

# 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