

CFESS Manifesta

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

Brasília (DF), 2 a 6 de dezembro de 2013
Gestão Tempo de Luta e Resistência



Por uma saúde que respeite a cultura indígena

*"Quem me dera, ao menos uma vez,
Que o mais simples fosse visto como o mais importante
Mas nos deram espelhos
E vimos um mundo doente."
(Renato Russo)*

A atenção à saúde dos povos indígenas entrou na agenda de debates na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual foi um marco para a política de saúde no país, protagonizada pelos movimentos sociais que vinham realizando debates, desde a década anterior, sobre mudanças na saúde, cujas mobilizações resultam do que ficou conhecido como Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

Destaque-se que os povos indígenas concebem a saúde em sua relação com a terra, em completa sintonia e equilíbrio com a natureza, fruto de um processo de construção coletiva. Isso implica compreender a saúde indígena nos marcos do respeito à sua cidadania plena, com a garantia da territorialidade, em vista da sua autonomia na relação com os recursos naturais, assegurando-lhes o respeito à cultura e ao processo de organização, que remontam às suas práticas tradicionais na produção da saúde.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou a realização da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio (CNPSI), ocorrida no final de 1986, e que, por sua vez, aprovou as bases para a implantação de um subsistema específico, com a criação de uma agência nacional, vinculada ao gestor nacional da política de saúde no país. (Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, 1986).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF), em seus artigos 231 e 232, o Estado brasileiro reconhece os direitos indígenas, numa perspectiva pluriétnica e multicultural, bem como a saúde como um direito de todos/as e dever do Estado, assegurando legalmente, o acesso universal e equitativo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir desse marco legal, os povos indígenas passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, sob a ótica da democracia formal, uma vez que o texto constitucional (Art. 231) estabelece o reconhecimento da organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, além dos direitos originários sobre as terras tradicionalmente ocupadas pelos/as índios/as, assegurando-lhes o respeito às suas formas de organizações socioculturais e reconhecendo a sua capacidade civil plena.

Tal mudança impôs ao Estado brasileiro a obrigatoriedade de estender as políticas públicas às mais diversas etnias indígenas que sobreviveram ao secular genocídio nesse país, devendo tais políticas ser estruturadas de forma diferenciada, respeitando as especificidades e diversidades do modo de vida e organização desses povos.

No caso da política de saúde, apesar das conquistas no campo da seguridade social a partir de 1988, a atenção à saúde dos povos indígenas só foi reconhecida como direito onze anos após a CF, com a publicação da Lei nº 9.836/1999, conhecida como lei Arouca, a qual inclui um Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi) na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90.

A atenção à saúde dos povos indígenas está organizada de modo a assegurar a atenção básica nas áreas indígenas, a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), devendo cada distrito, no âmbito do seu território, ter uma rede de serviços de saúde estruturada de forma integrada e hierarquizada, com o nível de complexidade crescente, em completa articulação com a rede do SUS, considerando-se a organização dos serviços de saúde existentes nas aldeias e as necessidades locais. Essa rede, em geral, é composta por postos de saúde, polos-base e Casa de Saúde do Índio (casas de apoio).

► As instâncias de controle social no âmbito da saúde indígena, seguindo os parâmetros do SUS, são compostas por Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI); Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi); tendo ainda representantes indígenas no Conselho Nacional de Saúde (CNS), contemplados com duas vagas no segmento de usuários/as.

Os Condisi estão legalmente constituídos, por meio do Decreto n.º 3.156/99, e estruturados de acordo com a Resolução do CNS n.º 333/2003. São instâncias deliberativas e sua composição é paritária, envolvendo representantes dos/as usuários/as indígenas, trabalhadores/as, gestores/as, prestadores/as de serviço, na abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei).

Na história da saúde indígena, até o momento, ocorreram quatro conferências de saúde. A primeira, em 1986, 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas (1ª CNSPI); a 2ª CNSPI, realizada em 1993; a 3ª aconteceu em 2001 e a 4ª em 2006, estando a 5ª conferência ora sendo realizada.

Ainda em 1991, o Decreto n.º 23/1991 transferiu a responsabilidade pela saúde indígena da Fundação Nacional do Índio (Funai) para o Ministério da Saúde, passando a ser gestor nacional a Fundação Nacional de Saúde (Funasa). O Decreto definiu também que as ações e serviços passariam a ser desenvolvidos segundo o modelo de organização, na forma de Distritos Sanitários de Natureza Especial, consideradas as especificidades das diferentes áreas e das comunidades indígenas (Art. 4º, § 1).

Este decreto pretendeu responder às demandas da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde dos Povos Indígenas, de que a atenção à saúde passasse a ser de responsabilidade do gestor nacional da política de saúde, o Ministério da Saúde; na ocasião, essa responsabilidade foi delegada à Funasa.

No mesmo ano, o CNS criou a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (Cisi), com a finalidade de assessorar o conselho na elaboração de diretrizes da política governamental para a saúde indígena.

Em 1992, ocorreu a 9ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou a atenção integral e diferenciada à saúde do/a índio/a, com respeito aos sistemas tradicionais, e a criação dos Dsei, ligados ao Ministério da Saúde e controlados

por Conselhos de Saúde Indígena, com participação indígena.

