

ANEXO II

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou atividade, por ordem de prioridade.

O Projeto Rede Autônoma de Saúde Indígena (RASI) da Universidade do Amazonas, tem os seguintes principais objetivos e Metas:

Estimular, apoiar e capacitar lideranças indígenas para o exercício dos direitos de cidadania e disposições legais de amparo à sua condição de minorias étnicas, auxiliando suas lutas pela melhoria de suas condições de vida e saúde e apoiando sua atuação como multiplicadores junto às suas comunidades;

Auxiliar Organizações Indígenas, e mais particularmente aquelas voltadas para o campo da saúde, a ampliar seus níveis de organização operacional e administrativa, visando um melhor direcionamento de suas atividades, a preparação para a captação de recursos e o desenvolvimento autônomo de projetos de saúde, autosustentação e preservação de recursos ambientais;

Promover a capacitação de Agentes Indígenas de Saúde para a prestação de cuidados primários de saúde às suas próprias comunidades, desenvolvendo atividades de saúde numa perspectiva política, pedagógica e técnica, visando a melhoria das condições de vida e saúde da população de sua área de abrangência;

Estimular a participação de estudantes universitários nas atividades do projeto, visando ampliar o interesse dos futuros profissionais para a causa indígena, contribuir para o desenvolvimento de uma consciência social amazônica de respeito aos direitos indígenas e para o redimensionamento da relação ensino, pesquisa e extensão, através de um envolvimento direto e transformador do estudante com a realidade social;

Promover a capacitação de Profissionais de saúde que atuam em áreas indígenas, visando a melhoria da qualidade de sua atuação profissional, a ampliação de seus níveis de conhecimento sobre as especificidades culturais da clientela indígena e a redução do etnocentrismo inerente às práticas de saúde;

2. Descreva como o programa, projeto ou atividade é concretamente operacionalizado. Qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de ação? Caso haja interface com outro(s) projeto(s) ou atividade(s), individualmente ou dentro de um programa maior, indique-o(s), apresentando como se dá esta integração.

O projeto RASI é desenvolvido nas áreas indígenas do Alto Solimões, junto aos índios Tikuna e Alto Rio Negro, junto aos grupos falantes dos grupos linguísticos Tukano, Arwák e Nheengatu. O povo Tikuna está distribuído em 6 municípios (Tabatinga, Benjamin Constant, S. Paulo de Olivença, Amaturá, Tonantins e St. Antônio do Içá) na região do Alto Solimões, fronteira com o Peru e a Colômbia; os povos do Alto Rio Negro estão concentrados no Município de S. Gabriel da Cachoeira, no Noroeste do estado do Amazonas. A população indígena estimada destas regiões é de 28.000 e 25.000 índios respectivamente.

O trabalho congrega diversos tipos de atividades estruturadas em torno de um objetivo comum, o de auxiliar as lideranças indígenas a se capacitarem para o entendimento da sociedade nacional e o exercício dos direitos de cidadania, com ênfase

particular no campo da saúde, que são disponibilizados pelas atribuições legais dessa mesma sociedade; deste conjunto de atividades podemos citar:

Realização de treinamentos para lideranças indígenas, programados de forma específica segundo os diversos tipos de clientela-alvo do programa de treinamento; desta forma temos treinamentos para Conselheiros de Saúde, direcionados para lideranças indígenas que representam suas comunidades em Conselhos de Saúde; Cursos para lideranças de Aldeia, desenvolvendo temas de políticas de saúde indígena e de trabalho comunitário de saúde nas aldeias; Cursos para diretorias de Organizações Indígenas tratando não só de política de saúde indígena, mas também temas de informática, administração e finanças de Organização Indígena, elaboração de projetos, prestação de contas, análises de política ambiental, desenvolvimento sustentável, direitos de propriedade intelectual, etc..

Assessoramento às atividades de rotina das Organizações Indígenas tais como planejamento e programação anual de atividades, viagens de articulação política, apoio ao desenvolvimento de programas de estímulo à medicina tradicional, etc..

