



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

Carta Pública dos Povos Indígenas do Rio Negro sobre a Saúde Indígena no Brasil

Faz 15 anos da criação do subsistema de saúde indígena no SUS pela Lei n° 9.836, de 23 de Setembro de 1999, e implantado pelo modelo dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas no ano de 2000. Foi de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde, autarquia federal, como departamento até o ano de 2010, e, em de 19 de Outubro de 2010, a Secretaria Especial da Saúde Indígena (Sesai) assumiu a gestão diretamente dentro Ministério da Saúde, pelo Decreto n° 7.336. Mas a Sesai já completa cinco anos em 2014, mas não está nada bem à saúde indígena no país. Embora os recursos para saúde indígena continuassem aumentando, mas não percebemos melhoria no cuidado à saúde que é ofertado nas comunidades.

Por isso resolvemos analisar, discutir e avaliar a situação da saúde indígena como legítimos usuários e de direito. Ninguém nos mandou fazer esta carta. Mas fica como sinal de que a saúde indígena não está nada bem, ela está doente, morrendo como serviço público e o nosso direito de acesso a este serviço está comprometida, por isso buscamos exercer o nosso direito, que segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (de 1988), em seu art. 232, garante que *“os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo”*.

O subsistema de saúde indígena foi uma vitória que se comemorava junto aos aliados após constituição de 1988 quando o Estado Nacional Brasileiro reconheceu seu caráter pluriétnico e garantiu aos povos indígenas o direito de saúde. A implementação desse subsistema se tornou uma importante bandeira de luta do movimento indígena, liderado pelas associações indígenas, com apoio de profissionais de saúde; tal iniciativa representava também uma resposta do poder público frente à iniquidade das relações interétnicas, decorrente da violência do processo colonizador. A história dos povos indígenas é marcada pelos massacres, mortes por doenças epidêmicas, expropriação de territórios e pelo não reconhecimento dos direitos nativos a autogestão política e cultural que redundaram em grande redução demográfica, elevados níveis de pobreza e situação sanitária precária, com índices de morbi-mortalidade muito acima das médias brasileiras. Foi neste contexto histórico adverso que o modelo de atenção à saúde, específico e diferenciado foi criado para prestar serviços às populações indígenas.

Na implantação do DSEI no Rio Negro, essa iniciativa empolgava os povos indígenas, mas essa alegria durou muito pouco, pois logo após a celebração dos convênios com as entidades indígenas os novos gestores da saúde indígena passaram a dizer que a terceirização não era forma correta de prestar serviços de saúde às comunidades indígenas e que o Estado Brasileiro devia assumir sua responsabilidade. Este argumento foi o utilizado para tirar as primeiras conveniadas no Rio Negro. Este foi o discurso desde a implantação dos DSEI até ao dia de hoje, mas a terceirização continua, só retiraram as entidades indígenas dos convênios, mas os serviços estão cada vez pior e não vemos o Estado Brasileiro assumir sua responsabilidade com as comunidades. Porque será? O que faz a saúde indígena ser tão difícil de ser operacionalizada, gerenciada e gerida?

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual nº. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

Nas duras lutas que se seguiram após a implantação, os povos indígenas passaram reivindicar a saída de saúde indígena da FUNASA para Ministério da Saúde. Com expectativa de grande melhoria a Secretaria Especial da Saúde Indígena foi implantada; dela se disse que seria mais desburocratizada e que teria também ações de saneamento básico e ambiental das áreas indígenas, como preservação das fontes de água limpa, construção de poços ou captação à distância nas comunidades sem água potável, construção de sistema de saneamento, destinação final ao lixo e controle de poluição de nascentes. Também foi dito que os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) passariam a ser autônomos, funcionando como unidades gestoras descentralizadas, responsáveis pelo atendimento de saúde e pelo saneamento básico em cada território indígena.

No ano de 2010, o Sr. Antônio Alves, após concluir as atividades do Grupo de Trabalho formado para criar a Sesai e encaminhá-los ao ministro da Saúde, na época o Sr. José Gomes Temporão, disse: “Muitos pólos-base de saúde estão com más condições de uso. É uma situação que precisa ser mudada”. Pois é! Passados cinco anos após a criação de SESAI – a situação não mudou, ou melhor, piorou em comparação ao que existia anteriormente.

