

1996

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Dr. Adib Jatene

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Dr. Edmundo Juarez

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES
Dr. George Kenge Ishihata

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DO ÍNDIO
Dr. Flávio Pereira Nunes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

- I - INTRODUÇÃO
- II - HISTÓRICO
- III - OBJETIVO
- IV - JUSTIFICATIVA
- V - PRINCÍPIOS
- VI - DIRETRIZES

- 1 - GERAIS
- 2 - SELEÇÃO/PERFIL
- 3 - FORMAÇÃO
- 4 - METODOLOGIA
- 5 - CONTEÚDO MÍNIMO PARA OS TREINAMENTOS
- 6 - SUPERVISÃO/AVALIAÇÃO
- 7 - INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

- VII - ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO
- VII - RECOMENDAÇÕES
- IX - BIBLIOGRAFIA
- X - ANEXO

GRUPO DE RELATORIA

Antônio de Lisboa dos Santos - FNS/MA

Célia Siqueira Junqueira - Assessora

Elizabeth Pinheiro Albuquerque - FNS/COSAI

Elmorane Nogueira Goulart Coelho - FUNAI/MA

Isa Maria Nunes - FNS/COSAI

Jônia Franco de Oliveira - FNS/RJ

Maria Luiza da Silva - FUNAI/SP

Raimunda Maria Silva - DSY/AM - Assessora

Rosemary Almeida de Araújo Abreu - FNS/GO

Sofia Beatriz M. Mendonça - UNIFESP/EPM

INTRODUÇÃO

A II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, de outubro de 1993, reconhecendo a importância e necessidade dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS), recomenda a formação e reconhecimento destes como categoria profissional.

O Decreto nº 1.141, de 19/05/94, contemplando legítimas deliberações provenientes de fóruns anteriormente realizados, destaca a valorização das práticas da medicina indígena, serviços de atenção primária e assistência integral e diferenciada, considerando as especificidades desses povos. No Art. 21, ressalta a promoção de programas permanentes de capacitação de recursos humanos para atuação junto a essas sociedades.

A Resolução nº 02, de 27/10/94, da Comissão Intersetorial (CIS), constituída pelo Decreto nº 1.141/94, prioriza a formação dos AIS e atribui ao Ministério da Saúde, através da Fundação Nacional de Saúde (FNS), a responsabilidade pela capacitação de recursos humanos que atuam nas áreas indígenas.

A FNS/Coordenação Regional do Amazonas/DSY, sentindo a necessidade de normatizar a capacitação dos agentes naquele Estado, realizou em Manaus, em abril de 1995, uma Oficina de Trabalho de Capacitação de AIS. Participaram instituições governamentais e não governamentais de onze Estados e representantes da Confederação Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB).

A metodologia utilizada teve como ponto de partida a apresentação das experiências de capacitação de Agentes Indígenas de Saúde existentes no país, suas dificuldades e resultados, seguida de reflexão dos participantes estimulada por insumos teóricos, destacando os aspectos sócio-antropológicos.

Entre as recomendações dessa oficina apontou-se a necessidade de organização de fóruns de debate sobre o tema, garantindo a continuidade do processo iniciado.

A FNS/Coordenação de Saúde do Índio-COSAI, acatando tal recomendação, realizou em 1996 três oficinas macrorregionais (São Luis, Goiânia, Vitória), assumindo a mesma perspectiva de avançar a integração interinstitucional e de construção coletiva de um referencial teórico-metodológico comum, fundado na interdisciplinariedade, para a elaboração de uma proposta nacional de capacitação de AIS.

Nas quatro oficinas realizadas, participaram 148 pessoas, entre representantes de 34 instituições e algumas lideranças indígenas (Anexo 1).

O presente documento, resultante das sistematizações dessas oficinas, após submetido aos fóruns e às instâncias deliberativas da política de saúde indígena, será assumido pela FNS/COSAI e FUNAI como normas e diretrizes da política de formação de Agentes Indígenas de Saúde no país.

II - HISTÓRICO

A história das sociedades indígenas em sua relação com a sociedade nacional sempre foi marcada por epidemias e por doenças até então desconhecidas, mudando completamente o quadro sanitário nestas populações e, conseqüentemente, sua estrutura sócio-cultural.

Essas sociedades desde os primeiros contatos com a sociedade envolvente conheceram a medicina ocidental, seus agentes de cura e, principalmente, os medicamentos. Estes últimos assumiram imediatamente uma simbologia impregnada de poder e prestígio para seus detentores. A dependência das sociedades tribais à nossa sociedade tem aí um grande suporte.

Com o tempo, surge um intérprete entre o sistema médico ocidental e as sociedades indígenas, o Agente Indígena de Saúde (AIS), atuando como tradutor e distribuidor de medicamentos.

O modelo de assistência à saúde destinado a esses povos sempre se pautou pelo atendimento emergencial ou através das Equipes Volantes de Saúde (EVS).

