

Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

Saúde Indígena e Controle Social

- **Instâncias de controle social no âmbito da Saúde Indígena:**
 - **Conselhos Locais de Saúde Indígena**
 - **Conselhos Distritais de Saúde Indígena - CONDISI**
 - **Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – CISI**
 - **Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**
 - **Fórum Permanente dos Presidentes dos Conselhos Distritais**
 - **Conferências de Saúde Indígena**

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

Conselhos Locais de Saúde Indígena

- São compostos apenas por usuários;
- Têm caráter consultivo;
- Suas reuniões ocorrem nas aldeias;
- Objetivo: acompanhar e avaliar as ações de saúde desenvolvidas no âmbito de alcance da aldeia;
- Atualmente estão constituídos cerca de 380 Conselhos Locais, com uma média de 20 participantes por conselho.



Conselhos Distritais de Saúde Indígena CONDISI

- Têm caráter deliberativo;
- São compostos de forma paritária por usuários, trabalhadores e gestores / prestadores de serviço, conforme estabelecido na Lei 8.142/90;
- Existem 34 CONDISI;
- Atuam de forma permanente, com reuniões periódicas.



Comissão Intersectorial de Saúde Indígena – CISI

- Criada no início dos anos 90 para assessorar o Conselho Nacional de Saúde nas questões relativas à saúde indígena;
- É constituída por representantes indígenas, de universidades, da Associação Brasileira de antropólogos, da Funasa e da Funai;
- Atualmente tem como coordenadora a Dra. Zilda Arns e se reúne bimestralmente.



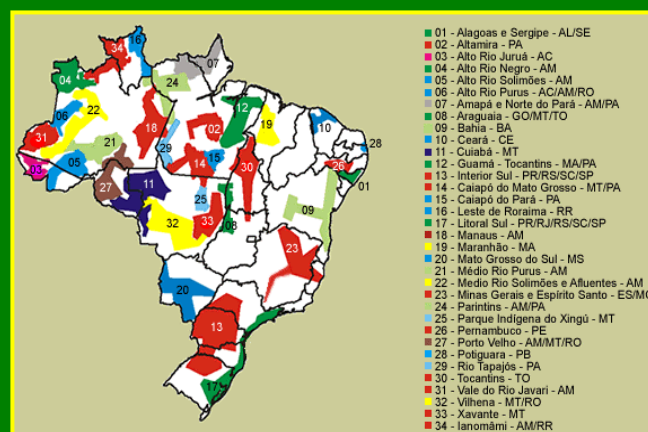
Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

- Criado pela Portaria GM nº 69, de 20.01.04, com o objetivo de assessorar a Funasa nas tomadas de decisão sobre a execução da política de saúde indígena;
- É composto por representantes do Ministério da Saúde, da Funasa, das Coordenações Regionais da Funasa, dos DSEI, do CONASSEMS, do CONASS, da CISI, de ONGs e de representantes dos presidentes de Conselhos Distritais;
- Coordenado pelo presidente da Funasa, que convoca as reuniões.



Fórum Permanente dos Presidentes dos CONDISI

- É formado pelos 34 presidentes dos Conselhos Distritais;
- A proposta do Fórum tomou corpo na primeira reunião dos presidentes dos conselhos, em abril de 2003, em Curitiba;
- Reúne-se trimestralmente, antecedendo à reunião do Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde Indígena;
- Existe uma Coordenação composta por: Coordenador Geral, Coordenador Adjunto, Secretário e Secretário Adjunto: Carmem Pankararu, Midas Oliveira, José Ângelo e Valdenir França.



População Indígena da Amazônia Legal: 252.178

DSEI da Amazônia Legal: 24

Fonte: SIASI web, março 2006



*"Distrito Sanitário
Especial Indígena:
Território de Produção de
Saúde, Proteção da Vida e
Valorização das Tradições"*



4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

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.