Qual é o problema agora? São os mesmos? Porque não foram resolvidos? O que está faltando para resolver os problemas que atrapalham e asfixiam os serviços de saúde indígena e matam os povos indígenas apesar deste direito específico à saúde? Aqui no Rio Negro não se resolveu a forma de contratação de pessoal que continua sendo feita através de convênio, prejudicando o trabalho em saúde nas comunidades.

Cadê a responsabilidade assumida pelo Estado Brasileiro na saúde indígena? Nos serviços de terceirizados só se ouve reclamação. Tem reclamação dos profissionais por falta de cumprimento dos direitos trabalhistas, há atraso de pagamento dos profissionais, a infra-estrutura em péssimas condições, com pólos base e postos de saúde caídos e estragados, faltam meios de transporte para deslocar as equipes e os pacientes; falta combustível e materiais para o atendimento e, conseqüentemente, os serviços de saúde indígena nas comunidades praticamente não existem, porque mesmo quando as equipes se deslocam para as comunidades. Há anos os equipamentos estão sucateados, precisando de reposições e não vemos nenhuma fiscalização do governo para acompanhar e resolver esses problemas

Para nós indígenas a sensação é que piorou de vez. Não parece que é Estado Nacional Brasileiro que está ali presente para prestação de serviço que, para nós, é o mais importante da humanidade.

Todos os problemas citados são originados nos serviços? São causados pelos profissionais de saúde? Ou será um problema de gestão e de administração na SESAI e nos DSEI? Até hoje sempre se culpou o serviço que é prestado nas comunidades indígenas, mas observamos que o principal problema que prejudica as comunidades é a questão administrativa, nunca resolvida, continua se repetindo ano a ano. Para nós a origem do problema é a própria administração pública. Entra ano e sai ano e não vemos o gestor da saúde indígena resolver os problemas de compras públicas para o trabalho em saúde, acarretando problemas de gestão do subsistema de saúde indígena como todo.

É certo que o modo como se fazem as formas de compras públicas nos órgãos de governo nunca foram adequadas para Amazônia; isso piora ainda mais para a realidade e especificidade indígena como todo, seja na saúde indígena, na educação escolar indígena e em outras áreas mais

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual nº. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

importantes que afetam a prestação de serviços públicos para os índios. Isso todos sabem, mas então porque não se faz a adequação necessária?

É certo que nunca fomos considerados brasileiros, apesar de toda participação dos índios para estruturação do estado nacional brasileiro. Mas em recente constituição deste país passamos de *sem direitos* para detentores do direito originário. Isso é uma conquista que deveria obrigar o Estado “fazer respeitar os direitos que os índios têm”, mas o que vemos é que o governo está sendo omissos e negligente com os direitos dos povos indígenas.

Nos últimos anos o comando do gestor do Distrito Sanitário Especial Indígena do Rio Negro foi trocado por diversas vezes. O que observamos é que esses gestores, embora desempenhassem seu papel, não conseguiram organizar devidamente os serviços administrativos e garantir o funcionamento do DSEI, tanto na sede quanto nas aldeias. Como consequência dessa conjuntura vemos o grande crescimento dos problemas de saúde, que se reflete principalmente naqueles que vivem nas comunidades. Durante todos esses anos, falta de planejamento logístico e estratégico das atividades do DSEI contribuíram para asfixia do funcionamento da Instituição. Sempre se diz que é porque o Alto Rio Negro é um lugar distante, com muitas cachoeiras e com dificuldade de acesso. Só que Instituições Federais sediadas no mesmo município, como o Instituto Federal do Amazonas (IFAM), Exército Brasileiro, Hospital de Guarnição de São Gabriel da Cachoeira (HgU/SGC), Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e outros órgãos estaduais, federais e municipais conseguem desempenhar seu papel, fazer licitações e efetivar no compras públicas. Então perguntamos porque isso não funciona no DSEI? Para nós parece que a raiz do problema ESTA na SESAI e gera consequências no DSEI. Há mais ou menos 1 ano e meio o governo central da SESAI fez uma intervenção no DSEI Rio Negro, prometendo resolver os problemas do DSEI. Todo esse tempo se passou e vemos que a intervenção não elucidou a problemática do DSEI e nem resolveu os problemas administrativos que ocorrem no DSEI e que se perpetuam até hoje, sem perspectiva de mudança. Então perguntamos: Para que serviu a intervenção? Para que sair trocando gerentes do DSEI se a mudança não serviu para mudar nada?