Paralelamente, a partir da reforma sanitária desencadeada no país, o processo de construção de um modelo assistencial, a nível nacional, caminhou para a concepção do Sistema Único de Saúde concebido na descentralização, universalização, regionalização e equidade do atendimento a todos os cidadãos.

No bojo deste movimento, alguns profissionais ligados à saúde indígena abriram espaço para a discussão de um subsistema diferenciado de atenção à saúde, que garantisse aos povos indígenas o atendimento às suas demandas de saúde considerando suas especificidades culturais.

Na perspectiva de uma proposta de sistema de saúde, o AIS é incorporado como estratégia para a extensão de cobertura das ações de saúde nas comunidades, não mais como mero distribuidor de medicamentos, mas como elo de ligação entre as sociedades indígenas e um sistema de saúde diferenciado, com referência e contra-referência, numa perspectiva de atuação conjunta com equipes multiprofissionais, numa realidade concreta, geográfica e culturalmente delimitada..

Por outro lado, nos últimos anos, o movimento indígena tem se consolidado a nível nacional, destacando em sua luta, prioritariamente, o direito à terra e mais recentemente, de forma sistemática e equivalente, o direito à saúde e à educação.

A formação de quadros de novas lideranças indígenas na área de saúde tem sido uma constante reivindicação entre as associações, conselhos e sociedades indígenas em várias regiões do país.

Na construção de uma nova relação com a sociedade envolvente, o Agente de Saúde tem uma função estratégica fundamental como agente de transformação, na busca da melhoria da qualidade de vida e autonomia de seus respectivos povos.

III - JUSTIFICATIVA

A relevância histórica do papel do AIS como interlocutor entre a comunidade e serviços oficiais de saúde e executor de atividades de atenção primária, vem se consolidando a partir do início da década de 80, quando ONG's, organizações indígenas e outras instituições desencadearam um processo de capacitação de representantes de grupos étnicos nas práticas da medicina ocidental.

Neste contexto, com a ausência de uma Política Nacional norteadora para a formação de AIS, esta atividade se deu, ao longo destes anos, de forma heterogênea e descontinuada, resultando numa grande diversidade do perfil de atuação dos AIS. Em sua maioria não houve a garantia de uma formação continuada com acompanhamento e avaliação sistematizada.

Observa-se que efetivamente o AIS vem sendo capacitado para desenvolver atividades desde a mobilização comunitária e educação para a saúde até o diagnóstico e tratamento das principais doenças prevalentes, configurando-se numa categoria profissional fundamental, porém, inserida de forma distorcida e à margem do sistema de saúde oficial.

Apesar de, nos últimos anos, terem sido realizados inúmeros cursos para os agentes, este processo de formação se deu de maneira dissociada da implantação de um sistema de saúde diferenciado para os povos indígenas.

A análise dos poucos dados existentes revela que as sociedades indígenas detêm os piores indicadores de saúde, se comparados aos da sociedade brasileira como um todo. Em uma análise de dados parciais referentes às áreas indígenas do Mato Grosso, no período de 1993 a 1995¹, observa-se que, entre as causas de morte por todas as idades destacam-se as Infecções Respiratórias Agudas (IRA), Gastroenterocolites e Desnutrição, totalizando 46,7% dos óbitos. Considerando-se a mortalidade por todas as causas, durante o primeiro ano de vida, as IRA, Gastroenterocolites e Desnutrição alcançam 76,2% das mortes. Ainda considerando-se a totalidade das etnias estudadas, nota-se que há uma concentração de 58,9% das mortes na faixa etária entre 0 - 5 anos².

Entre os Povos Indígenas do Amazonas, do Alto Rio Negro³, a prevalência das Doenças Infecciosas e Parasitárias e as Doenças do Aparelho Respiratório destaca-se entre a prevalência geral por grupo de causa, atingindo 384,6 por mil.

O quadro sanitário que, em geral, caracteriza as áreas indígenas reflete a desassistência a que os Povos Indígenas estão submetidos, indicando que esses percentuais seriam reduzidos de forma significativa com a adoção de medidas no âmbito de atenção primária.

A atuação dos AIS através de medidas simples como terapia de rehidratação oral, imunização, saneamento, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, detecção e tratamento precoces das infecções respiratórias agudas, gastrointestinais e principais endemias, constitui um importante passo para uma mudança de impacto na qualidade de vida dos Povos Indígenas. Daí a importância e a urgência de se solidificar uma proposta norteadora para a formação desses agentes.

A implementação de iniciativas para a formação dos AIS deve-se dar inserida num sistema de saúde diferenciado, com base nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, conforme as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

¹ Segundo Relatório de Consultoria em Saúde Indígena / Unidade de Saúde e Meio Ambiente - UNIFESP/EPM - 1995.

² idem

³ Segundo Relatório da FNS / DSY - AM, 1994.

