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, as ações de assistência e prevenção na saúde indígena, que antes estavam divididas na Fundação Nacional do Índio (Funai), organismo do Ministério da Justiça, e Coordenação de Saúde do Índio (Cosai) – FNS, estão unificadas pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde. O território da saúde indígena está organizado no país na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), que gradualmente estão assumindo as ações da saúde indígena do país.

A definição de que uma agência do Ministério da Saúde tem responsabilidade direta a respeito da execução das ações de saúde nas comunidades é uma reivindicação antiga dos povos indígenas. Eles registraram este desejo na 2ª Conferência Nacional de Saúde, em 1993. A Funasa, organismo do Ministério da Saúde, tem a responsabilidade de garantir a execução dos serviços de saúde, a transferência permanente dos recursos, junto com a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), e abrir caminhos para o exercício do controle social.

As mudanças referentes a responsabilidades a respeito da saúde indígena iniciam com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo após a publicação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 em



## Cisi/CNS 2000-2006

1990, o Decreto Presidencial nº 23, de fevereiro de 1991, transferiu para o Ministério da Saúde a responsabilidade pela coordenação das ações de saúde destinadas aos povos indígenas. Foi então criada, no Ministério da Saúde, a Coordenação de Saúde do Índio (Cosai), subordinada ao Departamento de Operações (Deope), da Fundação Nacional de Saúde, com a atribuição de implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena.

Nesse período, a Resolução nº 11, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (Cisi), com 4 das 11 vagas para representantes de organizações indígenas. A Cisi era então composta, por mais de dez anos, pelas instituições citadas a seguir.

### **ORGANIZAÇÕES INDÍGENAS**

- CIR – Conselho Indígena de Roraima.
- Coiab – Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira.
- Uni-Acre – União das Nações Indígenas do Acre.
- Apoinme – Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste de Minas Gerais e Espírito Santo.

### **INSTITUIÇÕES DE ENSINO E PESQUISA**

- Ufam – Universidade Federal do Amazonas.
- Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz, Nesp/Ensp.
- EPM – Escola Paulista de Medicina, hoje Unifesp – Universidade Federal de São Paulo, departamento de saúde coletiva.

### **INSTITUIÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL DE APOIO À CAUSA INDÍGENA**

- Cimi – Conselho Indigenista Missionário da CNBB.

### **ÓRGÃO PROFISSIONAL**

- ABA – Associação Brasileira de Antropologia.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### ÓRGÃOS OFICIAIS

- Funai/Ministério do Interior – Órgão Indigenista Oficial.
- FNS/Cosai – Órgão do Ministério da Saúde.

Em 1994, o Decreto Presidencial nº 1.141/94 constituiu uma Comissão Intersetorial de Saúde (CIS), com a participação dos ministérios relacionados com a questão indígena, sob a coordenação da Funai. A CIS, com a Resolução nº 2, de outubro de 1994, instituiu o “Piasi - Programa Integral de Atenção à Saúde do Índio”, que atribuía à Funai a responsabilidade a respeito da recuperação da saúde dos índios doentes e ao Ministério da Saúde a prevenção (imunização, saneamento, controle de endemias). Esta divisão da saúde fragmentada entre as responsabilidades da Funasa e da Funai só foi resolvida em 1999, com a aprovação da Lei Arouca nº 9.836, após parecer de inconstitucionalidade da VI Câmara do Ministério Público.

O Conselho Nacional de Saúde reorganizou, em 1999, a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - Cisi, com a Resolução/CNS/nº 293, de 8 de julho de 1999 (Anexo 3). A coordenação da Cisi, como a das demais comissões técnicas, foi assumida por um representante titular do Conselho Nacional de Saúde: a doutora Zilda Arns Neumann, representante da CNBB. Sua contribuição foi grande para a implantação do “Modelo de atenção diferenciada à saúde do índio” no SUS, divulgando a questão indígena no CNS e tendo um importante papel na aprovação da “Lei Arouca”.

A Cisi tem a missão de assessorar o Conselho Nacional de Saúde no acompanhamento da saúde dos povos indígenas por meio da articulação intersetorial com governos e com a sociedade civil organizada. A Cisi escuta a necessidade dos povos indígenas e organiza-se para fornecer ao CNS condições de formular políticas para que a população indígena tenha acesso à saúde com qualidade, humanização e acolhimento, de acordo com a cultura de cada povo.

A composição da Cisi entre 2000 a 2005, contou com as seguintes representações:

- um representante do Conselho Nacional de Saúde – Coordenador(a);
- quatro representantes de Organizações Indígenas: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab); União das Nações Indígenas do Acre e Sul do



## Cisi/CNS 2000-2006

Amazonas (UNI-ACRE); Articulação dos Povos Indígenas de Minas Gerais, Espírito Santo e Nordeste (Apoime); e Conselho Indígena de Roraima (CIR);

- um representante da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco);
- um representante da Associação Brasileira de Antropologia (ABA);
- um representante do Conselho Indigenista Missionário (Cimi);
- um representante da Fundação Nacional do Índio (Funai);
- um representante da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

A partir de 2006, a pedido dos próprios indígenas, houve renovação da representação indígena na Cisi por meio da indicação do Fórum de Presidentes de Conselhos de Saúde Indígena.

Na visão da Cisi, no exercício do controle social, o grande segredo é conhecer bem as condições de saúde da população indígena de cada Distrito Sanitário, de cada povo, de cada comunidade indígena: De que estão morrendo ou ficando doentes? Quais os principais sofrimentos que afligem as famílias? Quais são suas necessidades? Como a comunidade pode planejar e acompanhar a aplicação dos recursos?

Quando a comunidade sente um problema e procura uma resposta, ela pode não saber, imediatamente, qual a melhor solução para sua dificuldade. Quando as pessoas estão doentes, ou padecem de algum sofrimento, tanto pode ser que precisem de remédio, como pode ser que precisem de comida, água de boa qualidade ou melhores condições de higiene para recuperar a saúde. Por isso, é preciso que os Conselhos de Saúde Indígena, especialmente os conselhos locais, desenvolvam uma metodologia para identificar e para resolver os problemas que afetam a comunidade.

O Conselho Distrital de Saúde (Condisi), formado por representantes indígenas, que ocupam a metade das vagas, e por representantes do governo e das entidades que trabalham junto às populações indígenas, deve escutar o que os povos indígenas estão sentindo para depois fazer um plano de ação participativo.

Dessa forma, com a participação organizada das bases, o plano de ação tem muito mais probabilidade de dar certo e obter melhores resultados. Por exemplo, se a comunidade disser que o alcoolismo é um problema grave na comunidade, o que fazer para controlar esse mal? O con-



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

selho local deve empenhar-se para reduzir o alcoolismo por meio de ações concretas, que devem constar na previsão orçamentária cada Distrito Sanitário de Saúde Indígena apresenta anualmente para a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). O programa de combate ao alcoolismo e tratamento de alcoólatras, ou outra ação apontada pela comunidade, precisa estar escrito no orçamento e depois ser acompanhado pelo conselho.

O controle de qualquer doença ou sofrimento requer sempre o pensamento, a atitude e a ação voltados para a promoção da saúde: a prevenção, a cura e a reabilitação das pessoas. Prevenir as doenças é muito mais barato e dá muito mais resultados. Por isso, o conselho sempre deve incluir em seu plano de ação, com absoluta prioridade, as atividades para prevenção das doenças, além das ações para cura e reabilitação.

Entretanto, as condições da gestação, do parto e da saúde das crianças nos primeiros anos de vida têm influência drástica na mortalidade infantil e materna e no indivíduo pelo resto de sua vida. Por isso, é preciso garantir que estes três momentos tenham a melhor atenção possível. A saúde da gestante deve ser prioridade no planejamento de ações e na previsão de recursos, bem como o parto, o aleitamento materno até dois anos ou mais, a vigilância nutricional, a segurança alimentar, a imunização contra todas as doenças que possam ser prevenidas por meio de vacinas, a educação contra acidentes, o saneamento ambiental, com boa qualidade da água e destino dos dejetos, o lazer, entre outros.

Como se pode verificar, a saúde requer articulações intersetoriais, envolvendo também outras áreas. Por isso, os conselhos locais e distritais precisam articular-se, somar esforços com áreas, como a educação e a agropecuária, para garantir a melhoria gradual da qualidade de vida de todas as famílias em todas as comunidades indígenas. Por exemplo, o cultivo de alimentos de forma auto-sustentável, a educação em saúde nas escolas, a manutenção da higiene e da limpeza nas casas e nas comunidades, o lazer – que inclui a educação para a saúde, entre outros.

Para fazer um planejamento na área da saúde, o primeiro passo é saber negociar e somar esforços para o bem comum. Por exemplo: Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e Agente Indígena de Saúde podem somar esforços com entidades como a Pastoral da Criança e outras organizações. Daí a riqueza de um bom conselho: incentivar as parcerias; a presença de pessoas que ajudem a desenvolver melhor a resolutividade das atividades, economizando recursos, e apoiar maneiras de



## Cisi/CNS 2000-2006

fazer com que lideranças comunitárias e famílias participem das soluções e se tornem os agentes da sua própria promoção.

O segundo passo é verificar como se pode fazer mais gastando menos, não desperdiçando recursos humanos, materiais e financeiros e não ultrapassando o teto do dinheiro previsto.

Em terceiro lugar, por meio dos indicadores do sistema de informação, verificar se a saúde está melhorando: ver se existe menos mortalidade infantil e materna; menos gestantes e crianças desnutridas; menos crianças que nascem com peso abaixo de 2.500 gramas; mais crianças com todas as vacinas em dia; menos crianças com diarreia e, entre as que tiveram diarreia, saber se tomaram o soro caseiro; menos pessoas acometidas de doenças infecciosas, como: tuberculose, infecções respiratórias, pneumonias, malária, dengue, hanseníase, hepatite, Doenças Sexualmente Transmissíveis e outras que costumam prejudicar a saúde e a qualidade de vida de nossas comunidades indígenas.

Finalmente, é preciso estar atento para um bom sistema de referência. Por exemplo: Se a liderança comunitária encontra problemas, para onde e para quem deve encaminhá-los? Se o médico de família precisa encaminhar um indígena para um centro de referência, como fazê-lo?

O grande segredo consiste em fazer com que cada nível do sistema de saúde, a começar pela educação para a saúde das lideranças, das famílias e nas escolas indígenas, seja o mais eficiente possível e tenha o melhor acompanhamento. Também é importante fazer uso das práticas de saúde tradicionais, das plantas medicinais e de rituais para restabelecer a saúde, complementadas pela medicina moderna somente nos casos realmente necessários, pois a sabedoria da natureza é uma verdadeira riqueza que não se pode perder.

A saúde indígena vai melhorar muito e será tanto mais rápida a transformação quanto mais participação comunitária se propiciar, o que deve ser respeitado pelos governantes e fortalecido nos conselhos de saúde.







# 1 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2000

## PLANO DE TRABALHO

- Contribuir com a elaboração de normas de ética para pesquisa em populações indígenas.
- Acompanhar o processo de capacitação dos conselheiros nos conselhos locais e distritais.
- Participar da elaboração da política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas.
- Participar da organização da 3ª Conferência Nacional de Saúde.
- Organizar diretrizes para estruturação do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).

## PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

### **NORMAS DE ÉTICA PARA PESQUISA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS**

A Resolução do CNS nº 304, de 9 de agosto de 2000, amplamente discutida na Cisi, em colaboração com a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (Conep), reafirma os direitos das comunidades indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico e prático de pesquisas que envolvam a vida e o modo de vida, os territórios, as culturas e os recursos dos povos indígenas do Brasil. Reconhece ainda o direito de participação dos índios nas decisões que os afetem.

Essas normas incorporam, além das diretrizes já previstas na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, as principais definições a respeito da pessoa indígena, as comunidades ou os povos indígenas constantes dos principais documentos internacionais sobre direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), em particular a "Convenção 169 sobre povos indígenas e tribais em países



## Cisi/CNS 2000-2006

independentes” e a “Resolução sobre a ação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) concernente aos povos indígenas e tribais”, de 1989, da Constituição da República Federativa do Brasil (Título VIII, Capítulo VIII Dos Índios, Artigos 231 e 232) e de toda a legislação nacional de amparo e respeito aos direitos dos povos indígenas, seja como indivíduos ou em grupos.

A pesquisa envolvendo comunidades ou pessoas indígenas – grupos humanos identificados por uma história, cultura, idioma e estrutura de vida próprios – deve, em linhas genéricas, corresponder e atender às exigências éticas e científicas indicadas como fundamentais no item III da Resolução CNS nº 196/96.

### **RECOMENDAÇÃO DE 20 DE OUTUBRO DE 2000 – ANEXO 4**

A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua reunião de 19 e 20 de outubro de 2000, recomendou ao plenário do Conselho Nacional de Saúde a criação, no âmbito da Funasa, em caráter permanente, de um comitê indígena, composto por sete membros, representantes de todas as regiões do país, com o fim específico de assessorar e acompanhar a Funasa (1) na operacionalização da política nacional de saúde para povos indígenas; (2) na promoção da articulação intersetorial e intra-setorial com outras instâncias do SUS; (3) no exercício da responsabilidade sanitária sobre todas as terras indígenas do país; (4) na implementação e na coordenação do sistema de informações sobre a saúde indígena no país. Foi recomendado também que esse comitê fosse composto a partir de indicações das organizações citadas (ver anexo Recomendação de 20/10/2000).

### **REUNIÃO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO SOBRE SAÚDE INDÍGENA**

Nos dias 30 e 31 de março de 2000, a Cisi promoveu, em Brasília, uma reunião com cerca de vinte Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão (Iepe) sobre saúde indígena. O encontro ofereceu a oportunidade para o enriquecimento recíproco, por meio das apresentações das ações desenvolvidas pelas respectivas instituições, do conhecimento do sistema de informação da Fundação Nacional de Saúde e da Pastoral da Criança e contribuiu muito para o aperfeiçoamento do documento sobre



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

Normas de Ética em Pesquisa para as Populações Indígenas, cuja última versão, com as sugestões dos presentes no seminário, foi encaminhada ao CNS. O evento serviu também para a eleição de representante titular e suplente das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão na Cisi.

### LISTA DAS UNIVERSIDADES, INSTITUIÇÕES DE ENSINO E CONVIDADOS

- Universidade Federal de Santa Catarina.
- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.
- Universidade Federal do Maranhão.
- Fundação Oswaldo Cruz – Escritório Técnico de Manaus.
- Núcleo de Estudos em Saúde dos Povos Indígenas e Departamento de Doenças Endemicas Samuel Pessoa da ENSP.
- Universidade Federal de Rondônia.
- Fundação Universidade do Amazonas – Reitoria e Nesp.
- Instituto de Medicina Tropical de Manaus.
- Fundação de Medicina Tropical do Amazonas.
- Universidade Federal do Mato Grosso.
- Universidade Federal do Pará.
- Universidade Federal do Rio de Janeiro – Museu Nacional e Escola de Medicina.
- Universidade Federal da Bahia.
- Instituto de Saúde Coletiva.
- Universidade Católica Dom Bosco.
- Universidade Federal de Pernambuco – Núcleo de Estudos e Pesquisas das Populações Indígenas (Neeppi).
- Universidade de Brasília (UnB) Nesp e Centro de Medicina Tropical.
- Universidade Federal de São Paulo (EPM, hoje Unifesp) – Hospital São Paulo e Departamento de Saúde Coletiva.
- Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da CNBB.
- Membros da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/CNS/MS.
- Fundação Nacional do Índio (Funai).

### **NOME DOS PARTICIPANTES:**

Esther Jean Langdon; José Ivan Albuquerque Aguiar; Istvan Van Deursen Vargas; Evelyne Mainbourg; Cibele Verani; Ana Lúcia Escobar; Edir Pina de Barros; Adriana Andrade Encarnação; Fabiane Venente dos Santos; Kátia Vietta; Roberto Geraldo Baruzzi; João Paulo Botelho Vieira Filho; Regina Maria de Carvalho Erthal; Silas Guedes de Oliveira; Márcio Ferreira da Silva; Zilda Arns Neumann; José Sousa da Silva; Wilson Jesus de Souza; Clóvis Ambrósio; Benjamin Castro; Roberto Antônio Liebgot; Alba Figuerôa; Clovis Boufleur; Susie Dutra; Daniel Munhoz; Maria da Conceição Pinheiro; Patrícia Queiroz Aucélio; Cleudison Castro; Ana Maria Costa; Maria Josefina Cardoso de Oliveira.

### **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS**

Ao longo do ano de 1999 e 2000, a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena participou da elaboração da proposta de política de saúde para a população indígena. Na reunião ordinária de 8 e 9 de novembro de 2000, foi aprovado em caráter preliminar pelo Conselho Nacional de saúde a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas. A votação deste documento no CNS, para posterior homologação e publicação, de acordo com proposta do plenário do conselho, foi feita depois da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em maio de 2001. A política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas foi aprovada na reunião ordinária de novembro de 2001 do CNS e foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), em 6 de fevereiro de 2002, com as seguintes diretrizes para as ações de atenção à saúde dos povos indígenas:

- Organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e pólos-base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam.
- Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural.
- Monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas.
- Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde.
- Promoção do uso adequado e racional de medicamentos.
- Promoção de ações específicas em situações especiais.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas.
- Promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena.
- Controle social.

O acompanhamento da implementação dessas diretrizes é pauta permanente da Cisi, que avaliou junto à Funasa a execução orçamentária, a oferta de uma rede de serviços nas terras indígenas, a superação das deficiências de cobertura, o acesso e a aceitabilidade do Sistema Único de Saúde e a atenção à saúde de forma diferenciada, considerando as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais dos povos indígenas.



### **RESOLUÇÃO Nº 305 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, DE 14 DE SETEMBRO DE 2000 – ANEXO 5**

No uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 dezembro de 1990 e suas considerações, resolveu propor a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, já solicitada desde a 10ª Conferência Nacional de Saúde pelos delegados indígenas, com o mesmo tema central da 11ª Conferência Nacional de Saúde, **“Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde indígena com o controle social”**, a ser realizada no período de 14 a 18 de maio de 2001.

### **RESOLUÇÃO Nº 306, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2000 – ANEXO 6**

Resolve: aprovar o nome do coordenador e das entidades que comporão o comitê executivo da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. São eles:

- Coordenador: Ubiratan Pedrosa.
- Capoib – Comissão e Articulação dos Povos e Organização Indígena do Brasil.
- Cisi – Comissão Intersetorial de Saúde do Índio.
- Cimi – Conselho Indigenista Missionário.
- ISA – Instituto Socioambiental.
- Funai – Fundação Nacional do Índio.
- MS – Ministério da Saúde.
- Funasa – Fundação Nacional de Saúde.
- SPS – Secretaria de Políticas de Saúde.
- Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da CNBB.
- Fórum Nacional de Trabalhadores de Saúde.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### PROPOSTAS DOS REPRESENTANTES INDÍGENAS PARA A 11ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Com o objetivo de organizar uma agenda comum de propostas, os representantes indígenas elaboraram, com a contribuição da Cisi, uma lista de propostas a ser defendidas na 11ª Conferência Nacional de Saúde, de maio de 2001. São elas:

- Segurança alimentar intersetorial.
- Saneamento ambiental.
- Medicina alternativa.
- Parto seguro.
- Prevenção de câncer ginecológico.
- Educação para a saúde nas escolas.
- Educação de saúde nas famílias.
- Capacitação dos conselheiros e outras lideranças.
- Garantia de recursos para capacitação continuada (cursos, jornais, reciclagem, materiais didáticos, transporte, alimentação, etc.).
- Ampliação do Programa de Saúde da Família.
- Soma de esforços para reduzir a mortalidade infantil e a desnutrição, envolvendo a Funasa, a Pastoral da Criança–Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil e outras entidades.
- Divulgação em áreas indígenas, por meios eletrônicos e impressos, do valor investido em saúde e a situação das prestações de contas.

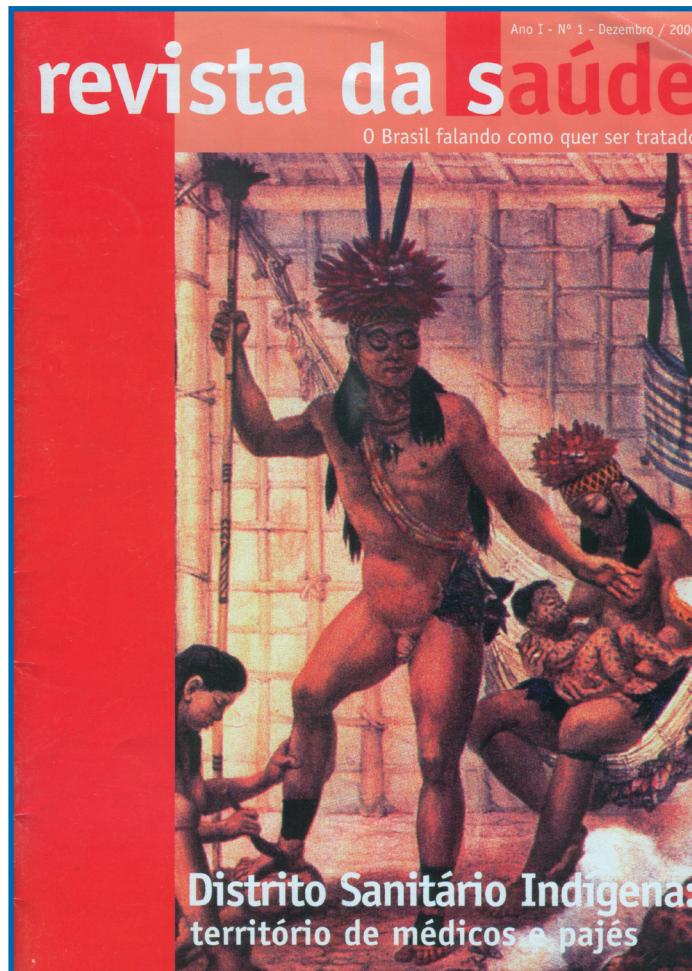
Essas propostas foram incluídas no relatório final da Conferência Nacional de Saúde, tanto no corpo do relatório, quanto na forma de moção.

Em dezembro de 2000, elaborou-se a *Revista da Saúde* ano I, número 1, demandada pela Cisi e produzida pelo Conselho Nacional de Saúde. Essa revista mostrou um pouco da trajetória dos povos indígenas no que se refere à questão sanitária. Uma luta marcada pela busca de um direito



Cisi/CNS 2000-2006

assegurado na Constituição de 1988: o acesso igualitário, gratuito e universal para os integrantes das tribos nacionais ao serviço público de saúde. A revista abordou também o tema em debate na 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.





# 2 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2001

## PLANO DE TRABALHO

- Encaminhar e acompanhar as propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.
- Participar da organização e da realização de uma Teleconferência sobre Saúde Indígena.
- Participar da formulação e da articulação de encontros intersetoriais, envolvendo a Funasa e a Funai.
- Formular uma estratégia de capacitação de conselheiros dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- Acompanhar a execução da política de saúde indígena do Ministério da Saúde/Funasa.
- Propor estratégias intersetoriais de segurança alimentar das comunidades indígenas.

## PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

### CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada de 14 a 18 de maio de 2001, em Luziânia-GO, teve por finalidade analisar os obstáculos e os avanços na implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde e propor diretrizes e caminhos para efetivar o acesso, a qualidade e a humanização na atenção à saúde indígena com efetivo controle social.

