

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final



CONFERÊNCIA NACIONAL
DE SAÚDE INDÍGENA

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS:
Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada
Brasília, de 2 a 6 de dezembro de 2013



Brasília – DF
2015

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**5ª Conferência Nacional de
Saúde Indígena: relatório final**



**Brasília – DF
2015**

2015 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Sede, 4º andar, salas 403 a 421
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-3774 / 3315-3785
Site: www.saude.gov.br/sesai
E-mail: sesai@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, ala B, 1º andar, salas 103 a 115
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2151 / 3315-2150
Fax: (61) 3315-24 14 / 3315-2472
Site: www.conselho.saude.gov.br
E-mail: cns@saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Brasil. Ministério da Saúde.

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena : relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

305 p. : il.

ISBN 978-85-334-2332-9

1. Saúde indígena. 2. Serviços de Saúde do indígena. 3. Atenção integral à Saúde. I. Título. II. Conselho Nacional de Saúde.

CDU 614.39(=1-82)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0460

Título para indexação:

5th National Conference on Indigenous Health: Final Report

Diagramação:

All Type Assessoria Editorial Ltda.

Revisão:

Ana Paula Andrade Silva Milhomem
Antônio Alves de Souza
Bianca Coelho Moura
Gisely Gleice Pasquini Danielli
Maurício Grandi Mandelli
Roberto Carlos de Oliveira
Thais de Moraes Torres

Fotos:

Igor Freitas
Luis Oliveira/Sesai-MS
Rafael Lima

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br


Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Tamires Alcântara

Ficha Catalográfica


LISTA DE SIGLAS

1ª CNPSI	– 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio	CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
2ª CNSI	– 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CF	– Constituição Federal
3ª CNSI	– 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CGU	– Controladoria-Geral da União
4ª CNSI	– 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CIB	– Comissão Intergestora Bipartite
5ª CNSI	– 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	Cimi	– Conselho Indigenista Missionário
ACS	– Agente Comunitário de Saúde	CIR	– Comissão Intergestora Regional
AGU	– Advocacia-Geral da União	Cisi	– Comissão Intersetorial de Saúde Indígena
AIM	– Agente Indígena de Microscopia	CIT	– Comissão Intergestora Tripartite
AIS	– Agente Indígena de Saúde	CJU	– Consultoria Jurídica da União
Aisan	– Agente Indígena de Saneamento	CJU	– Consultoria Jurídica da União
ANA	– Agência Nacional de Águas	CLSI	– Conselho Local de Saúde Indígena
Anac	– Agência Nacional de Aviação Civil	CLT	– Consolidação das Leis Trabalhistas
Apib	– Articulação dos Povos Indígenas do Brasil	Cnes	– Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ASB	– Auxiliar de Serviço Bucal	CNPI	– Comissão Nacional de Políticas Indigenistas
CASAI	– Casa de Saúde Indígena	CNS	– Conselho Nacional de Saúde
CBO	– Classificação Brasileira de Ocupações	CNSPI	– Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
Cefet	– Centro Federal de Educação Tecnológica		
CEO	– Centro de Especialidades Odontológicas	Coap	– Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde



Codevasf	– Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco e do Parnaíba	DST/aids	– Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Coiab	– Coordenação das Organização Indígena da Amazônia Brasileira	Embrapa	– Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
Conab	– Companhia Nacional de Abastecimento	Emsi	– Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
Conasems	– Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	EPC	– Equipamento de Proteção Coletiva
Conass	– Conselho Nacional de Secretários de Saúde	EPI	– Equipamento de Proteção Individual
Condisi	– Conselho Distrital de Saúde Indígena	ETSUS	– Escola Técnica do SUS
Conep	– Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	FSESP	– Fundação Serviços de Saúde Pública
Cosai	– Coordenação de Saúde do Índio	Funai	– Fundação Nacional do Índio
Cosems	– Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	Funasa	– Fundação Nacional de Saúde
Cras	– Centro de Referência de Assistência Social	Gati	– Gestão Ambiental e Territorial Indígena
Creas	– Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Gdasi	– Gratificação de Desempenho por Atividade de Saúde Indígena
CTU	– Contrato Temporário da União	GT	– Grupo de Trabalho
DAS	– Direção e Assessoramento Superior	IAE-PI	– Incentivo da Atenção Especializada para os Povos Indígenas
DATASUS	– Departamento de Informática do SUS	Ibama	– Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
Desai	– Departamento de Saúde Indígena	IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DIASI	– Divisão e Atenção à Saúde Indígena	ICMS	– Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
Dnit	– Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes	Idam	– Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal
DSC	– Departamento de Saúde Coletiva	Ifes	– Institutos Federais de Ensino
DSEI	– Distrito Sanitário Especial Indígena	Incra	– Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