Desse modo, o que temos é só um discurso enfadonho dos gestores da esfera federal e as muitas promessas vazias de resolução dos problemas de saúde indígena, tanto no DSEI Rio Negro quanto no subsistema de saúde indígena como um todo. Mas fica evidente o descompromisso do Estado brasileiro, representado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), com a saúde das populações indígenas do Alto Rio Negro. Em todo o território nacional o problema permanece sistêmico e crônico sendo muito fácil de comprovar esta situação com um mínimo de averiguação. Nós lideranças, num recente levantamento participativo dos problemas do subsistema de saúde indígena e de propostas de soluções, fizemos um conjunto de sugestões que colocamos abaixo:

1. Curto Prazo (30 a 90 dias) - Solicitar nomeação do chefe do SEOFI do DSEI Rio Negro. Devido exoneração do responsável anterior o DSEI não consegue mandar fazer pagamentos, já que nenhum outro servidor foi empossado, o que está impedindo a aquisição de materiais para o DSEI.
2. Curto Prazo (30 a 90 dias): Tomar outras medidas administrativas para melhorar o processo de gestão do DSEI Rio Negro, tais como: realização de auditorias independentes, para identificar problemas e propor um modelo de gestão apropriado para o DSEI Rio Negro; colocar, de modo permanente, em São Gabriel da Cachoeira por empresas de serviços terceirizados um “preposto” no DSEI-ARN para resolver os problemas funcionais dos contratados, pois a vinda

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual nº. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

periódica de representantes da empresa terceirizada não é suficiente para dar agilidade à resolução de problemas; contratação de recursos humanos via Contrato temporário da União (CTU), para reestruturar a Comissão permanente de Licitação, SELOG, SEOFI como meio – ainda que temporário - para viabilizar os processos de compras licitações e contratos pelo DSEI; reestruturar o serviço de comunicação do DSEI-ARN, dotando o distrito de serviço de internet banda larga e telefonia, adequado as demandas dos setores com suficiente capacidade, pois a ausência deles gera grave comprometimento para a gestão pública, inclusive para a gestão de compras; manutenção periódica dos serviços de comunicação, para evitar transtornos e prejuízos aos serviços, principalmente nos serviços prestados ao usuário indígena que vive nas aldeias, os quais precisam de comunicação, via radiofonia e outros, para melhor apoiar o cuidado prestado à saúde; ampliação de rede telefônica na sede do DSEI, com instalação de centrais telefônicas e ramais, pois hoje este tipo de serviço não existe, pois os telefones estão cortados; designação de fiscais dos contratos pelo Chefe Distrital nos serviços terceirizados, pois atualmente o DSEI não dispõe de fiscal de contrato.

3. Médio Prazo (6 meses a 12 meses) – Criar comissão Nacional paritária entre usuários, profissionais de saúde e gestores para discutir melhor forma de contratação de recursos humanos - Concurso Público – os recursos humanos efetivos hoje são insuficientes às demandas do DSEI-ARN, requerendo assim a grande necessidade da ampliação do quadro administrativo deste; contratação de pessoal via CTU(Contrato Temporário da União), e manutenção dos profissionais no Alto Rio Negro por pelo menos 5 anos, enquanto se define uma nova forma de vínculo empregatício. O concurso deverá abranger não apenas profissionais voltados para o atendimento, mas também aqueles voltados para a administração financeira, de compras, pessoal e logística, visando corrigir os problemas citados no item anterior.
4. Urgente, Urgentíssimo – (1) levantamento de materiais e insumos necessários para os programas de saúde, no prazo de 15 dias, considerando o perfil epidemiológico do DSEI; (2) levantamento de insumos e materiais demandados por setores, de acordo com as necessidades; (3) tirar dos profissionais de enfermagem a responsabilidade da compra e o controle de combustível, usados na execução das ações de saúde em campo, pois eles devem se preocupar somente com ações de saúde, devendo ser alocada esta tarefa para o setor de logística; (4) garantir transporte de cargas e insumos realizados por uma embarcação para cada calha de rio; (5) aquisição de equipamentos de segurança adequados para o deslocamento de EMSI e marinheiro auxiliar de convés, pois hoje todos arriscam suas vidas nas atividades rotineiras de atendimento; (6) aquisição de meios de transporte suficientes para atender demanda de atendimento, remoção de pacientes e supervisão; (7) aquisição de insumo médicos de enfermagem suficiente; (8) aquisição de equipamentos mínimos de suporte a vida, pois atualmente as equipes viajam sem esses meios; (9) garantir estrutura física nas aldeias para comportar a EMSI; (10) construção e manutenção das unidades de saúde indígena nos pólos-base (modelo tipo 1 e tipo 3); (11) manutenção técnica de equipamentos e estrutura física; (12) contratação de uma empresa ou mão de obra – eletricista, bombeiro hidráulico, mecânico, carpinteiro, pedreiro para prestação destes