A Resolução nº 305 do CNS convocou a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena com o tema "Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à Saúde Indígena com con-

trole social". A Resolução nº 306 aprovou o nome do coordenador e das entidades que compuseram o comitê executivo da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena:

- Coordenador: Ubiratan Pedrosa.
- Capoib – Comissão e Articulação dos Povos e Organização Indígena do Brasil.
- Cisi – Comissão Intersetorial de Saúde Indígena.
- Cimi – Conselho Indigenista Missionário.
- ISA – Instituto Socioambiental.
- Funai – Fundação Nacional do Índio.
- MS – Ministério da Saúde.
- Funasa – Fundação Nacional de Saúde.
- SPS – Secretaria de Políticas de Saúde.
- CNBB – Pastoral da Criança - Organismo de Ação Social da CNBB.
- Fórum Nacional de Trabalhadores de Saúde.

De acordo com avaliação da Cisi e do comitê executivo, as etapas locais e distritais da conferência tiveram grande êxito e aconteceram conforme planejamento dos Distritos Sanitários. Os recursos financeiros para a realização das etapas, incluindo alimentação, hospedagem e transporte para Luziânia, foram viabilizados pela Funasa.

Participaram cerca de mil pessoas, entre delegados, convidados, expositores e facilitadores dos grupos de trabalho. Na abertura, no dia 14 de maio, houve apresentação de um coral de crianças Guarani e um vídeo mostrando as ações de saúde que estão sendo desenvolvidas com os povos indígenas. Veja o resumo das propostas aprovadas na plenária final.

Modelo de gestão e organização de serviços – parcerias e articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS):

- Gestão e responsabilidades pela saúde indígena reafirmadas para uma agência do Ministério da Saúde, no caso a Funasa.
- Priorização para a celebração de convênios com as organizações indígenas na perspectiva da autonomia dos povos indígenas.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Execução do atendimento diferenciado aos povos indígenas na rede do SUS.
- Maior controle na aplicação dos recursos orçamentários e na Secretária de Atenção à Saúde (SAS) destinados à saúde indígena, com conhecimento dos conselhos locais e distritais de saúde.
- Inclusão dos povos indígenas ainda não reconhecidos oficialmente e os que residem fora das terras indígenas, com a participação dos conselhos distritais.
- Criação de mecanismos legais para orientar e acompanhar a contratação de recursos humanos pelas prefeituras em parceria com a Funasa.

### VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Implantação e implementação de ações de vigilância epidemiológica e ambiental em todos os Distritos.
- Implantação e implementação dos diversos programas de saúde definidos pelo Ministério da Saúde nas áreas indígenas, até mesmo o controle de zoonoses.
- Articulação com os governos fronteiriços para uma vigilância epidemiológica conjunta.
- Adequação do Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (Siasi) à realidade indígena, incluindo traduções nas línguas indígenas e intercomunicabilidade com os demais sistemas de informações do Ministério da Saúde.
- Adaptação dos sistemas de saneamento básico às diversas realidades socioculturais e sua implantação e implementação em todas as áreas indígenas.

### ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, DA SÍNDROME DE IMUNO DEFICIÊNCIA ADQUIRIDA – AIDS E DO ALCOOLISMO: DIREITOS HUMANOS E ÉTICA NAS INTERVENÇÕES

- Implantação dos programas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) – AIDS, tuberculose, saúde da mulher, da criança e do adolescente, prioritariamente nos Distritos e na Casa de Saúde do Índio (Casai).



## Cisi/CNS 2000-2006

- Sensibilização das lideranças para a gravidade e a abrangência dos problemas relacionados às DST/AIDS e a interdependência do contato interétnico e do consumo de álcool.
- Estabelecimento de estratégias de abordagem das comunidades, considerando os aspectos culturais e religiosos de cada povo.
- Promoção de atividades com grupos de jovens, de acordo com os costumes de cada povo, visando ao resgate da espiritualidade e da auto-estima (esportes, grupos de dança, música).
- Formação de grupos de apoio embasados na tradição dos grupos étnicos para os indígenas já infectados pelo HIV e dependentes do uso de álcool.
- Promoção da participação das mulheres na implementação das ações de saúde, por meio de sua atuação nos conselhos de saúde e na formação como agentes indígenas de saúde.
- Articulações para o desenvolvimento de ações de prevenção destinadas à população do entorno das áreas indígenas ou que mantêm contato permanente com essa população.

## FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL

- Capacitação continuada para conselheiros indígenas e não indígenas, com abordagens pedagógicas adaptadas às realidades de cada povo.
- Promoção de modificações nas leis que instituem os conselhos de saúde (municipal/estadual/nacional) para garantir a inclusão de representantes indígenas.
- Representação indígena na nova reestruturação do Conselho Nacional de Saúde e sua homologação imediata pelo Ministro da Saúde.
- Recomposição da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), para garantir a paridade com um representante indígena de cada Região do país.
- Implementação do comitê indígena para assessorar e acompanhar as ações da Funasa.
- Participação de mulheres nas instâncias de controle social, levando em conta a realidade de cada povo e suas diferenças étnicas e culturais.
- Agentes indígenas de saúde: formação, reconhecimento e inserção social.
- Criação de mecanismos para oferecer educação básica durante a formação dos agentes indígenas de saúde, preferencialmente na própria comunidade.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Viabilização da escolaridade formal dos agentes indígenas de saúde, para profissionalização na área de saúde de nível médio e superior.
- Continuidade no processo de capacitação para todos os agentes indígenas de saúde, estabelecendo estratégias pedagógicas diferenciadas para os agentes indígenas que tenham pouco domínio da língua portuguesa.
- Reconhecimento legal dos agentes indígenas de saúde como categoria profissional.
- Aprofundamento das discussões a respeito do papel papel do agente indígena de saúde nas comunidades por meio dos conselhos locais e distritais.
- Acompanhamento e supervisão sistemática dos agentes indígenas de saúde nos processos de formação e trabalho.

## DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS PARA ATUAÇÃO EM CULTURAS DIFERENCIADAS

- A gestão dos trabalhadores de saúde deve ser acompanhada pelos conselhos distritais, utilizando-se de instrumento de avaliação da qualidade do trabalho, elaborado com a participação das comunidades, dos conselhos distritais e locais, das lideranças indígenas e dos trabalhadores de saúde.
- Participação dos terapeutas tradicionais, das lideranças, que dominam práticas de saúde, e de outros indígenas nos programas de capacitação.
- Criação de fórum junto às entidades de categorias profissionais e o Ministério Público para discutir o redimensionamento das normas que regulamentam o exercício profissional, para atender às especificidades da saúde indígena.

## A HIPERMEDICAÇÃO E AS PRÁTICAS TRADICIONAIS

- Inclusão dos remédios fitoterapêuticos na farmácia básica dos Distritos.
- Política adequada de fornecimento de medicamentos de comprovada segurança, eficácia terapêutica e qualidade baseada no perfil epidemiológico de cada Distrito.



Cisi/CNS 2000-2006

- Capacitação das equipes multidisciplinares nas boas práticas de manipulação das plantas medicinais, implantando unidades laboratoriais básicas.
- Viabilizar e incentivar as iniciativas que visem ao resgate, à valorização e ao acesso aos sistemas tradicionais de saúde indígena.
- Viabilizar o atendimento diferenciado aos povos indígenas na rede de referência para que o paciente internado tenha acesso às práticas tradicionais indígenas.
- Inclusão dos conhecedores de plantas medicinais das aldeias e outros especialistas indígenas na formação dos agentes indígenas de saúde.
- Valorização e capacitação das parteiras tradicionais indígenas.

### **ÉTICA EM PESQUISA, PROPRIEDADE INTELECTUAL E PATENTES ENVOLVENDO POVOS INDÍGENAS**

- Disponibilização de recursos para formação de pesquisadores indígenas e fomento à pesquisa.
- Norma de ética das relações interculturais para qualquer tipo de intervenção nas populações indígenas.
- Inclusão do conteúdo de ética em pesquisa na capacitação de conselheiros de saúde do Ministério da Saúde e de conselheiros locais e distritais de saúde indígena.
- Proteção legal aos conhecimentos dos povos indígenas associados ao patrimônio genético por meio de um sistema especial.

### **AS COMUNIDADES INDÍGENAS E A PRODUÇÃO E A COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS: AS NOVAS NECESSIDADES**

- Anulação dos decretos que instituem unidades de conservação que se sobrepõem às terras indígenas.
- Articulação das instituições responsáveis pela política do meio ambiente e da saúde para a despoluição e a descontaminação dos rios e para a proteção dos mananciais hídricos exis-



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

tentes nas terras indígenas, reflorestamento e recuperação de áreas degradadas em territórios indígenas.

- Pesquisa alimentar e nutricional junto às comunidades indígenas com o objetivo de obter um quadro da situação nutricional para definir uma política de nutrição, respeitando os hábitos alimentares de cada povo.
- Criar um fundo financeiro para os povos indígenas com projetos de desenvolvimento sustentável, gerido por um conselho intersetorial paritário (Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Justiça, Banco do Brasil e outros), com a participação de representantes indígenas.
- Criação de um programa de cursos de capacitação técnica de acordo com a especificidade das atividades produtivas de cada povo indígena.
- Promoção da conscientização sobre o perigo dos alimentos industrializados e geneticamente modificados, bem como o incentivo à produção e ao uso de alimentos naturais.

### REUNIÕES ESTRATÉGICAS DA CISI EM 2001

Atendendo ao apelo de representantes indígenas para a melhoria dos serviços de saúde para população indígena, a Cisi articulou um encontro na sede da Funasa com o presidente da Funasa, doutor Mauro Ricardo Machado, e o diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), doutor Ubiratan Pedrosa Moreira, em 24 de abril de 2001. O objetivo do encontro foi tratar de urgentes soluções para demandas dos Distritos Sanitários. Um dos itens de pauta da reunião da Cisi com o presidente da Funasa foi um ofício do Conselho Distrital Interior Sul que relatava os problemas enfrentados no Rio Grande do Sul, especialmente no que se refere ao aumento da desnutrição e da mortalidade infantil. A coordenadora da Cisi, doutora Zilda Arns Neumann, entregou pessoalmente os documentos do Distrito Sanitário Interior Sul ao presidente da Funasa, sugerindo o encaminhamento de uma resposta ao respectivo conselho.

Outro assunto foi a dificuldade de articulação entre municípios e Distritos Sanitários, no que se refere aos recursos do Ministério da Saúde. Na oportunidade, o presidente da Funasa, doutor Mauro Ricardo Machado Costa, informou que a fundação estava organizando uma minuta para os convênios com os municípios do país. Esperava-se, com isso, resolver uma série de impasses a respeito do uso de recursos e da assistência à saúde indígena feita pelos municípios.



## Cisi/CNS 2000-2006

Foram discutidas também as possibilidades de ações intersetoriais com o objetivo de melhorar a auto-sustentabilidade alimentar e nutricional dos povos indígenas. A proposta é envolver os vários segmentos do governo e da sociedade civil para que parte dos recursos do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), ou do Programa de Microcrédito do Governo Federal, por exemplo, seja destinada à produção de alimentos nas comunidades indígenas. De acordo com o doutor Mauro Ricardo, existe hoje vontade política e recursos para que isso aconteça. A Funasa dispôs-se a viabilizar os contatos e articular com Organizações Não-Governamentais e Governamentais, como a Funai, a Embrapa e a Emater do estado.

O terceiro assunto da reunião resultou no convite ao doutor Mauro Ricardo Machado Costa para expor no Conselho Nacional de Saúde a proposta de reestruturação da Funasa, que, entre os itens, prevê uma Medida Provisória que institui a Agência Federal de Proteção à Saúde.

Também houve uma reunião entre os representantes indígenas Clóvis Ambrósio, Benjamim Castro, Wilson Jesus de Souza e Wanderlei Kaigang; a representante da Funasa, senhora Alba Figueira; a coordenadora da Cisi, doutora Zilda Arns Neumann; e o senhor Gilson A. Bittencourt, titular da secretaria do Pronaf. A reunião teve como objetivos:

- Convidar o representante do Pronaf a participar de uma mesa-redonda durante a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, no dia 16 de maio de 2001, com o tema "Promoção à saúde e responsabilidade intersetorial: segurança alimentar e auto-sustentabilidade".
- Estudar a possibilidade de viabilização de financiamentos do Pronaf em áreas indígenas.

A resposta foi positiva, pois o Pronaf já havia decidido apoiar projetos de segurança alimentar em áreas indígenas. Foi designado um Grupo de Trabalho (GT) para estudar o assunto.

### **DIRETRIZES PARA CAPACITAÇÃO DE CONSELHEIROS INDÍGENAS**

Antes de a Cisi encaminhar a proposta a respeito da capacitação de conselheiros indígenas aos conselheiros do CNS, o documento com as diretrizes para capacitação de conselheiros indígenas foi previamente discutido em uma oficina de trabalho, realizada em Brasília, de 14 a 16 de agosto



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

de 2001. Participaram representantes da Funasa, organizações indígenas, universidades e Organizações Não-Governamentais que desenvolvem programas de capacitação de conselheiros. Em seguida, o texto foi discutido pelos membros da Cisi na reunião dos dias 17 e 18 de outubro de 2001. Na ocasião, a Cisi fez sugestões e reconheceu o esforço da equipe da Funasa, que possui a tarefa de coordenar a elaboração destas propostas. O texto foi encaminhado ao CNS em novembro de 2001.

A Funasa providenciou a impressão e a distribuição do texto a todos os Distritos Sanitários Indígenas, conselhos indígenas, organizações indígenas e entidades que atuam com a saúde indígena. A Cisi acompanhou e avaliou o processo de capacitação proposto nas diretrizes como um item de pauta para as reuniões da Cisi em 2002.

### TELECONFERÊNCIA – SAÚDE INDÍGENA

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena foi realizada em maio de 2001 e apresentou muito bem os problemas e os encaminhamentos necessários para a melhoria das condições de saúde dos povos indígenas. Para continuar discutindo o assunto, a Cisi e o Conselho Nacional de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde e a Fundação Nacional de Saúde, promoveram, no dia 9 de novembro de 2001, no Rio de Janeiro, uma Teleconferência Nacional sobre Saúde Indígena, apresentada pela TV Executiva – Via Embratel – Canal Saúde/Fiocruz – *Jornal Social*, que teve como tema “Acesso, qualidade e humanização com o controle social. Os eixos temáticos foram:

- O novo modelo de atenção à saúde indígena.
- Controle social e capacitação de conselheiros.
- Alimentação autosustentável – articulação intersetorial.

### OS DEBATEDORES CONVIDADOS FORAM:

- Clóvis Ambrósio – representante do Conselho Indígena de Roraima (CIR) povo Wapichana.
- Jean Pierre Medaets – representante do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf).



## Cisi/CNS 2000-2006

- Ubiratan Moreira Pedrosa – diretor do Departamento de Saúde Indígena da Fundação Nacional de Saúde/Ministério da Saúde;
- Zilda Arns Neumann – coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), representante titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e fundadora e coordenadora nacional da Pastoral da Criança–CNBB.

Como a saúde indígena precisa de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços, com ênfase na promoção, na prevenção e na recuperação da saúde e que garanta aos povos indígenas o pleno exercício de sua cidadania, essa teleconferência fez parte da estratégia de mobilização e sensibilização de todos os agentes que formaram uma grande rede de sustentação das diretrizes e das recomendações da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Considerando que a Campanha da Fraternidade de 2002, promovida pela CNBB, teve como tema as “Populações indígenas”, também foi realizada uma ampla divulgação desse evento com o apoio do sistema de comunicação da CNBB.

Reunião para preparação do tema do teledebate: alimentação auto-sustentável para populações indígenas – articulação intersetorial.

A reunião, realizada no dia 30 de outubro de 2001, teve como objetivo discutir a viabilização de crédito para financiamento da alimentação auto-sustentável em áreas indígenas, especialmente com recursos do Pronaf. O representante indígena de Chapecó, Santa Catarina, Orides Belino foi convidado para apresentar a experiência bem-sucedida de seu povo em relação ao financiamento, que envolveu as lideranças e a comunidade indígena, a Funai, o Pronaf, a Funasa e o Banco do Brasil.

Concluiu-se que os financiamentos do Pronaf para as populações indígenas precisam ter critérios específicos para áreas indígenas, especialmente no que se refere às garantias necessárias para o empréstimo de recursos. Além disso, é preciso necessariamente envolver a comunidade e a gerência das agências financiadoras locais – Banco do Brasil, Banco do Nordeste e Banco da Amazônia – durante todo o processo de financiamento. Também é necessário garantir assessoria técnica para as populações indígenas no que tange às formas de financiamento e ao custeio para a produção agrícola auto-sustentável, para que os povos indígenas decidam qual financiamento atende melhor



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

às suas necessidades. Concluiu-se que é preciso agregar tecnologia na produção da subsistência indígena, respeitando as formas tradicionais de relacionamento dos povos indígenas com a terra e o meio ambiente em geral.

Finalmente, também concluiu-se que duas das atuais linhas de crédito do Pronaf apresentam possibilidades de viabilizar recursos para áreas indígenas nos seguintes grupos:

Grupo A: Os agricultores familiares deste grupo poderão tomar empréstimo de R\$ 4 mil a R\$ 9,5 mil, individual ou coletivamente, e pagar em até dez anos, com cinco anos de carência e desconto de 40%. Esse limite poderá ser ampliado para até R\$ 12 mil para agricultores que ainda não acessaram créditos de investimento do Grupo A ou do Programa Especial de Crédito para a Reforma Agrária (Procera). A operação é efetuada pelo Banco do Brasil, pelo Banco da Amazônia e pelo Banco do Nordeste.

Grupo B: Os beneficiários deste grupo são agricultores com renda bruta anual de até R\$ 1,5 mil. Tomando empréstimos de até R\$ 500,00, eles poderão financiar atividades geradoras de renda, tendo até dois anos para pagar, com um ano de carência e desconto de 40% no valor total. Além dos agricultores familiares, são beneficiários os remanescentes de quilombos, os trabalhadores rurais e os indígenas. O empréstimo é operacionalizado pelo Banco do Nordeste e por outros agentes públicos ou privados, por meio de convênios com bancos públicos federais.

Os integrantes da reunião continuaram discutindo o assunto para definir com os representantes indígenas uma política específica de financiamento, bem como a possibilidade de financiadores como Banco do Brasil e Banco da Amazônia fazerem operações com a linha de financiamento do Grupo B.





# 3 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2002

## PLANO DE TRABALHO

- Acompanhar a implementação das propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, com as seguintes prioridades:
  1. Realizar articulações intersetoriais para promover a segurança alimentar e o saneamento básico e ambiental nas comunidades indígenas.
  2. Avaliar a execução das ações e dos serviços de saúde indígena realizadas pelos municípios.
  3. Avaliar a atual forma de contratação de servidores pelos municípios, como os agentes indígenas de saúde e as equipes multidisciplinares.
  4. Promover debates sobre a possibilidade de alocação para a Funasa dos recursos de incentivo para saúde indígena do Ministério da Saúde, atualmente repassados aos municípios.
- Acompanhar a implementação da política de saúde indígena.
- Discutir estratégias que possibilitem agilizar e/ou melhorar a qualidade da rede de referência no SUS.
- Efetuar o acompanhamento permanente da execução do orçamento da saúde indígena.



## PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

### ACOMPANHAMENTO DAS PROPOSTAS DA 3ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

A estratégia de acompanhamento da implementação das propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena considerou os aspectos intersetoriais que envolvem as questões de saúde, educação, auto-sustentação alimentar, respeito à cultura e à formação de recursos humanos indígenas.

A Cisi realizou vários encontros intersetoriais, ao longo de 2002, com o objetivo de desenvolver propostas concretas de fomento às atividades de segurança alimentar em terras indígenas. Além de envolver as organizações indígenas, promoveu-se a articulação entre as diferentes entidades governamentais relacionadas com a questão indígena e as Organizações Não-Governamentais, as instituições acadêmicas, as instituições bancárias e de investimento social e econômico. O objetivo foi realizar um diagnóstico da situação indígena e construir coletivamente soluções para o enfrentamento das dificuldades. Nesse aspecto, entre os principais problemas a ser enfrentados, destaca-se a questão da segurança alimentar indígena. O desafio colocado foi definir diretrizes para a consolidação de uma Política Nacional de Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar Indígena.

### HISTÓRICO DAS REUNIÕES DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAIS SOBRE SEGURANÇA ALIMENTAR, NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

- 12 de abril de 2002 – reunião, no Conselho Nacional de Saúde, sob o tema “Superação da desnutrição e auto-sustentação alimentar em comunidades indígenas”. Participantes: membros da Cisi, representantes do Pronaf e do Banco do Brasil.
- 5 de julho de 2002 – reunião da Cisi, na sede da Secretaria da Agricultura Familiar – Pronaf, a respeito da alimentação auto-sustentável e da articulação intersetorial em terras indígenas, com o objetivo de desenvolver propostas concretas de fomento às atividades de segurança alimentar para a melhoria nutricional das populações indígenas. Foram definidas como estratégias:



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

1. Diretrizes para a elaboração de proposta de adaptação do Programa Bolsa-Alimentação para os povos indígenas, envolvendo a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN/SPS/MS), o Departamento de saúde indígena da Funasa e um representante da Funai.
2. Avaliação e estudo de incentivos para agricultura familiar e auto-sustentação indígena, entre outras ações adequadas às realidades regionais.
3. 23 e 24 de setembro de 2002 – em reunião da Cisi, no Conselho Nacional de Saúde, deu-se continuidade à discussão de temas relacionados ao combate à desnutrição e à articulação intersetorial de políticas públicas em terras indígenas. As entidades reunidas decidiram realizar uma reunião ampliada de articulação, com o objetivo de estruturar o Seminário Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas, visando a identificar parcerias estratégicas e a mapear fontes de recursos técnicos, financeiros e logísticos. Debateu-se a primeira versão de portaria do Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas (adaptação do Bolsa-Alimentação). Também se discutiu o Bolsa-Escola e a Merenda Escolar em áreas indígenas, com o objetivo de adaptá-los às diferentes realidades e culturas indígenas.
4. 29 de outubro de 2002 – reunião ampliada, no Conselho Nacional de Saúde, com a participação da Cisi, de Organizações Governamentais e Não-Governamentais e instituições bancárias, com contribuições e sugestões de cada organização participante, para concretizar os objetivos de segurança alimentar.

### **SEMINÁRIO NACIONAL E OFICINAS DE TRABALHO PARA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL PARA OS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL**

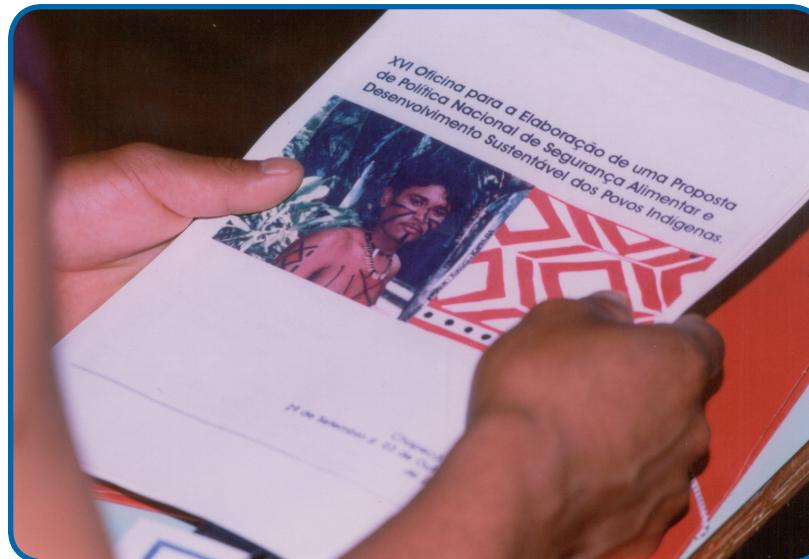
A Cisi promoveu em Brasília, nos dias 7 e 8 de novembro de 2002, um seminário sobre Política Pública Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável para os Povos Indígenas, com 67 participantes.