IV - OBJETIVO

Elaborar normas e diretrizes para uma política de formação de AIS.

V - PRINCÍPIOS

É fundamental que os órgãos responsáveis pela atenção integral à saúde dos povos indígenas reconheçam os AIS, promovendo gestões junto aos conselhos responsáveis por sua regularização como categoria profissional.

O AIS deverá ser capacitado nas questões técnicas, humanas e político-sociais para intervir no processo saúde-doença como agente de transformação e promoção da autonomia dos povos indígenas e não para suprir a deficiência quantitativa e qualitativa dos profissionais de saúde de outros níveis na área indígena.

Na capacitação dos AIS, as ações de saúde são entendidas de maneira integrada, sem dissociar aspectos curativos e preventivos, devendo contemplar níveis diferenciados de competência dos AIS, adequados às capacidades e interesses individuais, bem como aos diferentes graus de contato das comunidades, o acesso aos serviços de saúde e o perfil epidemiológico.

A capacitação é entendida numa perspectiva de formação, como um processo de educação continuada, de complexidade crescente, reciclagem e supervisão permanentes, realizada preferencialmente nas comunidades e contemplando as abordagens da medicina ocidental e das medicinas tradicionais.

O conhecimento científico e a prática médica ocidental constituem mais um recurso de atenção à saúde e não substitutivos das medicinas tradicionais, devendo-se respeitar os hábitos, costumes e tradições dos diversos grupos étnicos.

A formação dos AIS, respeitando a concepção de saúde-doença dos povos indígenas, também deverá ser inserida numa visão contextual mais ampla, não privilegiando apenas o aspecto biológico mas considerando o político, o econômico, o social e o fundiário.

O AIS é entendido como um articulador político e um elo de ligação entre as sociedades indígenas e o sistema oficial de saúde.

A metodologia e os recursos didáticos utilizados no processo de formação dos AIS deverão contemplar o princípio da construção conjunta dos conhecimentos e práticas, considerando os conceitos de saúde-doença das medicinas tradicionais e da medicina ocidental.

O planejamento, execução, supervisão e avaliação das ações, entendidos como partes de um processo único, deverão ser realizados com os AIS, as sociedades indígenas e as instituições envolvidas, numa relação dialógica e participativa.

VI - DIRETRIZES

1 - GERAIS

As sociedades indígenas deverão ter uma participação efetiva nas ações de saúde a serem realizadas, para que os objetivos institucionais se identifiquem com suas reivindicações e necessidades.

A indicação, seleção e avaliação do desempenho dos AIS deverá ser feitas pela comunidade indígena, segundo seus próprios critérios, conforme a realidade local, associados aos conselhos deliberativos locais e regionais de saúde indígena.

A formação dos AIS deverá contemplar, dependendo das especificidades de cada etnia, a discussão sobre as medicinas tradicionais e a relação no processo saúde-doença, cura e morte na visão cosmológica da própria comunidade, reconhecendo-as, respeitando-as e recuperando-as.

Todas as ações de saúde realizadas na área deverão envolver o AIS, como parte do seu treinamento em serviço, num processo continuado de formação.

2 - SELEÇÃO/PERFIL

A indicação dos AIS deverá ser feita pela comunidade.

O AIS deverá pertencer ao grupo étnico junto ao qual atuará, residir na comunidade, manifestar interesse, aptidão e responsabilidade para o trabalho de saúde, ter bom relacionamento principalmente com os mais velhos, além de disposição para percorrer sua área de abrangência.

Os candidatos de uma mesma aldeia deverão ser de parentelas diferentes e em número suficiente para atender às necessidades dessa aldeia, podendo ser do sexo masculino ou feminino.

As ações de saúde materno-infantil deverão ser, preferencialmente, desenvolvidas por AIS do sexo feminino, respeitando a divisão social de trabalho dos povos indígenas.

A obrigatoriedade de escolaridade formal não será exigida aos AIS, admitindo-se, de acordo com a realidade local, até mesmo a dispensa da alfabetização, desde que capacitado e acompanhado com metodologia adequada.

O nível de competência e atribuição dos AIS deverá ser definido nos conselhos deliberativos de saúde indígena, locais e regionais, de acordo com a realidade de cada área.

3 - FORMAÇÃO

O processo de formação de recursos humanos índios e não índios, que trabalham com saúde em áreas indígenas, deverá ser articulado em todos os níveis.

A formação desses recursos humanos deverá ser integrada aos programas de educação indígena e de meio ambiente, bem como às atividades produtivas locais, buscando uma visão holística de saúde.

A capacitação dos AIS deverá ser um processo de educação continuada, de complexidade crescente, incluindo treinamento em serviço e inserida no sistema local de saúde.

A formação dos AIS deverá contemplar conteúdo e metodologia definidos pelas equipes técnicas de coordenação de saúde indígena, de acordo com o perfil epidemiológico, organização sócio-cultural dos grupos étnicos e seus sistemas tradicionais de saúde. Para tanto, devem ser respeitadas as diretrizes do SUS, culturalmente adaptadas, e de outras instâncias ou fóruns deliberativos desta natureza.

