

# Encontro Estados Nacionais, Saúde e as Mulheres Indígenas na Amazônia: políticas públicas, cultura e direitos reprodutivos no contexto Pan-amazônico.



## **Relatório final do Simpósio:**

### **“Estados Nacionais, Saúde e as Mulheres Indígenas na Amazônia: Políticas Públicas, Cultura e Direitos Reprodutivos no Contexto Pan-Amazônico”**

*Promoção: Associação Brasileira de Antropologia,  
Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane - FIOCRUZ Amazônia.  
Apoio: Fundação FORD, DFID, PDPI, SESI  
Manaus, 28 a 30 de abril de 2004.*

#### **Relatoria:**

*Ricardo Ventura Santos (Museu Nacional/ UFRJ e FIOCRUZ)  
Bernadette Grossi (Universidade Federal do Amazonas)  
Luiza Garnelo (Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane)  
Fabiane Vinente (Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane)  
Sully Sampaio (Universidade Federal do Amazonas/ Projeto RASI)  
Raimunda Silva (Universidade Federal do Amazonas/ Projeto RASI)  
Júlio César Schwaikardt (Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane)  
Antônio Carlos Souza Lima (Associação Brasileira de Antropologia e Museu Nacional)  
Miriam Grossi (Universidade Federal de Sta. Catarina)  
Marta Azevedo (Instituto Socioambiental)*

#### **Objetivo geral do Evento**

Promover uma discussão integrada de aspectos políticos, epidemiológicos e culturais da saúde da mulher indígena, congregando participantes indígenas e não-indígenas.

#### **Objetivos específicos**

1. Viabilizar a produção de diagnóstico situacional, através de abordagens técnicas e comunitárias, das situações de vida e saúde das mulheres indígenas no contexto pan-amazônico, visando a melhoria de suas condições de vida.
2. Estimular a elaboração e sistematização de reivindicações de mulheres indígenas para a melhoria dos direitos de saúde reprodutiva e da mulher, com vistas à realização da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena.
3. Contribuir para o fortalecimento da Rede de Saúde Indígena na Amazônia/ SIAMA, consolidando e ampliando as estratégias de integração institucional de pesquisa e serviços no contexto pan-amazônico.

#### **Introdução**

O desenvolvimento das políticas de atenção à saúde do índio no Brasil percorreu um árduo caminho, no qual as ações do Estado se fazem mais contundentes a partir do início do século XX. A repercussão negativa de muitas mortes entre a população indígena ao longo do século, ultrapassou as fronteiras nacionais e provocou a mobilização do movimento indígena, marcando a luta pela formulação de políticas públicas que garantissem o direito a uma cobertura universal e a atenção diferenciada à saúde.

A Constituição brasileira de 1988 nasceu sob o signo das garantias sociais e, dessa maneira, esta preocupação está expressa ao longo de seu texto em várias ocasiões. No âmbito da saúde, as mobilizações internacionais repercutiram no sentido de elaborar um suporte legal e político essencial para a garantia dos direitos sociais. O caráter universal do direito à saúde está posto no Art. 196 da Constituição Federal de 1988:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Relatório da 10a. Conferência Nacional de Saúde expressa a preocupação com a efetivação das garantias constitucionais e a superação dos modelos anteriores de atenção à saúde. Naquele documento, a saúde é consagrada como um produto social, resultante de um conjunto de direitos que envolvem o emprego, o salário, a habitação, o saneamento, a educação, o transporte e o lazer. Para o pleno alcance desses direitos, uma nova cultura de intervenções intersetoriais deve ser estimulada, contemplando o fortalecimento de ações extramuros, a participação da sociedade, a priorização das relações de parcerias, redistribuição de renda, políticas urbanas adequadas, geração de emprego e renda e reforma agrária imediata.

A abordagem da saúde dos povos indígenas demanda, necessariamente, uma perspectiva intersetorial, o que se aplica, também, para a saúde da mulher. Temos, então, um campo que demanda a contribuição de elementos de várias instituições e áreas do conhecimento para uma abordagem satisfatória. Tratar da saúde da mulher indígena é questionar o respeito dos processos políticos e sociais que permeiam as relações entre indivíduos e grupos nas comunidades indígenas, ou seja, entre os povos indígenas e seus interlocutores externos, as agências governamentais e não-governamentais, os profissionais e o sistema de saúde.

Os relatos das mulheres indígenas presentes neste simpósio apontam para as inter-relações entre condições de saúde, o acesso à terra, a manutenção das tradições, o desenvolvimento de alternativas econômicas, de políticas de educação, participação política, acesso diferenciado a serviços de saúde qualificados e o respeito às diferenças culturais.

A importância desse momento, como um espaço de troca de experiências entre representantes de instituições e líderes indígenas, foi significativa para a proposição de novas estratégias que visem dar conta de uma problemática antiga, mas com acentuada carga de invisibilidade que não contribuiu para a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres indígenas.

## ***Perfil dos Participantes***

O evento congregou aproximadamente 88 participantes, dentre os quais, 35 indígenas, sendo 26 mulheres líderes de entidades indígenas, pertencentes a 21 etnias diferentes, distribuídas em toda a Amazônia. Dentre os não-indígenas presentes, assinala-se a presença de 55 participantes, representantes institucionais de 28 entidades de ensino, pesquisa e organizações não-governamentais de apoio à causa indígena, oriundos de diversas regiões brasileiras e de áreas amazônicas do Brasil e de países vizinhos, como Peru, Colômbia, Venezuela e Equador. No Brasil contou-se com a presença de participantes oriundos de 24 municípios e de 12 estados da Federação.

## ***Modelo de atenção à saúde dos povos indígenas***

Durante o simpósio, os debates sobre o modelo de atenção à saúde dos povos indígenas expressaram os impasses e as dificuldades associadas à terceirização - realizada através de convênios firmados entre o Ministério da Saúde e organizações não-governamentais, e algumas vezes com prefeituras - utilizada para viabilizar a oferta da atenção à saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. Dentre os problemas identificados, foram ressaltados:

- A adoção de um modelo uniformizado nas políticas do Ministério da saúde, sem levar em conta as diferenças culturais, sociais e epidemiológicas das populações envolvidas.
- Os atrasos no repasse de recursos destinados à execução das ações de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígena - DSEI.
- A restrita capacidade gerencial das entidades conveniadas, particularmente as indígenas, em relação ao nível das demandas geradas pelos problemas de saúde das populações indígenas.
- A limitada capacidade gerencial da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA\* para viabilizar o acompanhamento técnico-administrativo-financeiro das entidades conveniadas.

(\* A Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, é o órgão ministerial responsável por prover a atenção à saúde e efetuar a gestão do subsistema de saúde indígena.)