## Cisi/CNS 2000-2006

Um dos resultados foi a programação de 17 oficinas regionais descentralizadas, definidas como instrumento eficaz de participação das representações indígenas de base, para que elas expressem suas necessidades e suas propostas de auto-sustentação alimentar. Ao mesmo tempo, possibilita a identificação de possíveis financiamentos e articulações intersectorias, além do apoio técnico de entidades, como Prefeitura Municipal de Benjamin Constant, Pastoral da Criança – Organismo de Ação Social da CNBB, Instituto Socioambiental, Coordenação das Organizações Indígenas do NE/MG/ES, Warã – Instituto Indígena, Conselho Indígena de Roraima, entre outras.

Entre os critérios para a escolha dos locais para realização das oficinas, considerou-se a facilidade de deslocamento, a concentração de povos indígenas e a disponibilidade de infra-estrutura necessária para cada oficina.





## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

A tabela a seguir contém dados sobre as oficinas realizadas para elaboração de uma política pública nacional de segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável para os povos indígenas do Brasil:

<b>1ª Oficina</b>	
Local e data	Palmas/TO – 3 a 6 de dezembro de 2002
Povos	Apinajé, Karajá, Javaé, Krahô, Xerente, Karajá, Xambiwá, Guajajara, Krikati, Kanlea, Gavião, Tapirapé, Kayapó e Karajá do Pará.
Apoio financeiro	Material didático impresso pela Fundação Nacional do Índio e Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. A elaboração de pastas para o evento foi custeada pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	42 participantes.

<b>2ª Oficina</b>	
Local e data	Vitória/ES – 8 a 11 de abril de 2004
Povos	Pataxó, Pataxó Hã-hã-hãe, Aranã, Tupinambá, Pankararu, Xukuru, Maxacali, Tupiniquim, Xacriabá, Kaxixó, Krenak, Guarani
Apoio financeiro	Essa oficina teve apoio financeiro e material impresso pela Secretaria de Agricultura Familiar/MDA (recurso do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD) e pelo Banco da Amazônia S/A. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	47 participantes.



Cisi/CNS 2000-2006



Foto: Oficina Vitória/ES

<b>3ª Oficina</b>	
Local e data	Maceió/AL – 21 a 25 de abril de 2003
Povos	Koiupanká, Geripankó, Katoquim, Kalankó, Tuxá, Kantaruré, Xucuru-Kariri, Pankaru, Pankararé, Kaimbé, Tumbalalá, Tingui-Botó, Xokó, Karapotó, Kariri-Xokó, Wassú.
Apoio financeiro	Funasa e Banco da Amazônia. A Secretaria de Agricultura Familiar/MDA contribuiu com o material didático. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	51 participantes.

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

4ª Oficina	
Local e data	Campo Grande/MS – 13 a 15/05/2003
Povos	Guarani Kaiowá, Guarani Nhandeva, Guató, Kadiweu, Kaiowá, Kinikinawa, Ofaíe Xavante, Terena.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e material didático: Ministério do Desenvolvimento Agrário. Execução: Secretaria de Agricultura Familiar. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	53 participantes.



Foto: Oficina Campo Grande/MS



## Cisi/CNS 2000-2006

5ª Oficina	
Local e data	Manaus/AM – 2 a 4 de maio de 2006
Povos	Sateré-Mawé, Tariano, Tucano, Xavante.
Apoio financeiro	Pró-Ambiente e Banco da Amazônia, por meio de contrato de patrocínio entre a Pastoral da Criança e o Banco da Amazônia. O material foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	62 participantes.



Foto: Oficina Manaus/AM

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

6ª Oficina	
Local e data	Benjamin Constant/AM – 9 a 13 de maio de 2006
Povos	Kokama, Kambeba, Ticuna.
Apoio financeiro	Prefeitura Municipal de Benjamin Constant – AM e Banco da Amazônia. O material foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	66 participantes.



Foto: Oficina Benjamin Constant/AM



## Cisi/CNS 2000-2006

7ª Oficina	
Local e data	Parque do Xingu/MT – 15 a 21 de junho de 2003
Povos	Aweti, Ikpeng, Kayabi, Kalapalo, Kamayurá, Kuikuro, Mehinaku, Nahukwá, Wará, Yudja, Yawalapiti.
Apoio financeiro	Convênio de cooperação financeira entre a Fundação Banco do Brasil e a Associação Nacional dos Amigos das Pastoral da Criança. O transporte aéreo foi fornecido pela Força Aérea Brasileira, por meio do gabinete do comandante da Aeronáutica senhor Hélio Paes de Barros – vice-chefe de gabinete. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS. As pastas do evento foram custeadas pelo Ministério de Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	50 participantes.

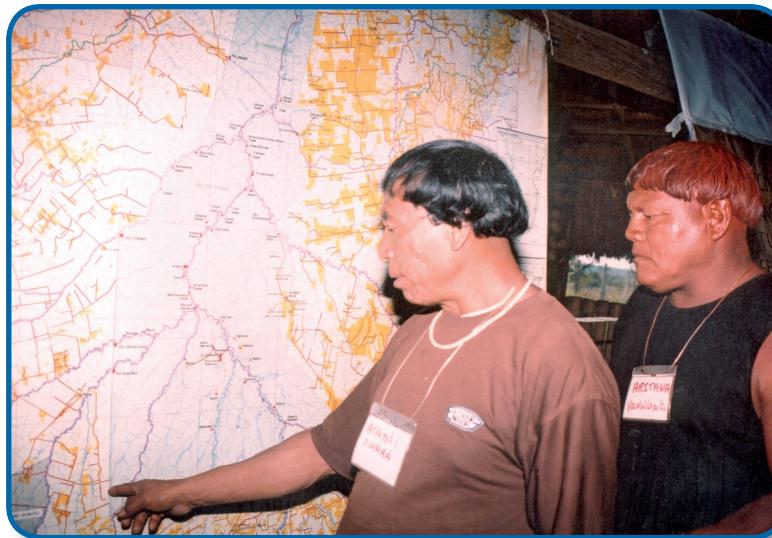


Foto: Oficina Xingu/MT

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

8ª Oficina	
Local e data	Rio Branco/AC – 14 a 18 de junho de 2003
Povos	Arara, Ashaminka, Yawanawá, Ianamá, Katukina, Apurinã, Kaxinawá, Kasarari, Kulina, Shanenawá, Jaminawá, Manchineri, Poyanawá.
Apoio financeiro	Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS.
Quantidade	37 participantes.



Foto: Oficina Rio Branco/AC



## Cisi/CNS 2000-2006

9ª Oficina	
Local e data	Passo Fundo/RS – 28 de julho a 1º de agosto de 2003
Povos	Kaingang, Guarani, Mayoruna.
Apoio financeiro	Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS.
Quantidade	38 participantes.



Foto: Oficina Passo Fundo/RS

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

10ª Oficina	
Local e data	Macapá/AP – 4 a 8 de agosto de 2003
Povos	Waiãpi, Galabi, Galabi Marworno, Apalay, Tiriyo, Kaxuyana, Palikur e Karipura.
Apoio financeiro	Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar e Fundação Nacional do Índio/ARE. Confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/SAF. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS.
Quantidade	35 participantes.



Foto: Oficina Macapá/AP



## Cisi/CNS 2000-2006

<b>11ª Oficina</b>	
Local e data	Cuiabá/MT – 11 a 15 de agosto de 2003
Povos	Bororo, Xavante, Arara, Bakairi, Kaiabi, Nambikwara, Umutina, Sabane, Irantxe, Alkna, Kaiapó, Paresi, Karaja, Erikbatisa.
Apoio financeiro	Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) – MS.
Quantidade	49 participantes.

<b>12ª Oficina</b>	
Local e data	Chapecó-SC – 29 de setembro a 3 de outubro de 2003
Povos	Kaikang, Guarani, Xoklém.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS.
Quantidade	26 participantes.

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena



Foto: Oficina Chapecó/SC

13ª Oficina	
Local e data	Fortaleza/CE – 8 a 12 de setembro de 2003
Povos	Fulni-ô, Tapeba, Genipapo Kanindé, Pankará, Pipipã, Xucuru do Ororubá, Tajara, Kambiawá, Tremembé.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS.
Quantidade	28 participantes.



## Cisi/CNS 2000-2006

<b>14ª Oficina</b>	
Local e data	Porto Velho/RO - 15 a 19 de setembro de 2003
Povos	Nambiquara, Sabanê, Aikanã, Gavião, Arara, Jiahubi, Tenharim, Tupani, Kanoé, Oro e o, Orowarã, Massacá Karitiana, Karitiana, Parintintim, Tora, Pupunha.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS.
Quantidade	32 participantes.

<b>15ª Oficina</b>	
Local e data	Boa Vista/RR - 22 a 26 de setembro de 2003
Povos	Macuxi, Wapixana, Uanomani, Wai Wai.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS.
Quantidade	35 participantes.

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

16ª Oficina	
Local e data	Curitiba/PR - 21 a 23 de outubro de 2003
Povos	Kaikang, Guarani, Xetá.
Apoio financeiro	Governo do Estado do Paraná – assessoria especial para assuntos indígenas. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS. As pastas foram custeadas pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário.
Quantidade	35 participantes.



Foto: Oficina Curitiba/PR

17ª Oficina	
Local e data	Belém/PA – 28 a 31 de outubro de 2003
Povos	Aikewara do sororó, Xikrin, Gavião kyikajê, Xiapaia, Curuaia, Suruí.
Apoio financeiro	Apoio financeiro e confecção das pastas para o evento: Ministério do Desenvolvimento Agrário/Secretaria de Agricultura Familiar. O material didático foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e Secretaria de Atenção Básica/MS.
Quantidade	16 participantes.

## PRINCIPAIS PROPOSTAS APRESENTADAS NAS OFICINAS PELAS LIDERANÇAS INDÍGENAS:

### AGRICULTURA/EXTRATIVISMO

- Incentivo à produção de alimentos para a merenda escolar nas aldeias.
- Acesso à irrigação agrícola.
- Assistência técnica continuada e diferenciada.
- Garantia de transporte da produção para o mercado.
- Recuperação das culturas agrícolas tradicionais.
- Plantio de árvores frutíferas e aproveitamento das produções.
- Valorização do técnico agrícola indígena.
- Resgate de sementes tradicionais.
- Linha de crédito diferenciada.
- Apoio para industrialização de produtos como pupunha, buriti, açai, pequi, etc.
- Apoio à criação de cooperativas agrícolas.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Criação de um fundo de apoio à agricultura indígena.
- Implementação da agricultura comunitária.
- Apoio para implantação e para manutenção das roças de toco.
- Ampliação de área para pecuária. Incentivo para criação de ovinos e bovinos.
- Prover as terras indígenas de infra-estrutura viária de qualidade.
- Criação de programas de recuperação de sementes de variedades tradicionais.
- Apoio e estímulo a criação de abelhas e peixes.
- Implantação de roça mecanizada.

### RECURSOS NATURAIS

- Educação ambiental contínua.
- Recursos técnicos e financeiros.
- Reflorestamento nas áreas indígenas.
- Crédito.
- Manejo dos recursos naturais e utilização na produção de artesanato.
- Capacitação para manejo de recursos naturais.
- Capacitação e formação de agentes ambientais.
- Tratamento, reaproveitamento e destino do lixo nas áreas indígenas.
- Construção de poços artesianos sem limite de população.
- Uso exclusivo pelos indígenas do subsolo de suas terras.

### EDUCAÇÃO

- Implantação de quinta a oitava séries da modalidade ensino fundamental em todas as aldeias.
- Estabelecimento de cotas para indígenas nas universidades públicas com seleção diferenciada.
- Implantação de transporte escolar para alunos indígenas.
- Preservação da educação tradicional.



## Cisi/CNS 2000-2006

- Criação da categoria escola indígena.
- Capacitação continuada para professores indígenas.
- Utilização dos gêneros alimentícios produzidos nas comunidades indígenas na merenda escolar.
- Criação de casas de apoio ao aluno indígena na cidade.
- Garantir calendário diferenciado nas escolas indígenas.
- Preservar os costumes e a cultura nos currículos de educação indígena.
- Implantação da modalidade ensino médio em todas aldeias.
- Garantir a participação nos conselhos locais, estaduais e nacionais de educação.

## SAÚDE

- Capacitação para os agentes indígenas de saúde.
- Formação específica para realização de atividades de saúde bucal.
- Implantação de laboratórios de análises clínicas nas aldeias.
- Apoio técnico, equipamentos, instalações e medicamentos.
- Recursos para projetos de plantas medicinais (pesquisa).
- Garantir às comunidades indígenas acesso aos programas de crédito do governo.
- Concurso público diferenciado com termo de compromisso de permanência no cargo de pelo menos dois anos.
- Criação da casa de saúde indígena nas capitais para atendimento de média e alta complexidade.
- Criação de pontos de apoio local à saúde indígena nos municípios.
- Construção de poços artesianos.
- Reforço de programas de planejamento familiar respeitando as peculiaridades de cada etnia e estímulo à prática de métodos contraceptivos tradicionais.
- Atendimento oftalmológico e odontológico itinerante.
- Utilização de conhecimentos da medicina tradicional nos processos de capacitação de agentes indígenas de saúde e parteiras.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### TERRITÓRIO

- Ações governamentais para agilizar o reconhecimento, a demarcação e a regularização das terras indígenas.
- Ampliação dos territórios indígenas.
- Preservação dos territórios indígenas.
- Mudança na legislação para garantir a propriedade da terra.
- Capacitação dos índios para monitoramento dos territórios.
- Homologação das terras indígenas.

### CONTROLE SOCIAL

- Capacitação para lideranças em administração de recursos.
- Criação de normas para inclusão de representantes indígenas nos conselhos estaduais, municipais e nacionais.
- Controle das famílias indígenas em relação ao consumo do álcool e outras drogas.
- Conscientização das comunidades indígenas sobre DST, prostituição (exploração sexual).
- Associações e cooperativas indígenas como parceiros do governo.
- Capacitação continuada para conselheiros e lideranças indígenas.
- Fiscalização do uso indevido de benefícios.

### ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- Utilização dos gêneros alimentícios produzidos nas comunidades indígenas na merenda escolar.
- Acesso aos programas de recuperação do estado nutricional, como o Bolsa-Alimentação.
- Incentivo aos programas que desenvolvam a auto sustentação.
- Criação de açudes.



Cisi/CNS 2000-2006

- Melhoria das condições de criação de animais domésticos.
- Incentivo ao aleitamento materno.
- Valorização dos produtos naturais.
- Inserção de nutricionista na equipe que atende a comunidade.
- Hortas nas escolas.
- Incentivo à alimentação saudável e natural com vistas à redução da desnutrição e da prevenção da obesidade.

### **ASSISTÊNCIA TÉCNICA REGIONAL (ATER)**

- Capacitação de técnicos indígenas e não indígenas.
- Assistência técnica especializada para acompanhamento das ações e do fomento às iniciativas sustentáveis.
- Capacitação e assistência técnica específica para manejo da terra.
- Apoio a programas de recuperação de solos.
- Projetos de recuperação de sementes tradicionais.
- Apoio a formação de uma rede de troca de sementes de culturas tradicionais.
- Garantia de sementes de boa qualidade, programa de incentivo para produção de mudas e implantação de viveiros em áreas indígenas.
- Orientação para plantio de hortaliças.
- Valorização do técnico agrícola indígena.
- Capacitação técnica considerando o conhecimento tradicional.
- Capacitação e estímulo à piscicultura e à apicultura.
- Assistência técnica para adoção de métodos eficazes de armazenamento de produtos agrícolas.
- Apoio e incentivo ao uso de adubo orgânico.
- Apoio técnico para aprimorar a qualidade de produtos artesanais.
- Assistência técnica para implantar a roça mecanizada e alimentar os animais.
- Realização de estudos e pesquisas para identificar produtos extrativos com potencial econômico.
- Assistência técnica para lavoura branca.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Reflorestamento e plantação de pomares.
- Capacitação e assistência técnica específica para manejo sustentável da exploração de madeira.
- Incentivo à industrialização, cultivo de produtos nativos, aquisição de equipamentos, aplicação de embalagem, rotulagem, etiquetas etc. (exemplo: erva-mate).
- Incentivos para a diversificação da produção.
- Garantia de mercado, preço mínimo, armazenamento e conservação dos produtos agrícolas.
- Assistência técnica continuada.

As 17 oficinas foram concluídas com 702 participantes de 273 povos e subgrupos indígenas reconhecidos no Brasil no final de 2003, culminando em um segundo seminário nacional para apresentação e debate das propostas elaboradas durante as oficinas (Anexo 7). O evento contou com a participação de 45 lideranças indígenas, sendo 30% mulheres. Também participaram três representantes de cada oficina regional, indicados pelos indígenas, a Pastoral da Criança e outros parceiros. O MDA/Pronaf financiou em torno de 60% dos custos dessas oficinas, com o apoio da Funasa, Funai, Banco da Amazônia (Basa), Fundação Banco do Brasil, Governo do Estado do Paraná, Força Aérea Brasileira (FAB) (gabinete da Aeronáutica), Banco do Nordeste, Caixa Econômica Federal, Prefeitura de Benjamin Constant-AM. O material didático das oficinas foi impresso pela Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN) e pela Secretaria de Atenção Básica/MS. A Pastoral da Criança firmou convênio de cooperação financeira entre a Fundação Banco do Brasil, o Banco da Amazônia, o Banco do Nordeste, a Caixa Econômica Federal, o Governo do Estado do Paraná, além de conseguir o apoio da Força Área Brasileira para transporte no Xingu/MT.

## COORDENAÇÃO-GERAL DAS OFICINAS

Ministério do Desenvolvimento Agrário  
Secretaria de Agricultura Familiar

- Iracema Cavalcante de Paula
- Sebastião Barbosa Melo

## COMISSÃO ORGANIZADORA DAS OFICINAS

- Alba Figuerôa – Funasa/MS
- Ana Maria Costa – Funai/MJ
- Elaine Pasquim – CGPAN/MS
- Francisca das Chagas P. Gontijo – Cimi
- Francisco Pinheiro de Aquino
- José Augusto L. Pereira – Funai
- Juliana Amorim Ubarana – CGPAN/MS
- Lucimar Moreira – Embrapa
- Maria Eustáquia da Silva - MDA/SAF
- Patrícia Chaves Gentil – CGPAN/MS
- Ricardo Verdum – PDPI/MMA
- Roberto Lima Costa – FunaiI/MJ
- Ronaldo Lima de Oliveira – Funia/MJ
- Roseane Viana – CGPAN/MS
- Terezinha Dias – Cenargem/Embrapa
- Vânia Lúcia Ferreira Leite – Pastoral da Criança/CNBB

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

# FÓRUM NACIONAL PARA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL – ANEXO 6

Realizado no período de 24 a 27 de novembro de 2003. Finalizou o processo de ampla consulta nacional dos povos indígenas, por meio das 17 oficinas regionais.





Cisi/CNS 2000-2006

## **AUDIÊNCIA PÚBLICA REALIZADA PELA COMISSÃO DE AGRICULTURA E PELA POLÍTICA RURAL NA CÂMARA DOS DEPUTADOS, NO DIA 27 DE NOVEMBRO DE 2003**

Vinte e sete etnias indígenas e a coordenadora da Comissão Intersectorial de Saúde Indígena (Cisi), doutora Zilda Arns Neumann, estiveram presentes na audiência Pública, defenderam a Política Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável para os Povos Indígenas. O documento elaborado foi entregue ao presidente da comissão. Em seguida, houve uma audiência com o ministro Luiz Dulci para entrega do documento.

## **PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM COMUNIDADES INDÍGENAS**

A Cisi discutiu e apresentou no plenário do Conselho Nacional de Saúde uma proposta preliminar de portaria a respeito da distribuição de recursos financeiros para famílias de crianças até 6 anos e mulheres gestantes e nutrizes indígenas, considerando sua operacionalização e controle social, a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SPS, do Ministério da Saúde, e o Departamento de Saúde Indígena da Funasa foram encarregados de elaborar uma minuta de portaria para ser discutida no Conselho Nacional de Saúde, em dezembro de 2002. Um dos resultados desse esforço foi a publicação da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.405, de 27 de dezembro de 2002, sobre Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas – PPACI (DOU nº 251, segunda-feira, 30 de dezembro de 2002 Seção 1; p. 49 – ISSN 1677-7042), que contemplou parcialmente as propostas deliberadas pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde. Com essa iniciativa, as crianças e as mães indígenas podem ser cadastradas no Programa Bolsa-Alimentação diretamente nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com o controle social dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Além de fazer chegar o dinheiro e a alimentação diretamente para os índios, o programa incentiva o plantio de produtos de acordo com os costumes de cada região.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### ARTICULAÇÃO DE INICIATIVAS ENVOLVENDO O MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC) E AS SECRETARIAS DE EDUCAÇÃO

A discussão deste tema tem como objetivo: a) fomentar a implantação de cursos de formação profissional especialmente nas regiões agrárias, visando à auto-sustentação e ao uso da terra de forma equilibrada; b) auxiliar a instituição e a regulamentação dos sistemas estaduais de ensino, a profissionalização e o reconhecimento do magistério indígena, com a criação da categoria de professores indígenas; c) envidar esforços no sentido de garantir às crianças e às famílias indígenas acesso ao Programa Bolsa-Escola e adaptação da merenda escolar para as comunidades indígenas.







Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

# 4 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2003

## PLANO DE TRABALHO

Acompanhar a implementação das propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena com as seguintes prioridades:

- Avaliar a execução das ações e dos serviços de saúde indígena, realizadas pelas entidades conveniadas, pelos municípios e pela Funasa.
- Avaliar a política de recursos humanos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, dando ênfase à inclusão de profissionais indígenas.
- Propor a transferência para a Funasa dos recursos do Ministério da Saúde destinados aos municípios com objetivo de contratação das equipes multidisciplinares da saúde indígena.
- Realizar articulações intersetoriais para promover: a) Segurança alimentar e nutricional; b) Saneamento básico e ambiental.
- Acompanhar a implementação da política de saúde indígena com indicadores de avaliação que incluam o acesso, a qualidade e a humanização dos serviços de saúde indígena sob o ponto de vista do usuário.
- Discutir estratégias que possibilitem agilizar e/ou melhorar a qualidade da rede de referência no SUS.
- Acompanhar de forma permanente a execução do orçamento da saúde indígena.
- Buscar junto ao Ministério da Saúde alternativas para a execução das ações de saúde com quadro próprio de recursos humanos em substituição aos convênios com municípios.



## PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

Acompanhamento da capacitação de conselheiros de saúde indígena.

Entre 8 e 11 de abril, foi realizado, em Curitiba – PR, o primeiro Seminário de Avaliação do Processo de Controle Social nos Dsei com a participação dos presidentes dos conselhos distritais. Estiveram presentes 30 dos 34 Distritos Sanitários. Durante o seminário, programou-se a realização de cinco oficinas de capacitação de multiplicadores, que depois têm a responsabilidade de capacitar os conselheiros dos Distritos Indígenas. Estratégia de ação, aprovada no seminário, foi a troca de experiências entre presidentes de conselhos por meio da visitação mútua. Foram definidos os lugares das visitas para cada Distrito Sanitário.

## VIGISUS – COMPONENTE SAÚDE INDÍGENA

A Cisi debateu o projeto Vigisus, financiado com empréstimo do Banco Mundial, que se concentra na vigilância em saúde com quatro componentes: vigilância epidemiológica, saúde ambiental, controle de doenças na Amazônia Legal e estruturação das ações de atenção à saúde indígena.