Os órgãos responsáveis pela capacitação de recursos humanos para saúde indígena deverão implementar um programa de capacitação pedagógica para instrutores e supervisores de AIS.

A capacitação das equipes e instrutores de saúde que atuam nas áreas deverá contemplar informação em antropologia que assegure o conhecimento de etnografias dos grupos com os quais trabalham e/ou irão trabalhar.

O órgão responsável pela capacitação de recursos humanos para a saúde indígena deverá manter a reciclagem e atualização dos profissionais de nível médio e superior que atuam nas áreas indígenas.

4 - METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada no processo de formação dos AIS deverá resgatar as tradições didáticas dos grupos étnicos, considerar o conceito de saúde-doença, a distribuição do tempo de trabalho e lazer, as representações sociais e os recursos de linguagem inerentes a cada grupo, possibilitando o uso de analogias e a produção de novos recursos didáticos.

Os cursos deverão ser realizados preferencialmente nas áreas indígenas, buscando assegurar as vivências a partir da realidade e preservando as formas de aprendizado coletivas, inerentes aos povos indígenas.

O conteúdo educativo a ser trabalhado deverá contemplar a participação comunitária, utilizando abordagens que permitam refletir e questionar ações, uma visão crítica em busca de autonomia.

A metodologia e os recursos didáticos utilizados no processo de capacitação dos AIS deverão contemplar o princípio da construção conjunta dos conhecimentos e práticas terapêuticas.

Os treinamentos dos instrutores e dos AIS deverá utilizar a mesma metodologia, sendo concebidos de acordo com as presentes diretrizes.

5 - CONTEÚDO MÍNIMO PARA OS TREINAMENTOS

Os conteúdos a serem trabalhados na formação dos AIS deverão contemplar o conhecimento cultural de cada grupo, realçando as relações políticas, o perfil epidemiológico e o grau de contato com a sociedade envolvente, assim como as percepções dos AIS sobre o processo saúde-doença e seu nível de formação.

No que se refere ao conhecimento científico da medicina ocidental, esses conteúdos deverão ser referendados por programas normatizados a nível nacional buscando uma padronização de condutas para evitar a multiplicidade de procedimentos terapêuticos.

O AIS deverá conhecer e ser capacitado a identificar situações para encaminhamentos e acompanhamento dos problemas detectados nas áreas de meio ambiente, alimentação, saneamento e agravos à saúde.

A formação dos AIS deverá ser realizada de forma modular, quando seriam trabalhados temas de maneira intensiva, e continuada, baseada no treinamento em serviço. A composição destes módulos deverá atender à realidade local e estágio de formação dos AIS. Os temas a serem abordados durante os módulos deverão ser agrupados de maneira harmônica, a partir de uma visão de totalidade, possibilitando uma formação gradual e contínua.

Os temas abaixo relacionados constituem proposta de conteúdos básicos para atender ao perfil do AIS a ser formado de maneira flexível a cada realidade:

- Enfoque antropológico e informações etnológicas;
- Análise da fricção interétnica/realidade das populações não índias;
- Política Nacional de Saúde/Política de Saúde Indígena;
- Organização dos serviços de saúde/inserção dos AIS nos serviços;
- Papel e perfil dos AIS;
- Noções básicas das doenças prevalentes:
 - . etiológica
 - . determinação das doenças

- . meios de transmissão
- . diagnóstico
- . tratamento;
- Noções básicas de Vigilância Epidemiológica;
- DST/AIDS;
- Técnicas básicas de enfermagem;
- Primeiros socorros;
- Alcoolismo;
- Suicídio;
- Imunização;
- Saúde bucal;
- Saúde da Mulher e da Criança;
- Alimentação/desnutrição;
- Meio ambiente/contaminação/saneamento;
- Auto-sustentação;
- Relação dos AIS com a comunidade;
- Relação dos AIS com a medicina tradicional;
- Sistema de informação;

6 -SUPERVISÃO/AVALIAÇÃO

A equipe de supervisão deverá ser capacitada para atuar de forma multiprofissional e interinstitucional na formação e acompanhamento das atividades dos AIS.

A frequência de visitas dos supervisores deverá ser estabelecida de modo proporcionar o aprimoramento do conhecimento da realidade, das relações com as sociedades envolventes e com o sistema de saúde, além de redimensionar as atividades de saúde.

A supervisão terá a finalidade de promover o acompanhamento continuado de formação do AIS, avaliando de forma participativa a qualidade dos procedimentos realizados e o impacto deles sobre a qualidade de vida das comunidades, a integração com as instituições e o sistema de saúde oficial.

Um sistema de radiofonia ou outro meio de comunicação eficiente deverá ser instalado nas áreas indígenas, possibilitando supervisão indireta e treinamento em serviço à distância.