- O duplo papel das organizações indígenas - como executoras de uma política de saúde e, ao mesmo tempo, como representantes de movimentos sociais em luta pelos direitos à diferença étnica - teve importante impacto sobre a credibilidade das lideranças e organizações junto aos seus representados.
- Alto custo das ações e dispêndio elevado em atividades-meio (de cada 10 reais, somente 4 chegam às atividades fins) no subsistema de saúde indígena.
- A necessidade de ampliação do financiamento do subsistema de atenção à saúde indígena, frente aos altos custos envolvidos em sua manutenção.
- Dificuldade em exercer o controle social, agravada pela duplicidade de papéis (de executor e usuário) das convenientes indígenas.

Ainda que elementos-chave do subsistema, como o controle social, apresentem problemas de operacionalização – é difícil, por exemplo, o compartilhamento de conceitos ocidentais como “representatividade”, além das situações onde a barreira lingüístico-cultural impede um conhecimento mais profundo por parte dos não-índios, das condições indígenas de vida - constata-se que os mesmos estão em operação nos diversos DSEI's. Há, contudo, consenso quanto à baixa representatividade de mulheres nos conselhos deliberativos dos distritos sanitários. Para alterar esta situação algumas alternativas foram pensadas, como a construção de um modelo de representação com paridade de gêneros nos conselhos.

O diagnóstico comunal do modelo assistencial praticado nos DSEI, mostrou que apesar da ênfase na atenção primária, ele continua centrado em ações curativas. As equipes de saúde, também, permanecem pouco tempo nas aldeias, comprometendo não somente o atendimento, como também, a relação com as comunidades, criando obstáculos para um

trabalho mais aprofundado na prevenção e detecção precoce de agravos. Apesar destas dificuldades, os participantes reconhecem que houve um aumento da cobertura e acesso aos serviços de saúde com a criação dos DSEI.

Um dos aspectos que precisa ser equacionado com maior urgência é a consolidação e disponibilização de um sistema de informação em saúde sensível às especificidades dos povos indígenas, e particularmente das mulheres indígenas.

Ainda durante os debates e as intervenções dos participantes do simpósio, constatou-se uma importante diferença de percepção entre gestores e usuários. Para os primeiros, o modelo assistencial foi recém-implantado, o que justificaria as inúmeras deficiências apontadas. Para as usuárias, porém, o tempo atual de implantação do subsistema de saúde indígena, já deveria ter produzido algumas das mudanças sanitárias almeçadas.

A humanização do atendimento foi uma das maiores preocupações colocadas pelas mulheres indígenas, especialmente em relação aos serviços das Casas de Saúde do Índio - CASAI's, cujos problemas, também, se somam a uma política de atendimento que não contempla os indígenas residentes no meio urbano. As participantes identificam a permanência de uma grande lacuna, a ser resolvida, no que diz respeito à aplicabilidade do atual modelo aos indígenas residentes em áreas urbanas.

Destacou-se a falta de espaços e estratégias adequadas para o atendimento das mulheres nos níveis de referência e contra-referência do sistema de saúde, bem como a distância entre os profissionais e o universo feminino, gerando impacto negativo sobre atenção ofertada às mulheres indígenas, portanto, evidenciando uma baixa sensibilidade à questão de gênero nas atividades distritais.

## **Recursos humanos**

Outra ordem de problemas apontados na atual política de saúde indígena brasileira, foi a alta rotatividade de pessoal, e a limitada qualificação técnica dos recursos humanos disponíveis para a operacionalização do trabalho nas comunidades. Tal situação se mostra mais problemática no campo da atenção à saúde da mulher, sendo apontada uma grave escassez de recursos humanos adequados e qualificados nas equipes multiprofissionais (incluindo médico/as, enfermeiros/as) para o desenvolvimento dessas ações. Quanto aos agentes indígenas de saúde, foi sugerida a capacitação simultânea de mulheres indígenas, visando assegurar um acompanhamento mais adequado das necessidades femininas de saúde e um maior envolvimento das parteiras tradicionais nas atividades das equipes.

A terceirização tem se mostrado problemática em vários aspectos, inclusive no campo dos Recursos Humanos. Os posicionamentos dos presentes deixaram clara a necessidade de reversão desse quadro através da expansão do número de funcionários da FUNASA. As lideranças indígenas presentes questionaram o novo modelo assistencial proposto pela FUNASA - cujos convênios seriam mantidos, mas limitados à contratação de recursos humanos pelas conveniadas - interrogando, se mais uma vez, o governo não estaria repassando uma responsabilidade que é sua, para as organizações indígenas e sobrecarregando-as com a delicada pauta dos recursos humanos e toda a ordem de problemas que a cerca, como, por exemplo, os processos abertos pelos ex-contratados no Ministério do Trabalho, que vêm onerando a capacidade administrativa das entidades indígenas que mantêm convênio com a FUNASA.

Durante o evento, a representante do Departamento de Saúde Indígena - DESAI/FUNASA, Sra. Vilma Almeida, reportou que Atenção Integral à Saúde da Mulher é uma das prioridades do órgão no contexto do atual governo que incluiu, para o ano de 2004, iniciativas de capacitação de recursos humanos para prover esta modalidade de atenção nas diversas regiões do país.

Um programa continuado de capacitação dos recursos humanos foi apontado como algo absolutamente necessário ao alcance das metas dos DSEI's, mesmo face à alta rotatividade dos profissionais. Sugere-se que a capacitação seja uma estratégia contínua, não ocorrendo somente no momento de admissão do profissional no sistema.

Sugere-se que a médio e a longo prazo sejam viabilizadas iniciativas, estratégias e políticas capazes de incrementar a participação de indígenas, particularmente as mulheres, nas equipes multiprofissionais dos DSEI; não somente como agentes indígenas de saúde, mas também, como profissionais de nível superior.

Embora a valorização dos terapeutas tradicionais nos serviços de saúde esteja contemplada nos documentos reguladores da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, esta dimensão tem recebido pouca ênfase na elaboração dos planos anuais de trabalho e, menos ainda, na execução das ações de saúde entre indígenas. Trata-se de uma demanda efetiva dos povos indígenas, diversas vezes, explicitada durante as intervenções das líderes presentes, que sugerem a geração de alternativas comprometidas com um atendimento diferenciado, que envolvam estes conhecimentos e preservem seu significado social para esses povos.

## **Invisibilidade dos povos indígenas nas bases nacionais de dados sanitários**

Os indicadores de saúde para os povos indígenas permanecem difíceis de serem apreendidos a partir das bases de dados sanitários nacionais. Apenas para alguns agravos (tuberculose, malária, HIV/AIDS), o SINAN (Sistema de Informação de Notificação) apresenta registros de morbidade por etnia. Na maior parte das bases de dados - incluindo-se o Sistema de Informação sobre Internação Hospitalar (SIH-SUS), Sistema de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema Nacional da Informação da Atenção Básica (SIAB)] - persiste a carência de informações com essa especificidade.