Na reformulação do projeto, a Funasa informou que a execução será direta, e não via governos de estado, e deve constar no planejamento anual dos Distritos Sanitários Indígenas. As ações serão de capacitação, financiamento do controle social, sistema de informação e outras atividades previstas nos planos distritais.

A Cisi solicitou a Funasa que divulgue essas informações junto aos Distritos Sanitários. Destacou-se que as atividades relativas ao alcoolismo – redução de danos e prevenção - e ao suicídio poderiam ser realizadas com recursos deste programa.



## ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DA SAÚDE INDÍGENA E PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DE 2003

A Funasa, por meio do diretor do Desai, comunicou a Cisi que poderia existir uma diminuição de 10% da previsão orçamentária da Funasa para ações em áreas indígenas em 2003. O informe causou insegurança para as entidades conveniadas que prestam serviço nos Distritos Especiais Indígenas presentes na reunião da Cisi, no início de 2003.

A possibilidade de redução explica-se pelo fato de que, somando todos os investimentos da Funasa em 2002, que contaram com recursos adicionais aos 126 milhões previstos no orçamento, foram gastos cerca de 140 milhões de reais em saúde indígena. A previsão orçamentária de 2003 é de 126 milhões, por isso, seria necessário um complemento de pelo menos 10% de recursos em 2003, que não estava previsto na proposta orçamentária de 2003.

Atendendo a sugestão da Cisi e dos representantes de entidades conveniadas presentes na reunião, a doutora Zilda Arns Neumann e um grupo de representantes reuniram-se, em 20 de fevereiro de 2003, com Gastão Wagner de Sousa Campos, secretário executivo do Ministério da Saúde, para discutir o assunto. Na audiência, Gastão Wagner respondeu que não haveria diminuição de recursos à saúde indígena em 2003.

## PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ADAPTADO ÀS POPULAÇÕES INDÍGENAS E PROGRAMA FOME ZERO

Em 2002, uma proposta preliminar de Programa de Promoção da Alimentação Saudável em Comunidades Indígenas foi discutida intersetorialmente na Cisi, em reuniões ampliadas, e apresentada ao CNS. A proposta consolidou-se em uma Portaria do MS, publicada no dia 31 de dezembro de 2002. A Cisi concluiu que o programa precisava dar mais tempo para as populações indígenas participar da sua consolidação e que as oficinas regionais deveriam subsidiar o programa. Estariam assim sendo construídas propostas estruturantes, de médio e longo prazo, para os problemas relacionados com a segurança alimentar.



## Cisi/CNS 2000-2006

A Cisi foi convidada a integrar as discussões do Programa Fome Zero no que se refere às populações indígenas. Juntamente com a Funasa, ficou responsável pela apresentação de informações ao Programa Fome Zero a respeito de áreas de maior risco nutricional indígena e propostas concretas para o Programa Fome Zero. Sendo assim, durante uma reunião da Cisi, a Funasa apresentou os resultados de uma análise de indicadores de riscos nutricionais e mortalidade infantil em áreas indígenas. As informações foram posteriormente apresentadas ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), para servir de referência para a definição das áreas indígenas prioritárias do Programa Fome Zero.

Considerando a urgência e as situações de fome e desnutrição em áreas indígenas, especialmente no Nordeste e no Sul do país, e atendendo a solicitação dos representantes indígenas presentes, a Cisi recomendou o cadastramento, em caráter de urgência, de todas as crianças indígenas com menos de 6 anos de idade, mulheres gestantes e nutrizas no Programa Bolsa-Alimentação. Juntamente com a distribuição dos alimentos doados ao Programa Fome Zero nas áreas de maior risco, o Bolsa-Alimentação deve ser uma alternativa emergencial de combate à desnutrição.

## A SEGURANÇA ALIMENTAR EM TERRAS INDÍGENAS

Existem focos de desnutrição em dezenas de áreas indígenas. Os problemas da fome e da carência nutricional manifestam-se em todas as Regiões do Brasil, com alto índice de mortalidade infantil, principalmente nas terras invadidas por fazendeiros, garimpeiros, madeireiros e posseiros. Além disso, existem problemas como a seca, a migração dos povos indígenas do Nordeste, pouco acesso aos serviços de saúde e à educação, demora na legalização das terras, preconceito da população, entre outros.

Ao longo dos últimos quatro anos, o fortalecimento de ações de segurança alimentar tem merecido especial atenção do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e de sua Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi).



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

Em reunião da Cisi, de 23 e 24 de setembro de 2002, as entidades presentes chegaram à conclusão de que se fazia necessário articular uma reunião com as principais organizações indígenas para apresentar suas disponibilidades em termos de recursos técnicos, financeiros e logísticos para apoiá-las na elaboração de uma proposta de política de auto-sustentação e desenvolvimento indígena. Essa proposta foi confirmada na reunião promovida pela Cisi, em 29 de outubro de 2002, quando se decidiu organizar o primeiro Seminário Nacional para Articulação de uma Política Pública Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável para os Povos Indígenas, dias 7 e 8 de novembro de 2002, em Brasília. Neste evento, foi aprovada a proposta de realização de oficinas regionais.

Em 2003, essa preocupação da Cisi gerou 17 oficinas regionais. Foram elaboradas diretrizes e propostas para implementação de uma Política Pública Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável para os Povos Indígenas do Brasil, que refletiram o apoio intersetorial na sua realização. O objetivo central dos encontros foi ouvir dos próprios índios as propostas a respeito da Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável, envolvendo saúde, educação, alimentação e nutrição, agricultura, pecuária, atividades produtivas, recursos naturais, piscicultura, transporte, habitação, cultura, território, controle social, entre outras. O resultado das oficinas foi apresentado ao governo federal, em dezembro de 2003, para servir de base para a construção de ações articuladas de segurança alimentar para os povos indígenas, como a implantação do Bolsa-Família e da Carteira Indígena; a implementação da merenda escolar, obedecendo à cultura alimentar; o fortalecimento da agricultura familiar; o incentivo às ações de base comunitária, como as da Pastoral da Criança e outras iniciativas. Mas ainda há muito para ser feito. Felizmente, vemos aumentar nos orçamentos de governo os investimentos na área de Segurança Alimentar com articulação entre os Ministérios da Saúde, Justiça, Educação, Desenvolvimento Agrário, Desenvolvimento Social, Meio Ambiente e outros.

A coordenação das oficinas e do fórum nacional ficou sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), em parceria com organizações indígenas: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab); Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Espírito Santo e Minas Gerais (Apoiname); Conselho Nacional de Mulheres Indígenas (Conami); órgãos governamentais: Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) – MAA; Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), e do Departamento de Saúde



Cisi/CNS 2000-2006

Indígena (Desai) – Funasa, ambos do Ministério da Saúde; Fundação Nacional do Índio (Funai) – MJ; Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar (Mesa); Ministério do Meio Ambiente – PDA/PPG7; Coordenação-Geral de Apoio às Escolas Indígenas do Ministério da Educação (CGAEI) – MEC; Órgãos não-governamentais: Pastoral da Criança e Warã – Instituto Indígena Brasileiro. Instituições financeiras governamentais deram seu apoio: Banco do Estado da Amazônia, Banco do Nordeste, Fundação Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal, Força Aérea Brasileira e Prefeitura de Benjamin Constant.

As propostas das oficinas, consolidadas no fórum nacional, vão ao encontro de compromissos feitos pelo próprio presidente Luis Inácio Lula da Silva durante a Campanha para a Presidência, em 2002. Naquele período, ele visitou a sede da Coordenação Nacional da Pastoral da Criança e assinou a carta-compromisso, que, dentre as propostas, incluiu a ampliação do acesso a programas de agricultura familiar, para atender especialmente as populações indígenas, pela promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, a fim de garantir a auto-sustentação alimentar.

As oficinas contaram com a participação efetiva dos povos indígenas – maioria absoluta dos participantes – e com o apoio de entidades governamentais relacionadas com os ministérios do governo federal e secretarias estaduais, instituições bancárias e organizações da sociedade civil, dentre elas a Pastoral da Criança. Cerca de trinta pessoas participaram em média de cada encontro. Ao todo, participaram das oficinas 680 lideranças indígenas, representantes de 175 povos de todas as Regiões do Brasil.

## CARTEIRA INDÍGENA

A Carteira de Projetos Fome Zero e Desenvolvimento Sustentável em Comunidades Indígenas – Carteira Indígena (CI), é o resultado de uma das demandas da Política Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas. Surgiu de uma parceria entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan), e do Ministério do Meio Ambiente (MMA), por meio da Secretaria de Políticas para o Desenvolvimento Sustentável (SDS), conforme acordo de



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

cooperação técnica celebrado em dezembro de 2003, e integra o conjunto de ações desenvolvidas pelo governo federal, com propósito maior de promover a melhoria de qualidade de vida dos povos indígenas no território nacional. Seu objetivo é apoiar e fomentar a segurança alimentar e o desenvolvimento sustentável em comunidades indígenas com foco na produção sustentável de alimentos, no agroextrativismo e no artesanato, de acordo com as demandas das sociedades indígenas, respeitando suas identidades culturais e sua autonomia e preservando ou recuperando o ambiente.

Elaborada com a contribuição e a participação de lideranças e representantes de organizações indígenas, instituições federais e de Organizações Não-Governamentais, indigenistas e socioambientalistas, a Carteira Indígena teve suas diretrizes e suas normas de funcionamento pactuadas com o público beneficiário, representado por lideranças de todas as regiões brasileiras, em sua I Oficina Nacional de Trabalho, realizada em junho de 2004.

## POLÍTICA DE FORMAÇÃO INDÍGENA NOS NÍVEIS TÉCNICO E SUPERIOR

Na 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em maio de 2001, e nas reuniões da Cisi de abril e julho de 2003, em Brasília, verificou-se a necessidade urgente de ampliar o número de trabalhadores indígenas com formação técnica e superior nas áreas relacionadas à saúde pública, como: a) ciências da saúde; b) segurança alimentar; c) engenharia de saúde pública; d) ciências agrárias e da terra; e) saneamento ambiental; f) direito e outras. Por isso, é preciso garantir a disponibilidade de espaço nas universidades para a formação superior dos povos indígenas.

Especificamente, na discussão do tema autonomia e participação indígena nos Distritos Especiais Indígenas de Saúde, concluiu-se que existe necessidade de ampliar o número de indígenas com formação profissional para suprir esses Distritos, dando-lhes mais responsabilidades de gestão.

Nos Estados Unidos, por exemplo, cerca de 75% dos trabalhadores do sistema de saúde indígena são profissionais indígenas. Sabendo desse modelo, a Cisi propôs ao CNS uma minuta de recomendação ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde para que se implemente uma política de formação nos níveis técnico e superior para as populações indígenas.



## Cisi/CNS 2000-2006

O Conselho Nacional de Saúde aprovou a Recomendação nº 003, de 8 de maio de 2003 – Anexo 8. O documento foi encaminhado ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde, prevendo que:

- Seja implementada uma política de formação nos níveis técnico e superior, envolvendo os vários ramos do conhecimento, a fim de que a propalada sustentabilidade dos povos indígenas possa ser desenvolvida e garantida, por meio de quadros próprios, assegurando aos povos indígenas a interlocução junto ao Estado brasileiro na formulação de políticas econômicas e sociais etnicamente adequadas.
- Sejam adotadas políticas similares àquelas que são feitas por meio de acordos internacionais com países africanos e latino-americanos de acordo com as propostas expressas pelas lideranças nas conferências indígenas.
- Sejam criados, em curto prazo, mecanismos que permitam o ingresso de indígenas nos cursos de níveis técnico e superior, até que se implemente uma política pública permanente para tal fim.

A Recomendação nº 007 do Conselho Nacional de Saúde, de 8 de maio de 2003 – Anexo 9 –, recomenda: a aprovação de propostas a serem encaminhadas à Comissão Intersetorial de Saúde Indígena para que seja agilizada a implementação das deliberações da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Brasília no período de 14 a 18 de maio de 2001.







# 5 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2004

## PLANO DE TRABALHO – 2004

- Acompanhamento da Política de Assistência e da execução orçamentária de Saúde Indígena e do Plano Plurianual, em razão das propostas da 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e da 12ª Conferência Nacional de Saúde.
- Estudo com a Funai de uma proposta de modelo de acompanhamento das ações de saúde, executadas pela Funasa, em cumprimento aos dispositivos legais.
- Acompanhamento da implementação e do funcionamento do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi): indicadores de desempenho, resultados e de impacto.
- Formação de profissionais indígenas na área de saúde, envolvendo nível técnico, médio e superior.
- Acompanhamento da agenda de compromissos das coordenações regionais da Funasa com a saúde indígena:
  - a. Gestão e administração.
  - b. Controle social.
  - c. Capacitação de recursos humanos.
  - d. Atenção à saúde.
  - e. Referência e contra-referência.
  - f. Casa de Apoio à Saúde do Índio (Casai).
  - g. Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
  - h. Saneamento.



## Cisi/CNS 2000-2006

- Acompanhamento da organização, da participação e da periodicidade das reuniões dos conselhos locais e distritais:
  - a. Plano distrital de saúde indígena.
  - b. Comunicação e informação.
  - c. Capacitação de conselheiros.
  - d. Avaliação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas com apoio do estudo elaborado pela professora Maria Luíza Garnello - Associação Brasileira de Antropologia.
  - e. Representação indígena na Cisi.
- Promoção da articulação intersetorial para formulação e implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Etnodesenvolvimento dos Povos Indígenas:
  - a. Propostas das oficinas regionais de 2003.
  - b. Regularização fundiária.
  - c. Programa Fome Zero e Bolsa-Família.
- Promover ações intersetoriais para a prevenção e o tratamento do alcoolismo em povos indígenas: estudo de caso (Centro de Monitoramento do Alcoolismo de Londrina).
- Promoção de ações intersetoriais para a prevenção e o tratamento de doenças crônico-degenerativas.
- Fortalecimento da medicina tradicional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

#### ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Os itens que integraram o debate do acompanhamento da execução da política de atenção à saúde são a Portaria nº 70/2004 e a avaliação da execução da proposta de gestão das ações e dos serviços de saúde indígena, realizada pelas entidades conveniadas, pelos municípios e pela Funasa.

A Cisi ouviu a Funasa com relação à implementação do novo modelo de gestão, prevista na Portaria nº 70/2004, que reforça os Dsei; propõe a revisão de convênios: renovação de 55 convênios e exclusão de sete Organizações Não-Governamentais, capacitação dos agentes indígenas de saúde e das coordenações regionais para acompanhar os indicadores de desempenho.

A Funasa apresentou alguns desafios: criar coordenações de apoio aos Distritos nas coordenações regionais; compatibilizar os Sistemas de Saúde Indígena ao Sistema de Saúde (SUS); capacitar os Distritos e as coordenações regionais. A Funasa informou que precisa recompor seu corpo de profissionais, com a contratação temporária de profissionais para as áreas indígenas.

Quanto à execução de convênios, é preciso esforço para dar agilidade ao processo de prestação de contas – descentralização, prestação de contas, avaliação e habilitação. No que se refere ao controle social, a Funasa reconhece a necessidade de fortalecimento dos espaços de controle social – foi realizada oficina com os presidentes dos conselhos distritais para discutir a questão dos conselhos distritais.

Para superar as dificuldades em relação à assistência à saúde indígena, foram apresentadas iniciativas como o repasse de incentivos às prefeituras, às unidades e aos serviços hospitalares, mudanças na portaria a respeito do repasse de recursos para atenção básica; incentivo da atenção secundária.

Necessidade de pluralidade na composição, tais como: assistentes sociais; antropólogos; psicólogos e outros, em nível mais regionalizado e hierarquização das equipes de saúde, de acordo



**Cisi/CNS 2000-2006**

com a realidade local; processo de avaliação do plano de trabalho das equipes; vinculação do repasse de recursos ao fornecimento de informações; e definição de pacto de compromisso – metas a serem alcançadas.

## **AVALIAÇÃO E RESULTADOS DAS AÇÕES DE COMBATE AO ALCOOLISMO EM ÁREAS INDÍGENAS**

A Cisi solicitou da Funasa/MS a apresentação de iniciativas para combater o consumo excessivo de álcool em áreas indígenas. O técnico responsável pelo assunto na Funasa, Dr. Carlos Coloma, já havia informado a Cisi a respeito de algumas iniciativas, como a da Prefeitura de Londrina, que decidiu criar o Centro de Monitoramento, Pesquisa e Intervenção em Alcoolismo e Saúde Mental nas Populações Indígenas, em parceria com a Funasa e com o Centro de Intervenção e Pesquisa em Saúde Indígena (Cipsi).

A iniciativa reúne pesquisadores e outros profissionais que atuam nas comunidades indígenas de diversas localidades com o objetivo de subsidiar a formulação de uma política nacional de enfrentamento do alcoolismo e de outros transtornos mentais junto à população indígena.

Como resultado dessa consulta, apresentou-se ao CNS uma sugestão da Cisi de recomendar a integração das ações da Funasa e da área de saúde mental do Ministério da Saúde. Houve uma reunião ampliada nesse sentido, e ações e projetos do Vigisus estão em andamento.

## **ATIVIDADES GERAIS PREVISTAS NO PLANO DE TRABALHO**

### **ATIVIDADES PREVISTAS NO PLANO DE TRABALHO, FORAM DESENVOLVIDAS EM 2004**

- Acompanhamento da Política de Assistência e da execução orçamentária de Saúde Indígena e do Plano Plurianual.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- Acompanhamento da implementação e do funcionamento do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena (Siasi).
- Formação de profissionais indígenas de saúde de nível técnico, médio e superior.
- Acompanhamento da agenda de compromissos das coordenações regionais da Funasa com a saúde indígena.
- Acompanhamento da organização, participação e periodicidade das reuniões dos conselhos locais e distritais.
- Promoção da articulação intersetorial para formulação e implementação da Política Pública Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável dos povos indígenas (propostas das 17 oficinas regionais de 2003, regularização fundiária e Programa Fome Zero e Bolsa-Família). Participaram os Ministérios da Saúde, Educação, Desenvolvimento Agrário, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Embrapa, Emater do estado e outros.
- Promoção de ações intersetoriais para a prevenção e tratamento do alcoolismo em povos indígenas.
- Fortalecimento da medicina tradicional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

### **DESTACAM-SE AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES, PROPOSTAS PELA CISI E APROVADAS PELO CNS EM 2004**

Recomendação nº 001, de 25 de março de 2004 – Anexo 10: que a vaga da representação, na Cisi, das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão em saúde indígena seja cedida à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Recomendação nº 002, de 1º de setembro de 2004 – Anexo 11, ao Ministério da Saúde/Funasa: que efetue acompanhamento na escolha de dirigentes regionais e locais da Funasa, zelando para que não seja pautada por critérios políticos-partidários, mas por critérios de competência técnica e de responsabilidade étnico-política com as necessidades dos povos indígenas atendidos pela Fundação Nacional de Saúde.



**Cisi/CNS 2000-2006**

Recomendação nº 003/2004 – Anexo 12, ao Ministério da Educação e ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: elaboração de estratégia no envio de recursos para a compra da merenda escolar indígena, considerando a sua cultura, as suas necessidades, a sua disponibilidade de alimentos regionais e tradicionais, e que nesse processo haja a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e Conselhos Distritais Especiais Indígenas.

## **PROGRAMA BOLSA-FAMÍLIA**

No processo de inclusão dos povos indígenas no Programa Bolsa-Família articulado pela Cisi, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome destaca os seguintes pontos:

- 1.** O Siasi será utilizado como base para a inclusão da população indígena no programa.
- 2.** As comunidades indígenas serão consultadas a respeito da melhor forma de repasse dos recursos.
- 3.** Foi iniciado processo de contratação de consultores para operacionalizar o cadastramento da população.
- 4.** Foi realizada reunião com os presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, com o propósito de iniciar o debate a respeito do programa.

## **ELABORAÇÃO DE PROPOSTAS DE AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA DE SAÚDE INDÍGENA (SSI)**

Objetivando subsidiar a realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, por meio da representação da Abrasco e da ABA, em cooperação com a Opas, elaborou termo de referência para avaliação do Subsistema de Saúde Indígena. No entanto, a Funasa não encaminhou os procedimentos administrativos necessários para sua execução.







# 6 COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE INDÍGENA EM 2005

## PLANO DE TRABALHO

- Acompanhar a Política de Assistência e a execução orçamentária de Saúde Indígena e do Plano Plurianual (avaliação regional das políticas de saúde indígena).
- Promover a articulação intersetorial para formulação e implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Etnodesenvolvimento dos povos indígenas de acordo com a proposta oriunda das oficinas regionais de 2003.
- Promover ações intersetoriais para a prevenção e o tratamento do alcoolismo em aldeias indígenas.
- Acompanhamento da medicina tradicional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- Acompanhamento das pesquisas de avaliação nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- Organização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.
- Promoção da articulação intersetorial nas áreas indígenas.

## PRINCIPAIS REALIZAÇÕES

Acompanhamento da implementação da Política Pública Nacional de Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável dos povos indígenas e inclusão indígena no Programa Bolsa-Família

As reuniões ampliadas da Cisi, que desde 2002 se realizaram no segundo dia de reunião da Cisi, novamente, contaram com a participação de diversos setores de governo e entidades da sociedade civil.



## Cisi/CNS 2000-2006

Conforme foi descrito anteriormente, quando a Cisi se reuniu, em 23 e 24 de setembro de 2002, com os ministérios do governo federal e as secretarias Estaduais, com as instituições bancárias, com as organizações indígenas e com a sociedade civil, dentre elas a Pastoral da Criança-CNBB, chegou-se à conclusão de que eram necessárias ações intersetoriais de auto-sustentação e etnodesenvolvimento indígena para superar problemas de segurança alimentar indígena.

Essa articulação culminou com a realização do "Primeiro Seminário Nacional para Articulação de uma Política Pública de Sustentação Alimentar e Desenvolvimento dos Povos Indígenas", nos dias 7 e 8 de novembro de 2002 -, em Brasília. Neste evento, foi aprovada a proposta de realização de 17 oficinas regionais. As conclusões, anexadas, foram debatidas em audiência no Congresso Nacional e posteriormente apresentadas ao governo federal. Elas servem de base para a construção de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e de Etnodesenvolvimento dos Povos Indígenas.

A proposta a respeito da alimentação saudável em comunidades indígenas, prevista na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.405, de 27 de dezembro de 2002, infelizmente, deixou de ser implementada pelo Ministério da Saúde, inicialmente por indisponibilidade de recursos e, posteriormente, porque o Programa Bolsa-Alimentação foi incorporado pelo programa Bolsa-Família, vinculado ao Programa Fome Zero.

Considerando a demora na inclusão das populações indígenas no Programa Bolsa-Família, a Cisi reforçou, em 2005, o debate a respeito do Programa Fome Zero no que se refere às populações indígenas.

A Cisi, juntamente com a Funasa, desde 2003, apresenta informações ao Programa Fome Zero sobre as áreas de maior risco nutricional indígena e propostas concretas para o Programa Fome Zero. As informações incluíram os resultados de uma análise de indicadores de riscos nutricionais e de mortalidade infantil em áreas indígenas.

Por causa da urgência e das situações de fome e desnutrição em áreas indígenas, especialmente no Nordeste e em algumas áreas do Centro Oeste e do Sul do país, atendendo à solicitação dos representantes indígenas, a Cisi recomendou ao Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), e, posteriormente, ao Ministério do Desenvolvimento Social, o cadastramento, em caráter de urgência, de todas as crianças indígenas com menos de 6 anos de idade, mulheres gestantes e nutrízes no Programa Bolsa-Família. Juntamente com a distribuição dos



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

alimentos doados ao Programa Fome Zero nas áreas de maior risco, o Bolsa-Família deveria ser uma alternativa emergencial de combate à desnutrição.

