

4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

'DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA: TERRITÓRIO DE PRODUÇÃO DE SAÚDE, PROTEÇÃO DA VIDA E VALORIZAÇÃO DAS TRADIÇÕES'

DOCUMENTO BASE

Brasília, outubro de 2005

Apresentação

A 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena pretende avaliar com profundidade as ações de saúde indígena que, desde agosto de 1999, com a aprovação da Lei Arouca, passaram da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), organismo do Ministério da Justiça, para a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), órgão do Ministério da Saúde.

Sendo o Conselho Nacional de Saúde um órgão colegiado e deliberativo, a formulação das propostas constantes no Documento Base da Conferência Nacional de Saúde Indígena esteve presente na pauta de discussões. Assim, na 155ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional, ocorrida nos dias 08 e 09 de junho de 2005, foi aprovado o Regimento da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, no qual é definido o tema central: **'Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições'**, e seus cinco Eixos Temáticos:

- I. Direito à Saúde
- II. Controle Social e Gestão Participativa
- III. Desafios Indígenas Atuais
- IV. Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde
- V. Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável

Para cada Eixo Temático existem vários subtemas, que descrevem obstáculos, desafios e propostas do Documento Base. O texto foi construído pela Comissão Organizadora da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena em conjunto com a Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI), lideranças indígenas, organizações e instituições, tendo sido aprovado pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde na 159ª Reunião Ordinária, que ocorreu nos dias 18, 19 e 20 de outubro de 2005.

O texto oferece subsídios para a discussão nas Conferências Locais e Distritais de Saúde Indígena, pois se encontra aberto a modificações para que as realidades locais sejam melhor contempladas nas propostas do Documento Base.

Após as discussões e contribuições realizadas em cada Conferência Distrital de Saúde Indígena, conforme o Regimento, o Documento Base passará a integrar o relatório que será enviado à Comissão de Relatoria da Etapa Nacional. Esta Comissão será responsável pelo documento que englobará os relatórios dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) e que se consolidará como referência para a Etapa Nacional da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para debater a produção de saúde, a proteção da vida e a valorização das tradições, a 4ª Conferência Nacional de Saúde discutirá o tema a partir do território, organizado, no país, em 34 DSEIs, ampliando o debate para temas que refletem o interesse da população indígena brasileira, que conta aproximadamente com 701.462 pessoas, pertencentes a cerca de 220 povos, falantes de mais de 180 línguas identificadas, 156 (86%) na Amazônia Legal e 24 (14%) nas demais regiões, segundo o censo do IBGE 2000. Cada um desses povos tem sua própria maneira de entender e se organizar diante do mundo, com diferentes manifestações culturais, sociais, políticas, religiosas, econômicas, de relação com o meio ambiente e ocupação de seu território, com necessidades específicas que precisam ser atendidas e respeitadas.

Comissão Organizadora da 4ª Conferência
Nacional de Saúde Indígena

Eixo temático I:

DIREITO À SAÚDE

Introdução

A base jurídica da política nacional de saúde para os povos indígenas está alicerçada na Lei no. 9.836, de 23/09/99, que inclui um capítulo específico sobre saúde indígena; na Lei no. 8.080/90, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; na Lei 8.142/90; e no Decreto no. 3.156, de 27/08/99, que dispõe sobre as responsabilidades do Ministério da Saúde. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi discutida e aprovada na 114ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde, de 8/11/2001, e aprovada pelo Ministro da Saúde mediante a Portaria no. 254, de 31/01/2002. Essas leis criam a possibilidade de adaptações na estrutura e funcionamento do SUS para viabilizar o atendimento culturalmente adequado às populações indígenas.

A abordagem diferenciada, considerando-se a realidade local e as especificidades culturais, é consagrada como prioritária, tanto quanto a abordagem global, contemplando aspectos de assistência, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Nesse contexto, as garantias para efetivação desse direito estão assentadas no provimento de políticas sociais, econômicas e culturais entendidas como conquistas sociais, que assegurem a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades de forma equitativa.

A consolidação da Saúde Indígena como direito universal constitui um desafio que, traduzido para o plano das políticas governamentais, deve estar refletido nos Planos Distritais de Saúde Indígena.

Obstáculos e Desafios

Nos cinco anos de implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, pouco se tem avançado na estruturação e organização dos serviços de atenção à saúde. Essa situação é agravada pela dificuldade de adequação institucional às necessidades para execução das ações previstas e pela incipiente articulação com secretarias estaduais e municipais.