Propõe-se, também, um aprimoramento dos procedimentos de coleta de informações sobre cor/raça no Censo do IBGE, visando uma melhor compreensão dos processos envolvidos no aumento dos que se declararam como "indígenas" no Censo 2000, se comparado ao censo de 1991.

## **Perfil epidemiológico**

Apesar da assinalada carência de informação epidemiológica, os dados disponíveis,\*\* indicam que passados cinco anos

da implantação dos DSEI's, os indicadores epidemiológicos persistem em níveis preocupantes. Existe, também, uma enorme desigualdade, não só na qualidade da informação, mas também, nos indicadores sanitários intra e interdistritais. Mesmo nos locais onde o perfil epidemiológico parece ser mais favorável, ainda assim, está muito aquém da situação sanitária da população brasileira.

**\*\* A esse respeito ver: Garnelo, Macedo & Brandão, Os povos indígenas e a construção das políticas de saúde indígenas no Brasil. Ed. OPAS/MS, 2003; DESAI- FUNASA. Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no Brasil. Seminário Tendências e desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 11-14 de agosto de 2002; Relatório Anual de Atividades do DSEI Xavante. Barra do Garças, 2002; A Construção do Subsistema de Saúde Indígena no Brasil: Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Propostas das Organizações Indígenas e Organizações Não Governamentais Parceiras na Execução das Atividades de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas para o Governo de Luiz Inácio Lula da Silva. Documento apresentado pela comissão indicada pelas organizações subscritoras ao Grupo de Transição do Governo Lula em audiência realizada no dia 27/11/02, na cidade de Brasília; DESAI-FUNASA, Plano de Metas 2004-2007, Brasília, 2003.**

Os dados disponibilizados pela FUNASA, e os apresentados pelos participantes do evento, mostram elevados coeficientes de desnutrição e de mortalidade infantil; alta incidência de doenças infecciosas, em especial tuberculose; e baixos níveis de cobertura vacinal. Permanecem importantes as doenças infecciosas e parasitárias, ao mesmo tempo em que um crescente número de indígenas adoecem e morrem devido às doenças crônicas não-transmissíveis e causas externas. Tais informações, também, apontam para limites na resolutividade distrital e pouco impacto dos serviços de saúde dirigidos aos povos indígenas.

Em fase de implantação, o Sistema de Informações em Saúde Indígena - SIASI, organizado pela FUNASA, permanece inacessível aos usuários e profissionais; as informações disponibilizadas pelo Departamento de Saúde Indígena - DESAI, para o período de 2000 a 2002, são fragmentárias e insuficientes para a produção de um perfil epidemiológico consistente.

Para equacionar o problema da ausência de dados sobre as mulheres indígenas, os participantes sugerem a incorporação de um componente de saúde da mulher no SIASI. Esta solução, entretanto, tem vantagens e desvantagens, pois, a qualidade dos registros do SIASI é questionável e precisa ser aprimorada, e ainda precisa ser amplamente disponibilizada, de modo a permitir análises e avaliações independentes.

### ***Demografia dos povos indígenas, com ênfase na natalidade e fecundidade***

A análise de alguns dados sobre a população indígena amazônica revelou particularidades importantes no perfil demográfico. Por exemplo, quando comparado com o perfil da população não-indígena, não se observa a queda dos níveis de fecundidade que vem ocorrendo na população brasileira como um todo. Além disso, os indicadores de mortalidade - particularmente infantil - permanecem muito elevados.

Diferente do que se passa hoje na sociedade nacional brasileira, no mundo indígena existe uma ampla superposição entre a saúde da mulher e saúde materna. As políticas de saúde a serem elaboradas para as mulheres devem levar em conta, que, nas condições atuais da vida indígena a condição feminina se efetiva pela natalidade.

Foi enfatizado o direito das famílias indígenas de decidir sobre o número de filhos e tamanho das famílias, devendo o Estado desempenhar seu papel na assistência à mulher durante a gestação, o parto e puerpério, sem ferir as características culturais de cada povo. Neste sentido, na presença de demanda indígena, o direito à informação sobre planejamento familiar é fundamental, e o seu acesso deve ser garantido nos programas do subsistema de atenção à saúde indígena.

### ***Investigações sobre as condições de saúde dos povos indígenas***

As exposições feitas nas mesas redondas evidenciaram a pouca ênfase dada ao componente saúde da mulher nos planejamentos e nas ações de saúde no subsistema de saúde indígena. Os levantamentos já realizados por universidades e instituições de pesquisa têm caráter pontual e concentraram seus esforços de análise em regiões específicas do país. Tal conjuntura gerou uma tendência, que deve ser combatida, de generalização de conclusões, a partir de uns poucos estudos, para o universo dos povos indígenas no Brasil. Apesar de suas limitações, os dados resultantes desses inquéritos apontam para diversas situações de risco para a saúde das mulheres, como doenças sexualmente transmissíveis, cânceres do aparelho reprodutor, infertilidade, alta mortalidade infantil e materna.

Foi recomendada a incorporação da temática da saúde da mulher nas agendas de pesquisa em saúde indígena, enfatizando tanto os enfoques médico-epidemiológico, quanto sócio-antropológico.

### ***O papel do antropólogo e da Antropologia na relação com a população Indígena.***

As atribuições do antropólogo em interação com as comunidades indígenas, bem como o papel da Associação Brasileira de Antropologia nos fóruns de discussão e lutas etnopolíticas pelo direito à saúde também foram objeto de discussão no evento. Nesse campo os principais pontos apontados foram a necessidade de um compromisso ético do antropólogo com a melhoria das condições indígenas de vida, a disponibilidade para o estabelecimento de parcerias com as comunidades indígenas, o apoio à geração (e retorno da informação) de diagnósticos sobre saúde, auto-sustentação e condições de vida, e assessoria à formulação de projetos e políticas públicas.

## **Rede de Saúde Indígena na Amazônia/ SIAMA: consolidando e ampliando as estratégias de integração institucional de pesquisa e serviços pan-amazônico.**

Os representantes dos países amazônicos (Peru, Venezuela, Colômbia e Equador) apresentaram dados referentes aos cenários políticos, de organização dos serviços de saúde e perfis epidemiológicos. As informações disponibilizadas mostraram diversos pontos em comum, coexistindo com grandes diferenças entre as realidades locais.