A avaliação deverá ser realizada através de controle social das comunidades com a participação de lideranças, associações indígenas e outras.

Os instrumentos de coleta de dados para avaliar e redimensionar as ações dos AIS deverão ser adequados às características culturais e ao nível de escolaridade do Agente.

Os instrumentos de informação e avaliação estabelecidos pelos SUS deverão ser adequados as especificidades dos povos indígenas.

A avaliação quantitativa e qualitativa da atuação dos AIS para retroalimentação do processo de formação requer a criação de um sistema específico.

7 - INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Para concretizar a inserção do AIS no sistema de saúde, deverá ser garantido seu reconhecimento como categoria profissional, conforme deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

O AIS deverá atuar como articulador entre a comunidade e o sistema de saúde oficial.

Um programa alternativo de educação escolar nas áreas indígenas deverá ser garantido junto ao Ministério da Educação e Desporto (MEC), para possibilitar o acesso dessas populações a cursos de nível médio e universitário na área de saúde, de forma a favorecer o processo de auto-gestão.

VII - ESTRATÉGIA DE IMPLANTAÇÃO

O programa de formação de AIS deverá ser concebido como parte de um sistema diferenciado de atenção à saúde, devendo, portanto, sua implantação ser articulada ao mesmo.

A atuação dos AIS deverá estar sempre inserida em um sistema de complexidade crescente que contemple referência e contra-referência, não caracterizando uma estratégia de substituição quantitativa e qualitativa de profissionais de saúde de outros níveis.

A constituição de equipes técnicas em nível local e regional, para a capacitação, supervisão e avaliação dos recursos humanos que atuam nas áreas indígenas, se faz necessária para a implantação e/ou implementação de uma política de formação de AIS, na perspectiva de participação das sociedades indígenas e de integração interinstitucional.

A garantia de execução das ações de formação cabe às gerências locais e regionais, com dotação orçamentária específica do órgão legalmente responsável e com os recursos aportados pelas entidades parceiras.

Um diagnóstico da situação dos AIS para identificar pontos de estrangulamento e subsidiar o planejamento deverá ser realizado levantando as condições de remuneração, escolaridade, capacitação e tempo de trabalho dos agentes.

Um mecanismo de avaliação do nível de capacitação em que os AIS se encontram deverá ser criado, recuperando a carga horária dos cursos e estágios de que participaram.

Enquanto não for reconhecida a categoria profissional de AIS, o órgão responsável pela formação destes recursos humanos deverá prosseguir no esforço de viabilizar, em parceria com outras instituições, a remuneração desses agentes através de bolsas, contratos especiais ou outra forma legal, garantindo também a alocação de vagas por comunidade.

No contrato de trabalho do AIS, a carga horária estabelecida deverá ser flexível e compatível com as condições de trabalho e as formas de vida dos grupos indígenas.

A padronização dos dados a serem coletados pelos agentes deverá ser promovida pelas instituições que atuam em saúde indígena, evitando superposição de informações. Os instrumentos utilizados deverão ser adequados aos vários níveis de contato e de escolaridade dos AIS.

A FNS/COSAI deverá prosseguir no cadastramento das entidades e organizações que desenvolvem trabalhos na área, visando a identificação e organização de uma rede permanente de troca de experiências mútuas.

Para fins de financiamento, os projetos de formação de AIS deverão ser apresentados de acordo com o modelo adotado pelo órgão financiador.

VIII - RECOMENDAÇÕES

- Que a FNS/COSAI, com o apoio da FUNAI, providencie junto aos órgãos competentes o reconhecimento da categoria profissional de AIS, viabilizando a implementação da formação dos Agentes Indígenas de Saúde ora proposta e atendendo às deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

- Que a FNS/COSAI prossiga no esforço de viabilizar, em parceria com outras instituições, formas legais para remuneração dos AIS, enquanto esta categoria profissional não for reconhecida.

- Que cada órgão envolvido na prestação de serviços de saúde junto às áreas indígenas avalie seu quadro de recursos humanos e redistribua seus servidores de acordo com as necessidades de cada área, providenciando, quando for o caso, a complementação deste quadro para garantir a continuidade do processo.

- Que a FNS/COSAI e a FUNAI retomem o processo de reativação e/ou implantação dos NISI, conforme as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas.

- Que a FNS/COSAI garanta a implantação de um sistema de radiofonia nas áreas indígenas, viabilizando o sistema de referência e contra referência imprescindível ao proposto no presente documento, assegurando junto à FUNAI, a utilização de suas frequências.

- Que a FNS/COSAI e FUNAI, em conjunto promovam seminários para a discussão da padronização de condutas frente às patologias prevalentes nas áreas indígenas.

- Que a FNS/COSAI encaminhe à CISI, o presente documento visando ao seu parecer e encaminhamento ao Conselho Nacional de Saúde.