Os índices de mortalidade infantil e desnutrição vêm diminuindo, mas ainda são alarmante e, assim como a maior parte dos indicadores de saúde, apresentam valores superiores aos da população brasileira. A descontinuidade das ações de saúde coloca a população indígena em uma situação de extremo risco.

Transtornos como o alcoolismo, as doenças sexualmente transmissíveis e as doenças crônicas degenerativas, como hipertensão e diabetes, ainda representam um desafio para a promoção da saúde indígena.

Propostas

I Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena:

- a) Promoção de descentralização administrativa da Funasa, com garantia da autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas que permita o ordenamento e execução de despesas por meio do Chefe de Distrito.
- b) Estruturação das práticas de saneamento em área indígena na relação com a promoção à saúde.

II Organização da Atenção à Saúde:

- a) Garantia de ações que reduzam a mortalidade materno-infantil da população indígena;
- b) Ampliação das ações na área do saneamento ambiental que permitam a melhoria da qualidade de vida;
- c) Elaboração e implementação de uma política de assistência farmacêutica que esteja em consonância com a política existente, já implantada, e que contemple as práticas tradicionais indígenas; e
- d) Reestruturação física e gestão do trabalho das Casas de Saúde Indígena (CASAI).

III Intersetorialidade como estratégia na implementação das ações de saúde:

- a) Promoção da atenção integral e universal à saúde dos povos indígenas, respeitando as especificidades etnoculturais e geográficas, atuando intersetorialmente com outras instâncias de governo e no âmbito do SUS;
- b) Avanço no processo de integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil, potencializando as ações de política de saúde indígena, garantindo a participação popular, o controle social e a consolidação do SUS;
- c) Fortalecimento da articulação no âmbito do SUS, buscando a universalização e equidade do acesso para os povos indígenas; e
- d) Incentivo às políticas interministeriais, visando à segurança alimentar e ao desenvolvimento sustentável dos povos indígenas.

IV Desafios epidemiológicos e atenção às regiões de fronteira:

- a) Intensificação das ações de controle de endemias: malária, hanseníase, tuberculose e DST/Aids; e
- b) Promoção de informação para análise do alcance e eficácia das estratégias e ações implementadas, bem como das metas estabelecidas na política de atenção à saúde indígena, através do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Eixo Temático II:

CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA

Introdução

O processo de controle social no Subsistema de Atenção aos Povos Indígenas tem avançado notavelmente, possibilitando a compreensão e o exercício da cidadania entre esses povos, bem como a sua mobilização para conquistas nos campos de outras políticas públicas. A constituição e o funcionamento dos conselhos de saúde indígena têm uma dinâmica própria, atuando no sentido de controlar as políticas para que atendam às demandas e aos interesses da coletividade. Tal dinâmica deve estar sintonizada com a regulamentação da constituição à participação da comunidade, referenciando-se ainda a Resolução 333/2003. Portanto, a abordagem participativa beneficiou a organização e empoderou alguns povos e comunidades indígenas, aumentando a transparência e demonstrando que podem influenciar na organização das ações de saúde.

Obstáculos e Desafios

O desconhecimento dos gestores quanto à importância das ações do controle social na implementação da política nacional de atenção indígena, por vezes inviabilizando o acesso de representantes indígenas a informações pertinentes ao cumprimento de metas dos planos distritais e programas de saúde existentes, bem como dos recursos financeiros aplicados nos distritos.

A ausência da participação dos prestadores de serviço nas reuniões dos Conselhos Distritais tem dificultado as ações intersetoriais.

O Controle Social é dificultado pela falta de infra-estrutura para sua atuação nas instâncias local, distrital e nacional, não havendo a garantia de realização das reuniões do Conselho. Apesar de os Conselhos serem instituídos conforme a Lei 8.142/90, as suas deliberações nem sempre são atendidas pelo órgão gestor.

Propostas

Conceitualização legal

Controle Social: como elemento central da participação da comunidade indígena e não indígena na formulação e controle de políticas setoriais articuladas com a política nacional de saúde.

Gestão Participativa: componente que deve estar inserido em todas as fases da gestão das ações e serviços de saúde.

I Avaliação da atuação dos Conselhos de Saúde Indígena:

- a) Avaliação sobre a inclusão da temática da criança, do adolescente, do jovem, do adulto e do idoso na agenda dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
- b) Garantia de dotação orçamentária e financeira para atuação do Controle Social no âmbito da Saúde Indígena;

- c) Definição de critérios para a participação dos povos indígenas ainda não reconhecidos oficialmente e os que residem fora das terras indígenas no Controle Social dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;
- d) Estruturação do espaço físico com equipamento e recurso humano nos Conselhos Locais, Distritais e Fórum dos Presidentes, a ser realizada pela Funasa;
- e) Prestação de contas trimestrais aos Conselhos de Saúde Indígena referentes às metas pactuadas e aos recursos financeiros aplicados realizada pela Funasa;
- f) Divulgação das ações de controle social;
- g) Organização de estratégias intersetoriais, com envolvimento de entidades e instituições, na execução de ações de segurança alimentar, combate a violência, drogas e alcoolismo nas comunidades indígenas.