Organização e/ou participação em iniciativas conjuntas de diversas Instituições de Saúde de programas de capacitação direcionados à profissionais indígenas e não indígenas para a prestação de cuidados primários de saúde nas aldeias de área de abrangência do projeto;

Desenvolvimento de atividades de Educação e Comunicação em Saúde, com elaboração de materiais didáticos etnicamente adaptados para apoio ao processo de formação;

Desenvolvimento de atividades de investigação sobre doenças terapêuticas tradicionais, organização do movimento indígena e representações sociais sobre instituições de saúde; tais atividades tem sido desenvolvidas com o apoio de estudantes e lideranças indígenas.

3. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou atividade?

Agentes Indígenas de Saúde: 70 índios no Alto Rio Negro e 130 no Alto Solimões;
Lideranças Indígenas de Aldeia: 120 lideranças no Alto Rio Negro e 129 lideranças no Alto Solimões;

Lideranças de Organizações Indígenas: 75 lideranças no Alto Rio Negro e 15 no Alto Solimões;
Profissionais de Saúde não Indígenas: 30 profissionais de nível superior e 30 profissionais de nível médio.

Esses 600 multiplicadores, atingidos diretamente representam aproximadamente 70% da clientela potencial indígena que exerce atividade de liderança e 30% da clientela potencial de profissionais de saúde das regiões atingidas pelo projeto. Tais cálculos não são exatos pois existe muita flutuação na composição do público-alvo potencial do projeto.

A seleção dos índios é feita por suas comunidades e Organizações e a dos profissionais não indígenas é feita pelas Instituições para quem eles prestam serviços.

4. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou atividade? Quais são as fontes de recurso financeiro (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou atividade?

O gasto direto anual da Universidade do Amazonas é de aproximadamente R\$50.000,00 havendo uma série de outros investimentos difíceis de contabilizar como a utilização da estrutura física, equipamentos, energia elétrica, telefone e infra-estrutura geral da instituição que não estão incluídos no cálculo de R\$50.000, 00.

Outras fontes de recursos são oriundas das parcerias estabelecidas com a Fundação Nacional de Saúde, Diocese de S. Gabriel da Cachoeira, Organizações e Comunidades Indígenas; em geral tais recursos advêm sob a forma de bens de consumo (combustível, material didático, etc.) e trabalho voluntário, no caso das comunidades indígenas, ficando impossível uma conversão aproximada em moeda corrente. Existe um convênio firmado com a Fundação Nacional de Saúde, que no momento está interrompido, pois aquela instituição não conseguiu efetuar o repasse de recursos acordado no convênio.

A Prefeitura de S. Gabriel da Cachoeira não tem aplicado recursos no projeto, tem sido principalmente beneficiária de suas ações.

5. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou atividade?

Atualmente o projeto conta com um quadro de pessoal temporário de 8 profissionais de nível superior, 7 estudantes e dois profissionais de nível médio; entretanto tais recursos humanos devem ser reduzidos, por falta de recursos para manter a contratação dos técnicos de nível superior.

6. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

Além da Universidade do Amazonas o projeto conta com a parceria de:

Fundação Nacional de Saúde (FNS), órgão responsável pela formação de Recursos Humanos em Saúde Indígena no país; o trabalho com a FNS se desenvolve através do estabelecimento de programações conjuntas de atividades de formação de Recursos Humanos no Alto Rio Negro e Solimões, capacitação do pessoal da FNS e assessoria às suas atividades, por parte da Universidade;

Diocese de S. Gabriel da Cachoeira, através do Centro de Saúde Escola “D. Walter Ivan” : esta parceria visa o desenvolvimento de ações em S. Gabriel da Cachoeira, seja para o trabalho de capacitação de recursos humanos, seja para a produção de material educativo etnicamente adaptado;

Organizações Indígenas do Alto Rio Negro: no Alto Rio Negro as 26 Organizações Indígenas estão agrupadas em uma Federação dos Povos Indígenas do Rio Negro (FOIRN), com quem a Universidade do Amazonas firmou convênio de cooperação técnica; além da FOIRN o projeto tem atuado em parceria com as Organizações de Base, filiadas à FOIRN,

nas 6 sub-regiões, das 7 que compõem o Alto Rio Negro, aí incluindo-se a Organização dos Agentes Indígenas de Saúde.

