



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

OFÍCIO Nº CISI/CNS. Brasília, 12 de maio de 1994

Ao: Senhor Alfredo Silva, Secretário Geral do NISI-RR

Prezado Secretário,

Acusamos o recebimento do Ofício NISI-RR 027/94, bem como a documentação a ele anexa, datado de 09/05/94.

Informamos que os temas contidos nestes documentos foram objeto de discussão no plenário do CISI, em sua 12ª Reunião Ordinária.

A representante da COSAI nesta Comissão foi solicitada a fornecer explicações sobre as providências que estão sendo tomadas a respeito da Casa do Índio de Boa Vista e do processo seletivo para os profissionais de saúde indígena na FNS.

A CISI elaborou e encaminhou ao plenário do Conselho Nacional de Saúde, moção dirigida ao Presidente da FNS, reiterando as reivindicações do NISI-RR.

Agradecemos o convite para a participação na reunião extraordinária do NISI-RR, no próximo dia 19/5/94, e manifestamos nossa intenção em acompanhar o desenrolar destes acontecimentos.

Atenciosamente,

Prof. Ulisses E. G. Confalonieri
Coordenador da CISI

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO

RELATÓRIO DE ATIVIDADES 1992-1993 E PROGRAMAÇÃO DE TRABALHOS PARA 1994

I - Atividades em 1992-1993

A CISI realizou a sua primeira reunião em setembro de 1992, tendo como preocupação inicial a discussão de sua composição, principalmente no que diz respeito à representatividade das organizações indígenas designadas pela Portaria de criação da Comissão. Esta discussão atendeu ao questionamento realizado por lideranças da CAPOIB (Conselho de Articulação dos Povos e Organizações Indígenas Brasileiras), presentes nas reuniões. Nas reuniões subsequentes de 1992 esta questão foi resolvida, com a troca de algumas entidades originalmente indicadas e ampliação da participação indígena.

A composição da CISI passou a ser desde então:

- * quatro representantes das organizações indígenas
- * dois representantes do governo federal
- * três representantes dos profissionais de saúde
- * um representante de entidades da sociedade civil
- * um representante dos profissionais de antropologia

Além da organização interna dos trabalhos da comissão, as primeiras atividades, ainda no ano de 1992, voltaram-se para o encaminhamento e divulgação de situações de elevado risco epidemiológico que estavam sendo observadas em áreas indígenas, e para gestões visando a liberação de recursos orçamentários previstos para a Fundação Nacional de Saúde e para a Fundação Nacional do Índio, que se achavam contingenciados.

A partir do início de 1993 as discussões se orientaram fundamentalmente para alguns temas básicos, a saber:

a) Mecanismos e estratégias para a estruturação da atenção à saúde das populações indígenas no país. O principal elemento foi a criação e regulamentação de colegiados estaduais com a função de organizar os Distritos Sanitários Indígenas, representado pelos Núcleos Interinstitucionais de Saúde Indígena (NISI), que culminaram com a Portaria nº 540, da Presidência da FNS.

b) Iniciativas para a realização da II Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas, tais como liberação de recursos; a definição do temário e dos participantes e atuação como parte da Comissão Executiva do evento.

c) Integração entre os Órgãos Federais responsáveis pela atenção à saúde do índio. A CISI solicitou a estes órgãos que apresentassem, para discussão pelo plenário da Comissão, os seus respectivos projetos institucionais específicos para a área de saúde indígena e intermediou a discussão sobre as competências, atribuições e responsabilidades de cada órgão.

Além destes temas, foram discutidos e, eventualmente, feitas sugestões para a modificação, de alguns documentos legais nos quais se baseia a política nacional de saúde do índio, tais como o Decreto 23 (de 04/02/91) e o ante-projeto de Lei do Estatuto do Índio e, ainda, moções e recomendações no sentido de implementar-se uma política de recursos humanos específica para o setor e de desencadear o processo de auto-gestão indígena na área de saúde.

II - Importância Estratégica da CISI

A Comissão, ao voltar-se para uma área não contemplada pelo SUS, atende plenamente ao estabelecido na Portaria nº 1450, que criou as Comissões Intersectoriais. No atual contexto do Sistema de Saúde do país, o trabalho da CISI reveste-se de importância estratégica, pelas seguintes razões principais:

a) A escassa representatividade política das sociedades indígenas no âmbito da sociedade nacional brasileira.

b) A maior vulnerabilidade epidemiológica dos grupos indígenas, quando comparados com a sociedade envolvente.

c) O predomínio acentuado, como causas de morbi-mortalidade das populações indígenas, de condições controláveis por tecnologias de baixo custo e de fácil acesso, representadas pelas doenças transmissíveis.

d) A necessidade de se garantir aos indígenas o acesso efetivo aos serviços públicos de saúde, em virtude de sua nítida desvantagem neste processo.

e) A definição de estratégias para a construção de um sistema de serviços diferenciados, sob controle federal, no âmbito do SUS, necessidade reconhecida pela VIII e ratificada pela IX Conferência Nacional de Saúde (pg. 23 do Relatório Final).

III - Características Específicas da CISI

A Comissão, enquanto instância de assessoramento do CNS em questões relativas à saúde para os povos indígenas, é o único colegiado atualmente existente para a formulação de políticas específicas e para o controle social neste setor.

Por atender um segmento minoritário de usuários culturalmente distintos da sociedade envolvente e que, com ela, se relaciona de forma peculiar, o trabalho da CISI não se sobrepõe ao de nenhuma outra comissão intersectorial ou técnica e, tampouco pode ter suas funções assumidas por outro colegiado.

A relevância de sua atuação permanente pode ser constatada pelo volume e natureza dos documentos que encaminhou ao plenário do CNS (8 moções e 22 recomendações), tratando de questões todas emanadas da própria CISI (e não de qualquer outra instância ministerial), através de seus membros individualmente, de participantes convidados ou oriundos de outros Forum ampliados de saúde indígena.