II Participação indígena nas esferas municipal, estadual e federal:

- a) Articulação para que os conselheiros de saúde, nas três esferas de governo (nacional, estadual e municipal), tenham oportunidades para conhecer a cultura e acessar informações atualizadas sobre a realidade indígena, especialmente no âmbito de abrangência de atuação do conselheiro de saúde;
- b) Melhoria da articulação dos Conselhos Distritais de Saúde, do Fórum Nacional de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena e da Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI) com as demais instâncias de Controle Social;
- c) Mobilização das lideranças indígenas locais e representantes de organizações indígenas para participar das instâncias de formulação de políticas públicas de saúde e outras, e motivar a participação sobre esta temática junto à população que vive nas aldeias;
- d) Incentivo para a inclusão e participação indígena nos conselhos estaduais e municipais de saúde, de assistência social, de direitos da criança e do adolescente, de educação, e outros;
- e) Promoção de registro de nascimento junto à população indígena, em articulação com a Funai.

III Capacitação continuada de conselheiros:

- a) Fortalecimento da atuação do conselheiro indígena;
- b) Garantia de capacitação continuada dos conselheiros Locais e Distritais;
- c) Organização de estratégias para conhecimento e reflexão sobre a legislação indígena e o SUS, na formação de professores indígenas, para incluir a temática do Controle Social na prática de ensino, de acordo com a cultura de cada povo indígena;

d) Definição de capacitação conforme o documento 'Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS', para possibilitar tanto aos conselheiros, como aos demais integrantes da comunidade indígena, a participação no processo de acompanhamento e de avaliação das ações e serviços de saúde.

e) Garantia de orçamento nos planos distritais para a realização de reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde;

f) Promoção de campanhas informativas e educativas no âmbito interno e externo da instituição, visando maior resolutividade das ações de saúde e promovendo maior articulação intersetorial, realizada pela Funasa.

IV Modelos de Gestão Participativa:

a) Exigir dos gestores o respeito e a valorização da atual organização geográfica da população indígena - 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (Dsei), conforme a Lei Arouca - Lei n. 9.836, de 23/09/99, na definição e na execução de políticas e programas sociais;

b) Garantir a participação da comunidade indígena, trabalhadores e prestadores na avaliação e implementação dos planos distritais de saúde.

Eixo temático III:

DESAFIOS INDÍGENAS ATUAIS

Introdução

A criação do subsistema e organização dos Conselhos Distritais de Saúde abriu espaço para discussão de temas ainda pouco debatidos entre governo, sociedade civil e a própria população indígena, como: demarcação de terras, cadastramento das populações, atenção à saúde de todos os indígenas; ampliação da participação da mulher indígena; respeito às práticas tradicionais; estudos e pesquisas.

Obstáculos e Desafios

A Política Nacional de Atenção em Saúde Indígena prevê que cada distrito organizará uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro das áreas indígenas, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do SUS, porém esta forma de organização não tem contemplado os indígenas que residem fora das aldeias.

A participação de mulheres indígenas na maioria dos Conselhos de Saúde é ainda muito pequena. Sua participação deve ser estimulada, respeitando-se as especificidades culturais de cada povo.

Prestar assistência à saúde indígena requer a capacidade de transitar pelos diversos sistemas terapêuticos culturais, cada qual com suas formas próprias de concepção e manutenção do corpo e elaborações sobre saúde e doença. No entanto, existe, por parte dos gestores e das equipes multidisciplinares de saúde indígena, uma grande dificuldade em entender os sistemas terapêuticos tradicionais indígenas em sua amplitude.

O desenvolvimento de pesquisas em áreas indígenas tem avançado no que diz respeito à aprovação das comunidades para sua execução, ou seja, o respeito à vontade desses povos tem possibilitado o atendimento a demandas de estudos geradas pelos serviços de saúde com participação da comunidade e aprovação do Conselho Distrital de Saúde, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida dessas comunidades.