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

I. Direito à Saúde

a. Avaliação do Subsistema de Saúde Indígena:

- ✓ ***A FUNASA permanecerá como órgão gestor da saúde Indígena, sem municipalizar ou estadualizar, transformando os DSEI em unidades gestoras com autonomia política, financeira e técnico-administrativa, criando um grupo de trabalho paritário pelo Ministério da Saúde para discutir e implementar a estrutura organizacional de assistência a Saúde Indígena, devendo contemplar a desburocratização em sua atuação, garantindo a participação indígena através do Controle Social.***



I. Direito à Saúde

b. Organização da Atenção à Saúde:

- ✓ *A FUNASA deve assegurar equipe multidisciplinar completa (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, odontólogo, Atendente de Consultório Dentário, agente indígena de saúde e agente indígena de saneamento) em 100% das aldeias, conforme a população cadastrada e a área de abrangência. Além disso, deve garantir apoio logístico para maior permanência da equipe multidisciplinar nas aldeias, incluindo os finais de semana, com atendimento diferenciado aos índios, fornecendo informações sobre a cultura indígena para os profissionais. Deve, ainda, exigir o cumprimento das rotinas de trabalho, como carga horária, métodos, visitas domiciliares (com maior frequência), exames pré-natal e citopatológico. A equipe deve também acompanhar os agentes indígenas de saúde (AIS) nas visitas domiciliares e, nos casos graves, acompanhar os enfermos até a referência (hospitais ou postos de saúde). No caso das aldeias de difícil acesso, devem ser garantidas visitas periódicas da equipe multidisciplinar.*



I. Direito à Saúde

c. Intersetorialidade como estratégia na implementação das ações de saúde:

- ✓ *A FUNASA deve oficializar e intensificar parcerias, através das coordenações regionais, com as unidades de saúde de referência e os governos federal, estaduais e municipais, garantindo vagas e agilidade nas consultas, exames, internações e complementação do atendimento, de média e alta complexidade, de indígenas. Essa parceria deve ser especialmente fortalecida com as entidades que recebem o Incentivo de Atenção aos Povos Indígenas (IAPI). As três esferas governamentais devem melhorar suas unidades de referência, com equipamentos hospitalares, medicamentos, vacinas e profissionais especializados. Para prestar atendimento digno e de boa qualidade, com resolutividade, devem ser respeitadas as tradições dos povos (incluindo práticas medicinais tradicionais, alimentos, adequação do espaço dos hospitais, direito das gestantes de serem acompanhadas por parteira ou agente indígena de saúde (AIS), e dos demais índios a serem acompanhados por uma pessoa de sua aldeia. Também devem ser respeitadas as deliberações do controle social, de forma a efetivar a saúde diferenciada, preconizada em lei.*



I. Direito à Saúde

d. Desafios epidemiológicos e atenção às regiões de fronteira:

- ✓ *O Governo Federal deve firmar acordo com os países vizinhos, com o objetivo de instituir responsabilidades de assistência à saúde, vigilância sanitária e epidemiológica (controle de endemias, imunização, DST/AIDS e outras doenças), além de melhorar a qualidade das ações de saúde prestadas às populações indígenas que vivem nestas áreas fronteiriças. Devem ser garantidos a implantação e o funcionamento de postos de vigilância e laboratórios de fronteira, particularmente na região do Oiapoque e Parque do Tumucumaque. Além disso, o Ministério da Saúde deve intensificar o programa de barreira sanitária entre estados, municípios e áreas limítrofes e incluir um representante indígena e um representante da FUNASA e da FUNAI, no Comitê de Fronteira.*
Deverá o Governo Brasileiro promover seminários envolvendo lideranças, organizações indígenas e governos dos demais países, para discutir a saúde indígena, oferecida nessas comunidades.



II. Controle Social e Gestão Participativa

a. Avaliação da atuação dos Conselhos de Saúde Indígena:

- ✓ *O Ministério da Saúde/FUNASA deve garantir, no orçamento dos Planos Distritais, recursos financeiros e apoio logístico, para a realização das reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, incluindo as plenárias anuais das comissões locais e distritais.*



II. Controle Social e Gestão Participativa

b. Participação indígena nas esferas municipal, estadual e federal:

- ✓ *O Fórum Nacional de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena deve pactuar, junto às instâncias municipais, estaduais e nacional, a inserção de um representante do Conselho Local no Conselho Municipal de Saúde e de conselheiro indígena distrital no Conselho Estadual e no Conselho Nacional. Essa participação deve ser fiscalizadora e colaborativa, ouvindo e repassando informações para a comunidade, propondo e encaminhando as propostas dos indígenas.*