As convergências ligaram-se ao caráter multicultural e multiétnico das populações indígenas, a perfis demográficos marcados pela predominância de população jovem (aproximadamente metade da população seria constituída por menores de 15 anos), com elevadas taxas de fecundidade e condições de saúde (seja qual for o país) mais precárias que aquelas encontradas nos segmentos populacionais não-indígenas. Os problemas de insegurança alimentar e restrição do acesso à terra, também, foram recorrentes.

Dentre as principais divergências encontradas, observou-se que somente no Brasil e, em menor grau na Venezuela, vem sendo desenvolvido um arcabouço jurídico-político favorável aos direitos dos povos indígenas, gerando uma ampliação das possibilidades de reconhecimento e respeito às suas diferenças culturais. Nos outros países, evidenciou-se um predomínio da atuação de entidades de direito privado, particularmente organizações não-governamentais, em substituição às inexistentes (ou desfavoráveis) políticas públicas reguladoras dos direitos sanitários e etnopolíticos.

A atuação integrada de sistemas transfronteiriços de saúde e das instituições que formam a rede Siama, é dificultada pelos desafios políticos e operacionais envolvidos, tais como:

- As grandes distâncias entre as comunidades indígenas e os centros urbanos, bem como condições políticas adversas geradas pela existência de guerrilha, narcotráfico e disputas diplomáticas entre os países;
- Instabilidades nos rumos políticos e econômicos dos países, inviabilizando o financiamento continuado e suficiente para garantir a integralidade da atenção à saúde;
- Baixa cobertura de serviços, aliada a falta de ações específicas e direcionadas para a melhoria da saúde da mulher indígena. A ampla maioria das mulheres indígenas não tem acesso ainda a serviços diferenciados que assegurem exames preventivos de câncer ginecológico, de mama, pré-natal, entre outros.
- A necessária troca de experiências e saberes entre agentes governamentais e organizações indígenas dos diversos países é dificultada pelas grandes distâncias, alto custo de deslocamento, entraves diplomáticos e a inexistência de rede consolidada de interações entre as instituições de pesquisa e de serviços de saúde que atuam nas áreas indígenas dos diversos países. Neste sentido, a existência da Rede SIAMA é apontada como um exemplo positivo que deve ser aprimorado e ampliado.

### **Trabalho em Grupos**

O último dia do evento foi dedicado ao trabalho em grupo, visando à geração de propostas, sugestões e reivindicações dirigidas à melhoria das condições de vida e saúde dos povos indígenas amazônicos. Para este fim, os participantes foram divididos em três grupos, cujas propostas serão transcritas abaixo:

**Grupo 1:** Propostas de mulheres indígenas para a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena e Conferência Nacional das Mulheres Indígenas no Brasil.

O grupo de mulheres indígenas aprofundou e aprimorou temáticas discutidas no curso de direitos indígenas, realizado dois dias antes do início do simpósio. As propostas discutidas e aprovadas para constarem no documento final do evento, referiram-se à:

#### **· Questões de Gênero**

1. Que as mulheres Indígenas tenham participação ativa na formação de lideranças e nos processos políticos das organizações indígenas
2. Reivindicação do direito à participação paritária, de gênero, nas instâncias decisivas de políticas públicas referentes às questões indígenas.

#### **· Saúde Indígena**

1. Acesso igual para mulheres na seleção dos agentes indígenas de saúde e ampliação das vagas para as comunidades que ainda não dispõem de agentes de saúde;
2. Garantia de capacitação regular de agentes indígenas de saúde, que também deve contemplar temas de saúde da mulher;
3. Capacitação de mulheres indígenas como multiplicadoras, para o trabalho de prevenção e promoção à saúde nas comunidades, a ser desenvolvido através de palestras, cursos e seminários
4. Nas capacitações garantir a produção de materiais didáticos elaborados pelas comunidades;
5. Garantir o reconhecimento da participação das parteiras tradicionais nas equipes dos DSEI;
6. Garantir a implantação, nos DSEI, do Programa de Saúde da Mulher com acompanhamento de mulheres indígenas, articulado com os saberes tradicionais;
7. Com relação às CASAI – Casa de Saúde do Índio, reivindicam

- a) Recursos humanos qualificados e em número suficiente para atender à demanda indígena;
- b) Reestruturação da estrutura física das CASAI;
- c) Acompanhamento de pacientes das CASAI por profissionais qualificados
- d) Definição dos papéis dos profissionais que atuam nas CASAI, evitando a confusão atualmente estabelecida;
- e) Assegurar orçamento no Plano Distrital para atender à demanda de alimentação, transporte e manutenção de veículos para atender aos doentes na CASAI.

8. Com relação ao Controle Social: Foi discutida a participação indígena na Comissão Intersetorial de Saúde Indígena - CISI. Como nem todas participantes tivessem conhecimento sobre atribuições e funcionamento da CISI, foi informado de que se trata de uma comissão consultiva do Conselho Nacional de Saúde para a temática da saúde indígena, na qual quatro representantes de entidades indígenas têm assento. As participantes identificaram baixa aderência das lideranças masculinas às reuniões rotineiras da CISI, fato agravado pela pouca informação circulante nas aldeias, sobre a existência e atribuições da CISI. Em função disso, as reivindicações no plano do controle social foram:

- a) Garantir representação das mulheres indígenas na CISI e nos Conselhos Estaduais, Municipais e Distritais de Saúde;
- b) Ampliação dos assentos destinados à representação indígena na CISI para mulheres;
- c) Definição e informação sobre os papéis e responsabilidades das instituições que atuam com saúde indígena: FUNASA, FUNAI, Prefeituras, Associações Indígenas e entidades parceiras da FUNASA.
- d) Controle e avaliação dos procedimentos dos profissionais de saúde que atuam em área indígena;
- e) Capacitação dos Conselheiros indígenas locais e distritais e envolvimento das mulheres indígenas com o controle social.

9. Movimento Indígena:

- a) Discutir e redefinir critérios para escolha de delegados para participar do encontro Nacional de Mulheres Indígenas, a ser realizado em julho de 2004
- B) Discutir e avaliar a participação dos representantes indígenas na CISI, visando solicitar sua substituição por mulheres indígenas;

**Grupo 2:** Reunião de representantes institucionais para discutir atuação integrada em pesquisa e intervenção em saúde indígena no contexto pan-amazônico.