Essas pesquisas têm o desafio de promover estudos para um melhor conhecimento de problemas vivenciados pelos povos indígenas como alcoolismo, suicídios, moradia fora das aldeias e conflitos de ordem sociocultural. Tais estudos devem possibilitar um melhor planejamento de políticas públicas destinadas às populações indígenas.

Propostas

I Atenção à saúde dos indígenas que vivem fora das terras indígenas e dos povos em demanda de reconhecimento:

- a) Cadastramento dos indígenas que vivem fora das aldeias, respeitando-se o direito individual da pessoa a ser cadastrada ou não.

II Ampliação da participação da mulher indígena no controle social e na atenção à saúde:

- a) Criação de estratégias para aumentar a participação da mulher indígena na elaboração das políticas públicas de saúde indígena.

III Respeito às práticas tradicionais de cura e autocuidado:

- a) Acompanhamento e registro dos 'itinerários terapêuticos' praticados pelas diferentes populações indígenas;
- b) Elaboração de um diagnóstico sobre o ponto de vista dos indígenas acerca dos serviços de assistência à saúde de suas respectivas comunidades, tendo como eixo de análise a articulação entre os subsistemas de saúde indígena e o SUS.

IV Estudos e pesquisas aplicados às demandas dos povos indígenas:

- a) Dotação do subsistema de saúde indígena de informações científicas sobre a população indígena, especificamente na área da saúde, por meio de estudos e pesquisas tendo como foco a população indígena e sua inter-relação ambiental e etnocultural;
- b) As pesquisas desenvolvidas em áreas indígenas devem reverter em melhoria da qualidade de vida das comunidades estudadas;
- c) Aplicação dos princípios éticos na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- d) Fomento de estudos e pesquisas aplicadas visando o aperfeiçoamento da atenção integral à saúde indígena.

Eixo temático IV:

TRABALHADORES INDÍGENAS E NÃO INDÍGENAS EM SAÚDE

Introdução

A estruturação do subsistema de saúde indígena gerou impactos positivos crescentes na saúde dos povos indígenas brasileiros. Entre eles, a constituição de serviços e equipes profissionais em terras indígenas, a inserção crescente de indígenas nas equipes de saúde de atenção primária, a constituição de formas participativas protagonizadas pelos usuários e trabalhadores indígenas e a inclusão dos povos indígenas no processo de universalização do SUS.

Este processo resultou em uma estruturação crescente de profissionais de saúde, sobretudo Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena formadas por Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento, médicos, odontólogos, enfermeiros e auxiliares ou técnicos de enfermagem.

Obstáculos e Desafios

A cobertura da atenção à saúde dos povos indígenas necessita da estruturação da rede de serviços, articulação dos serviços de referência e composição de equipes multidisciplinares de saúde que atuem nas aldeias. Porém, apesar do aumento da quantidade de profissionais que atuam na saúde indígena, o número é ainda insuficiente para garantir o atendimento contínuo e a implantação dos programas de saúde. Outra dificuldade para o estabelecimento de um quadro permanente de profissionais é a baixa disponibilidade de profissionais indígenas nas diversas áreas de saúde, a falta de uma política de gestão do trabalho e estabilidade dos profissionais, e processos seletivos estáveis diferenciados que garantam a contratação prioritária do trabalhador indígena, organizados a partir das necessidades de cada realidade, gerando alta rotatividade e precarização das relações de trabalho.

Muitos profissionais que atuam na atenção à saúde indígena não recebem capacitação para compreender e atuar respeitosamente junto às culturas indígenas.

Propostas

I Avaliação do processo de formação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento :

- a) Garantir a capacitação continuada dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento;
- b) Garantir a participação dos usuários na seleção e avaliação dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento.

II Avaliação da atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena:

- a) Garantir a participação dos usuários e a avaliação dos profissionais que atuam em área indígena;

b) Contemplar as equipes multidisciplinares de saúde indígena com profissionais da área da saúde (assistente social, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, e etc.).

III Articulação da Funasa com outras instâncias da educação profissional para formação de trabalhadores em saúde indígena:

a) Estabelecer política nacional de formação dos Povos Indígenas para a área da saúde, através das instituições de ensino público;

b) Garantir que a Funasa e os Dsei promovam conjuntamente a qualificação e formação e profissionais de saúde indígena para as áreas indígenas, envolvendo prioritariamente as Escolas Técnicas do SUS/ETSUS e demais instituições formadoras;

c) Que o Ministério da Saúde em conjunto com o MEC promovam a formação profissional de trabalhadores para a saúde indígena.