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual nº. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

serviços na saúde indígena, pois atualmente não há oferta desse tipo de serviço e são os profissionais de saúde que têm que cuidar disso; (13) inclusão de novas categorias de profissionais para contratação, para apoio técnico nos pólos base, tais como auxiliar administrativo; (14) garantir melhoria no meio de transporte com coberturas que não comprometam a saúde dos pacientes nos resgates; (15) garantir que o profissional médico seja membro integrante da EMSI, realizando visita às comunidades pois isso não ocorre atualmente; (16) garantir o serviço de atendimento externo da CASAI; (17) garantir aquisição de veículos para suporte da EMSI, nos Pólos Base de Iauarê, Pará-cachoeira, Cucuí e Taracuí; (18) garantir aquisição de veículo com reboque para transporte de botes de alumínio na passagem de Ipanoré-Urubuquara; (19) garantir que as viagens de remoções de urgência de pacientes sejam realizadas apenas para esses fins não para transporte de carga também como acontece até hoje; (20) garantir a aquisição de ambulâncias fluviais por calha de rio; (21) garantir fornecimento de fardamento e cartão de identificação para todos os profissionais do DSEI; (22) garantir a aquisição de veículo ambulância para a CASAI/SGC, para transporte de pacientes; (23) implantação de sistema de abastecimento de água potável em todas as comunidades indígenas;

5. Barqueiros – (1) melhoria no transporte fluvial; (2) voadeiras específicas para cada ação (entrada de equipes, transporte de combustível, retorno paciente (acompanhamento técnico), resgate (dois práticos), com sinalização e identificação; (3) aquisição de EPI (Equipamento de proteção individual); Equipamento de sobreposição em área; (4) transposição de combustível em TUNUI/ARACU-CACHOEIRA, com a construção de um ponto de suporte de cargas e para bombear combustível nos pontos estratégico; (5) colocar um bote e um motor na comunidade de ARACAPÁ/WAUPÉS; (6) colocar um bote e um motor ARACU/JURUPARI no IÇANA para facilitar o transbordo das equipes e carga, sem ter que ultrapassar a cachoeira a cada viagem; (7) construção de estrutura flutuante para servir como depósito no Pólo São José II;

Considerando a má gestão e baixa qualidade na prestação de serviços às comunidades pelo subsistema de saúde indígena, e a situação lamentável dos tempos atuais, concluímos o seguinte:

1. O Controle Social que deveria ser garantia de gestão participativa na gestão Pública, institucionalizado pelos Conselhos Locais de Saúde Indígena, pelos Conselhos Distritais da Saúde Indígenas, e pelas Conferências Nacionais de Saúde Indígena, é uma farsa do Estado Brasileiro para com os povos indígenas no Brasil, pois as inúmeras ou as centenas de reivindicações e de propostas aprovadas e encaminhadas aos gestores (Ministros e Secretário do SESAI) do Subsistema do SUS jamais foram consideradas, e hoje nós nos encontramos nesta situação lamentável.
2. Não adianta ficar discutindo somente a melhoria de serviços, modelo de organização de serviço e gestão genérica; não se deve esquecer de discutir o melhor modelo de gestão administrativa, de pactuação financeiro, de adequação específica e diferenciada de compras públicas que possibilite o cumprimento dos objetivos da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde Indígena.