O grupo fez o seguinte diagnóstico de situação:

- 1) Desconhecimento das diversas conjunturas enfrentadas pelos grupos indígenas nos diversos países amazônicos; dificuldades de comunicação entre as equipes executoras de projetos de saúde indígena;
- 2) Falta de recursos financeiros para o intercâmbio e cooperação;
- 3) Não incorporação, pelas políticas públicas de saúde, dos avanços obtidos por ONGs, Universidades, Instituições de Pesquisa e Organizações Indígenas;
- 4) Dificuldades na cooperação entre Ongs, Instituições Públicas de Saúde, Universidades e Instituições de Pesquisa no âmbito de cada país;
- 5) Desarticulação entre esforços realizados nos diversos espaços amazônicos;
- 6) Diferenças nos objetivos, ritmos e formas de atuação de Organizações Indígenas e parceiros não-Indígenas;
- 7) Pouca sistematização das experiências existentes;
- 8) Entraves diplomáticos à cooperação internacional

### **Avanços:**

- 1) Implantação da RedSiamia;
- 2) Acordo Multilateral de Cooperação Técnico-Científico das Instituições de Ciência e Tecnologia em Saúde na Amazônia;
- 3) Tratado de Cooperação Amazônica, que visa incentivar a cooperação técnico-científica entre os países amazônicos;
- 4) Experiências positivas sólidas e diferenciadas, atualmente em curso nas áreas de fronteira na Amazônia.

### **Metas de Intercâmbio:**

- 1) Estimular e/ou ampliar instrumentos de cooperação entre organizações indígenas, ONGs, Universidades, Instituições de Pesquisa, Associações Científicas, Setores dos Estados Nacionais e Organismos Multilaterais na promoção do conhecimento e da atenção à saúde da mulher indígena.
- 2) Aprimorar a partilha trans-fronteiriça de conhecimentos técnico-científicos;
- 3) Potencializar ganhos sociais a partir da existência de experiências político-científicas diferenciadas e complementares entre os países (e.g.: países de língua hispânica avançaram no campo da interculturalidade, ao passo que o Brasil desenvolveu uma política pública mais ampla e sistemática de organização de um sistema de atenção à saúde indígena);
- 4) Aprimorar as experiências técnico-práticas em curso, seja em temas específicos como saúde e etnodesenvolvimento, ou questões mais gerais de política indigenista ;
- 5) Incentivar os programas regionais de formação de pessoal técnico-científico indígena e não-indígena;
- 6) Estimular o intercâmbio das organizações indígenas em nível local e supralocal;

7) Fortalecer e ampliar as redes de cooperação não governamentais, difundindo as experiências acumuladas;

8) Avaliar e sistematizar experiências anteriores;

### **Metas Operacionais de curto prazo:**

1) Acumular informações (e.g. currículos institucionais, projetos relativos à saúde indígena) nos "sites" da RedSiama, Fiocruz/Amazônia; e "links" nas páginas da ABAe da OPAS;

2) Organizar reuniões periódicas com os membros da RedSiama. O próximo evento previsto é uma nova reunião de saúde indígena, a ser organizada pela Associação Brasileira de Antropologia no ano de 2005.

**Grupo 3:** Epidemiologia, Antropologia, Direitos Sexuais e Reprodutivos: repensando a interação entre militância e produção de conhecimento.

Princípios:

I. A formulação de uma agenda mais global de pesquisas e formação na área da saúde da mulher indígena deve ser constituída através do diálogo sistemático e contínuo entre ativistas/militantes, acadêmicos e formuladores de políticas públicas.

II. Do ponto de vista da antropologia social é urgente:

a. Um incentivo à pesquisa e à formação de pós-graduação.

b. Uma maior interlocução entre os campos da etnologia, antropologia da saúde e antropologia das relações de gênero. A interlocução é fundamental para a configuração de novas pautas de pesquisa e de formação de professores pesquisadores.

III. É também urgente a produção de dados epidemiológicos confiáveis sobre as condições de saúde das mulheres indígenas da Amazônia, que possam subsidiar, tanto a atuação do movimento das mulheres indígenas, quanto a intervenção do Estado Nacional nesta área.

IV. A articulação dos conhecimentos antropológicos e epidemiológicos é fundamental na formação dos profissionais de saúde que atuam na área de saúde da mulher indígena e na formulação de materiais educativos e técnicas de intervenção em saúde. A ação na área da saúde da mulher indígena deve respeitar as diferenças culturais e situações em que as mulheres indígenas estão colocadas.

### **Recomendações**

I.1. Fortalecer a articulação das mulheres indígenas pan-americanas através da discussão e difusão da informação da saúde sexual e reprodutiva em redes de mulheres, junto às comunidades e organizações indígenas da Colômbia, Venezuela, Brasil, Peru e Equador.

I.2. Consideramos fundamental que ABA, ABRASCO, FUNAI e FUNASA promovam espaços de diálogo entre mulheres indígenas, pesquisadores e profissionais de saúde.

II.1 Recomenda-se às agências estatais de financiamento (CAPES, CNPq, FINEP e FAPs) que criem programas de financiamento a pesquisa e a pós-graduação nas áreas da Antropologia, Saúde Coletiva e Demografia sobre populações indígenas, com ênfase na área de gênero. Estes programas cumpririam dois objetivos:

a. Ampliar e fortalecer estes campos temáticos de pesquisa.

b. Formar profissionais qualificados que possam contribuir para a capacitação dos recursos humanos que atuam no campo da saúde da mulher indígena.

II.2 Recomendamos uma política de publicações e intercâmbios das experiências acumuladas na área da saúde da mulher indígena.

III. Recomendamos uma política de apoio à realização de pesquisas sobre os seguintes temas:

a. As mulheres nos sistemas de saúde indígena, práticas de autocuidado e cura.

b. Gênero, saúde reprodutiva e sexual no contexto dos povos indígenas.

c. Violência, alcoolismo e gênero.

d. Mudanças culturais e identidades: impactos na saúde sexual e reprodutiva.

e. Participação das mulheres indígenas e o controle social no processo de distritalização.

f. Avaliação dos serviços de saúde a partir da perspectiva das usuárias (mulheres indígenas), abordando os itinerários terapêuticos.

g. Estudo sobre os serviços de atenção à saúde das mulheres indígenas.

h. Investigar os impactos das mudanças ambientais nas condições sócio-econômico-sanitárias das mulheres indígenas.

i. Epidemiologia dos principais agravos que comprometem a saúde da mulher indígena.

j. Epidemiologia de mortes maternas e mortalidade infantil.

k. Cobertura e acessibilidade aos serviços de saúde pelas mulheres indígenas.

l. Demografia e saúde da mulher indígena.

IV.1 Recomenda-se às agências privadas de financiamento o apoio a cursos de especialização em saúde da mulher indígena com ênfase em questões de gênero, saúde sexual e reprodutiva.

IV.2 Recomenda-se que os distritos sanitários e universidades estabeleçam parcerias para viabilizar a formação dos profissionais de saúde (indígenas e não-indígenas) que atuam nas áreas indígenas, nas áreas de Antropologia, Epidemiologia, Saúde Coletiva e outras que se fizerem necessárias.