Prefeitura de S. Gabriel da Cachoeira, através da Secretaria Municipal de Saúde: a parceria visa principalmente o aprimoramento dos cuidados primários de saúde dirigidos à população indígena; como o órgão atravessa inúmeras dificuldades financeiras ele tem sido principalmente beneficiário das ações.

Instituto Sócio-Ambiental (ISA): organização não governamental com quem o projeto RASI tem desenvolvido parceria no desenvolvimento de ações de apoio às medicinas tradicionais e desenvolvimento sustentável direcionados ao povo Baniwa dos rios Içana e Aiari, afluentes do Alto Rio Negro.

No Alto Solimões, devido a problemas de conflito interétnico não se fez possível o estabelecimento de parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios da Região, que tem posições fortemente anti-indígenas. A população Tikuna não dispõe de uma Federação como no Alto Rio Negro, por isso as parcerias foram estabelecidas com as duas organizações de Agentes Indígenas de Saúde ali existentes, o Organização de Saúde do Povo Tikuna do Alto Solimões (OSPITAS) e Organização de Agentes de Saúde do Povo Tikuna (OASPT). A outra parceria estabelecida foi com a FNS, no Alto Solimões não existem Organizações não Governamentais atuando na área Tikuna.

7. Se seu programa, projeto ou atividade envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação concretiza-se (explique os mecanismos de participação).

A participação da comunidade se dá através do desenvolvimento de atividades conjuntamente programadas, atendendo à demandas de comunitários e lideranças e/ou necessidades geradas pelos problemas de saúde que ocorrem na região. Os mecanismos de participação variam de acordo com o tipo de atividade programada: ora os comunitários participam como treinandos, ora como organizadores de eventos ligados às lutas por melhores condições de saúde, ora como receptores de insumos para o desenvolvimento de atividades de saúde, como multiplicadores da ação político/educativa em saúde; nas atividades de pesquisa desenvolvidas pelo RASI, a participação indígena tem sido a de pesquisadores associados aos quadros da Universidade. Avaliações e reprogramações periódicas das atividades também são formas rotineiras de participação.

8. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou atividade? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is)?

O Projeto RASI foi concebido e implantado em 1988, através de uma solicitação das lideranças indígenas da época, que cobravam um maior compromisso da Universidade do Amazonas com a questão indígena; ele foi precedido por um programa de cuidados primários de saúde concebido por lideranças indígenas com assessoria de uma antropóloga, que não pôde ser implantado, por falta de viabilidade política na ocasião.

9. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que incrementos foram sendo realizados desde o início de operação do programa, projeto ou atividade?

Inicialmente o projeto RASI foi concebido como um programa de desenvolvimento de cuidados primários de saúde, sendo gradativamente redimensionado para a feição atual, mais condizente com os objetivos de uma instituição de ensino, pesquisa e extensão. Um momento chave no redimensionamento do projeto foi a ruptura com a proposta tecnicista de capacitação de Agentes de Saúde, que é corrente no campo da Saúde, e seu redimensionamento para uma abordagem mais pedagógica e política da determinação do processo saúde-doença. Tal iniciativa permitiu superar a preocupação apenas com a doença e agregar também as lideranças indígenas de aldeia e de Organizações Indígenas ao processo de formação, ampliando seu alcance, legitimidade nas sociedades indígenas locais e capacidade de multiplicação dos esforços.

10. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

O principal obstáculo enfrentado pelo projeto e por toda a saúde indígena é a escassez de recursos humanos para o desenvolvimento das ações necessárias para atender aos povos indígenas. Existe um desinvestimento geral das instituições do governo federal e na Amazônia, os órgãos municipais não contam com recursos mínimos para o adequado desenvolvimento de suas responsabilidades legais; o problema persiste, pois é estrutural no país. Outros problemas importantes são a desqualificação do pessoal de saúde disponível e os conflitos interétnicos presentes nas áreas indígenas; ambos estão sendo equacionados gradativamente ao longo desses anos, não apenas pelo RASI, mas pelo conjunto de atores sociais que intervêm no processo.

11. Que mecanismo de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou atividade? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou atividade.