A Cisi articulou, com apoio do Conselho Nacional de Saúde, as organizações indígenas e a sociedade, além do governo, para melhorar a qualidade alimentar e a vida das populações indígenas. Na sua reunião de setembro de 2005, a Cisi novamente solicitou a participação dessas organizações para avaliar suas iniciativas a respeito da segurança alimentar. Nessa oportunidade, outro item de pauta integrou a discussão da Cisi. Tratou-se da participação da Funai na assinatura de uma portaria interministerial para ações relacionadas à segurança alimentar dos povos indígenas, envolvendo instituições, como os Ministérios da Educação/FNDE, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento/Embrapa, do Meio Ambiente e do Desenvolvimento Agrário. A proposta está ainda sendo avaliada pela Funai.

## APOIO NA ORGANIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

A Cisi, considerando o calendário de conferências temáticas definido pelo CNS, incluiu o debate da Conferência Nacional de Saúde Indígena como pauta permanente em 2005. A construção da proposta de regimento e regulamento na Cisi contou com a participação de representantes indígenas dos conselhos distritais e conselheiros do CNS. Na reunião ordinária de junho, o CNS aprovou o regimento, que definiu o tema central da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. O tema orientou as discussões nas três etapas da realização da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena e será: "Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições". A conferência consta de cinco eixos temáticos:

### 1. Direito à saúde:

- Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena (SSI).
- Organização da atenção à saúde.



- Intersetorialidade como estratégia na implementação das ações de saúde.
- Desafios epidemiológicos e atenção às regiões de fronteira.

## **2. Controle social e gestão participativa:**

- Avaliação da atuação dos conselhos de saúde indígena.
- Participação indígena nas esferas municipal, estadual e federal.
- Capacitação continuada de conselheiros.
- Modelos de gestão participativa.

## **3. Desafios indígenas atuais:**

- Atenção à saúde dos indígenas que vivem fora das terras indígenas e dos povos em demanda de reconhecimento.
- Ampliação da participação da mulher indígena no controle social e na atenção à saúde.
- Respeito às práticas tradicionais de cura e auto-cuidado.
- Estudos e pesquisas aplicados às demandas dos povos indígenas.

## **4. Trabalhadores indígenas e não indígenas em saúde:**

- Avaliação do processo de formação de agentes indígenas de saúde e agente indígena de saneamento.
- Avaliação da atuação das equipes multidisciplinares de saúde indígena.
- Articulação da Funasa com outras instâncias da educação profissional para formação de trabalhadores em saúde indígenas.
- Estruturação da política de desenvolvimento do trabalho em saúde para os povos indígenas.
- Formação de trabalhadores para atenção à saúde indígena.





## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### 5. Segurança alimentar, nutricional e desenvolvimento sustentável:

- Avaliação da demarcação, da homologação, da desintrusão e da proteção dos territórios indígenas – condição indispensável à melhoria da saúde e da vida dos povos indígenas.
- Estruturação da política e das ações estruturantes para a produção de alimentos e respeito à diversidade cultural dos povos indígenas.
- Valorização da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas.
- Formulação e implantação da política de vigilância nutricional para os povos indígenas – pesquisas e diagnósticos.
- Adequação de programas governamentais, incluindo programas de transferência de renda como Bolsa-Família e outros.



Cisi/CNS 2000-2006

**4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA  
27 A 31 DE MARÇO DE 2006**





## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena





## Cisi/CNS 2000-2006

Visita da coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (Cisi), do Conselho Nacional de Saúde/MS, e coordenadora nacional da Pastoral da Criança, doutora Zilda Arns Neumann, às aldeias Jaguapirú, Bororó e Amambaí – Município de Dourados /Mato Grosso do Sul – período de 14 a 17 de junho de 2005.

Diante do quadro de grande mortalidade por desnutrição dos povos indígenas nas aldeias Jaguapirú, Bororó e Amambaí – Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, a coordenadora nacional da Pastoral da Criança e Coordenadora da Cisi, do CNS/MS, foi visitar as aldeias anteriormente citadas para ouvir os povos indígenas a respeito de sua problemática e para procurar encaminhar soluções à Política de Saúde Indígena e à própria Pastoral da Criança em áreas indígenas.

As propostas consolidadas que surgiram das etapas locais e distritais da 4ª Conferência apontam para a necessidade de intensificar atividades intersetoriais de educação e promoção da saúde, como valorização das práticas de saúde tradicionais, alimentação saudável e de costume, saneamento básico e ambiental e fortalecimento da capacidade dos próprios índios de cuidar da saúde na sua comunidade.

### **VISITA A SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA/MT E ILHA DO BANANAL/MT NOS DIAS 17 A 19 DE JUNHO DE 2006**

Em sua visita a Diocese de São Félix do Araguaia, onde manteve contato e reuniões, com prefeitos, secretário de saúde, líderes religiosos e equipe da Pastoral da Criança, acompanhada pelo bispo Diocesano Dom Leonardo Ulrich Steiner, bispo da Prelazia de São Félix/MT, a doutora Zilda Arns visitou os índios Karajás, na Ilha do Bananal, onde manteve contato com a Funasa, no posto de saúde, com o cacique e outros indígenas locais. Constatou-se que mais de 80% das gestantes indígenas tinham anemia, e as crianças tinham verminose, desnutrição e anemia. Faltava à aldeia assistência técnica e sementes para desenvolver agricultura familiar; a ausência de saneamento básico e de educação das famílias para a saúde e nutrição era visível.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

A Funasa estava procurando fazer educação alimentar com os produtos comprados em São Félix e que, ao ver da doutora Zilda Arns, as mães dificilmente poderiam comprar e, portanto, seria prejudicada a recuperação dos desnutridos e anêmicos.

O cacique pediu para implantar a Pastoral da Criança na aldeia.

### VISITA A SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA/MT E ILHA DO BANANAL/MT 17 A 19 DE JUNHO DE 2006





Cisi/CNS 2000-2006



## CONCLUSÃO

Após cinco anos de implantação dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, avaliamos que a Cisi cumpriu com sua responsabilidade e auxiliou o CNS no fortalecimento da saúde indígena como direito universal, conforme a legislação que institui o Sistema Único de Saúde (SUS).



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

Mas estamos diante de desafios. Os índices de mortalidade infantil e desnutrição ainda são alarmantes, assim como à maior parte dos indicadores de saúde, que apresentam valores desfavoráveis em relação à população brasileira. A descontinuidade das ações de saúde coloca a população indígena em uma situação de extremo risco.

Na agenda da Cisi, é prioridade o acompanhamento permanente da Política de Saúde Indígena, além de assuntos específicos, como a segurança alimentar, o desenvolvimento sustentável, o alcoolismo, as doenças sexualmente transmissíveis e as doenças crônicas degenerativas como hipertensão e diabetes, que constituem obstáculos atuais para a promoção da saúde indígena.

O atendimento do anseio das representações indígenas que desejam a descentralização administrativa da Funasa, com garantia de autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, permitirá, certamente, agilidade na execução das ações de saúde e mais controle social.

Finalmente, como está registrado no documento-base da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, a criação do Subsistema de Saúde Indígena e a organização dos Conselhos Distritais de Saúde abre espaço para a discussão de temas ainda pouco debatidos entre o governo, a sociedade civil e a própria população indígena, como: demarcação de terras, cadastramento das populações, atenção à saúde de todos os indígenas, ampliação da participação da mulher indígena, respeito às práticas tradicionais, estudos e pesquisas.

A Cisi, fiel a sua missão de assessorar o CNS nas decisões que afetam a população indígena, espera com esta memória oferecer subsídio de apoio para a construção de políticas e ações que vão gerar mais qualidade de vida para a população indígena.

## RELAÇÃO DOS MEMBROS TITULARES E SUPLENTES E SUA REPRESENTAÇÃO NA CISI DE 2000 A 2006

Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena:

Dr<sup>a</sup> Zilda Arns Neumann – Representante Titular da CNBB no CNS

MEMBRO TITULAR	REPRESENTAÇÃO
Ana Maria Costa (atual)	Fundação Nacional do Índio (Funai).
Antônio Ricardo Domingos da Costa (Dourado) (atual)	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
Clovis Ambrósio	Conselho Indígena de Roraima (CIR).
José Angelo Silveira Nambiquara Txyalikisu (atual)	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
Genival de Oliveira dos Santos (Mayoruna) Euclides Pereira Estevão Carlos Taukane	Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab).
Ana Lúcia Escobar (atual)	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).
Esther Jean Langdon	Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão (Iepe).



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

MEMBRO TITULAR	REPRESENTAÇÃO
<p>Maria do Carmo Andrade da Silva (Carmem Pankararu) (atual)</p> <p>Francisco Avelino Batista</p>	<p>Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena.</p> <p>União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas.</p>
<p>Roberto Antonio Liebgott (atual)</p> <p>Paulo Daniel da Silva Moraes</p> <p>Gilles Marie Alain de Catheu</p> <p>Maristela Sousa Torres</p>	<p>Conselho Indigenista Missionário (Cimi).</p>
<p>Regina Maria de Carvalho Erthal (atual)</p> <p>Maria Luiza Garnelo Pereira</p> <p>Márcio Ferreira da Silva</p>	<p>Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).</p> <p>Associação Brasileira de Antropologia (ABA).</p>
<p>Valdenir Andrade de França (atual)</p> <p>Wilson Jesus de Souza (Pataxó)</p>	<p>Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena.</p> <p>Articulação dos Povos Indígenas do NE/MG/ES – Apoime.</p>
<p>Raimunda Nonata Carlos Ferreira (Ramona) (atual)</p> <p>Alexandre Padilha</p> <p>Ricardo Luiz Chagas</p> <p>Ubiratan Moreira Pedrosa</p>	<p>Departamento de Saúde Indígena (Desai) e Fundação Nacional de Saúde (Funasa).</p>

MEMBRO TITULAR	REPRESENTAÇÃO
Cibele Barretto Lins Verani	Fundação Oswaldo Cruz (até 2000).*
Sofia Mendonça	Escola Paulista de Medicina – Unifesp (até 2000).*
Outras informações	<p>* Até o I Seminário de Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão, realizado em 30 e 31 de março de 2000, somente estas três instituições participavam da Cisi. No Seminário, foi eleita a professora Esther Jean Langdon, da UFSC, e, como suplente, o doutor Ricardo Ishak, da Universidade Federal da Paraíba. Posteriormente, a Abrasco compôs um GT de saúde do índio que reunia universidades, instituições de saúde e de pesquisa, que, com o apoio da ABA, dos antropólogos e dos profissionais da saúde que trabalhavam com povos indígenas, resolveu representar as Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão (Iepe) da área da saúde e das ciências sociais em saúde. Finalmente, a Cisi recomendou ao CNS que a Abrasco representasse os profissionais de saúde dessas instituições.</p>

MEMBRO SUPLENTE	REPRESENTAÇÃO
Roberto Lima Costa (atual)	Fundação Nacional do Índio (Funai).
Marcelo Kamayurá (atual) Kamawayuri Leandro Julião Viana Pereira	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Conselho Indígena de Roraima (CIR).



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

MEMBRO SUPLENTE	REPRESENTAÇÃO
Manoel Barbosa da Silva (atual) Jecinaldo Barbosa Cabra Benjamim Castro	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (Coiab).
Eliana Elisabeth Diehl	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).
Issaripe Lukukui Karaja (atual) José Souza da Silva	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. União das Nações Indígenas do Acre e Sul do Amazonas (Uniacre).
Emerson Rubens Mesquita Almeida	Conselho Indigenista Missionário (Cimi).
Edir Pina de Barros	Associação Brasileira de Antropologia (ABA).
Flávio Braune Wiik	Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina
Joaquim Ferreira Lima Josiel Francisco Felício	Fórum Permanente de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Articulação dos Povos Indígenas do NE/MG/ES – Apoime.
Iraneide Barros da Silva Alba Lucy Giraldo Figueiroa Roberto Guerreiro Marques  Ricardo Ishak	Departamento de Saúde Indígena (Desai) e Fundação Nacional de Saúde (Funasa).  Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão (Iepe).



## Cisi/CNS 2000-2006

MEMBRO SUPLENTE	REPRESENTAÇÃO
Evelyne Mainbourg	Fundação Oswaldo Cruz* (até 2000).
Douglas Rodrigues	Escola Paulista de Medicina (Unifesp)* (até 2000).
Outras informações	<p>* Até o I Seminário do Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão, realizado em abril de 2000, somente estas três instituições participavam da Cisi. No Seminário, foi eleita a professora Esther Jean Langdon, da UFSC, e, como suplente, o doutor Ricardo Ishak. Posteriormente, a Abrasco compôs um GT de saúde do índio que reunia universidades, instituições de saúde e de pesquisa, que, com o apoio da ABA, dos antropólogos e dos profissionais da saúde que trabalhavam com povos indígenas, resolveu representar as Instituto de Ensino, Pesquisa e Extensão (Iepe) da área da saúde e das ciências sociais em saúde.</p>



**Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena**

**MEMBROS DA CISI E CONVIDADOS  
REUNIÃO PLENÁRIO OMILTON VISCONDE, DIAS 13 E 14 DE JUNHO 2006**



## REPRESENTANTE INDÍGENA NO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

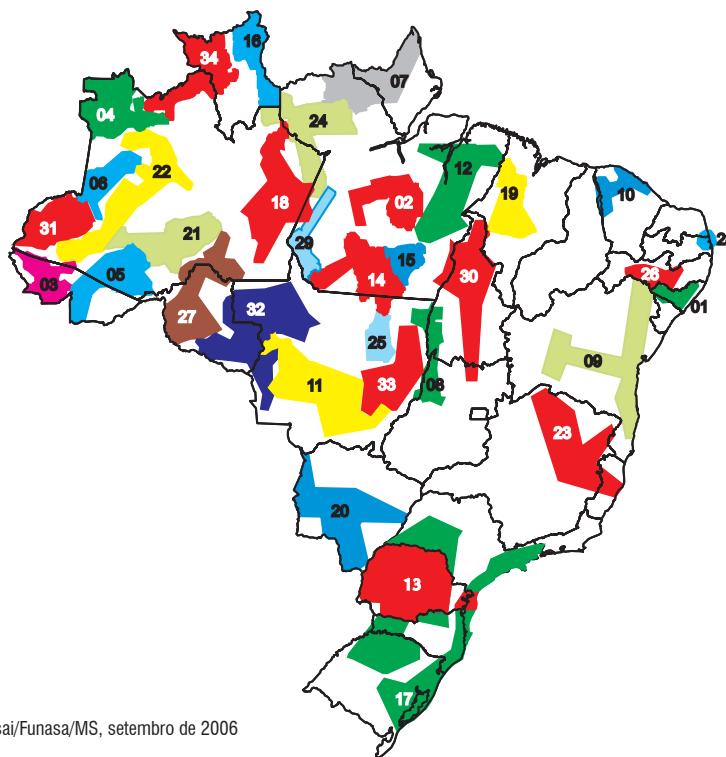
Ailson dos Santos (Yssô Truká) (atual)	Conselheiro
Ary Paliano	

## GT DA CONFERÊNCIA DE SAÚDE INDÍGENA – 2006

MEMBRO TITULAR	REPRESENTAÇÃO
Ary Paliano	Conselho Nacional de Saúde
Clóvis A. Bouffleur	Conselho Nacional de Saúde
Jesus Francisco Garcia	Conselho Nacional de Saúde
Noemy Yamaguishi Tomita	Conselho Nacional de Saúde

# ANEXO 1 – BOLETIM INFORMATIVO Nº 01/2006 – Desai/Funasa INDICADORES DE SAÚDE INDÍGENA 2000 A 2005

## Localização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



- 01 - Alagoas e Sergipe - AL/SE
- 02 - Altamira - PA
- 03 - Alto Rio Juruá - AC
- 04 - Alto Rio Negro - AM
- 05 - Alto Rio Purus - AC/AM/RO
- 06 - Alto Rio Solimões - AM
- 07 - Amapá e Norte do Pará - AM/PA
- 08 - Araguaia - GO/MT/TO
- 09 - Bahia - BA
- 10 - Ceará - CE
- 11 - Cuiabá - MT
- 12 - Guamá - Tocantins - MA/PA
- 13 - Paraná - PR
- 14 - Kaiapó do Mato Grosso - MT/PA
- 15 - Kaiapó do Pará - PA
- 16 - Leste de Roraima - RR
- 17 - Sul-Sudeste - RJ/RS/SC/SP
- 18 - Manaus - AM
- 19 - Maranhão - MA
- 20 - Mato Grosso do Sul - MS
- 21 - Médio Rio Purus - AM
- 22 - Médio Rio Solimões e Afluentes - AM
- 23 - Minas Gerais e Espírito Santo - ES/MG
- 24 - Parintins - AM/PA
- 25 - Parque Indígena do Xingu - MT
- 26 - Pernambuco - PE
- 27 - Porto Velho - AM/MT/RO
- 28 - Potiguar - PB
- 29 - Rio Tapajós - PA
- 30 - Tocantins - TO
- 31 - Vale do Rio Javari - AM
- 32 - Vilhena - MT/RO
- 33 - Xavante - MT
- 34 - Yanomami - AM/RR

Fonte: Desai/Funasa/MS, setembro de 2006

Nota: Portaria nº 1.810, de 03 de agosto de 2006, do Ministério da Saúde – Define as transformações dos Distritos Sanitários Especial Indígena (Dsei)



## Cisi/CNS 2000-2006

Ao iniciarmos o ano de 2006, constatamos que a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio do do Departamento de Saúde Indígena (Desai) e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), está conseguindo reverter a deficiência de informações da saúde indígena. Conseguimos, depois de um ano, praticamente, atualizar os indicadores relevantes de saúde da população indígena brasileira.

Lembramos que, em agosto de 2004, tínhamos apenas 7% de dados do referido ano e 68% do ano de 2003. Hoje, conseguimos além de resgatar informações dos anos anteriores chegar a mais de 95,45% de informações para o ano de 2005. Isto é motivo de felicitações, em razão do trabalho árduo e coletivo entre os Dsei e Desai.

Esperamos que na continuidade do ano em curso, possamos juntos sensibilizar os Dsei quanto à necessidade de alimentar o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), visando reduzir a utilização das planilhas em excel e tendo com isso maior qualidade na análise dos dados para nortear com essas informações a política de saúde indígena no Brasil.

Agradecemos aos gestores e às equipes multidisciplinares dos 34 Dsei, pois este trabalho é fruto de todo o processo de coleta e execução das atividades realizadas por estes profissionais.

Desai/Funasa.

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### TABELA Nº 1 - INDICADORES E COEFICIENTES DE NASCIDOS VIVOS NOS DSEI BRASIL 2003 A 2005

NASCIDOS VIVOS			
ANO	2003	2004	2005*
Numero de nascidos vivos	12.399	12.882	13.274
Coefficiente geral de natalidade**	29,8	29,0	29,2
Coefficiente geral de fecundidade***	129,4	128,8	129,0

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

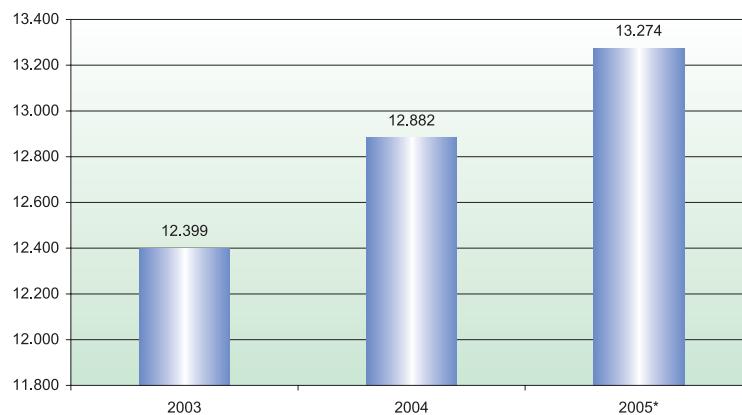
\*\* por 1.000 habitantes

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

\*\*\* por 1.000 mulheres de 15 a 49 anos



#### Numero absoluto de indigenas nascidos vivos Brasil, 2003 a 2005



Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

**TABELA Nº 2 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL  
INDÍGENA POR 1.000 NASCIDOS VIVOS**

DSEI	MORTALIDADE INFANTIL					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1- Alagoas e Sergipe	10,99	32,05	30,12	60,24	47,62	29,41
2- Amapá e Norte do Pará	42,33	55,08	63,75	73,17	30,65	29,63
3- Altamira	94,12	128,57	53,76	94,12	80,46	90,00
4- Alto Rio Jurua	205,88	39,13	113,30	66,39	91,79	174,89
5- Alto Rio Purús	144,00	64,33	46,15	73,17	55,90	79,27
6- Alto Rio Negro	44,97	90,91	60,19	105,43	48,61	64,70
7- Alto Rio Solimões	21,56	28,07	54,31	29,04	5,26	20,07
8- Araguaia	86,02	80,00	31,58	116,67	29,41	69,31
9- Bahia	0,00	44,05	23,81	59,15	22,00	43,72
10- Ceará	39,33	11,30	17,75	32,26	31,45	24,39
11- Minas e Espírito Santo	416,67	51,59	35,14	23,72	66,23	84,68
12- Interior Sul	128,79	62,27	33,47	44,62	30,49	31,06
13- Vale do Javari	96,15	34,19	111,11	136,99	20,00	103,45
14- Kayapó do Pará	130,43	161,29	79,21	105,26	33,33	112,15
15- Kayapó do Mato Grosso	92,59	53,76	108,70	41,18	82,80	65,42
16- Leste de Roraima	43,09	25,93	49,46	34,71	36,62	40,43
17- Litoral Sul	57,93	39,80	52,63	31,11	80,65	43,67
18- Manaus	11,90	25,21	55,76	50,53	42,97	42,17
19- Guamá Tocantins	74,07	28,57	25,42	47,30	37,04	57,89
20- Maranhão	115,49	104,61	53,46	66,41	51,52	47,54
21- Mato Grosso do Sul	84,89	62,75	51,84	50,26	62,53	49,13
22- Médio Rio Purús	52,63	50,85	185,19	38,76	63,16	36,36
23- Parintins	60,90	51,58	42,81	44,30	59,41	28,92
24- Pernambuco	0,00	19,65	54,53	30,94	43,48	29,67

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

MORTALIDADE INFANTIL						
DSEI	2000	2001	2002	2003	2004	2005
25- Porto Velho	49,33	38,83	24,88	77,24	35,40	37,31
26- Potiguará	69,77	20,62	37,21	23,81	15,38	9,71
27- Cuiabá	128,21	39,60	22,90	15,87	28,90	60,98
28- Rio Tapajós	99,53	52,63	42,86	64,10	58,61	95,56
29- Médio Rio Solimões	95,59	73,28	78,07	98,04	60,30	109,00
30- Tocantins	59,26	100,44	36,70	46,10	18,69	40,68
31- Vilhena	83,74	51,43	66,67	30,00	42,94	26,18
32- Xavante	145,54	133,56	98,96	100,46	99,29	136,26
33- Xingu	40,23	109,09	22,86	70,42	48,78	19,23
34- Yanomami	96,55	81,76	113,79	86,85	69,84	83,94
<b>Total</b>	<b>74,61</b>	<b>57,25</b>	<b>55,74</b>	<b>54,84</b>	<b>48,59</b>	<b>53,11</b>