Como competências fundamentais da CISI, em caráter permanente, estão as seguintes:

1º - Propor a regulamentação e implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e examinar anualmente seus relatórios de gestão.

2º - Opinar sobre divergências relativas ao gerenciamento dos DSEI e seus órgãos colegiados.

3º - Estabelecer premissas e estratégias e propor padrões e parâmetros de atenção à saúde indígena a nível nacional.

4º - Estimular e monitorar atos administrativos e político-jurídicos que garantam o suporte institucional necessário, no âmbito federal, à manutenção da integridade e da qualidade da atenção à saúde indígena.

5º - Examinar e relatar assuntos relativos à movimentação de recursos financeiros para a saúde indígena, no âmbito da União, verificando a sua distribuição por regiões.

6º - Promover a articulação interinstitucional e intersetorial visando a organização de serviços e programas de atenção à saúde dos povos indígenas.

7º - Estabelecer parâmetros e critérios para a alocação de recursos da União para que organizações não-governamentais filantrópicas, indígenas e não indígenas, executem ações e programas de atenção à saúde dos povos indígenas.

8º - Formular e acompanhar estratégias e políticas destinadas ao desenvolvimento de recursos humanos diferenciados para a saúde indígena no âmbito Federal.

9º - Receber, analisar e encaminhar, em caráter de urgência, relatórios, petições e denúncias sobre situações que coloquem em risco a saúde e o bem estar de comunidades e povos indígenas.

IV - Frequência das Reuniões:

É rigorosamente necessário que esforços sejam envidados para a manutenção do ritmo de trabalho que se mantém desde setembro de 1992. Já neste ano, através da recomendação nº 5-CISI (18/11.92) enfatizou-se a necessidade de se manter a frequência mensal das reuniões. Isto foi reiterado pela moção nº 8/CISI (09.11.93) e, mais recentemente, pelo plenário da CISI em sua reunião de 11 e 12/04/94, documento este respaldado pelo Conselheiro do CNS, Mozart de Abreu e Lima, então Ministro Interino do Trabalho, através de seu Aviso nº 127 (14/04/94).

Nos 16 meses de funcionamento da CISI nos anos 1992-93, foram realizadas 10 reuniões ordinárias, com a duração de dois dias cada.

A pretensão da CISI é o seu funcionamento ininterrupto, de março a dezembro de cada ano, com uma reunião por mês, não tendo isto ocorrido em 1993 por motivos alheios à Comissão (falta de recursos) ou por razões especiais (realização da II Conferência de Saúde do Índio).

A continuidade das reuniões mensais se justifica, por um lado, pelo caráter estrutural dos obstáculos para a organização eficaz dos serviços públicos de saúde para os povos indígenas e, por outro, pela rápida evolução de situações conjunturais que afetam drasticamente, e de forma negativa, o perfil sanitário dos grupos indígenas, como por exemplo a invasão contínua, por populações diferentes (garimpeiros, madeireiros, etc.), de seus territórios.

Outro fator que justifica a regularidade das reuniões da CISI é a instabilidade administrativas das instituições públicas, incluindo a perspectiva de extinção da Fundação Nacional de Saúde, órgão público que no momento é onde estão alocados os recursos para saúde indígena e a quem compete a maior implementação das ações de saúde aos índios, no âmbito do Ministério da Saúde.

V - Programação para 1994

Os trabalhos previstos para este ano visam basicamente a implementação das resoluções contidas no Documento Final da II Conferência Nacional de Saúde Para os Povos Indígenas.

Além disto, a pauta das reuniões da CISI estará sempre aberta para tratar de questões relevantes que surjam no decorrer do ano, de natureza político-social institucional, ou epidemiológica, que tenham repercussões importantes em relação à saúde, à assistência à saúde e à integridade dos povos indígenas.

Os temas principais previstos para análise em 1994 são os seguintes:

1. Modelo Assistencial: implantação de ações e atividades.

- fazer o diagnóstico da situação atual da assistência.
- normatizar e monitorar a implantação dos Sistemas Locais de Saúde para os Índios e sua articulação com o SUS
- discutir minuta de portaria e encaminhá-la, visando o reconhecimento formal, no âmbito federal, dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), base do modelo assistencial.
- normatizar e definir objetivos e competências dos NISI.
- acompanhar e promover a integração da FNS-FUNAI e outras instituições envolvidas na atenção à saúde dos indígenas..

2. Recursos Humanos

Para fazer cumprir o disposto no Decreto nº 23 de 04/02/91, torna-se necessária a criação de um quadro permanente de recursos humanos não disponíveis no âmbito da Fundação Nacional de Saúde-FNS:

- Elaboração do plano de carreira
- Seleção Formação/capacitação de pessoal
- Financiamento
- Catalizar a discussão sobre a regulamentação de um Programa Nacional de Agentes Indígenas de Saúde.

3. O papel das Instituições de ensino e pesquisa:

- implementar e incentivar a participação das instituições de ensino e pesquisa na formação de recursos humanos diferenciados para atuar na atenção à saúde dos Povos Indígenas;

- estimular a participação destas instituições na formulação de modelos e políticas de educação em saúde para as populações indígenas.

4. propor a implantação de um sistema de informações em saúde das populações indígenas a nível local, regional e central, com a garantia do retorno dos dados sistematizados ao nível local.

5. criar mecanismos de divulgação das informações, denúncias, encaminhamentos e eventos relativos à saúde indígena do País, e das decisões do plenário da CISI.

6. promover o acompanhamento e controle da atuação das ONG's, pelas instâncias de controle social, particularmente, as organizações indígenas e os NISI.