II. Controle Social e Gestão Participativa

c. Capacitação continuada de conselheiros:

- ✓ *O Ministério da Saúde/FUNASA deve garantir recursos financeiros e apoio técnico, para a educação permanente de conselheiros indígenas e não indígenas, lideranças e profissionais envolvidos com a saúde indígena, com carga horária de 32 horas, 4 vezes por ano, com certificação aos participantes, sob supervisão do Conselho Distrital. Deve garantir também a realização de reuniões nas comunidades com abordagens pedagógicas adaptadas à realidade de cada povo, com linguagem acessível, para o desenvolvimento das temáticas de controle social, inclusive contemplando conhecimentos sobre o funcionamento da FUNASA.*



II. Controle Social e Gestão Participativa

IV - Modelos de Gestão Participativa:

- ✓ *A FUNASA, como gestora da saúde indígena, deve discutir as prioridades de saúde com os Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena (CLSI e CONDISI), as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), os Secretários Estaduais e Municipais de Saúde e os Chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).*



III. Desafios Indígenas Atuais

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

- ✓ *O Governo Federal, através do Ministério da Saúde/FUNASA Ministério da Justiça/FUNAI e outros órgãos, bem como os governos estaduais e municipais, devem criar ou ampliar as políticas públicas de atenção à saúde indígena. Devem ser realizados estudos sócio-econômicos sobre os indígenas que, por opção ou necessidade, moram fora das aldeias. A atenção a esses povos não deve comprometer o atendimento aos povos aldeados.*

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

- ✓ *A FUNASA deve mobilizar e sensibilizar a comunidade indígena para valorizar e incentivar as mulheres que detêm o conhecimento das práticas indígenas tradicionais, como o preparo dos alimentos; e criar mecanismos de apoio a elas, às parteiras, às benzedeiras e aos pajés.*



III. Desafios Indígenas Atuais

c. Respeito às práticas tradicionais de cura e autocuidado:

- ✓ *A FUNASA deve desenvolver apoio às estratégias e ações de valorização e resgate das práticas e condições de trabalho dos pajés, pegadores de ossos, parteiras, raizeiros, rezadores, etc. Deve ser oferecido transporte, combustível, alimentação e hospedagem, visando o respeito dos sistemas tradicionais de saúde sem deixar de cumprir a responsabilidade de garantia a atenção básica preconizada pelo governo.*



III. Desafios Indígenas Atuais

d. Estudos e pesquisas aplicados às demandas dos povos indígenas:

- ✓ *O Governo Federal deve garantir que no desenvolvimento de estudos e pesquisas em áreas indígenas, a temática atenda aos interesses das comunidades onde serão realizados. A comunidade deve ser claramente informada sobre os meios e objetivos da pesquisa. Os benefícios e resultados devem ser prioritariamente apropriados pela comunidade (participação nos lucros, se houver, bolsas de estudo, etc). Deve ser assegurada a participação das comunidades indígenas no acompanhamento do processo de estudo e que se viabilize, sempre que possível, a formação de pesquisadores indígenas.*



IV. Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde

a. Avaliação do processo de formação de Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento:

- ✓ *A FUNASA deve garantir recursos financeiros e pedagógicos para formação, educação continuada e supervisão dos agentes indígenas de saúde (AIS), agentes indígenas de saneamento (AISAN), agentes indígenas de saúde bucal (AISB), agentes indígenas de endemias (AIE) e agentes indígenas de microscopia (AIM), em cada Pólo-Base, devendo ser encaminhadas as articulações inter-setoriais necessárias para que sejam reconhecidos como categoria profissional.*

b. Avaliação da atuação das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena:

- ✓ *A FUNASA deve viabilizar a criação de uma comissão intersetorial, com a participação das comunidades indígenas, gestores e conselhos de saúde indígena, para admissão, avaliação do desempenho e demissão, quando necessário, de profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), a partir de critérios pré-estabelecidos pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI).*



IV. Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde

c. Articulação da FUNASA com outras instâncias da educação profissional para formação de trabalhadores em saúde indígena:

- ✓ *O Governo Federal deve criar, no âmbito do Ministério da Educação, a SECRETARIA DE EDUCAÇÃO INDÍGENA, que deverá gerir a educação dos povos indígenas. Para tal, deve ser criada, a partir da IV Conferência Nacional de Saúde Indígena, uma comissão paritária, com a participação direta de usuários indígenas e dos conselhos locais e distritais de educação, com o objetivo de discutir, formular e organizar a Secretaria de Educação Indígena, no prazo de um ano.*



IV. Trabalhadores Indígenas e Não Indígenas em Saúde

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

- ✓ *O Ministério da Saúde deve articular, junto ao Ministério do Trabalho, a criação de lei específica para os trabalhadores da saúde indígena, que contemple benefícios trabalhistas, após avaliação dos riscos de acidentes ocupacionais, realizada por representante do Ministério do Trabalho.*

e. Formação de trabalhadores para atenção à saúde indígena:

- ✓ *O Ministério da Saúde deve formular uma Política Nacional para formação profissional indígena em saúde. A FUNASA deve assegurar, ainda, que os gestores da Saúde indígena sejam profissionais com experiência comprovada, seguindo as diretrizes estabelecidas nessa Política Nacional.*



V. Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável

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

- ✓ *O Governo Federal deve reestruturar a política fundiária brasileira, com garantia orçamentária para as demandas já existentes e para aquelas que venham a surgir, assegurando as condições etnoculturais e a sustentabilidade das iniciativas indígenas, com maior agilidade*



V. Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável

b. Valorização da biodiversidade e dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas:

- ✓ *A FUNAI, Ministério do Desenvolvimento Agrário, Ministério do Meio Ambiente e o Ministério do Desenvolvimento Social devem constituir parceria com outros órgãos competentes para, com os indígenas, promover a implantação de políticas públicas de crédito, para fomento de pesquisas que incentivem a produção agroecológica, a fruticultura, o reflorestamento, o manejo da fauna e da flora.*



V. Segurança Alimentar, Nutricional e Desenvolvimento Sustentável

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

- ✓ *O Governo Federal deve estabelecer como critério primordial para a inclusão de indígenas nos programas e projetos voltados às áreas indígenas, o auto-reconhecimento dos parentes, pelos respectivos povos, que deve ser feito com o aval das suas lideranças tradicionais, pajés e caciques e organizações indígenas.*

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

- ✓ *O Governo Federal através de órgãos competentes deve formular e implantar, com a participação da população indígena, uma política nacional de segurança alimentar e nutricional para povos indígenas, considerando as especificidades étnicas e que execute ações estruturantes de combate à desnutrição e incentive o desenvolvimento de projetos na área de produção de alimentos.*



ETAPAS QUE ANTECEDEM À CONFERÊNCIA NACIONAL

a) Total de 206 Conferências Locais:

12.000 Participantes (média);

b) 34 Conferências Distritais:

26 – Aconteceram durante o mês de dezembro;

06 – em janeiro;

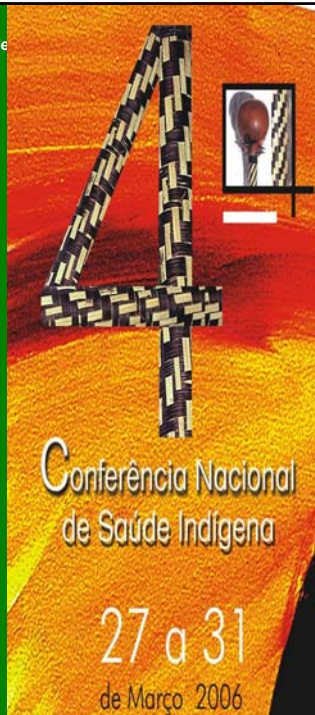
02 – em fevereiro.



5.000 Participantes (média)



ETAPA NACIONAL



ORGANIZAÇÃO:

I. Comissão Executiva

04 Representantes
(01 Indígena)

II. Comissão Organizadora

20 Representantes
(08 indígenas)

III. Comissão de Relatoria

20 Representantes
(04 Indígenas)

IV . Comissões Especiais

a) Comunicação

06 Representantes
(01 Indígena)

b) Infra-Estrutura

06 Representantes
(03 Indígenas)