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007



Foto: M. DESAI/C

TABELA Nº 3 - COEFICIENTE GERAL DE MORTALIDADE INDÍGENA POR 1.000 HABITANTES

DSEI	MORTALIDADE GERAL					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
1- Alagoas e Sergipe	2,65	4,15	3,72	3,86	3,52	2,48
2- Amapá e Norte do Pará	5,95	6,48	6,10	4,62	3,52	2,58
3- Altamira	14,73	11,76	6,88	7,85	9,16	8,50
4- Alto Rio Juruá	1,30	3,67	8,14	4,43	6,17	5,82
5- Alto Rio Purús	6,44	5,66	1,61	5,43	2,61	4,30
6- Alto Rio Negro	1,75	3,56	5,33	3,11	5,33	5,00
7- Alto Rio Solimões	2,88	3,42	4,29	2,98	0,39	1,98
8- Araguaia	8,05	11,21	5,87	8,73	4,70	5,89
9- Bahia	0,00	2,85	1,89	3,60	3,34	3,76
10- Ceará	3,47	1,74	3,57	3,19	2,87	2,86
11- Minas e Espírito Santo	2,33	5,88	5,64	3,89	4,82	5,52
12- Interior Sul	30,33	7,18	4,46	5,52	4,33	5,11
13- Vale do Javari	6,71	4,26	6,53	7,51	2,17	7,09
14- Kayapó do Pará	11,89	8,27	6,40	5,94	1,35	8,19
15- Kayapó do Mato Grosso	11,41	7,50	7,42	3,88	6,99	2,34
16- Leste de Roraima	6,04	4,55	5,76	5,13	4,24	6,44
17- Litoral Sul	15,75	10,81	9,88	6,64	6,82	5,52
18- Manaus	1,71	4,67	4,05	3,91	3,68	3,52
19- Guamá Tocantins	4,38	3,30	3,73	3,48	3,81	3,32
20- Maranhão	5,30	7,23	4,06	4,01	3,70	2,44
21- Mato Grosso do Sul	10,63	10,96	10,34	9,26	8,18	7,40
22- Médio Rio Purús	3,91	5,86	5,47	7,36	7,32	3,94
23- Parintins	5,44	5,14	4,01	4,69	4,84	3,52
24- Pernambuco	0,00	3,17	4,44	3,99	3,92	4,11
25- Porto Velho	4,44	4,51	3,18	5,93	5,24	4,30

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

MORTALIDADE GERAL						
DSEI	2000	2001	2002	2003	2004	2005
26- Potiguará	6,96	3,71	3,81	2,65	2,80	2,93
27- Cuiabá	9,83	3,77	4,59	1,39	5,68	4,20
28- Rio Tapajós	11,43	6,68	5,67	4,76	4,62	5,68
29- Médio Rio Solimões	5,96	7,23	7,30	6,22	4,27	4,58
30- Tocantins	6,21	9,12	5,67	5,85	4,57	4,44
31- Vilhena	6,24	6,70	7,10	3,80	3,89	2,46
32- Xavante	14,60	14,53	14,93	9,93	7,73	9,22
33- Xingu	4,22	6,23	3,55	3,43	1,89	0,71
34- Yanomami	8,05	8,66	9,48	8,37	6,49	7,11
<b>Total</b>	<b>7,10</b>	<b>6,13</b>	<b>5,79</b>	<b>5,16</b>	<b>4,61</b>	<b>4,77</b>

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

Coefficiente Geral de Mortalidade Indígena  
Brasil 2000 a 2005\*

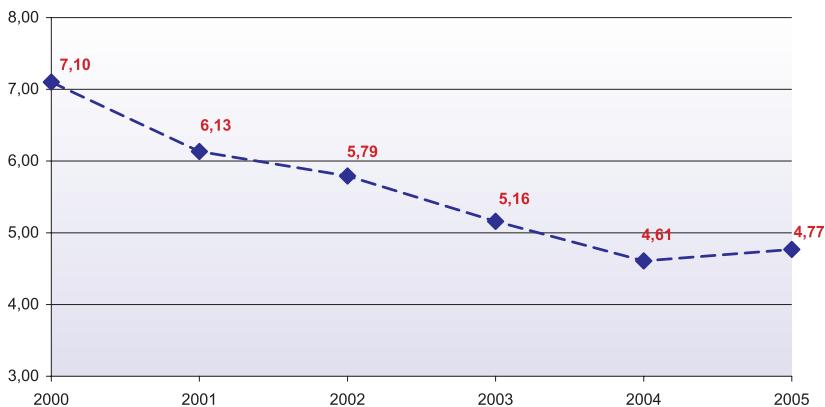


TABELA Nº 4 - SERVIÇOS REALIZADOS NAS ALDEIAS E PÓLOS BASES - BRASIL, 2003 A 2005

PRODUTIVIDADE REALIZADOS NOS DSEI E PÓLOS BASES			
Ações e Serviços	2003	2004	2005
<b>REUNIÕES</b>			
Médico	2.102	4.578	5.077
Enfermagem	9.199	7.638	9.170
Aux./Téc. de Enfermagem	20.760	11.493	17.022
Odontológico	8.800	3.807	5.489
AIS	18.814	18.365	13.232
<b>VISITAS DOMIC.</b>			
Médico	25.120	27.752	25.744
Enfermagem	82.551	71.063	98.712
Aux./Téc. de Enfermagem	369.044	512.661	485.270
Odontológico	24.082	25.099	47.783
AIS	758.651	675.730	766.824
<b>ATENDIMENTO/ CONSULTA</b>			
Médico	330.366	290.322	309.533
Enfermagem	302.774	258.678	340.219
Aux./Téc. de Enfermagem	697.406	728.098	737.055
Odontológico	161.547	126.052	237.719
AIS	312.216	292.772	352.767
<b>PROCEDIMENTOS</b>			
Médico	62.145	52.004	73.985
Enfermagem	301.249	206.041	429.644
Aux./Téc. de Enfermagem	1.984.387	2.134.874	2.734.971
Odontológico	460.678	218.118	505.305
AIS	470.484	380.790	553.048
<b>Total</b>	<b>6.402.375</b>	<b>6.045.935</b>	<b>7.748.569</b>

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### TABELA Nº 5 - Nº DE EXAMES, DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS NO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E CÉRVICO UTERINO NA POPULAÇÃO INDÍGENA, BRASIL 2003 A 2005\*

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE MAMA E CÉRVICO UTERINO EM ÁREAS INDÍGENAS											
ANO	Nº de Exames de Mama	Diagnósticos de Câncer de Mama	Nº de Exame de Prevenção de Câncer Cérvico Uterino	Nº de Diagnóstico				Nº de Tratamentos			
				HPV	NIC I	NIC II	NIC III	HPV	NIC I	NIC II	NIC III
2003	5.665	30	9.391	120	77	28	29	78	57	16	23
2004	8.430	15	9.224	38	84	25	30	32	71	21	34
2005	12.566	13	13.060	51	110	39	34	45	77	23	25
<b>Total</b>	<b>26.661</b>	<b>58</b>	<b>31.675</b>	<b>209</b>	<b>271</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>155</b>	<b>205</b>	<b>60</b>	<b>82</b>

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007



TABELA Nº 6 - PROCEDIMENTOS COLETIVOS EM ODONTOLOGIA, BRASIL 2003 A 2005\*

SAÚDE BUCAL			
Procedimentos coletivos	2003	2004	2005
Atividades de educação em saúde reunião ou palestra	8.479	6.954	11.392
Participantes da reunião ou palestra	123.964	107.735	142.296
Pastas dentais distribuídas	106.709	102.842	135.029
Escovas Dentais Distribuídas	152.759	136.454	190.202
Pessoas assistidas em higiene bucal supervisionada	186.238	168.785	326.723
Pessoas que receberam aplicação tópica de flúor	147.303	116.084	116.081
Total	725.452	638.854	921.723

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

TABELA Nº 7 - MORBIDADE NA POPULAÇÃO INDÍGENA, BRASIL 2003 A 2005\*

MORBIDADE						
Morbidade	2003	%	2004	%	2005	%
Doenças infecciosas e parasitárias	175.209	30,78	171.353	26,87	217.843	22,48
Neoplasias (tumores)	399	0,07	444	0,07	338	0,03
Sangue e órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	15.453	2,71	14.714	2,31	16.917	1,75
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	10.995	1,93	9.993	1,57	10.806	1,12
Transtornos Mentais e comportamentais	1.884	0,33	1.797	0,28	2.143	0,22
Doenças do sistema nervoso	10.792	1,90	11.349	1,78	16.529	1,71
Doenças do olho e anexos	19.331	3,40	19.085	2,99	19.801	2,04
Doenças do ouvido	7.033	1,24	8.562	1,34	10.252	1,06
Doenças do aparelho circulatório	13.085	2,30	11.436	1,79	11.146	1,15
Aparelho respiratório	160.221	28,14	197.000	30,90	220.700	22,78



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

MORBIDADE						
Morbidade	2003	%	2004	%	2005	%
Aparelho digestivo	41.962	7,37	34.583	5,42	41.357	4,27
Doenças da pele	33.293	5,85	39.986	6,27	48.352	4,99
Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	23.065	4,05	32.479	5,09	43.438	4,48
Doenças aparelho geniturinário	14.504	2,55	16.453	2,58	18.225	1,88
Gravidez, parto e puerperio	1.671	0,29	2.603	0,41	2.081	0,21
Algumas afecções do período perinatal	195	0,03	377	0,06	362	0,04
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	229	0,04	165	0,03	219	0,02
Sintomas, Sinais e achados anormais	14.607	2,57	28.515	4,47	248.557	25,65
Lesões, envenenamento e outras causas externas	10.088	1,77	13.162	2,06	13.401	1,38
Causas Externas	3.490	0,61	2.744	0,43	4.788	0,49
Outras Causas	11.781	2,07	20.813	3,26	21.682	2,24
<b>Total</b>	<b>569.287</b>	<b>100,00</b>	<b>637.613</b>	<b>100,00</b>	<b>968.937</b>	<b>100,00</b>

Fonte: DSEI/DESAI/FUNASA

\*97,17% de dados consolidados, situação em 09/01/2007

## DADOS DE MALÁRIA

DADOS DE MALÁRIA - REGIÃO AMAZÔNICA - 2003 A 2006*										
Origem dos dados: Local Provável de Infecção							Extração	2/13/2007	14:09	
AGLOMERADO (Categoria): Área Indígena Período: 01/01/2003 a 31/12/2003										
UF	População	Total Positivos	IPA	IFA	F	V	F+V	M	O	
AC	13.198	175	13,26	31,40	52	120	3	0	0	
AM	100.271	4.336	43,24	19,00	796	3510	29	0	1	
AP	6.091	148	24,30	18,20	26	121	1	0	0	
MA	25.159	76	3,02	28,90	22	54	0	0	0	
MT	28.445	7	0,25	28,60	2	5	0	0	0	
PA	20.020	4.293	214,44	32,60	1323	2880	78	12	0	
RO	8.400	355	42,26	38,90	123	217	15	0	0	
RR	38.741	1.485	38,33	28,40	419	1063	3	0	0	
<b>Total</b>	<b>240.325</b>	<b>10.875</b>	<b>45,25</b>	<b>26,60</b>	<b>2763</b>	<b>7970</b>	<b>129</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	

DADOS DE MALÁRIA - REGIÃO AMAZÔNICA - 2003 A 2006*										
Origem dos dados: Local Provável de Infecção							Extração	2/13/2007	14:05	
AGLOMERADO (Categoria): Área Indígena Período: 01/01/2004 a 31/12/2004										
UF	População	Total Positivos	IPA	IFA	F	V	F+V	M	O	
AC	13.712	273	19,91	31,90	83	186	4	0	0	
AM	101.260	5.263	51,98	17,70	914	4333	15	1	0	
AP	6.297	317	50,34	36,30	113	201	2	1	0	
MA	25.606	86	3,36	23,30	20	66	0	0	0	
MT	29.604	88	2,97	23,90	15	67	6	0	0	
PA	20.756	3.166	152,53	32,70	991	2127	45	3	0	
RO	8.730	1.580	180,99	28,70	363	1127	90	0	0	
RR	39.971	3.138	78,51	13,30	414	2722	2	0	0	
<b>Total</b>	<b>245.936</b>	<b>13.911</b>	<b>56,56</b>	<b>22,10</b>	<b>2913</b>	<b>10829</b>	<b>164</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### DADOS DE MALÁRIA - REGIÃO AMAZÔNICA - 2003 A 2006\*

Origem dos dados: Local Provável de Infecção							Extração	2/13/2007	14:12
AGLOMERADO (Categoria): Área Indígena Período: 01/01/2005 a 31/12/2005									
UF	População	Total Positivos	IPA	IFA	F	V	F+V	M	O
AC	13.782	862	62,55	23,40	183	660	19	0	0
AM	101.635	16.601	163,34	15,40	2490	14047	63	1	0
AP	6.346	553	87,14	32,40	172	372	7	2	0
MA	25.621	306	11,94	1,60	5	301	0	0	0
MT	30.507	121	3,97	52,10	60	58	3	0	0
PA	21.032	3.932	186,95	28,50	1082	2811	39	0	0
RO	8.967	766	85,42	18,80	139	622	5	0	0
RR	40.963	4.727	115,40	17,00	780	3923	24	0	0
TO	7.950	3	0,38	100,00	3	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>256.803</b>	<b>27.871</b>	<b>108,53</b>	<b>18,20</b>	<b>4914</b>	<b>22794</b>	<b>160</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

Origem dos dados: Local Provável de Infecção							Extração	2/13/2007	14:16
AGLOMERADO (Categoria): Área Indígena Período: 01/01/2006 a 31/12/2006									
UF	Pop.	Total Positivos	IPA	IFA	F	V	F+V	M	O
AC	13.782	1.432	103,90	33,90	453	947	32	0	0
AM	101.635	16.826	165,55	29,70	4665	11825	335	1	0
AP	6.346	1.361	214,47	12,90	168	1185	7	1	0
MA	25.621	128	5,00	13,30	17	111	0	0	0
MT	30.507	160	5,24	38,80	58	98	4	0	0
PA	21.032	5.294	251,71	28,80	1471	3768	52	3	0
RO	8.967	1.460	162,82	17,50	214	1204	42	0	0
RR	40.963	2.657	64,86	25,30	662	1984	11	0	0
TO	8.259	0	0,00	0,00	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>257.112</b>	<b>29.318</b>	<b>114,03</b>	<b>27,90</b>	<b>7708</b>	<b>21122</b>	<b>483</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Fonte : DADOS: SIVEP-MALÁRIA

POPULAÇÃO : SIASI

IPA - TOTAL DE CASOS x 1000 / POPULAÇÃO

IFA - NUMERO DE FALCIPARUM X 100 / TOTAL DE CASOS

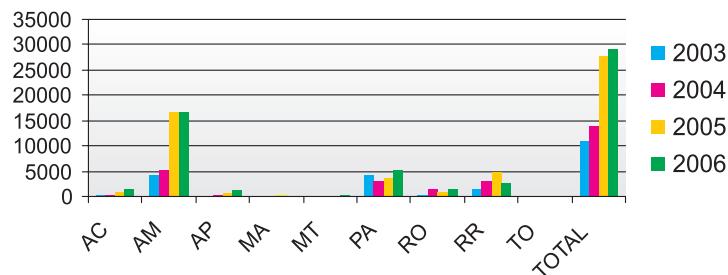
2006 - Sujeito a alteração - 86% de informação

## DADOS DE MALÁRIA

## COMPARATIVO DE CASOS POSITIVOS - 2003 A 2006

UF	2003	2004	2005	2006
AC	175	273	862	1432
AM	4.336	5.263	16.601	16826
AP	148	317	553	1361
MA	76	86	306	128
MT	7	88	121	160
PA	4.293	3.166	3.760	5294
RO	355	1.580	766	1460
RR	1.485	3.138	4.727	2657
TO	0	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>10.875</b>	<b>13.911</b>	<b>27.699</b>	<b>29.318</b>

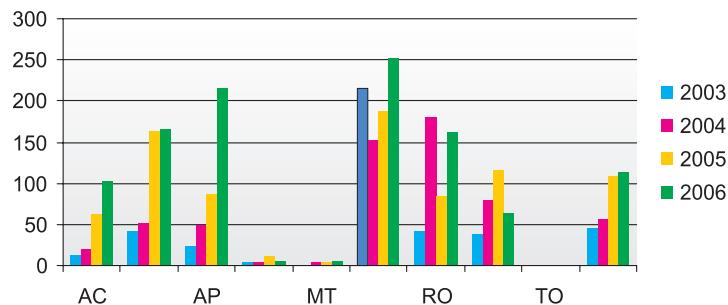
Comparativo de casos positivos – 2003 a 2006



## COMPARATIVO DE IPA - 2003 A 2006

UF	2003	2004	2005	2006
AC	13,26	19,91	62,55	103,90
AM	43,24	51,98	163,34	165,55
AP	24,3	50,34	87,14	214,47
MA	3,02	3,36	11,94	5,00
MT	0,25	2,97	3,97	5,24
PA	214,44	152,53	186,95	251,71
RO	42,26	180,99	85,42	162,82
RR	38,33	78,51	115,4	64,86
TO			0,38	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>45,25</b>	<b>56,56</b>	<b>108,53</b>	<b>114,03</b>

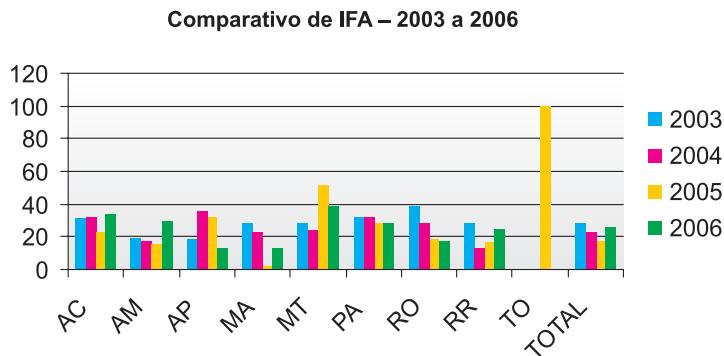
Comparativo de IPA – 2003 a 2006



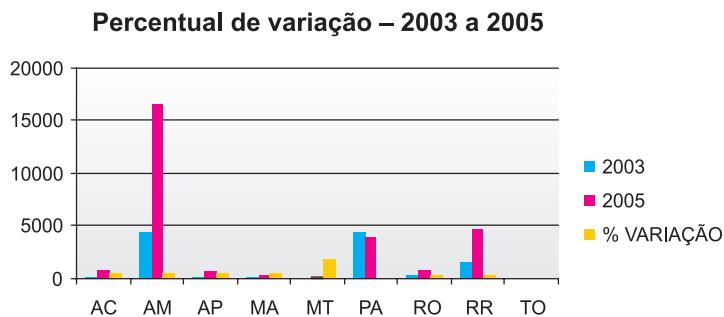
## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### DADOS DE MALÁRIA

COMPARATIVO DE IFA - 2003 A 2006				
UF	2003	2004	2005	2006
AC	31,4	31,9	23,4	33,9
AM	19	17,7	15,4	29,7
AP	18,2	36,3	32,4	12,9
MA	28,9	23,3	1,6	13,3
MT	28,6	23,9	52,1	38,8
PA	32,7	32,7	28,4	28,8
RO	38,9	28,7	18,8	17,5
RR	28,9	13,3	17	25,3
TO			100	0
<b>TOTAL</b>	<b>28,2</b>	<b>22,9</b>	<b>17,23</b>	<b>26,24</b>



PERCENTUAL DE VARIAÇÃO - 2003 PARA 2005			
UF	2003	2005	% Variação
AC	175	862	492,57
AM	4.336	16.601	382,86
AP	148	553	373,65
MA	76	306	402,63
MT	7	121	1.728,57
PA	4.293	3.760	-12,42
RO	355	766	215,77
RR	1.485	4.727	318,32
TO	0	3	
<b>TOTAL</b>	<b>10.875</b>	<b>27.699</b>	<b>254,70</b>



Fonte - SIVEP-MALÁRIA - 13.02.2007

## DADOS DE MALÁRIA

## DADOS DE MALÁRIA - REGIÃO AMAZÔNICA - 2003 A 2006\*

Origem dos dados: Local Provável de Infecção

2/13/2007

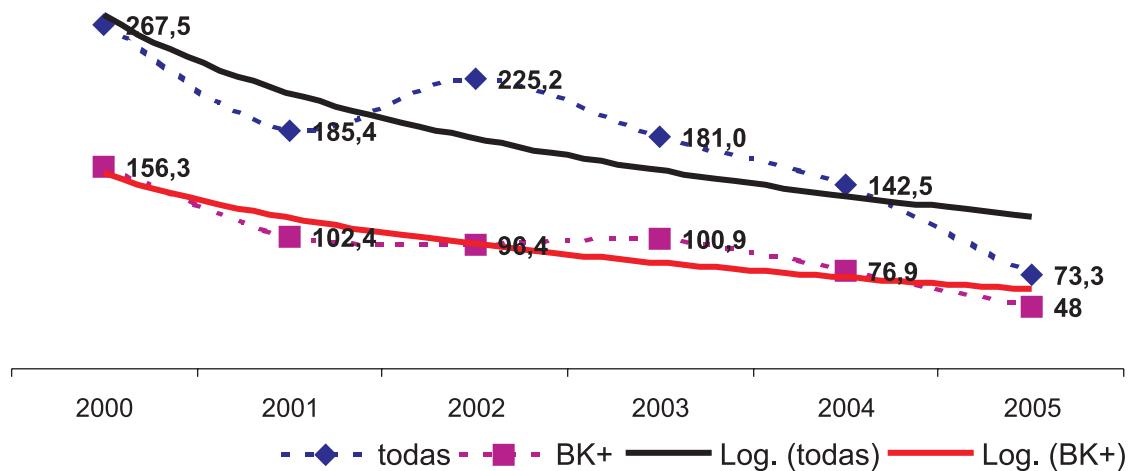
14:28

UF: AC AGLOMERADO (Categoria): Área Indígena Período: 01/01/2003 a 31/12/2003

População: 600607

Mês	Exame		Positivo		Total		LVC		ILP	IFA	F	V	F+V	M	O
	BP	BA	BP	BA	Exame	Positivo	Exame	Positivo							
JAN	27	144	6	14	171	20	3	0	11,7	5	1	19	0	0	0
FEV	54	22	6	1	76	7	3	2	9,2	85,7	6	1	0	0	0
MAR	32	19	7	1	51	8	3	0	15,7	0	0	8	0	0	0
ABR	12	12	1	7	24	8	1	0	33,3	0	0	8	0	0	0
MAI	28	73	4	19	101	23	2	2	22,8	30,4	6	16	1	0	0
JUN	18	68	6	24	86	30	26	7	34,9	53,3	15	14	1	0	0
JUL	16	36	8	8	52	16	29	6	30,8	56,3	8	7	1	0	0
AGO	13	3	6	0	16	6	2	2	37,5	0	0	6	0	0	0
SET	11	4	5	4	15	9	1	1	60	66,7	6	3	0	0	0
OUT	13	16	9	15	29	24	0	0	82,8	25	6	18	0	0	0
NOV	9	2	9	2	11	11	2	2	100	9,1	1	10	0	0	0
DEZ	13	0	13	0	13	13	0	0	100	23,1	3	10	0	0	0
<b>Total</b>	<b>246</b>	<b>399</b>	<b>80</b>	<b>95</b>	<b>645</b>	<b>175</b>	<b>72</b>	<b>22</b>	<b>0,3</b>	<b>31,4</b>	<b>52</b>	<b>120</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