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

3. A SESAI – Secretaria Especial da saúde Indígena/Ministério da Saúde não cumpriu a sua missão institucional de implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, pois não tem nada de diferença em relação ao anterior quando estava na responsabilidade da FUNASA;
4. O Departamento de Gestão da Saúde Indígena não cumpriu responsabilidade de garantir as condições necessárias à gestão do subsistema; não promoveu o fortalecimento da gestão dos DSEIs; não propôs claramente e profissionalmente o mecanismo de organização gerencial e operacional; não coordenou compras públicas nos distritos sanitários; além disso, o site institucional é precário e o sistema de informações em saúde não funciona, faltando transparência na gestão. Essa situação demonstra a falta de profissionalismo e de compromisso da gestão.
5. O descompromisso é uma prática de negligência e de omissão, conseqüentemente ocorre a má gestão do subsistema pelo gestor principal que colabora e reforça o anti-indigenismo e o preconceito racial no país, que ameaça os povos indígenas e o seus direitos.
6. Onde vai parar dinheiro da Saúde Indígena todos os anos? Por quê os órgãos controladores não fazem nada? As ações até hoje para melhorar a saúde indígena não tiveram efeitos, se teve, teve efeito contrário ao esperado;
7. Há violação dos direitos indígenas, legítimos e garantidos constitucionalmente, na área de saúde. Por isso devem ser investigadas todas as práticas de gestão administrativa no Subsistema e que apontam mudanças. Os povos indígenas do Rio Negro, que representam 10% do Brasil, querem saber para onde foi parar o dinheiro da saúde indígena.

Por causa disso, os representantes indígenas, lideranças do movimento indígena do Rio Negro, usuários, profissionais e outros, vêm publicamente manifestar a indignação quanto à situação que se encontra a saúde indígena e ao mesmo tempo requerer dos órgãos a seguir mencionados, seguintes providências:

1. **Ministério Público Federal** – Que investigue não somente a questão política, empenhos e notas fiscais (gestão administrativa), mas principalmente a realidade e os resultados na execução das ações de saúde nas comunidades indígenas e nos pólos-base;
2. **Comissão Nacional de Política Indigenista** – Inclua na sua pauta de discussão o estudo do melhor modelo de gestão administrativa para saúde indígena, que possibilite melhoria e não prejudique os serviços de saúde nas comunidades indígenas; que este assunto seja pauta da Conferência Nacional de Política Indigenista do ano de 2015;
3. **Presidente da Fundação Nacional do Índio** – A FUNAI como promotora e protetora dos direitos dos povos indígena dê prioridade à saúde indígena garantindo recurso financeiro para articulação e promoção de discussão sobre melhor modelo administrativo para Saúde Indígena, incluir na pauta este assunto na Conferência Nacional de Política Indigenista



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”

4. **Ministro da Justiça** – Que determine investigação política sobre gestão financeira e administrativa do Subsistema da Saúde Indígena.
5. **Ministro da Saúde/Secretário Especial da Saúde Indígena** – Que prove o contrário que estamos dizendo nesta carta, não através de números, mas de resultados nas comunidades. Organizando diretrizes claras para os trabalhos das equipes; regulamentando as atribuições de cada profissional da EMSI e consolidando a categoria dos Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento com a elevação da escolaridade e profissionalização dos mesmos; garantindo os insumos e recursos necessários; implementando efetivamente o sistema de informação e garantindo a transparência dos dados sobre a situação de saúde das populações indígenas; respeitando as diretrizes definidas pelas instâncias de controle social; entre outras ações necessárias para o pleno e adequado funcionamento dos DSEIs.
6. **Chefe Distrital da Saúde Indígena do Rio Negro** – que contrate auditoria independente para indicar melhor forma de reorganização logística que é planejamento e a gestão de fluxos, ou seja, prever, obter e prover executando planejamento, licitação e contrato; e que faça cumprir objetivos do DSEI como gestora de unidade sanitária;
7. **CGU e TCU** – Que fiscalize permanentemente as ações de procedimentos de empenhos, Notas fiscais formas de compras públicas e que ajude buscar soluções burocráticas mais leves e adequadas para especificidade da região e dos povos indígenas na Amazônia Brasileira.
8. **Ministério Público do Trabalho** - que investigue as condições de trabalho nos Distritos Sanitários e a situação de precarização de vínculo dos trabalhadores da EMSI;

A nossa intenção, interesse e objetivo são de ver o nosso direito funcionando na prática, nas comunidades indígenas, com menos pessoas morrendo, com menos doenças curáveis e preveníveis e que o Estado Nacional Brasileiro e o Governo cumpram com objetivo de zelar pelo bem viver do povo Brasileiro e faça respeitar os direitos dos Povos Indígenas garantindo pleno funcionamento da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde dos Povos Indígenas.