MDA	– Ministério do Desenvolvimento Agrário	Pnae	– Programa Nacional de Alimentação Escolar
MDS	– Ministério do Desenvolvimento Social	Pnapsi	-- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
MEC	– Ministério da Educação	POP	– Procedimento Operacional Padrão
MJ	– Ministério da Justiça	PPA	– Plano de Pronta Ação
MMA	– Ministério do Meio Ambiente	PPI	– Programação de Pactuação Integrada
MME	– Ministério de Minas e Energia	PPTAL	– Projeto Integrado de Proteção das Populações e Terras Indígenas da Amazônia Legal
MPF	– Ministério Público Federal	Rename	– Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
MPOG	– Ministério do Planejamento e Gestão	RH	– Recurso Humano
MPS	– Ministério da Previdência Social	RJU	– Regime Jurídico Único
MPT	– Ministério Público do Trabalho	SAA	– Sistema de Abastecimento de Água
MS	– Ministério da Saúde	Samu	– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
MSD	– Módulo Sanitário Domiciliar	SAN	– Segurança Alimentar e Nutricional
Nasfi	– Núcleo de Apoio à Saúde Indígena	SAS	– Secretaria de Atenção à Saúde
Nasi	– Núcleo de Atenção à Saúde Indígena	SasiSUS	– Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
Nisi	– Núcleo Intersectorial de Saúde Indígena	SE	– Secretaria-Executiva
OIT	– Organização Internacional do Trabalho	Seduc	– Secretaria de Estado de Educação
OMS	– Organização Mundial da Saúde	Seind	– Secretaria de Estado para os Povos Indígenas do Amazonas
ONG	– Organização Não Governamental	SELOG	– Serviços de Recursos Logísticos
PDPI	– Projeto Demonstrativo de Povos Indígenas	Semec	– Secretaria Municipal de Educação
PGNATI	– Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental das Terras Indígenas	SEOFI	– Serviços de Orçamento e Finanças
PGRSS	– Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde		



Sepror	– Secretaria Estadual de Produção Rural	SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SERH	– Serviço de Recurso Humano	Sucam	– Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SES	– Secretaria Estadual de Saúde	SUS	– Sistema Único de Saúde
SESAI	– Secretaria Especial de Saúde Indígena	Susam	– Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
SESANI	– Serviços de Edificação e Saneamento Ambiental	TCJ	– Termo de Conciliação Judicial
Sgep	– Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	TCU	– Tribunal de Contas da União
Siafi	– Sistema Integrado de Administração Financeira	TFD	– Tratamento Fora do Domicílio
Siasi	– Sistema de Atenção à Saúde Indígena	UBS	– Unidade Básica de Saúde
SIH	– Sistema de Informações Hospitalares	UnB	– Universidade de Brasília
SIM	– Sistema de Informação sobre Mortalidade	UOM	– Unidades Odontológicas Móveis
Sinasc	– Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos	UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
Sisreg	– Sistema de Regulação	UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
Sisvan	– Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	VigiSUS	– Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Sisvan-I	– Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena		



AGRADECIMENTOS

Muito obrigada!

Faltando três meses para a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI), recebemos do coordenador Antônio Alves de Souza o convite para compor a Comissão Geral da Relatoria. Desafio aceito, seguimos trabalhando com o que tínhamos de melhor: nossas vontades de apoiar na elaboração de um relatório fiel, ao máximo, as vozes e os desejos das comunidades indígenas.


Mal começamos as primeiras atividades, sentimos um desejo imenso de agradecer: primeiro, ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, à equipe da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e às demais comissões organizadoras da 5ª CNSI pela confiança em nós depositada.

Segundo, aos dirigentes da administração central da Universidade de Brasília (UnB), da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), por compreenderem a importância dessa “tarefa” e liberarem parte de minha agenda.

Terceiro, aos companheiros da comissão de relatoria, em nome de Andrey Moreira, Carla Costa Teixeira, Luciana Benevides, Roberto Carlos Oliveira e Tiago Coelho, extensivo aos demais, pela oportunidade de conhecermos uma equipe tão afinada em suas ideias no entorno dos valores éticos, políticos, na defesa da política integral da saúde indígena.