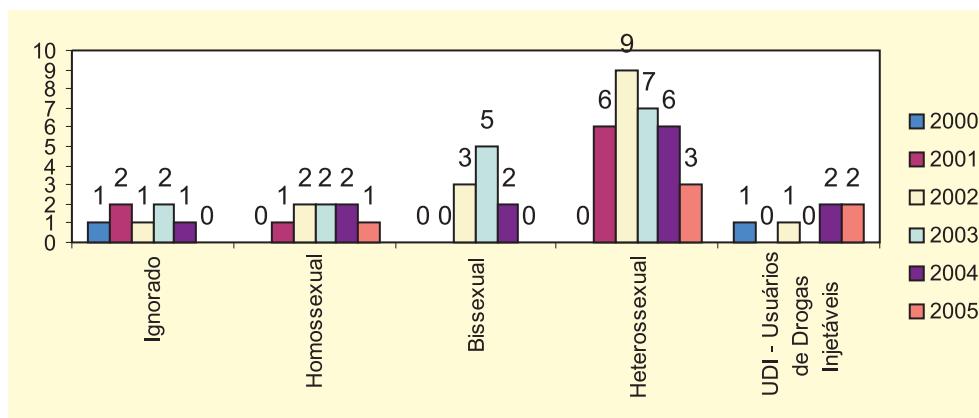
### TENDÊNCIA SECULAR DA INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO INDÍGENA, BRASIL 2000 A 2005\*



## DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

### AIDS - ADULTO - CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO NA POPULAÇÃO INDÍGENA - SEXO MASCULINO

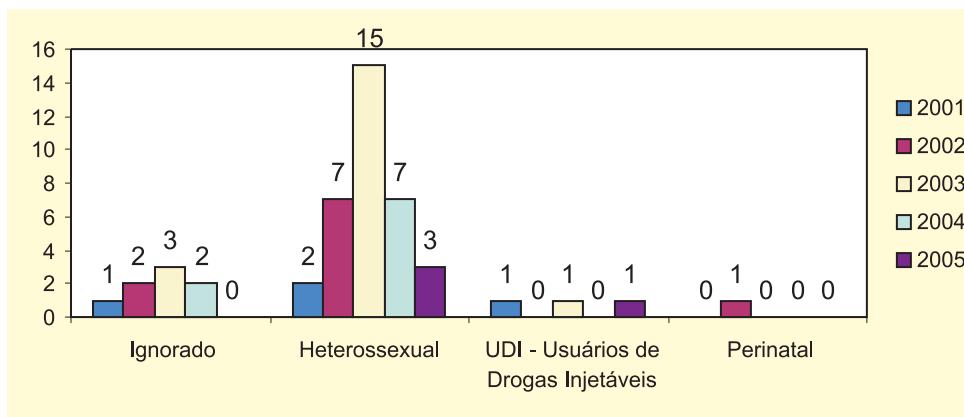
Categoria exposição	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Ignorado	1	2	1	2	1	0	<b>7,00</b>
Homossexual	0	1	2	2	2	1	<b>8,00</b>
Bissexual	0	0	3	5	2	0	<b>10,00</b>
Heterossexual	0	6	9	7	6	3	<b>31,00</b>
UDI - Usuários de Drogas Injetáveis	1	0	1	0	2	2	<b>6,00</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>62,00</b>



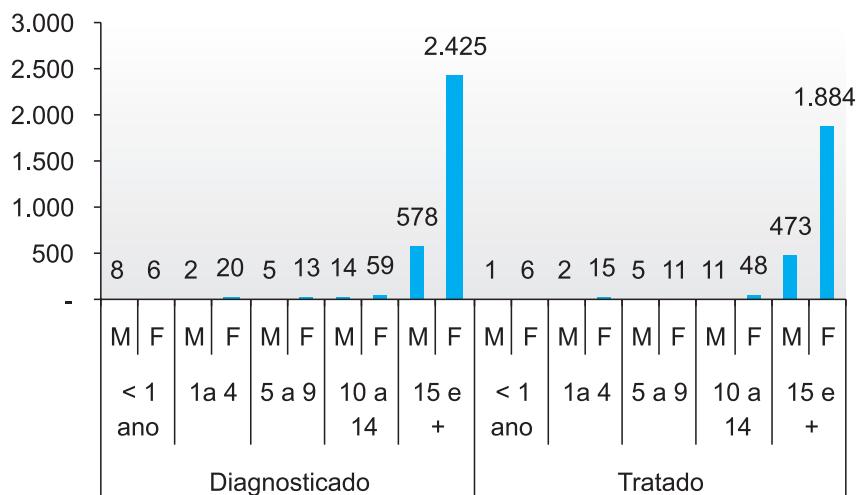
Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  
AIDS - ADULTO - CATEGORIA DE EXPOSIÇÃO NA POPULAÇÃO INDÍGENA - SEXO MASCULINO**

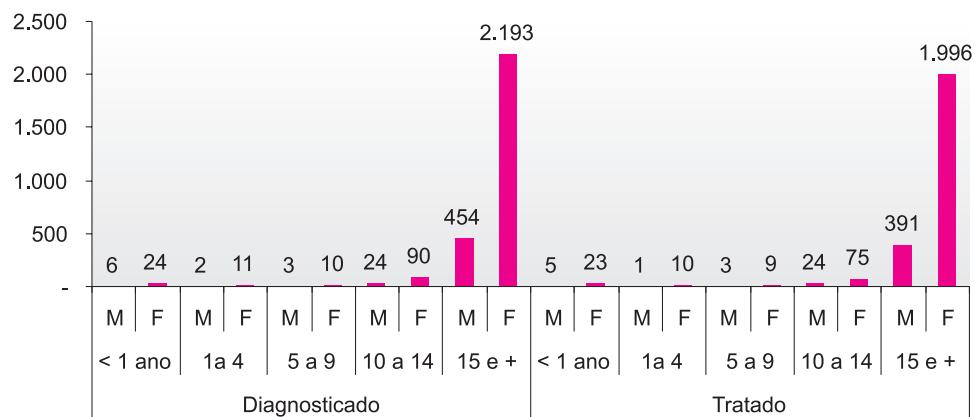
Categoria exposição	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Ignorado	2	3	2	0	0	<b>8,0</b>
Heterossexual	2	7	15	7	3	<b>34,00</b>
UDI - Usuários de Drogas Injetáveis	1	0	1	0	1	<b>3,00</b>
Perinatal	0	1	0	0	0	<b>1,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>46,00</b>



**Casos diagnosticados e tratados de DST, na população indígena, Brasil, 2003.**



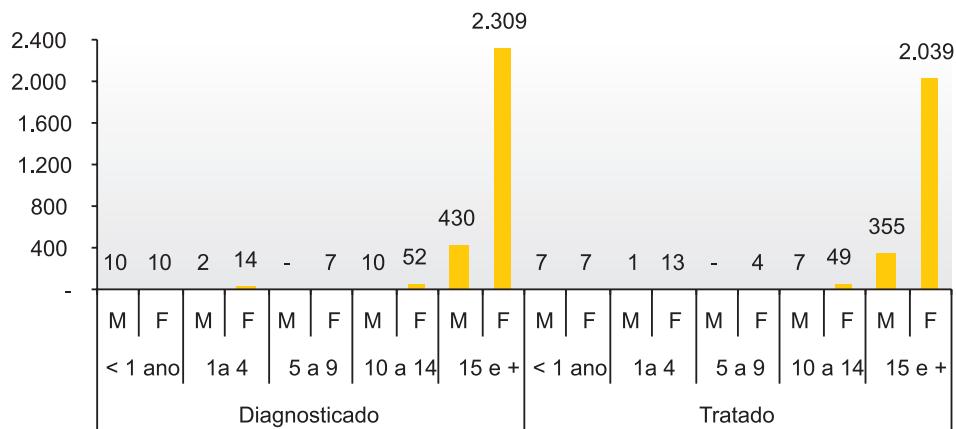
**Casos diagnosticados e tratados de DST, na população indígena, Brasil, 2004.**



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### HIV/AIDS

Casos diagnosticados e tratados de DST, na população indígena, Brasil, 2005.\*







## ANEXO 2



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO Nº 304 DE 9 DE AGOSTO DE 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de agosto de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e **considerando**:

- A necessidade de regulamentação complementar da Resolução CNS nº 196/96 (Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos), atribuição da CONEP conforme item VIII.4.d da mesma Resolução, no que diz respeito à área temática especial "populações indígenas" (item VIII.4.c.6).

Resolve:

- Aprovar as seguintes Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos – Área de Povos Indígenas.

## I – PREÂMBULO

A presente resolução procura afirmar o respeito devido aos direitos dos povos indígenas no que se refere ao desenvolvimento teórico e prático de pesquisa em seres humanos que envolvam a vida, os territórios, as culturas e os recursos naturais dos povos indígenas do Brasil. Reconhece ainda o direito de participação dos índios nas decisões que os afetem.

Estas normas incorporam, as diretrizes já previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e fundamenta-se nos principais documentos internacionais sobre direitos humanos da ONU, em particular a Convenção 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes e Resolução sobre a Ação da OIT- Organização Internacional do Trabalho - Concernente aos Povos Indígenas e Tribais, de 1989, da Constituição da República Federativa do Brasil ( Título VIII, Capítulo VIII Dos Índios ) e de toda a legislação nacional de amparo e respeito aos direitos dos povos indígenas enquanto sujeitos individuais e coletivos de pesquisa.

As pesquisas envolvendo comunidades ou indivíduos indígenas devem corresponder e atender às exigências éticas e científicas indicadas na Res. CNS 196/96 que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e suas complementares. Em especial deve-se atender também à Resolução CNS 292/99 sobre pesquisa com cooperação estrangeira, além de outras resoluções do CNS sobre ética em pesquisa, os Decretos 86715 de 10/12/81 e 96830, de 15/01/90 que regulamentam o visto temporário para estrangeiros.

## II – TERMOS E DEFINIÇÕES

A presente resolução adota no seu âmbito as seguintes definições:

- 1 Povos Indígenas – povos com organizações e identidades próprias, em virtude da consciência de sua continuidade histórica como sociedades pré -colombianas.
- 2 Índio – quem se considera pertencente a uma comunidade indígena e é por ela reconhecido como membro.
- 3 Índios Isolados – indivíduos ou grupos que evitam ou não estão em contato com a sociedade envolvente.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

### III - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO POVOS INDÍGENAS.

As pesquisas envolvendo povos indígenas devem obedecer também aos referenciais da bioética, considerando-se as peculiaridades de cada povo e/ou comunidade.

- 1** Os benefícios e vantagens resultantes do desenvolvimento de pesquisa, devem atender às necessidades de indivíduos ou grupos alvo do estudo, ou das sociedades afins e/ou da sociedade nacional, levando-se em consideração a promoção e manutenção do bem estar , a conservação e proteção da diversidade biológica, cultural, a saúde individual e coletiva e a contribuição ao desenvolvimento do conhecimento e tecnologia próprias.
- 2** Qualquer pesquisa envolvendo a pessoa do índio ou a sua comunidade deve:
  - 2.1** Respeitar a visão de mundo, os costumes, atitudes estéticas, crenças religiosas, organização social, filosofias peculiares, diferenças lingüísticas e estrutura política;
  - 2.2** Não admitir exploração física, mental, psicológica ou intelectual e social dos indígenas;
  - 2.3** Não admitir situações que coloquem em risco a integridade e o bem estar físico, mental e social;
  - 2.4** Ter a concordância da comunidade alvo da pesquisa que pode ser obtida por intermédio das respectivas organizações indígenas ou conselhos locais, sem prejuízo do consentimento individual, que em comum acordo com as referidas comunidades designarão o intermediário para o contato entre pesquisador e a comunidade. Em pesquisas na área de saúde deverá ser comunicado o Conselho Distrital;
  - 2.5** Garantir igualdade de consideração dos interesses envolvidos, levando em conta a vulnerabilidade do grupo em questão.
- 3** Recomenda-se, preferencialmente, a não realização de pesquisas em comunidades de índios isolados. Em casos especiais devem ser apresentadas justificativas detalhadas.



- 4** Será considerado eticamente inaceitável o patenteamento por outrem de produtos químicos e material biológico de qualquer natureza obtidos a partir de pesquisas com povos indígenas.
- 5** A formação de bancos de DNA, de linhagens de células ou de quaisquer outros materiais biológicos relacionados aos povos indígenas, não é admitida sem a expressa concordância da comunidade envolvida, sem a apresentação detalhada da proposta no protocolo de pesquisa a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, e a formal aprovação do CEP e da CONEP;
- 6** A não observância a qualquer um dos itens acima deverá ser comunicada ao CEP institucional e à CONEP do Conselho Nacional de Saúde, para as providências cabíveis.

#### **IV - O PROTOCOLO DA PESQUISA**

O protocolo a ser submetido à avaliação ética deverá atender ao item VI da Resolução 196/96, acrescentando-se:

- 1** Compromisso de obtenção da anuência das comunidades envolvidas tal como previsto no item III § 2 desta norma, descrevendo-se o processo de obtenção da anuência.
- 2** Descrição do processo de obtenção e de registro do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE , assegurada a adequação às peculiaridades culturais e lingüísticas dos envolvidos.

#### **V – PROTEÇÃO**

- 1** A realização da pesquisa poderá a qualquer tempo ser suspensa, obedecido o disposto no item III.3.z da Resolução 196/96, desde que:
  - 1.1** seja solicitada a sua interrupção pela comunidade indígena em estudo;
  - 1.2** a pesquisa em desenvolvimento venha a gerar conflitos e/ou qualquer tipo de mal estar dentro da comunidade;



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- 1.3** haja violação nas formas de organização e sobrevivência da comunidade indígena, relacionadas principalmente à vida dos sujeitos, aos recursos humanos, aos recursos fitogenéticos, ao conhecimento das propriedades do solo, do subsolo, da fauna e flora, às tradições orais e a todas as expressões artísticas daquela comunidade.

### VI - ATRIBUIÇÕES DA CONEP

- 1** Dentro das atribuições previstas no item VIII.4.c.6 da Resolução CNS 196/96, cabe à CONEP, após a aprovação do CEP institucional, apreciar as pesquisas enquadradas nessa área temática, ainda que simultaneamente enquadradas em outra.
- 2** Parecer da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio(Cisi), quando necessária consultoria, poderá ser solicitado pela CONEP.
- 3** Os casos omissos referentes aos aspectos éticos da pesquisa, serão resolvidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

**JOSÉ SERRA**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 304, de 10 de agosto de 2000, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**JOSÉ SERRA**

Ministro de Estado da Saúde



INDIGENAS DO BRASIL

INDIGENAS DO BRASIL



## ANEXO 3



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO Nº 293, DE 08 DE JULHO DE 1999

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Octogésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de julho de 1999, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- A adequação da composição da Comissão Intersectorial de Saúde do Índio – CISI, face ao novo Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde.

Resolve:

- Aprovar a reestruturação da Comissão Intersectorial de Saúde do Índio (CISI), com a seguinte composição:



## Cisi/CNS 2000-2006

- um(a) representante da Coordenação de Saúde do Índio – COSAI/Fundação Nacional de Saúde/MS;
- um(a) representante da Fundação Nacional do Índio – FUNAI/Ministério da Justiça;
- um(a) representante das Instituições de Pesquisa, Ensino e Extensão;
- quatro representantes Indígenas;
- um(a) representante do Conselho Indigenista Missionário – CIMI/Conferência Nacional dos Bispos do Brasil – CNBB;
- um(a) representante da Associação Brasileira de Antropologia – ABA.

### **JOSÉ SERRA**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 293, de 08 de julho de 1999, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

### **JOSÉ SERRA**

Ministro de Estado da Saúde

## ANEXO 4



### MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO

#### RECOMENDAÇÃO DE 20 DE OUTUBRO DE 2000

A Comissão Intersectorial de Saúde do Índio do Conselho Nacional de Saúde – Cisi/CNS, em sua Reunião Ordinária realizada nos dias 19 e 20 de outubro de 2000, no uso de suas competências regimentais e considerando que:

- a)** A Lei n. 9.836/99, de 23/9/99, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde das Populações Indígenas no âmbito do SUS, garante o direito de participação em todos os níveis e etapas do planejamento, implantação e funcionamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; e
- b)** O acompanhamento das questões políticas, administrativas e gerenciais relativas à implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, no âmbito nacional, é matéria do



## Cisi/CNS 2000-2006

mais alto interesse dos povos e organizações indígenas, preocupados com o estado atual da saúde dessas populações;

Recomenda ao Plenário do Conselho Nacional de Saúde a criação, no âmbito da Funasa, em caráter permanente, de um Comitê Indígena, composto por 7 (sete) membros, representantes de todas as regiões do país, com o fim específico de assessorar e acompanhar à Funasa (1) na operacionalização da política nacional de saúde para povos indígenas; (2) na promoção da articulação intersectorial e intra-sectorial com outras instâncias do SUS; (3) no exercício da responsabilidade sanitária sobre todas as terras indígenas no país; e (4) na implementação e coordenação do sistema de informações sobre a saúde indígena no país.

Recomendamos ainda que este Comitê seja composto a partir de indicações das seguintes organizações: Coiab, CIR, UNI-Acre, AMTAPAMA, APOINME, APOIS e CUMPIR.

Plenário da Comissão Intersectorial de Saúde do Índio.

## ANEXO 5



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO Nº 305 DE 14 DE SETEMBRO DE 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Primeira Reunião Ordinária, realizada nos dias 13 e 14 de setembro de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

- a) A Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que “acrescenta dispositivos à Lei 8.080, de setembro de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”, disciplinando a prestação de serviços no setor de saúde e estabelecendo a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, reconhecendo as especificidades sócio-históricas e culturais dos povos indígenas de acordo com os princípios constitucionais;
- b) O Art. 19-H, da Lei nº 9.836 que estabelece que “as populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso”;



## Cisi/CNS 2000-2006

- c) A pouca representatividade e participação indígena nessas instâncias de controle social;
- d) As iniciativas tomadas no ano de 1999, visando a implantação de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, muitos com abrangência intermunicipal ou interestadual, e a envergadura das ações para sua implementação com envolvimento de 343 municípios em 25 unidades federadas;
- e) A necessidade de avaliação do processo de organização dos serviços de atenção à saúde indígena, e de uma reflexão crítica sobre as estratégias a serem seguidas rumo à efetiva participação e controle social dos povos indígenas na consolidação do Sistema Único de Saúde;
- f) As limitações para tratar especificamente a questão da Saúde Indígena no espaço da Conferência Nacional de Saúde;
- g) A implantação do modelo de atenção à saúde dos povos indígenas que foram elaboradas em outubro de 1993.

Resolve:

- 1 Propor a convocação da III Conferência Nacional de Saúde Indígena com o mesmo tema central da XI Conferência Nacional de Saúde, "**Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à Saúde Indígena com controle social**", a ser realizada no período de 14 a 18 de maio de 2001.

**JOSÉ SERRA**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 305, de 14 de setembro de 2000, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde

## ANEXO 6



### FÓRUM NACIONAL PARA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL SEGURANÇA ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DOS POVOS INDÍGENAS DO BRASIL

DOCUMENTO FINAL – Versão Resumida  
Sobradinho/DF, 27 de novembro de 2003

### APRESENTAÇÃO

A população indígena brasileira é de aproximadamente 370.000 pessoas, pertencentes a cerca de 210 povos, que falam mais de 170 línguas identificadas, segundo a Funasa/MS. Esse número pode chegar a 450.000 pessoas, quando contabilizados os indígenas que vivem fora das aldeias. Cada um destes povos tem sua própria maneira de entender e se organizar diante do mundo, que se manifesta nas suas diferentes formas de organização social, política, econômica e de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território.



## Cisi/CNS 2000-2006

Desde agosto de 1999, com a aprovação da Lei Arouca, as ações de saúde indígena, que antes estavam na Funai - Fundação Nacional do Índio, organismo do Ministério da Justiça, estão hoje sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, organismo do Ministério da Saúde. As ações de saúde são realizadas em sintonia com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde - CNS, e da sua Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - Cisi. Esta Comissão assessora o CNS na Política de Saúde Indígena e articula intersetorialmente o alcance dos seus objetivos. Ela se constitui por representantes de Organizações Indígenas, Fundação Nacional de Saúde - Funasa, Fundação Nacional do Índio - Funai, Conselho Indigenista Missionário - CIMI, Universidades e Antropólogos. Sua coordenação é realizada por um membro do Conselho Nacional de Saúde.

Existe atualmente a prevalência da desnutrição em muitas áreas indígenas. Por isso, a Segurança Alimentar e Nutricional tem merecido especial atenção da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - Cisi, nos últimos dois anos. Como coordenadora desta Comissão, e conselheira do Conselho Nacional de Saúde, senti que era nossa responsabilidade desencadear um processo de mobilização e articulação na busca de solução para o problema.

Na reunião da Comissão Intersetorial da Saúde Indígena-Cisi de 17 e 18 de outubro de 2001, foi definido que, ainda naquele ano, deveria ser realizado um teledebate sobre o tema "alimentação auto-sustentável e articulação intersetorial". A Teleconferência "Saúde Indígena: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde com Controle Social" ocorreu no dia 9 de novembro, no Rio de Janeiro.

Quando a Cisi se reuniu em 23 e 24 de setembro de 2002, as entidades presentes chegaram à conclusão de que se fazia necessário articular uma reunião com as principais organizações indígenas para apresentar suas disponibilidades em termos de recursos técnicos, financeiros e logísticos para apoiá-las na elaboração de uma proposta de política de auto-sustentação e desenvolvimento indígena. Essa proposta foi confirmada na reunião promovida pela Cisi em 29 de outubro de 2002, quando foi definido que seria realizado o "Primeiro Seminário Nacional para Articulação de uma Política Pública de Sustentação Alimentar e Desenvolvimento dos Povos Indígenas" que ocorreu nos dias 7 e 8 de novembro de 2002, em Brasília. Neste evento foi aprovada a proposta de realização de 17 oficinas regionais.

Por isso, no período de 2002 a 2003 foram realizadas 17 oficinas regionais sobre implementação da auto sustentação alimentar em terras indígenas. Dentre os critérios para a escolha dos locais, descritos a seguir, para realização das oficinas, foi considerado a facilidade de deslocamento, a concentração de povos indígenas e a disponibilidade da infra-estrutura necessária para cada oficina. *Nordeste*: Fortaleza - CE, Maceió - AL; *Sul*: Curitiba - PR, Chapecó - SC, Passo Fundo - RS; *Sudeste*: Vitória - ES; *Centro-Oeste*:



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

Campo Grande - MS, Cuiabá - MT e Parque do Xingu; *Norte*: Belém - PA, Benjamin Constant - AM, Palmas - TO, Manaus - AM, São Gabriel da Cachoeira - AM, Boa Vista RR, Rio Branco - AC e Porto Velho - RO.

Este relatório reflete o objetivo central dos eventos, que foi ouvir dos próprios índios as propostas para construir uma política de segurança alimentar e etnodesenvolvimento. Como consequência, foi realizado um grande mapeamento da situação atual dos povos indígenas brasileiros nas áreas de saúde, educação, alimentação, agricultura, piscicultura, transporte, habitação, cultura, legalização territorial, entre outras. O resultado das 17 oficinas foi debatido por representantes indígenas eleitos em cada encontro, no fórum nacional, de 24 a 28 de novembro de 2003. As conclusões foram apresentadas ao Governo Federal e estão servindo de base para a construção de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e de Etnodesenvolvimento dos Povos Indígenas.

Destaco que as propostas das Oficinas, consolidadas no fórum nacional vem de encontro à compromissos que o próprio Presidente Luis Inácio Lula da Silva fez durante a Campanha para a Presidência em 2002. Naquele período ele visitou a sede da Coordenação Nacional da Pastoral da Criança e assinou a carta compromisso, que dentre as propostas incluiu a ampliação do acesso a programas de agricultura familiar, para atender em especial as populações indígenas, com a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, a fim de garantir a auto-sustentação alimentar.