Atenciosamente.

Almeinda R. Lima
Presidente da Foirn

Marcelo R. Barros
Diretor da Foirn

João P. S. Mota
Diretor da Foirn

Segue assinaturas.

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

LISTA DE ASSINATURA REUNIÃO FOIRN E DSEI/ARN

APROVAÇÃO DO DOCUMENTO CARTA PUBLICA DOS POVOS INDIGENAS DO RIO NEGRO SOBRE A SAUDE INDÍGENA NO BRASIL

LOCAL: Camara Municipal

DATA: 06/08/2014

Nº	Nome	Instituição	Função
1.	Odilon Martins	Semed	Professor
2.	Vamberto P. Rodrigues	CAIMBRN	Liderança
3.	Francisca Sampaio Batista	ACIMRN	Vice-Presidente
4.	Waldo Jante	FOIRN	diretor
5.	Roberto da Silva	DSEI	Enfermeiro
6.	Luís da Silva	FUNAI	CH CIL/Me
7.	Jose Raulo Carlos da Silva Filho	FOIRN	CH. CIL/SIAW/AM
8.	Notolino Junior Costa Gentil	COITUA/FOIRN	CURSISTA
9.	Mirlene Costa Gentil	COITUA/FOIRN	Participante
10.	Adriana Auxiliadora Lima Paes	COIDI / FOIRN	Cursista
11.	Leandra Yepinho Mota Duarte	COITUA / FOIRN	cursista
12.	Jonilson Felix Goncalves	COIDI / FOIRN	Cursista
13.	Stacile B. Barcelos		Professora
14.	Leandro Mendes Fofon	FOIRN	cooperador
15.	Walter Silva Gomes	DSEI	1º e 2º Enfermeiro
16.	Claudia Giapini Pontes e Silva	DSEI	Enfermeira
17.	Jenifer da Silva	DSEI	tecn. TRABALHO
18.	Alberto Pinheiro Martins	DSEI	T.C. CNF.
19.	Fernando Cesar de Jesus Barbosa	DSEI	Per. Enf.
20.	Elme Pereira Batista	DSEI	Enfermeira
21.	Marqueline B. Machado		Auxiliar
22.	Carminho Benjamim	FOIRN	Comunicação
23.	Stivão da Silva de Lima	CABE	CURSISTAS
24.	Jose Maria Gomes Junior	FOIRN	Participante
25.	Stacile F. de Almeida	Oibi	Liderança
26.	Rafaela Lima Gonçalves	DSEI/ARN	Enfermeira
27.	Manuelton Rodrigues Ramos	FOIRN	Director
28.	Folá Henrique	COU DISEI	Assessoria jurídica

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

“Defendendo interesses, objetivos e direitos indígenas para o bem-viver”



Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN

Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987

CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18

Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0

Nº	Nome	Instituição	Função
29.	Adelina de Assis Santos Veloso	DAIRN/FOIRN	Coord. de Juventude
30.	Guilherme Costa Veloso	ECIL/Punaai	CTL
31.	Maria Teisceira nery	FOIRN	lider Comunitária
32.	João do P. Coelho	DSEI-ARN	Sorfeiro
33.	Euclides Mendes Nabucis	Coord. CAIARNX	
34.	Esmeralda M. G.	DSEI/FOIRN	aux John
35.	Alves Guiliana nery	CABO/FOIRN	Texturista
36.	PASCOA G FILHO	CAIARNX	CAIARNX
37.	Antonio Caucholo bullayar	CAIARNX	Tesoureiro
38.	Marcelo Fernandes Piloto	CABC	Cozinheiro
39.	Márcia M. Mendes		
40.	Almerinda R. Lima	Diretora FOIRN	
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br

www.foirn.org.br

Av. Álvaro Maia, 79 – Centro

CEP: 69750-000 São Gabriel da Cachoeira, - Amazonas – Brasil

Fone/Fax: (xx) 97 3471-1632 e-mail: foirn@foirn.org.br