- Que este documento seja encaminhado pela FNS/COSAI como uma proposta para X Conferência Nacional de Saúde a ser realizada em setembro/96.

ANEXO I

LISTA DE PARTICIPANTES DAS OFICINAS

Nº	NOME	INSTITUIÇÃO	ESTADO
01	ADALBERTO LUIZ R. DE OLIVEIRA	UFMA	MARANHÃO
02	ADILANI GANLINDO LIMA MELO	FUNAI	PERNAMBUCO
03	ALDO PITUAKA	FUNAI	RONDÔNIA
04	ANA CLÁUDIA S. BARROS	UFAM	AMAZONAS
05	ANA MARGARETE OLIVEIRA	FUNAI	PARANÁ
06	ANA MARIA BARROSO COELHO	SES/PACS	CEARÁ
07	ANTÔNIO CARLOS	LÍDER TUPINIKINS	ESPIRITO SANTO
08	ANTÔNIO LISBOA DOS SANTOS	FNS	MARANHÃO
09	CARMELITA ALVES	FNSDSY	AMAZONAS
10	CÉLIA SIQUEIRA JUNQUEIRA	ASSESSORA/COSAI	RIO DE JANEIRO
11	CELINA CADENA SILVA	COIAB/ ETNIA BARÉ	AMAZONAS
12	CLÉRIA REZENDE SILVEIRA	FNS	TOCANTINS
13	DAMIANA APARECIDA A. DE C. MARQUES	FNS	GOIÁS
14	DIANA PINHEIRO MARINHO	FIOCRUZ	RIO DE JANEIRO
15	DULCE AUXILIADORA VALENCI PRIETO SOUZA SILVA	FNS	GOIÁS
16	EDINALDO DOS SANTOS	FNS	BRASÍLIA
17	ELENY ALVES ARAÚJO	FNS/DSY	AMAZONAS
18	ELIANE DE JESUS ARAÚJO DA SILVA	FUNAI	MARANHÃO
19	ELIETE DOS SANTOS DIB	FNS	BRASÍLIA
20	ELIZABETH ESTEVO	FNS	GOIÁS
21	ELIZABETH MACHADO USZACKI	FNS	ACRE
22	ELIZABETH PINHEIRO ALBUQUERQUE	FNS	BRASÍLIA
23	ELÍZIO GOMES SEQUIM	FNS	ESPIRITO SANTO
24	ELMORANE NOGUEIRA GOULART COELHO	FUNAI	MARANHÃO
25	ELORIDES DE BRITO	FUNAI	AMAZONAS
26	ENI OLIVEIRA OSSO	PACA	RONDONIA
27	ERMELINDA SALEM	FNS	AMAZONAS
28	ESRON SOARES CARVALHO	FNS/DSY	AMAZONAS
29	EUGÊNIA MARIA NOGUEIRA BEZERRA	FNS/PACS	PERNAMBUCO
30	EUNICE APARECIDA PINHEIRO DE L. ORTI	FUNAI	SÃO PAULO
31	EVANGELINE M. CARDOSO	FNS/DSY	AMAZONAS
32	FÁTIMA APARECIDA SILVA	FUNAI	BRASÍLIA
33	FÁTIMA MARIA DO NASCIMENTO	FNS/DSY	RORAIMA
34	FERNANDO JOSÉ COSTA	FNS	RONDÔNIA
35	FLORA MARIA OLIVEIRA	FNS	AMAZONAS
36	FRANCISCA FERNANDES	FNS/DSY	AMAZONAS
37	FRANCISCA ZÉLIA HENRIQUES	FNS/DSY	AMAZONAS
38	FRANCISCO CARLOS	FUNAI	AMAZONAS
39	FRANCISLENE A. COSTA	FUNAI	MATO GROSSO
40	GERALDO REZENDE FILHO	FNS	MINAS GERAIS
41	GERRY BOSKS	MSF/HOLANDA	RORAIMA
42	HELEUZA MARIA R. ARANTES	FNS	GOIÁS
43	HERCILIA STINGHEN	FNS/DSY	RORAIMA
44	HONORINA SANTANA	FNS	ESPIRITO SANTO
45	IGNÁCIO JOSÉ A. MAHFUZ	FNS	RIO GRANDE DO SUL
46	IRANEIDE FONSECA FIGUEIRAS	FUNAI	MARANHÃO
47	ISA MARIA NUNES	FNS	BRASÍLIA
48	ISTVAN VAN DEURSEN VARGA	CIMI	MARANHÃO
49	IWRARU KARAJÁ	A.I.S.I	MATO GROSSO
50	JARCY CARLOS DE A.R. DE OLIVEIRA	FNS	GOIÁS
51	JOÃO BATISTA ABREU CARVALHO	FNS	MARANHÃO
52	JOÃO BATISTAS C. SALES	FUNAI	AMAZONAS
53	JOÃO GERALDO ITATUITIM RUAS	SEJUC	ESPIRITO SANTO
54	JONAS DO ROSARIO	LÍDER TUPINIKINS	RIO GRANDE SC SUL
55	JÔNIA FRANCO DE OLIVEIRA	FNS	RIO DE JANEIRO
56	JOSÉ ALFREDO GUIMARÃES	FNS	BAHIA
57	JOSÉ ARTHUR FONTENELLE MORBACH	FNS	PARÁ
58	JOSÉ CASTRO PENHA	FNS	AMAPÁ
59	JOSÉ DVALDO N.S. LINO	FNS	AMAPÁ
60	JOSÉ JUAREZ R. FILHO	FNS/DSY	AMAZONAS
61	JOSEMAR DE JESUS PENHA	FUNAI	MARANHÃO
62	JOSEPH CERMETO	MDM	RORAIMA
63	KEITIANE SALES GOMES	UFAM	AMAZONAS
64	KLÍCIO LUIZ REZENDE BRAYNER	FNS	PARAÍBA
65	LAURO LINO M FARO	FUNAI	PARÁ
66	LEONARDO SILVA GONÇALVES	VICE-CADUQUE GUARAN	ESPIRITO SANTO
67	LILIAN ALVES DA SILVA SOUZA	FNS	GOIÁS
68	LÚCIA DE FÁTIMA BIGIO	FNS	MATO GROSSO
69	LÚCIA MARIA DA COSTA MONTEIRO	FNS	BRASÍLIA
70	LUCIANO TUSEC	A.F.C	AMAZONAS
71	LUCIENE BOSCO DE OLIVEIRA	FUNAI	SÃO PAULO