IV. 3 Recomenda-se às universidades que atualmente desenvolvem atividades de extensão ou internato rural em comunidades com áreas indígenas, que revejam estas atividades, no sentido de incorporar conhecimentos antropológicos e epidemiológicos às suas práticas pedagógicas.

## **Comentários Finais**

A avaliação dos participantes sobre o impacto do evento foi bastante positiva, seja pela qualidade e pertinência do teor das discussões, pela oportunidade de congregação indígenas e não-indígenas num esforço comum de contribuir na melhoria das condições de vida e saúde dos grupos étnicos da Amazônia ou, pela inigualável oportunidade de aprendizado, fruto de uma convivência harmoniosa e enriquecedora de todos os presentes. A síntese feita pelos relatores Ricardo Ventura Santos e Bernadette Grossi, à qual orientou a redação deste relatório, demonstrou um pleno cumprimento dos objetivos propostos, e um satisfatório grau de participação dos presentes, particularmente as mulheres indígenas. Estas, por sua vez, organizaram, ao longo do período do evento, um conjunto de reuniões políticas, nas quais aprimoraram suas pautas de reivindicações e propostas que deverão levar para a Conferência Nacional de Mulheres, que ocorrerá em Brasília, em Julho de 2004. A expressiva cobertura de jornais e redes locais de televisão, também, contribuiu não apenas para abrilhantar o sucesso do empreendimento, mas também para divulgar as necessidades e reivindicações das mulheres indígenas da Amazônia.

## **Anexo 1 - Programação do evento**

### **Estados Nacionais, Saúde e as Mulheres Indígenas na Amazônia: políticas públicas, cultura e direitos reprodutivos no contexto Pan-Amazônico.**

**28/04/04 - 1º Dia**

#### **Manhã**

**09:00 Mesa de Abertura:** Júlio César Schwaikardt - Vice-diretor do Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane; Gustavo Lins Ribeiro - Presidente da Associação Brasileira de Antropologia - ABA; Miriam Terena – Conselho Nacional de Mulheres Indígenas; Ondina Leal - Fundação Ford; Itagiba Campos Filho – DFID; Irlene L. Freitas – Representante da FUNASA/Coord. Regional Amazonas; Fábio Vaz de Almeida - PDPI; Vilma Bonifácio Almeida – DESAI/ FUNASA/MS; Rosimere Teles - Departamento de Mulheres Indígenas da Amazônia Brasileira – DMIAB/ COIAB.

**10:15 – Palestra:** A experiência da Saúde Indígena na Amazônia Brasileira e suas contribuições para o reordenamento da atenção à saúde de populações rurais amazônicas.

Coordenação: Gecinaldo Satere (COIAB) e Luiza Garnelo (Fiocruz)

Palestrante: Evandro Melo (Agência de Vigilância em Saúde)

*12:00 Almoço*

#### **Tarde**

**14: 00 – Mesa Redonda:** Condições de Saúde da Mulher Indígena em áreas Amazônicas de Peru, Equador e Colômbia – Diagnóstico Institucional.

Coordenação: Dr. Antônio Levino (CPqLM&D)

Palestrantes: Susel Paredes (Flora Tristán – Peru) Ma. da Glória Barreiro (Equador) Angela Rincón (Etnollano - Colômbia)

*15:45 Intervalo*

#### **Tarde**

**16: 00 – Mesa Redonda:** Condições de Saúde da Mulher Indígena em áreas Amazônicas de Brasil, Venezuela e Colômbia – Diagnóstico comunal e de organizações de mulheres indígenas

Coordenação: Miriam Grossi (UFSC) e Celina Cadena

Palestrantes: Miriam Terena (Mov. de Mulheres Indígenas). Idária Barreto (FOIRN) Valéria Pereira (DEMIB) Rosemere Teles (COIAB)

**18:00 – Sessão de Vídeos:** Mulheres Pankararu (Ângela Sacchi)

Coordenação: Lino João Neves (UFAM)

**29/04/04 – 2º Dia**

#### **Manhã**

**09:00 – Mesa Redonda:** Condições de Saúde da Mulher Indígena em áreas Amazônicas de Brasil e Venezuela – Diagnóstico Institucional

Coordenação: Débora Tan Huare (Coiab) e Sérgio Braga (UFAM)

Palestrantes: Carlos Coimbra (Fiocruz/ABRASCO - Brasil) América Perdomo (CAICET – Venezuela)

*10:15 Intervalo*



**10:30 – Mesa Redonda:** Sendo mulher indígena em espaços urbanos: novas dimensões dos direitos de gênero e da saúde  
Coordenação: Jean Langdon (UFSC) e Cecília Albuquerque (FOIR)

Palestrantes: Neide Moraes (CUNPIR) Orlandina Monteiro (DM/ASIBA) Ângela Tukano (MISA)

12:00 – *Almoço*

#### **Tarde**

**14:00 – Mesa Redonda:** Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos e Interculturalidade – Depoimentos livres de mulheres indígenas

Coordenação: Marta Azevedo (ISA)

Palestrantes: Creuza Soripa (Oto Pare) Corina Machado (FOIRN) Rosemere Teles (COIAB)

15:45 - *Intervalo*

#### **Tarde**

**16:00 – Mesa Redonda:** Saúde e doença: antropologia e epidemiologia dos principais agravos à saúde da mulher indígena na Amazônia.

Coordenação: Antônio Levino (FIOCRUZ) e Adele Benzaken (Fundação Alfredo da Mata)

Palestrantes: Ana Escobar (UNIR) Roselene Martins (FUNASA) Evelyne Mainbourg (FioCruz) Ângela Sacchi (UFPe)

**18:00 – Sessão de Vídeos:** Muita Terra para Pouco Índio (ABA)

Coordenação: Guilherme Macedo (UFAM)

### **30/04/04 – 3o. Dia**

#### **Manhã**

09:00 – Mesa Redonda: Avanços e dificuldades no associativismo de mulheres indígenas – A posição das organizações indígenas

Coordenação: Nonato Silva (UFAM) e Idária Barreto (FOIRN)

Palestrantes: Cecília Albuquerque (FOIRN) Débora Tan Huare (COIAB) Ivete Cruz (OMIR)

10:15 *Intervalo*

#### **10:30 Grupos de trabalho:**

**Grupo 1:** Propostas de mulheres indígenas para a IV Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Coordenação: Jean Langdon (UFSC) e Rosimere Teles (Depto. de Mulheres da COIAB)

Relatores: Sully Sampaio (UFAM) e Denilson Oliveira (COIAB)

**Grupo 2:** Reunião de representantes institucionais para discutir atuação integrada em pesquisa e intervenção em saúde indígena no contexto pan-amazônico.