IV Estruturação da política de desenvolvimento do trabalho em saúde para os povos indígenas:

a) Criar uma política que contemple as especificidades da atuação dos profissionais de saúde indígena;

b) Dotar os serviços de saúde, no âmbito dos Dsei e na rede de referência do SUS, de profissionais qualificados, preferencialmente indígenas, para executar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde das comunidades indígenas, respeitando-se as diversidades etnoculturais.

V Formação de trabalhadores para atenção à saúde indígena:

a) Elaborar um modelo de capacitação para gestão do trabalho voltado para as equipes dos Distritos, fornecendo subsídios para adequação de suas práticas tendo em vista as especificidades dos conhecimentos tradicionais das populações atendidas;

b) Contratação de profissionais conforme a legislação vigente.

Eixo temático V:

SEGURANÇA ALIMENTAR, NUTRICIONAL E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Introdução

A insegurança alimentar nas comunidades indígenas tem implicações importantes para a política pública e para o desenho de qualquer estratégia que vise sua redução. Não se pode ignorar que as questões de saúde e nutrição transcendem os aspectos meramente físicos e biológicos. O crescente contato das populações indígenas com a civilização ocidental e o conseqüente processo de aculturação os vulnerabilizam consideravelmente. Assistimos populações aprisionadas em reservas, com limitadas áreas de vegetação nativa, onde seus hábitos alimentares são violentados pelo contato com a população nacional envolvente, numa séria ameaça à manutenção de suas práticas alimentares originais.

Nos últimos anos, a CISI auxiliou o Conselho Nacional de Saúde na promoção e na elaboração de propostas concretas de fomento às atividades de segurança alimentar em terras indígenas. Além de envolver as organizações indígenas ao longo de todo o processo, promoveu-se a articulação entre as diferentes entidades governamentais relacionadas com a questão indígena e organizações não-governamentais, instituições acadêmicas, instituições bancárias e de investimento social e econômico. O objetivo foi realizar um diagnóstico da situação indígena e construir coletivamente soluções para o enfrentamento das dificuldades. Neste aspecto, entre os principais problemas a serem enfrentados, destaca-se a segurança alimentar indígena. Uma das atividades para compor soluções foi a realização, a partir de 2002, de 17 oficinas regionais descentralizadas, definidas como instrumento eficaz de participação das representações indígenas de base, para que elas pudessem expressar suas necessidades e propostas de auto-sustentação alimentar. O documento final das oficinas é uma referência para as definições de políticas de segurança alimentar com as populações indígenas.

Obstáculos e Desafios

A garantia da Segurança Alimentar e Nutricional passa por um conjunto de Políticas intersetoriais e interinstitucionais, atualmente vislumbrada em um conceito amplo, relacionado à melhoria da habitação, da alfabetização, da renda, do emprego, da saúde e da nutrição, entre outros. Para tanto, medidas estruturais, como acesso à saúde, educação e saneamento básico, devem ser implementadas, sem deixar de reconhecer a importância das ações emergenciais, como a distribuição de alimentos.

As ações emergenciais visam resolver os danos da desnutrição nas condições de saúde da população. As ações estruturantes têm o objetivo de dar condições para que índios e suas organizações tenham acesso a conhecimentos e informações que possibilitem melhorar a gestão de recursos naturais existentes em Terras Indígenas, bem como viabilizar o fortalecimento do processo de organização interna das comunidades de forma a torná-las auto-suficientes em demandas que antes eram supridas por terceiros, contribuindo para a eliminação das dificuldades enfrentadas pelos produtores indígenas em seus processos de organização interna, assim como quanto aos processos produtivos e de comercialização de seus produtos.

Propostas

I Avaliação da demarcação, homologação, desintrusão e proteção dos territórios indígenas - condição indispensável à melhoria da saúde e da vida dos povos indígenas:

- a) Estruturação da política e das ações estruturantes para a produção de alimentos e respeito à diversidade cultural dos povos indígenas;
- b) Fomento à alimentação saudável de acordo com as especificidades etnoculturais;
- c) Garantia da inclusão das populações indígenas nas instituições de governo, visando uma alimentação adequada e saudável e compatível com sua cultura;
- d) Elaboração de implantação de uma política de auto-sustentabilidade específica para a população indígena.

II Valorização da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas:

- a) Contribuição para a formulação e implantação das políticas intersetoriais de segurança alimentar, gestão ambiental e desenvolvimento sustentável dos povos indígenas.

III Formulação e implantação da política de vigilância nutricional para os povos indígenas - pesquisas e diagnósticos para os Povos Indígenas:

- a) Implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

IV Adequação de programas governamentais, incluindo programas de transferência de renda como bolsa família e outros:

- a) Combate à desnutrição na população indígena.