Em maio de 1993, o Ministério da Saúde instituiu o Núcleo Interinstitucional de Saúde Indígena (Nisi), na perspectiva de envolver representantes dos povos indígenas, instituições governamentais e organizações não governamentais na discussão da estruturação e organização dos Dsei.

A 2ª CNSPI, realizada em 1993, aprofunda a proposta de um modelo diferenciado e integral, incluindo a discussão da saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, envolvendo ainda a discussão sobre as questões de demarcação de terras e integração institucional, tendo indicado a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

A Lei n.º 9.836/1999 define a Política Nacional de Saúde Indígena e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, tendo como base os Dsei.

A partir desta lei, foram criados 34 Dsei no país. O território distrital é definido a partir de critérios que levam em conta: população; área geográfica e perfil epidemiológico, antropológico e de acesso aos serviços de saúde; distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas, que não coincide necessariamente com os limites geográficos de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas.

Em maio de 2001, em Luziânia (GO), ocorreu a 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (CNSI), que teve como propósito avaliar a implantação do Sasi e propor estratégias de garantia do acesso a uma saúde integral e de qualidade aos povos indígenas, com a efetiva participação do controle social.

A 4ª CNSI, realizada em 2006, teve como tema central Distrito Sanitário Especial Indígena: território de produção de saúde, proteção da vida e valorização das tradições, dividido em 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.

Passados sete anos, em 2013, acontece a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, espa-

ço fundamental e necessário de avaliação sobre a realidade da atenção à saúde indígena.

Todo esse processo é marcado pela articulação do movimento indígena, na luta por melhores condições de atenção à saúde dos povos indígenas, cuja mobilização resultou na criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena no Ministério da Saúde, em 2010 (Decreto n.º 7.336/2010), que assume a gestão da política de saúde indígena.

Isso posto, o desafio ora apresentado requer a estruturação de ações de saúde, em articulação com o SUS, que supere a precariedade no atendimento; a terceirização dos serviços, a fragmentação das políticas públicas, que por vezes se pautam no caráter eminentemente emergencial e transitório; na perspectiva da atenção à saúde diferenciada e integral, que leve em conta os valores e tradições próprios dessas populações, em vista da efetiva melhoria das condições de vida de indígenas.

Os/as assistentes sociais reunidos/as no 42º Encontro Nacional do Conjunto Conselho Federal/Conselhos Regionais de Serviço Social (CFESS-CRESS), realizado em Recife (PE) em setembro de 2013, compreendendo a importância da atuação e inserção nesse debate, dentre as deliberações, aprovaram:

- articular e apoiar as lutas dos movimentos sociais pelo direito à terra, pela moradia digna, pelos direitos dos povos indígenas e comunidades tradicionais, da população em situação de rua e catadores/as de materiais recicláveis, para acesso às políticas sociais e ao direito de usufruto e permanência nos seus territórios;
- intensificar a discussão, no Conjunto CFESS/CRESS sobre os povos indígenas e outras comunidades tradicionais, tendo em vista o aparato legal que as regem e a violação de direitos que impactam os grupos étnicos e outras comunidades discriminadas por raça, etnia e/ou origem.

“Nós, nós queremos que a floresta permaneça como é, sempre. Queremos viver nela com boa saúde e que continuem a viver nela os espíritos xapiripê, a caça e os peixes. Cultivamos apenas as plantas que nos alimentam, não queremos fábricas, nem buracos na terra, nem rios sujos”.

(Davi Kopenawa Yanomami)



SCS Quadra 2, Bloco C,
Edf. Serra Dourada,
Salas 312-318
CEP: 70300-902
Brasília - DF
Fone: (61) 3223.1652
Fax: (61) 3223.2420
cfess@cfess.org.br

Gestão Tempo de Luta e Resistência (2011-2014)

PRESIDENTE Sâmya Rodrigues Ramos (RN)

VICE-PRESIDENTE Marinete Cordeiro Moreira (RJ)

1ª SEC. Raimunda Nonata Carlos Ferreira (DF)

2ª SECRETÁRIA Esther Luíza de Souza Lemos (PR)

1ª TESOUREIRA Juliana Iglesias Melim (ES)

2ª TESOUREIRA Maria Elisa Dos Santos Braga (SP)

CONSELHO FISCAL

Kátia Regina Madeira (SC)

Marylucia Mesquita (CE)

Rosa Lúcia Prêdes Trindade (AL)

SUPLENTES

Heleni Duarte Dantas de Ávila (BA)

Maurílio Castro de Matos (RJ)

Marlene Merisse (SP)

Alessandra Ribeiro de Souza (MG)

Alcinélia Moreira De Sousa (AC)

Erivã Garcia Velasco - Tuca (MT)

Marcelo Sitcovsky Santos Pereira (PB)

CFESS MANIFESTA

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

Conteúdo (aprovado pela diretoria):

Raimunda Nonata Carlos Ferreira (Ramona)

Assessoria de comunicação:

Rafael Werkema - JP/MG 11732

Diogo Adjuto - JP/DF 7823

Revisão: Diogo Adjuto

Ilustrações e diagramação: Rafael Werkema