72	LUCIMAR R. FILHO	SESAU	AMAZONAS
73	LUCIMEIRY PANTOJA	PACS	AMAZONAS
74	MAIÓWÊ KAYABI	REPRESENTANTE A.I.S	S.J.DO XINGU
75	MARCIA CRISTINA GOMES	FNS	PARÁ
76	MÁRCIA SOARES LUCENA DE MEDEIROS	FUNAI	MARANHÃO
77	MARCO ANTÔNIO CALDAS CARDOS	FNS	SERGIPE
78	MARGEH CHAVES	SESAU	RONDÔNIA
79	MARIA AMÉLIA LEITE	MISSÃO TREMEMBÉ	CEARÁ
80	MARIA APARECIDA B. PRADO	FNS	BRASÍLIA
81	MARIA APARECIDA SILVA	CAIEMT	MATO GROSSO
82	MARIA ARINDELITA	PACS/DF	BRASÍLIA
83	MARIA AURORA DA SILVA	FUNAI	GOIÂNIA
84	MARIA AUXILIADORA LEAL	FNS/DSY	AMAZONAS
85	MARIA BERNADETE M. PEREIRA	FNS	AMAZONAS
86	MARIA CAUTERINE MONTEIRO DE ALMEIDA	FNS	ALAGOAS
87	MARIA DALVA DANTAS	FNS	SANTA CATARINA
88	MARIA DAS GRAÇAS FIGUEREDO	FUNAI	MATO GROSSO
89	MARIA DE FÁTIMA LEANDRO NUNES DINIS	FUNAI	PERNAMBUCO
90	MARIA DE LOURDES BATISTA DINIZ	SES	SÃO PAULO
91	MARIA DELMINDA L. CARDOZO	CIMI	SANTA CATARINA
92	MARIA DO SOCORRO BRILHANTE	FNS/DSY	AMAZONAS
93	MARIA DO SOCORRO PERPÉTUO	FUNAI	MATO GROSSO
94	MARIA DULCIMAR DEL CASTILHO	FNS	RORAIMA
95	MARIA ELENIR M. COROAIÁ	FUNAI/ETNIA KAINGANG	RIO GRANDE DO SUL
96	MARIA HELENA M.M. COSTA	SES	TOCANTINS
97	MARIA HELENA MARINHO	FNS/DSY	AMAZONAS
98	MARIA LAURA MOHANA PINHEIRO	FNS	MARANHÃO
99	MARIA LÚCIA FELÍCIO MASCARENHAS	ANAI	BAHIA
100	MARIA LUIZA DA SILVA	FUNAI	SÃO PAULO
101	MARIA LUIZA GARMELO PEREIRA	FNS/DSY	AMAZONAS
102	MARIA MAVIOLENE GONÇALVES DA SILVA	FUNAI	TOCANTINS
103	MARIA RITA A. FREITAS	FNS/DSY	AMAZONAS
104	MARIA SALOMÉ A. VIEIRA	FNS	RIO DE JANEIRO
105	MARIA TEREZINHA SUASSUNA AVELINO	FUNAI	GOIÁS
106	MARIVÂNIA LEONOR FURTADO FERREIRA	S.E. EDUCAÇÃO	MARANHÃO
107	MEIRE DE SOUZA SOARES FONTES	FNS	CEARÁ
108	MELQUIZEDECK BELO E SILVA	FUNAI	ALAGOAS
109	MERCEDES SETEM	SES	MATO GROSSO
110	MIGUEL VICENTE FOTI	FNS	BRASÍLIA
111	MIRTHES VERSIANE DOS ANJOS	CIMI	BRASÍLIA
112	NÁDJA MARA M. BARBOSA	FUNAI	TOCANTINS
113	NAZARÉ ALMEIDA BARROS	FNS	AMAPA
114	NEIDE MARTINS SIQUEIRA	FUNAI	GOIÁS
115	NELCI LINHARES DE OLIVEIRA	FNS	MARANHÃO
116	NINON ROUZE MOREIRA	SESA	ESPÍRITO SANTO
117	OLIVEIRA DE MORAES SANTOS	SESA	ESPÍRITO SANTO
118	PAULO CORDEIRO CAIANA	FUNAI	PARANA
119	PETRONOR DE CARVALHO FONSECA	FNS	GOIÁS
120	RAIMUNDA MARIA SILVA	FNS	AMAZONAS
121	RAIMUNDO NONATO NETO	FNS	AMAZONAS
122	REGINA CELDA ALVES GRANJA	SES	GOIÂNIA
123	REGINA LÚCIA MARQUES O. DA GLÓRIA	FNS	BRASÍLIA
124	RICARDO FERNANDES CORRÊA	FUNAI	TOCANTINS
125	RITA DE CASSIA FERNANDES	FNS	TOCANTINS
126	RITA FERNANDES ROQUE	FUNAI	PARAIBA
127	ROSA MARIA A. MOREIRA	PMA DE ARACRUZ	ESPÍRITO SANTO
128	ROSANE O. SABADI ROCHA	PMA DE ARACRUZ	ESPÍRITO SANTO
129	ROSEMARY ALMEIDA DE ARAÚJO ABREU	FNS	GOIÂNIA
130	ROSEMARY ARAGÓN	FNS	MATO GROSSO
131	ROSEMARY MANOZZO	FNS	RIO GRANDE DO SUL
132	ROSILENE M. SILVA	FNS/DSY	AMAZONAS
133	RUI EDUARDO DE OLIVEIRA	FNS	SERGIPE
134	SÂMIA SAMAD	FNS/DSY	AMAZONAS
135	SANDRA MARA AGUSTINI	FUNAI	MATO GROSSO
136	SANDRA PEREIRA NUNES	UFAM	AMAZONAS
137	SANDRA REGINA CARNEIRO DA SILVA	FNS	GOIÁS
138	SIMONE ARGENTINO	FUNAI	MATO GROSSO
139	SOCORRO MORAES	FNS/DSY	AMAZONAS
140	SOFIA BEATRIZ M. MENDONÇA	EPM/UNIFESP	SÃO PAULO
141	SOLANGE FERREIRA ALVES	CAIEMT	MATO GROSSO
142	SÔNIA ELIZABETH LIMA SANTANA	FUNAI	MINAS GERAIS
143	TERESA CRISTINA REIS BRAGA	FUNAI	PARAÍBA
144	TEREZINHA ROSA CARDOSO NORONHA	FNS	SERGIPE
145	TEREZINHA VASCOCELOS DA COSTA	FUNAI	MATO GROSSO
146	VAMIR TEREZA BORGES	FUNAI	ACRE
147	VERA LÚCIA DE LIMA	FUNAI	MARANHÃO
148	VERÔNICA MARIA DE ALMEIDA	PACS/AM	AMAZONAS