As oficinas contaram com a participação efetiva dos povos indígenas – que se constituíram a maioria absoluta dos participantes – e o apoio entidades governamentais relacionadas com os Ministérios do Governo Federal e Secretarias Estaduais, instituições bancárias e organizações da sociedade civil, dentre elas a Pastoral da Criança. Cerca de 30 pessoas participaram em média de cada encontro. Ao todo participaram das oficinas 680 lideranças indígenas, representantes de 175 povos de todas as regiões do Brasil.

Dra Zilda Arns Neumann  
Coordenadora Nacional da Pastoral da Criança  
Coordenadora da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - Cisi  
Representante Titular da CNBB no Conselho Nacional de Saúde  
Conselheira do CONSEA e CDES



## INTRODUÇÃO

Nós, oitenta e uma lideranças Indígenas de todo o Brasil, reunidas em Sobradinho – Distrito Federal, em Fórum Nacional, realizado no período de 24 a 27 de novembro de 2003, vimos apresentar às autoridades governamentais as diretrizes e propostas para elaboração e implementação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas que deverá interagir com o conjunto de políticas necessárias para a garantia dos nossos direitos.

É de fundamental importância o nosso posicionamento frente à formulação e definição de políticas que dizem respeito às nossas demandas, uma vez que no decorrer de 500 anos de história do Brasil, pouco fomos consultados e ouvidos na elaboração de políticas voltadas para os nossos povos. Pela primeira vez na história tivemos a oportunidade e a alegria de participar em uma construção coletiva que se iniciou com as bases.

O Fórum finaliza o processo de ampla consulta nacional aos Povos Indígenas, por meio de 17 Oficinas regionais realizadas entre dezembro de 2002 a outubro de 2003, contando com a participação de aproximadamente 680 lideranças indígenas, representantes de 175 povos de todas as regiões do Brasil, nos estados de Tocantins, Espírito Santo, Alagoas, Ceará, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Rondônia, Roraima, Acre, Paraná e Amapá. Neste processo, foram identificados e discutidos os principais problemas, dificuldades e necessidades, assim como as propostas relacionadas aos nossos territórios, recursos naturais, atividades produtivas, alimentação e nutrição, saúde, educação e controle social.

A 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada em Luziânia/GO, no período de 14 a 18 de maio de 2001, colocou como um dos principais desafios a serem enfrentados pelo governo brasileiro, em parceria com as organizações indígenas e indigenistas, a garantia da segurança alimentar associada com a implementação de uma política específica de desenvolvimento sustentável dos povos indígenas. A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – Cisi, do Conselho Nacional de Saúde, ampliou a discussão para efetivar as determinações da Conferência, chegando-se à necessidade de se formular uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável, envolvendo as várias organizações indígenas, instituições governamentais e não-governamentais.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

A coordenação das Oficinas e do Fórum Nacional ficou sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Agrário - MDA, em parceria com Organizações Indígenas: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - Coiab; e Articulação dos Povos Indígenas de Minas Gerais, Espírito Santo e Nordeste (Apoiname), Conselho Nacional de Mulheres Indígenas (CONAMI); órgãos governamentais (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária - EMBRAPA/MAA; Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição - CGPAN e do Departamento de Saúde Indígena - Desai/Funasa, ambos do Ministério da Saúde; Fundação Nacional do Índio - Funai/MJ; Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar - MESA; Ministério do Meio Ambiente/PDA/PPG7; Coordenação Geral de Apoio às Escolas Indígenas do Ministério da Educação - CGAEI/MEC; órgãos não governamentais: Pastoral da Criança e Warã - Instituto Indígena Brasileiro. Instituições financeiras governamentais deram seu apoio: Banco do Estado da Amazônia; Banco do Nordeste; Fundação Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal

Constatamos que os problemas de auto-sustentação estão presentes na maioria das Terras Indígenas. Os problemas de fome e carência alimentar manifestam-se em todas as regiões, com alto índice de mortalidade infantil, principalmente nas Terras invadidas e impactadas pelos grandes projetos e intrusão de fazendeiros, garimpeiros, madeireiros e posseiros, sendo agravados pela seca que assola principalmente os povos indígenas do nordeste. Esses fatores ocasionam um contínuo processo de redução territorial e degradação ambiental, retratando até o momento o descaso geral da sociedade envolvente e de diversos governos para com os povos indígenas.

Diante dessa situação, apresentamos as diretrizes e propostas deliberadas no Fórum, acerca dos Temas discutidos nas Oficinas: território, atividades produtivas, recursos naturais, alimentação e nutrição, saúde, educação e controle social, que são pertinentes e fundamentais para a construção dessa Política, tendo como prioridade a garantia da Terra com os seus territórios regularizados como eixo central para nossa segurança alimentar e nutricional e desenvolvimento sustentável das nossas comunidades.

Esperamos que a partir da entrega desse documento o atual governo execute ações concretas que há tanto tempo estamos esperando, mobilizando os diferentes setores competentes do poder público para efetiva implantação de uma política de segurança alimentar, desenvolvimento sustentável e recuperação do meio ambiente nas Terras Indígenas.

## DIRETRIZES

### TERRITÓRIO

- 1.1 Homologação com urgência de todas as Terras Indígenas;
- 1.2 Garantia dos recursos suficientes para realizar a extrusão das terras indígenas.
- 1.3 Menos burocracia nos processos demarcatórios das Terras Indígenas e maior agilidade tanto nos grupos de trabalho quanto nas esferas políticas;
- 1.4 Garantia de recursos suficientes para demarcação das Terras Indígenas, sem contingenciamento do governo.
- 1.5 Criação urgente de novos grupos de trabalhos para realização de estudos de demarcação e ampliação de Terras Indígenas, para cumprir o que diz a constituição do Brasil.
- 1.6 Destinação dos maquinários e materiais apreendidos de madeireiros, fazendeiros, grileiros, turistas e outros às comunidades afetadas, como forma de amenizar os danos causados ao patrimônio indígenas;
- 1.7 Indenização e compensação ambiental pelos danos causados ao patrimônio indígena
- 1.8 Proteção efetiva, pelo governo, dos lagos e rios nas Terras Indígenas e nascentes que os abastecem.
- 1.9 Recursos suficientes para o reavivamento (limpeza) dos limites das Terras Indígenas;
- 1.10 Proteção efetiva dos povos indígenas isolados (sem contato);
- 1.11 Criação de uma política específica de ecoturismo para Terras Indígenas que tiverem interesse;
- 1.12 Não assentamento agrário no entorno de Terras Indígenas;
- 1.13 Devolução as comunidades afetadas das Terras Indígenas que foram sobrepostas por Unidades de Conservação e que os recursos destinados para o IBAMA sejam repassados para as comunidades afetadas para realizar a conservação;
- 1.14 Não interferência danosa à união dos povos indígenas no Brasil para defender os recursos naturais nas suas terras como vem acontecendo tanto por parte do governo quanto por Ong's.
- 1.15 Reconhecimento por parte do poder público brasileiro dos recursos genéticos e conhecimentos tradicionais associados como patrimônio dos povos indígenas, apoiando e defendendo juridicamente contra as empresas e/ou pessoas que fizeram e estão realizando o patenteamento dos recursos ilegalmente.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- 1.16** Manejo de forma sustentável pelos povos indígenas, dos recursos naturais pertencentes ao seu patrimônio.
- 1.17** Aprovação imediata do Estatuto dos povos indígenas, pois nele está contido a garantia da preservação, conservação, manejo sustentável dos recursos naturais.
- 1.18** Diagnóstico ambiental (mapeamento com participação indígena) em todas as Terras Indígenas para que seja realizada uma gestão territorial efetiva e sustentável.
- 1.19** Criação de fundo indígena para a conservação e preservação da biodiversidade, como forma de pagamento e compensação dos serviços ambientais prestados pelos territórios indígenas.
- 1.20** Criação da categoria de Agentes Indígenas Ambientais, bem como recursos para a qualificação dos mesmos.
- 1.21** Garantia de terras e recursos financeiros para o desenvolvimento sustentável dos indígenas desaldeados.
- 1.22** Não assentamento da Reforma Agrária em Terras Indígenas, com realização de censo oficial de todos os pequenos posseiros antes de 2003 das terras indígenas. também o governo realize um censo de todos os pequenos posseiros ocupantes das Terras Indígenas para que sejam priorizados no reassentamento, fora das Terras Indígenas.

### ATIVIDADES PRODUTIVAS

- 2.1** Agricultura e pecuária familiar – mecanismos de apoio às iniciativas de produção alimentar básica nas terras indígenas.
- 2.2** Agricultura, pecuária, psicultura extrativismo e artesanato - mecanismos de apoio às iniciativas de geração de renda das produções indígenas.

### RECURSOS NATURAIS

- 3.1** Inventário e caracterização dos recursos naturais - Levantar, identificar, catalogar e caracterizar os componentes dos recursos naturais, para gerar informações que possibilitem a proposição de medidas para a gestão destes nas terras indígenas.

- 3.2** Promoção de pesquisas para os indígenas fazerem a gestão dos Recursos Naturais – Apoio à produção de informação e do conhecimento sobre os componentes dos recursos naturais nos territórios indígenas para subsidiar a gestão dos mesmos.
- 3.3** Promoção de pesquisas sobre o conhecimento tradicional de povos indígenas – Realizar estudos para organização e sistematização de informações e procedimentos relacionados ao conhecimento tradicional associado à biodiversidade, com o consentimento prévio e informados dos povos indígenas envolvidos.
- 3.4** Conservação dos recursos naturais e resolução da sobreposição de Unidades de Conservação em Terras Indígenas – Promoção de ações de conservação *in situ* da biodiversidade dos ecossistemas em terras indígenas, mantendo os processos ecológicos e evolutivos e a oferta sustentável dos serviços ambientais, associados aos conhecimentos tradicionais indígenas de conservação.
- 3.5** Instrumentos econômicos, tecnológicos e incentivos às práticas e aos negócios sustentáveis para a utilização dos recursos naturais - Implantação de mecanismos, inclusive fiscais e financeiros para incentivar empreendimentos e iniciativas produtivas de utilização sustentável dos recursos naturais em terras indígenas.
- 3.6** Sensibilização pública - Realização de programas e campanhas de sensibilização sobre a biodiversidade tendo como pressuposto das campanhas que os povos indígenas são guardiões da biodiversidade.

## ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

- 4.1** Estratégias para capacitação de recursos humanos em Alimentação e Nutrição com base no respeito a diversidade cultural de cada povo indígena.
- 4.2** Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos povos indígenas, com apoio dos mesmos.
- 4.3** Apoio a pesquisas na área de alimentação e nutrição, com a participação de representantes dos povos indígenas em todos os processos, desde o planejamento até a avaliação.
- 4.4** Estímulo à intersetorialidade, no acesso à alimentação de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente, devendo as parcerias serem feitas com as associações indígenas.



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

- 4.5** Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis e culturalmente aceitos permitindo a incorporação de culturas não indígenas desde que respeitadas as especificidades de cada povo.
- 4.6** Prevenção e Controle dos distúrbios nutricionais e doenças associadas à alimentação e nutrição.

## SAÚDE

- 5.1** Que o Ministério da Saúde assuma a execução direta das ações e serviços de atenção à saúde indígena, mediante a realização de concurso público específico e lotação de recursos humanos nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, com possibilidade de parcerias com organizações indígenas, assegurando assessorias técnicas especiais, atuando de forma integrada ao SUS e articulada com os órgãos responsáveis pela Política Indigenista do país, garantindo atenção de qualidade, específica e diferenciada de acordo com a realidade de cada povo indígena.
- 5.2** Que o Ministério da Saúde encaminhe propostas de alterações legislativas para que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas tenham autonomia administrativa, orçamentária e financeira e um Fundo Distrital de Saúde Indígena para repasses direto do Fundo Nacional de Saúde.
- 5.3** Que os Conselhos Distritais tenham competência e autonomia para planejar, fiscalizar, avaliar e deliberar sobre as ações e serviços de saúde dos Povos Indígenas, com garantia de recursos para seu funcionamento, como também a garantia de uma reunião semestral dos presidentes dos Conselhos Distritais com o Gestor da Saúde Indígena.
- 5.4** Regularização do vínculo empregatício dos agentes de saúde e demais profissionais indígenas, com garantia de todos os direitos trabalhistas, contemplando décimo terceiro salário, férias e horas extras, recursos para deslocamentos em serviço, diárias e adicional por insalubridade.
- 5.5** Priorizar ações específicas de saúde da mulher e da criança indígenas, com atenção pré-natal, prevenção do câncer e monitoramento do crescimento e desenvolvimento das crianças, criando oportunidades de uma melhor formação para as mulheres.
- 5.6** Garantir a distribuição regular das farmácias básicas nas comunidades e acesso rápido a medicamentos especiais, criando mecanismos de proteção, revitalização e valorização das medicinas tradicionais indígenas.

## EDUCAÇÃO

- 6.1. Adoção das causas indígenas como prioridade nos Programas de Governo, viabilizando os recursos financeiros necessários para implementar a Política Educacional prevista em lei, bem como o cumprimento constitucional no que diz respeito à garantia das Terras Indígenas.
- 6.2. Órgãos governamentais e/ou setores técnicos, coordenados por indígenas, com recursos financeiros e condições técnicas e operacionais de infra-estrutura própria (áreas específicas à educação indígena) e de recursos humanos, específicos à questão indígena, em todas as instâncias de governo, para elaborar, implementar e acompanhar as Políticas e Programas voltados à Educação Indígena.
- 6.3. Participação de representantes indígenas em conselhos federais, estaduais e municipais, de forma paritária, para deliberar sobre o FUNDEF e políticas voltadas à Educação Indígena, assim como participar de forma permanente do quadro de recursos humanos constantes aos órgãos de execução.
- 6.4 Acompanhamento e fiscalização por parte dos órgãos responsáveis e dos conselhos locais na execução das políticas de educação, de forma que as leis sejam cumpridas. Descentralizar a utilização dos recursos às escolas (Diretoria colegiada) para que possam operacionalizar a educação indígena de acordo com as suas peculiaridades, com a Criação de conselhos deliberativos locais, garantindo a participação da comunidade nas decisões.
- 6.5 Caracterização de modelos de educação formal e tradicional para implementação no âmbito escolar, com conteúdos diferenciados, de forma que as tradições histórico-culturais sejam recuperadas e/ou preservadas, conforme as diferenças regionais e étnicas.
- 6.6 Garantir o acesso de todos os indígenas à educação de qualidade (pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior), de forma continuada e permanente, nas Aldeias, na terra indígena ou próximo das mesmas, conforme a necessidade de cada povo, em condições apropriadas de infra-estrutura, recursos humanos, equipamentos e materiais. Ou se for o caso, garantir condições de moradia e de auto-suficiência (casa de apoio) para aqueles que vão morar nas cidades para continuar os estudos.
- 6.7 Implementação da categoria escola indígena em todos os Estados, com calendário diferenciado e apoio operacional técnico, financeiro e político. Autonomia e auxílio às escolas para desenvolverem e confeccionarem os materiais didáticos e pedagógicos específicos à



## Memória da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

sua comunidade, com ênfase na preservação e resgate da cultura tradicional, assim como para desenvolverem seu próprio cardápio para a merenda escolar, conforme seus costumes, incentivando a produção local, tendo como base as diretrizes emanadas pelos órgãos gestores.

- 6.8** Condições de igualdade para a concorrência dos indígenas nas vagas universitárias, estimulando a criação de Pré-vestibulares e vestibulares específicos para população indígena; com o sistema de quotas nas Universidades públicas, e ainda acesso a bolsas de estudos para o ensino superior nas universidades particulares. Criação de Universidades indígenas, Centros de formação polivalente e/ou escolas técnicas e profissionalizantes para a formação de indígenas especializados, onde se ministre o ensino científico integrado com o conhecimento tradicional.
- 6.9** Criar programas e condições específicas e diferenciadas para atender as mulheres indígenas, revitalizando e valorizando seu papel social e político em suas comunidades.

## CONTROLE SOCIAL

- 7.1** Promover a formação e capacitação dos conselheiros para o exercício de sua competência legal.
- 7.2** Desenvolver estratégias que diminuam os obstáculos e favoreçam a participação das lideranças indígenas nas atividades dos Conselhos em nível local e nas instâncias estaduais e federal.
- 7.3** Propiciar a disseminação do controle social para todas as instituições que trabalhem à questão indígena.
- 7.4** Contribuir para a formação de uma sensibilização coletiva por parte dos órgãos públicos sobre a importância do controle social para a garantia dos direitos indígenas.
- 7.5** Que as diferenças culturais dos povos indígenas sejam contempladas na aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente.





## ANEXO 7



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO Nº 306, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2000

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Décima Nona Reunião Extraordinária, realizada no dia 15 de dezembro de 2000, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

- a aprovação do Regimento Interno da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, em sua 104ª Reunião Ordinária, nos dias 06 e 07 de dezembro de 2000.

Resolve:

- 1 Aprovar o nome do Coordenador e das Entidades que comporão o Comitê Executivo da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, a ser realizada no período de 14 a 18 de maio de 2001.
  - Coordenador: Diretor do Departamento de Saúde do Índio – Fundação Nacional de Saúde;
  - CAPOIB – Comissão e Articulação dos Povos e Organização Indígena do Brasil;



## Cisi/CNS 2000-2006

- Cisi – Comissão Intersectorial de Saúde do Índio;
- CIMI – Conselho Indigenista Missionário;
- ISA – Instituto Sócio Ambiental;
- Funai – Fundação Nacional do Índio;
- MS – Ministério da Saúde:
- Funasa – Fundação Nacional de Saúde
- SPS – Secretaria de Políticas de Saúde
- CNBB – Pastoral da Criança
- Fórum Nacional de Trabalhadores de Saúde

JOSÉ SERRA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 306, de 15 de dezembro de 2000, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

JOSÉ SERRA

Ministro de Estado da Saúde



## ANEXO 8



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RECOMENDAÇÃO Nº 003, DE 08 DE MAIO DE 2003

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada no dias 07 e 08 de maio de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando que:

- A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – Cisi, cumprindo a sua agenda aprovada no Conselho Nacional de Saúde, de atuar intersetorialmente para melhoria de atenção à saúde, segurança alimentar em áreas indígenas acatou a solicitação que tem sido feita em várias Conferências Nacionais de Saúde Indígena, fóruns e de instâncias governamentais e não governamentais a respeito da necessidade de formação de recursos humanos indígenas na área relacionadas à Saúde Pública como: a) Ciências da Saúde; b) Segurança Alimentar; c) Engenharia de Saúde Pública; d) Ciências Agrárias e da Terra; e) Saneamento Ambiental; f) Direito e outras.



RECOMENDA AO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E AO MINISTÉRIO DA SAÚDE QUE:

- a)** Implemente uma política de formação nos níveis técnico e superior, envolvendo os vários ramos do conhecimento, a fim de que a propalada sustentabilidade dos povos indígenas possa ser desenvolvida e garantida, através dos quadros próprios, assegurando aos povos indígenas a interlocução junto ao estado brasileiro na formulação de políticas econômicas e sociais etnicamente adequadas.
- b)** Adote políticas similares àquelas que são feitas por meio de acordos internacionais como países africanos e latino-americanos, de acordo com as propostas expressas pelas lideranças nas Conferências Indígenas.
- c)** Crie, em curto prazo, mecanismos que permitam o ingresso de indígenas nos cursos de níveis técnico e superior, até que se implemente uma política pública permanente para tal fim.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde,  
em sua Centésima Trigésima Reunião Ordinária.

## ANEXO 9



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RECOMENDAÇÃO Nº 007, DE 08 DE MAIO DE 2003.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Trigésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 07 e 08 de maio de 2003, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

- a) Os depoimentos prestados a esta Comissão Intersetorial de Saúde Mental em Reunião Ordinária nos dias 12 e 13 de novembro de 2002, pelo líder indígena Álvaro Fernandes Sampaio (Tukana) e pela Antropóloga Ana Maria Costa, funcionária da Fundação Nacional de Saúde – Funai, sobre o alto índice de suicídios que vem ocorrendo entre a população indígena da Brasileira, em particular entre as etnias TUKUNAS, KAIOWÁ e índios desterritorializados e nas cidades.
- b) A importância das ações visando a reversão da situação dessa população indígena no que diz respeito à redução de seu espaço para viver e da própria vida.



## Cisi/CNS 2000-2006

- c) O acelerado processo de aculturação sobrevivendo graves problemas como: o alcoolismo, a prostituição, a depressão e o suicídio.
- d) A importância das políticas públicas de saúde mental para essa etnia.

### **Recomenda:**

A aprovação de propostas, a serem encaminhadas a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, para que seja agilizada a implementação das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada em Brasília no período de 14 a 18 de maio de 2001.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde,  
em sua Centésima Trigésima Reunião Ordinária.



## ANEXO 10



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO**

**RECOMENDAÇÃO Nº 001, DE 25 DE MARÇO DE 2004**

A Comissão Intersetorial de Saúde Indígena, em sua Reunião, realizada nos dias 24 e 25 de março de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e considerando que:

- a)** não existe processo de articulação formal entre as Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Indígena que trabalhem de forma autônoma;
- b)** não há um processo estabelecido que defina qual fórum deve indicar a representação das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Indígena;



## Cisi/CNS 2000-2006

- c) os profissionais das Instituições reconhecem que a Associação Brasileira de Saúde Coletiva-Abrasco é a entidade que congrega o maior número de profissionais, professores e pesquisadores em saúde indígena.

Recomenda:

Que a vaga de representação, na Cisi, das Instituições de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde Indígena seja cedida à Associação Brasileira de Saúde Coletiva-Abrasco.

Comissão Intersetorial de Saúde do Índio,  
em sua Reunião, realizada nos dias 24 e 25 de março de 2004



# ANEXO 11



## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RECOMENDAÇÃO Nº 002 DE 01 DE SETEMBRO DE 2004

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 30, 31 de agosto e 01 de setembro de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

A responsabilidade do gestor federal, representada pela Fundação Nacional de Saúde-Funasa, na provisão de atenção à saúde dos povos indígenas e orientada pela capacidade técnica e pela sensibilidade cultural.

Recomenda:

Ao Ministério da Saúde/Funasa que efetue acompanhamento na escolha de dirigentes regionais e locais da Funasa, zelando para que não sejam pautadas por critérios políticos-partidários, mas por crité-



**Cisi/CNS 2000-2006**

rios de competência técnica e de responsabilidade étnico-política dos gestores com as necessidades dos povos indígenas atendidos pela Fundação Nacional de Saúde.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde,  
em sua Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária.

## ANEXO 12



### CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

#### RECOMENDAÇÃO Nº 003 DE 01 DE SETEMBRO DE 2004

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 30, 31 de agosto e 01 de setembro de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e considerando:

- a)** a política de descentralização dos recursos destinados à compra de merenda escolar para escolas indígenas;
- b)** a necessidade de respeitar a cultura e hábitos alimentares das populações indígenas;
- c)** a atual estrutura de organização da saúde indígena de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- d)** a capacidade de controle social dos Conselhos Sanitários Especiais Indígenas.



**Cisi/CNS 2000-2006**

Recomenda:

Ao Ministério da Educação e Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome a elaboração de estratégia no envio de recursos para a compra da merenda escolar indígena, considerando a sua cultura, as necessidades, a disponibilidade de alimentos regionais e tradicionais, e que nesse processo haja a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e Conselhos Distritais Especiais Indígenas.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde,  
em sua Centésima Quadragésima Sexta Reunião Ordinária.