Coordenação: Antonio Carlos S. LIMA (ABA e Museu Nacional), Carlos Coimbra (ABRASCO e FIOCRUZ), Ângela Rincón (Etnollano)

Relatores: Ana Escobar (UNIR), Júlio Schwaikardt (FIOCRUZ).

**Grupo 3:** Epidemiologia, Antropologia, Direitos Sexuais e Reprodutivos: repensando a interação entre militância e produção de conhecimento.

Coordenação: Sérgio Carrara (Representante do CLAM/IMS-UERJ e Comissão de Direitos Humanos da ABA) e Regina Erthal (DSEI Alto Solimões).

Relatores: Miriam Grossi (UFSC) e Marta Azevedo (ISA)

12:00 – *Almoço*

#### **Tarde**

#### **14:00 – Continuação de Trabalho em Grupo**

15:45 *Intervalo*

#### **16:00 – Continuação de Trabalho em Grupo**

#### **17:00 - Plenária Final**

Coordenação: Antonio Carlos de Souza Lima (ABA) e Luiza Garnelo (FIOCRUZ)

Relato do Trabalho dos Grupos

Balanco Final do Evento: Bernadette Grossi (UFAM)

Ricardo Santos (FIOCRUZ e Museu Nacional)

#### **19:30 – Coquetel de Encerramento**

Lançamento de Livros

Apresentação Musical

### **Anexo 2 - Participantes do Evento**

**PARTICIPANTES INDÍGENAS**

| <b>NOME</b>                 | <b>ENTIDADE</b>            | <b>TELEFONE/ E-MAIL</b>                              | <b>ETNIA</b> | <b>PROCEDÊNCIA</b> |
|-----------------------------|----------------------------|--|--------------|--------------------|
| Cécília Barbosa Albuquerque | DMIRN/FOIRN                | 97-471-1349  | Piratapuia   | S. Gabriel/Am      |
| Celina Cadena da Silva      | ODESPI                     | 92-658-7253/ 8808-0711<br>celinabare@ig.com.br       | Baré         | Manaus/Am          |
| Claúdia Mendes Carvalho     | MEIAM                      | 92-8122-0950   | Tikuna       | Manaus/Am          |
| Corina Maria Machado Lana   | AACIAM                     | 92-622-6053  | Dessano      | Manaus/Am          |
| Creuz Soripa                | OTO-PARE                   | 65-9955-6869/ 361-3482                               | Bakairi      | Barra do Bugre/MT  |
| Daicy Vieira                | As Mãos Amparam as Vidas   | 93-523-0229  | Tupinamba    | Santarém/Pa        |
| Débora Tan Huare            | COIAB                      | 92-233-1171/ FAX 622-6053                            | Bakairi      | Manaus/Am          |
| Delia Veloso Fonseca        | UMAI                       | 97-441-1019/ FAX 97-441-1209                         | Arapaso      | St. Izabel/Am      |
| Denilson Monteiro           | COIAB                      |  | Baniwa       | Manaus/Am          |
| Elizabeth Lima dos Santos   | OMINRU                     | 92-233-0749  | Mura         | Itacoatiara/Am     |
| Elizaira Costa Cabral       | AISMA                      | 92-9998-5211   | Sateré- Mawé | Maués/Am           |
| Eurenira Marins da Cruz     | OPIC/COARI                 |  | Miranha      | Coari/Am           |
| Gabriel Gentil              | MISA                       |  | Dessano      | Manaus             |
| Hilda Pinto Felix           | AMIT                       | 92-233-0209/ 415-6067                                | Tikuna       | B. Constant/Am     |
| Iannuz Tapajós Mota         | Grupo Consciência Indígena | 92-644-1541 iannuz@bol.com.br                        | Tapajó       | Manaus/Am          |
| Idária da Silva Barreto     | FOIRN/Dep. De Mulheres.    | 97-471-1349  | Baré         | S. Gabriel/Am      |
| Ivete da Cruz               | OMIR                       | 95-224-5761/ 92-224-5761                             | Wapishana    | Boa Vista/Ro       |
| Izabel Tavares da Silva     | DSEI Rio Negro             | 97-471-1000/ FAX97-471-1280<br>beltrajano@bol.com.br | Baré         | S. Gabriel/Am      |
| Jacinar de Almeida Gouvêa   | COIAB                      | 92-221-3881/ 9162-6710                               | Kambeba      | Manaus/Am          |
| Leticia Luiza Yaminawa      | UNI-Acre                   | 68-99747879<br>matsayaminawa@bol.com.br              | Yaminawa     | Rio Branco/Ac      |
| Lucia Sarmiento Rezen de    | AMARN                      | 92-644-8906/ 644-2480                                | Tuyuka       | Manaus/Am          |
| Maria Ângela Matos Moura    | AMARN-MISA                 | 92-238-4410  | Tukano       | Manaus/Am          |
| Maria José da Costa Souza   | AISMA/RIO ANDIRÁ           | 92-9998-5211/ 533-2471(FUNAI)                        | Sateré-Mawé  | Parintins/Am       |
| Maria Marlene Castro        | UNI-Tefé                   |  | Mayoruna     | Tefé/Am            |
| Mirian Marcos Tsibodowque   | CONAMI                     | 61-323-9683 miriamt@funai.gov.br                     | Terena       | Brasília           |
| Neide Moraes Karitiana      | CUNPIR                     | 210-3598/ 227-4511/ 227-3520                         | Karitiana    | Porto Velho/Rd     |
| Orlandina Monteiro Peres    | ASIBA                      | 321-1878/ 1592                                       | Baré         | Barcelos/Am        |
| Rosimere Maria Vieira Teles | COIAB                      | 92-622-6053/ FAX 622-6053<br>mulheres@coiab.com.br   | Arapaso      | Manaus/Am          |
| Valéria Paye                | APITU                      | 92-644-6183  | Tiryó        | Tumucumaque/Pa     |