BIBLIOGRAFIA

- Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas - Luiziânia, GO - outubro de 1993.
- Projeto de Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde / CAIS - São Paulo, 1994.
- Decreto 1141 de 19/05/1994.
- Resolução 002 da CIS de 27/10/1994.
- Relatório Anual do Distrito Sanitário Yanomami - Coordenação Regional do Amazonas - 1994.
- Relatório Final da Oficina de Trabalho de Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde / Sistematização de Experiências - Manaus, abril de 1995.
- Rodrigues, Douglas & Cols - USMA/UNIFESP - Saúde do Índio: Situação Atual e proposta para implementação de um Modelo de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas do Estado de Mato Grosso - Relatório de Consultoria da Unidade de Saúde e Meio ambiente - 1995.
- Relatório da Oficina de Trabalho de Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde - Sistematização de Experiências - São Luis, abril de 1996.
- Relatório da Oficina de Trabalho de Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde - Sistematização de Experiências - Goiânia, maio de 1996.
- Relatório da Oficina de Trabalho de Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde - Sistematização de Experiências - Vitória, maio de 1996.
- Relatório e Proposta do Encontro Estadual de formação de AIS - Chapada dos Guimarães. maio de 1996.
- Mendonça, Sofia - "O Agente Indígena de Saúde no Parque Indígena do Xingu" - Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais - PUC / SP, São Paulo - 1996.