Neste tipo de atividade não é fácil construir indicadores de avaliação, uma vez que estamos lidando com questões como direitos de cidadania, cujo avanço depende de fatores conjunturais e estruturais muito amplos e que exigem um longo desenvolvimento para demonstrar os resultados dessa forma de intervenção social.

Os principais mecanismos de avaliação utilizados tem sido o monitoramento do grau de satisfação e interesse das lideranças indígenas pelas lutas pela melhoria da saúde, o grau de cumprimento das atividades demandadas pelas lideranças e/ou programadas conjuntamente com elas, o nível e qualidade de participação de lideranças indígenas capacitadas pelo projeto em fóruns deliberativos do setor saúde e avaliação pedagógica do grau de entendimento das lideranças dos temas de políticas de saúde e níveis de organização do sistema de saúde do país.

No último ano de atividades os principais resultados obtidos foram os seguintes: cumprimento de 100% das metas programadas para o período, elaboração de 8 tipos diferentes de materiais educativos etnicamente adaptados para subsidiar a atuação de lideranças e agentes de saúde, manutenção e ampliação da participação de lideranças indígenas treinadas pelo Projeto, nos Conselhos de Saúde, início da implantação de Conselhos de Base de Saúde do Alto Rio Negro, aprovação de financiamento de dois projetos de auto-subsistência de Organizações de Base assessoradas pelo RASI, ampliação da participação qualificada de lideranças indígenas nos processos de planejamento e passos iniciais de formação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

No Alto Solimões, como o trabalho é mais recente consideramos um bom indicador de resultados a organização do primeiro treinamento de caciques Tikuna em Políticas de Saúde Indígena, a elaboração de material educativo direcionado para subsidiar esta atividade, a obtenção de um acordo de cooperação mútua entre as duas Organizações Indígenas de Saúde que vinham mantendo uma relação de extrema beligerância entre si e a reorganização administrativa de uma das Organizações Tikuna de Saúde, que estava inadimplente junto ao governo federal, por in experiência na movimentação de recursos recebidos do Ministério da Saúde, dos quais não havia conseguido efetuar uma correta prestação de contas.

12. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou atividade até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

O envolvimento das lideranças indígenas com as lutas pela saúde; habitualmente as lutas do movimento indígena tem se restringido às lutas pela demarcação da terra; nas duas regiões trabalhadas pelo projeto observa-se interesse e participação crescente das lideranças pelas necessidades e reivindicações de saúde.

13. Em que aspectos seu programa, projeto ou atividade inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

A maior inovação foi a superação da abordagem tecnicista na formação dos Agentes Indígenas de Saúde e o consequente envolvimento das lideranças indígenas no processo formador. No setor saúde, a regra são os programas voltados para uma abordagem individual do trainando, desenvolvendo temas de medicina curativa; o projeto RASI conseguiu desenvolver uma proposta que congregou as lideranças e organizações indígenas para apoiar e ampliar o trabalho do agente indígena de saúde.

14. Mesmo que seu programa, projeto ou atividade não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Existe uma intervenção indireta neste problema, na medida em que o Projeto capacita e assessora as Organizações Indígenas para a elaboração de projetos e captação de recursos para o desenvolvimento de programas de auto-sustentação que podem prover futuramente melhores níveis de renda para as comunidades beneficiadas.

15. Qual o impacto de seu programa, projeto ou atividade sobre a cidadania (por exemplo, em questões de direitos, gênero, raça ou etnia)?

Essa questão já foi bastante explorada, mas é possível observar diretamente esse impacto no Conselho Municipal de Saúde de S. Gabriel que conta com participação majoritariamente indígena e sendo atualmente presidido por uma liderança indígena; evidentemente não se pode atribuir tais avanços exclusivamente à atuação do RASI, eles são fruto de uma conjugação de fatores, entre os quais a atuação do projeto e a vitalidade do movimento indígena podem ser apontados como elementos favorecedores dos resultados obtidos.

16. Caso seu programa, projeto ou atividade já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta neste ano em relação aos outros anos?

É a primeira vez que o projeto RASI participa do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA

17. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou atividade?

A carência de Recursos Humanos e Materiais para garantir sua continuidade e ampliação de atividades.