**PARTICIPANTES NÃO INDÍGENAS**

| <b>NOMES</b>                          | <b>INSTITUIÇÃO</b>                               | <b>E-MAIL</b>  | <b>PROCEDÊNCIA</b>         |
|---------------------------------------|--|--|----------------------------|
| Adele S. Benzaken                     | Fundação Alfred o da Matta                       | fuam@fuam.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Aldacy de Sousa Xavier                | FUNASA/DSEI YANOMAMI                             | aldasx@hotmail.com   | Boa Vista/Brasil           |
| América Perdomo                       | CAICET   | aper57@yahoo.com   | Puerto Ayacucho/ Venezuela |
| Amílcar Alban                         | Red Internacional de Organizaciones Salud-Rios   | argonauta@hoy.net  | Quito/Equador              |
| Ana Lúcia Escobar                     | Universidade Federal de Rondônia                 | ana@unir.br  | Porto Velho/Brasil         |
| Anália Raimunda Maia dos S. de França | Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas        |  | Manaus/Brasil              |
| Andréa A. Ribeiro                     | Consultora Autônoma                              |  | Manaus/Brasil              |
| Andréa Bitencourt Prado               | FUNAI/ADR Manaus                                 | andreaprado@hotmail.com  | Manaus/Brasil              |
| Andrea Lorena Oliveira                | Depto. Educação Indígena/ Sec. Educação de Maués |  | Maués/ Brasil              |
| Ângela Maria Baptista                 | Procuradoria Geral da República                  | angela@pgr.mpf.gov.br  | Brasília/Brasil            |
| Ângela Sacchi                         | UFPE/PPGAS                                       | acsacchi@yahoo.com.br  | Pernambuco/Brasil          |
| Ângela Sofia Rincón Sovel             | Fundação Etnollano/ RED SIAMA                    | asrincon@yahoo.com   | Bogotá/ Colômbia           |
| Antonio Carlos Lima                   | Museu Nacional/ ABA                              | acslima@altemex.com.br   | Rio de Janeiro/Brasil      |
| Antonio Carlos Witkoski               | UFAM   | acwitkoski@uol.com.br  | Manaus/Brasil              |
| Antônio Levino Neto                   | CPqLM&D/Fiocruz                                  | antoni olevino@amazonia.fiocruz.br                                   | Manaus/Brasil              |
| Bernadette Grossi dos Santos          | UFAM   | bgrossi@bol.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Carlos Coimbra                        | Fiocruz/ABRASCO                                  | carlos_coimbrajr@gb.com  | Rio de Janeiro/Brasil      |
| Esther Jean Langdon                   | UFSC/PPGAS                                       | estherjeanbr@yahoo.com.br  | Florianópolis/Brasil       |
| Evandro Melo                          | FUNASA   | evandro.melo@funasa.gov.br   | Manaus/Brasil              |
| Evelyne Marie T. Mainbourg            | CPqLM&D/Fiocruz                                  | evelyne@amazonia.fiocruz.br  | Manaus/Brasil              |
| Fabiane Vinento dos Santos            | Fiocruz  | bia@amazonia.fiocruz.br  | Manaus/Brasil              |
| Fábio Vaz                             | PDPI   | fvaz@pdpi.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Fresia Rebeca Problete Vitória        | CAICET   | fresiapoblete@yahoo.com  | Puerto Ayacucho/ Venezuela |
| Gleice Antonia de Oliveira            | Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas        | gleice-oliveira@uol.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Guilherme Martins Macedo              | UFAM   | guimanaus@hotmail.com  | Manaus/Brasil              |
| Gustavo Lins                          | Associação Brasileira de Antropologia            | aba@abnt.org.br  | Brasília/Brasil            |
| Heliton S. Ferreira                   | Estudante UFAM                                   | helitonferreira@hotmail.com  | Manaus/Brasil              |
| Iara Cedraz                           | CPqLM&D/Fiocruz                                  |  | Manaus/Brasil              |
| Irlene Maria Lima de Freitas          | Core Amazonas/ FUNASA                            | irlene.freitas@saude.gov.br  | Manaus/Brasil              |
| Isabel V. Falcão Esteves              | Estudante UFAM                                   | izabel.virginia@bd.com.br  | Manaus/Brasil              |
| Itagi Ba Campos Filho                 | DFID/PDPI  | itagi ba@terra.com.br  | Manaus/Brasil              |
| Jair Sales Ferreira                   | Estudante UFAM                                   | jairsalesferreira@bol.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Juliana Rosalen                       | IEPE   | jrosalen@usp.br  | Macapá/Brasil              |
| Júlio César Schweickardt              | CPqLM&D/Fiocruz                                  | julio cesar@amazonia.fiocruz.br                                      | Manaus/Brasil              |
| Lino João de Oliveira Neves           | UFAM   | linojoao@hotmail.com   | Manaus/Brasil              |
| Luciano Toledo                        | CPqLM&D/Fiocruz                                  | ltoledo@amazonia.fiocruz.br  | Manaus/Brasil              |
| Luiza Garnelo                         | CPqLM&D/Fiocruz                                  | luiza.garnelo@amazonia.fiocruz.br                                    | Manaus/Brasil              |
| Maria Elena Morales                   | CAICET   | mariael enam@yahoo.com   | Puerto Ayacucho/ Venezuela |
| Maria Elvira Toledo                   | Assoc. Saúde sem Limite                          | metoledo@laser.com.br  | S. Paulo/Brasil            |
| Maria Glória Barreiro                 | Desarrollo y Autogestión- DYA                    | magola@hoy.net   | Quito/Equador              |
| Maria Vilma Bonifácio de Almeida      | FUNASA/DESAI                                     | maria.v.almeida@funasa.gov.br  | Brasília/Brasil            |
| Marta Maria do A. Azevedo             | Instituto Sociambiental                          | martazev@uol.com.br  | S. Paulo/Brasil            |
| Miguel Malo                           | OPAS- Representação Brasil                       | miguel@bra.opas-oms.org  | Brasília/Brasil            |
| Miriam Pilar Grossi                   | UFSC/PPGAS-                                      | miriamgrossi@aol.com   | Florianópolis/Brasil       |
| Nicolas Esteban Castro                | Estudante UFAM                                   |  | Manaus/Brasil              |
| Ondina F. Leal                        | Fundação Ford                                    |  | Rio de Janeiro/Brasil      |
| Raimunda Maria Silva                  | Projeto RASI/UFAM                                | projetorasi@hotmail.com  | Manaus/Brasil              |
| Raimundo Nonato Silva                 | UFAM   | nonatomanaus@hotmail.com   | Manaus/Brasil              |
| Regina Maria de Carvalho Erthal       | CGTT   | .erthal@predialnet.com.br  | Tabatinga/Brasil           |
| Ricardo Ventura Santos                | ENSP/FIOCRUZ                                     | santos@ensp.fiocruz.br   | Rio de Janeiro/Brasil      |
| Roselene Martins                      | FUNASA   | rose_souza@ig.com.br   | Manaus/Brasil              |
| Sérgio Ivan Gil Braga                 | UFAM   | sigbraga@interlins.com.br  | Manaus/Brasil              |
| Sérgio Luiz Carrara                   | CLAM/UERJ  | scarara@uerj.br  | Rio de Janeiro/Brasil      |
| Sully Sampaio                         | Projeto RASI/UFAM                                | <a href="mailto:sullysampaio@bol.com.br">sullysampaio@bol.com.br</a> | Manaus/Brasil              |
| Susel Paredes Piqué                   | Flora Tristan                                    | suselparedes@yahoo.es  | Lima/Peru                  |