Maria Fátima de Sousa
Relatora-Geral da 5ª CNSI



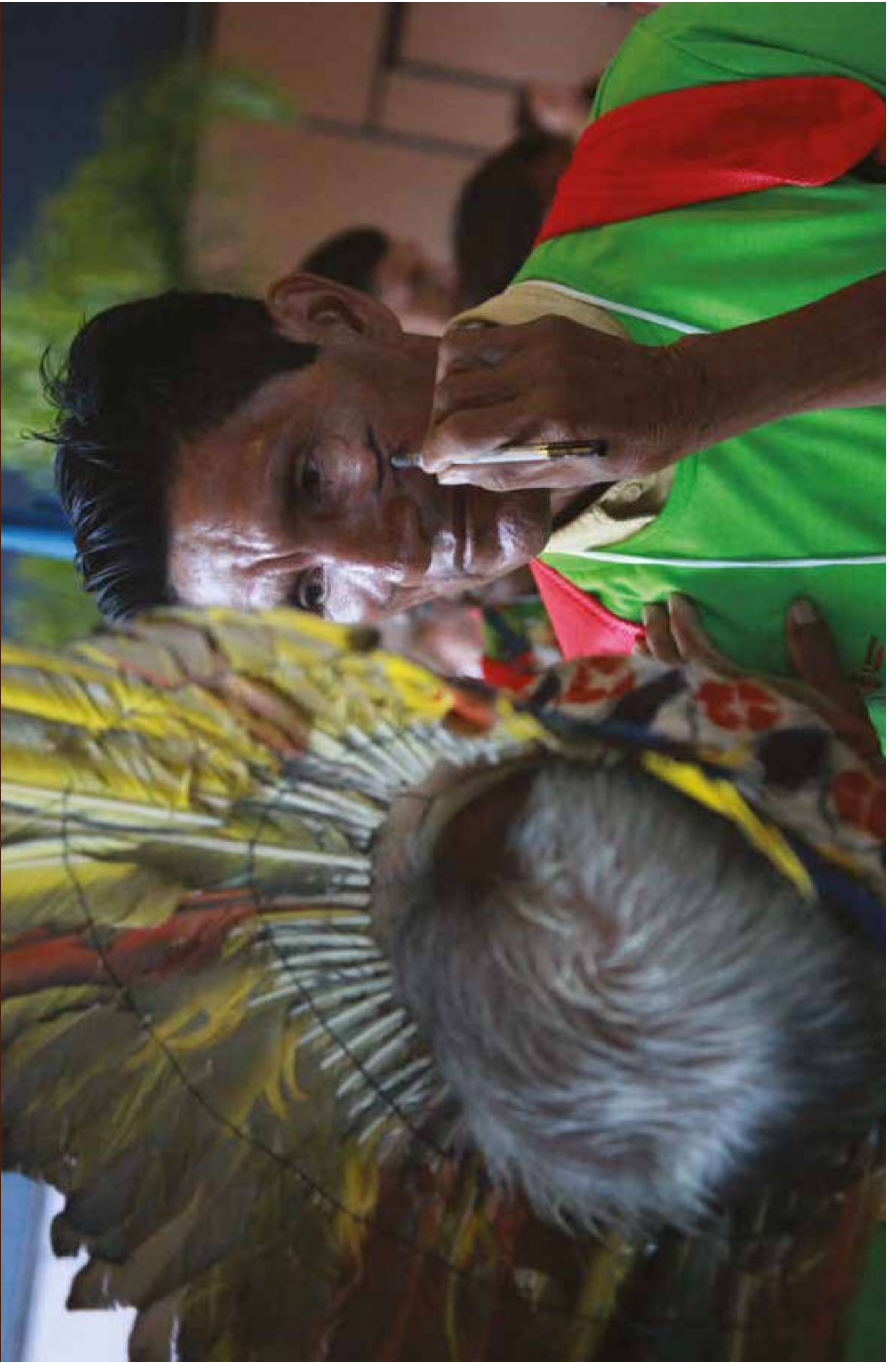
Pela igual oportunidade, agradeço o ensino em vermos de perto o zelo e o cuidado com os quais os estudantes dos mais diferentes cursos da UHB tiveram, ao trazer, para si, a corresponsabilidade de poder ampliar as vozes dos seus “parentes”. Para estes, a beleza de participar, pela primeira vez, de uma Conferência com um “tom de leveza” em seus livres diálogos nos corredores.

Em quarto lugar, aos relatores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), pela disposição ampliada de nos apoiar na reta final da construção deste Relatório. Todos(as), de fato, foram muito solidários e não mediram esforços em dispor do seu tempo, dia e noite, para sistematizarmos as questões centrais, em forma de propostas.

Por fim, participar da 5ª CNSI ensinou-me, diante do que vivenciamos, a alegria de continuarmos aprendendo a registrar e relatar, com as fibras do coração, a força do movimento participativo da comunidade indígena. Por tudo isso, só nos resta dizer que essa foi, para nós, de fato, uma singular experiência. Muito obrigada!









SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
MENSAGENS DE BOAS-VINDAS	17
DECLARAÇÃO DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	23
PROPOSTAS APROVADAS	29
MOÇÕES APROVADAS	99
PERFIL DOS PARTICIPANTES	145
METODOLOGIA	151
APÊNDICES	169
Apêndice A – Avanços e desafios	171
Apêndice B – Contribuições para a Comissão de Relatoria	191
Apêndice C – Documentos produzidos pela Comissão de Relatoria	200
Apêndice D – Modelo de relatório	209
ANEXOS	219
Anexo A – Programação da 5ª CNSI	221
Anexo B – Trajetória das Conferências Nacionais de Saúde Indígena	231
Anexo C – Atos normativos	247
FICHA TÉCNICA	291




I EIXO TEMÁTICO – Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo

DIRETRIZ: Ampliar o acesso às ações e aos serviços de Atenção Básica à Saúde dos povos indígenas como base estruturante de redes integradas no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

1.1 Subeixo: Avanços e Desafios para a Atenção Básica para os Povos Indígenas

1. A SESAI/DSEI deve garantir a efetividade e a qualificação do atendimento de saúde com melhorias nas condições de estrutura física, insumos, acesso, logística, equipamento e recursos humanos capacitados em quantidade suficiente para que se possa dar cumprimento aos protocolos do Ministério da Saúde para Atenção Primária e da Política Nacional de Saúde Indígena, respeitando as especificidades de cada povo em conformidade com o Plano Distrital.
2. Implementar protocolos de atendimento por categoria profissional e utilizá-los junto aos manuais padronizados pela SESAI.

3. Promover a fixação dos técnicos nas aldeias, a fim de fortalecer o vínculo com a comunidade.
4. Garantir condições aos distritos para desenvolver a Atenção Básica adequada nas aldeias.
5. Adquirir equipamentos, considerando a logística, a expansão e a diversificação no atendimento das redes de serviços.
6. Informatizar a rede básica de assistência à saúde indígena (incluindo o prontuário eletrônico e o acesso à internet), articulando com os órgãos responsáveis.
7. Equipar as Unidades Básicas de Saúde com Unidades Odontológicas Móveis devidamente equipadas para os Polos-Base e garantir sua manutenção.
8. Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos fixos e portáteis nas aldeias e garantir a sua manutenção.
9. Implementar o modelo de Atenção à Saúde Indígena (incluindo a assistência farmacêutica, garantindo farmácias básicas em todos os Polos-Base), nas três esferas de governo, fundamentado nas linhas de cuidado integral, respeitando as especificidades dos povos indígenas e articulando com as práticas tradicionais indígenas.

- 
10. Implantar, nos distritos, uma Política Nacional de Atenção à Medicina Tradicional Indígena, proporcionando o cultivo das ervas medicinais de interesse à população indígena e garantindo o sigilo e os direitos autorais dos saberes tradicionais.
 11. Promover, valorizar e resgatar as medicinas tradicionais por meio de ações integradas no âmbito da Assistência Farmacêutica, inclusive associando conhecimentos indígenas e não indígenas na indicação de medicamentos.
 12. Valorizar as práticas da medicina tradicional indígena, reconhecendo e respeitando o conhecimento milenar, além de promover a interação entre a medicina indígena e a ocidental.
 13. Fortalecer a medicina tradicional nas aldeias e nos Polos-Base com a implantação de farmácias vivas e laboratórios de manipulação de medicamentos e de produtos à base de plantas medicinais.
 14. Promover condições de trabalho aos conhecedores da medicina tradicional indígena, proporcionando insumos, alimentação, hospedagem, combustível, transporte (terrestre e fluvial), sempre que necessário (inclusive para os hospitais).
 15. Implantar e implementar as ações das áreas programáticas da Atenção Básica e envolver o controle social no processo de planejamento, monitoramento e avaliação.
 16. Garantir condições para a realização de supervisão técnica em área para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (Emsis), visando ao planejamento e ao acompanhamento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ao menos bimestralmente.
 17. Garantir, nos distritos, a implantação de programas inter-setoriais e multidisciplinares no âmbito do SUS e de Centros de Atenção Indígena, para realizar ações voltadas para a promoção da cultura de paz e não violência.
 18. Assegurar, na Atenção Básica e nos demais pontos da rede de prevenção, o tratamento de dependência ao álcool e a outras drogas, bem como transtornos mentais; utilizando a estratégia do apoio matricial às Emsis, considerando as etapas da vida humana: infância, adolescência, fase adulta e velhice.
 19. Implementar, nos distritos, o planejamento familiar e o acesso aos métodos anticoncepcionais.
 20. Articular com os países vizinhos, em regiões de fronteira, a implementação das ações de saúde da Atenção

Básica referentes aos programas nacional de imunização, DST/HIV, hepatites virais, vigilância epidemiológica.

21. Garantir a distribuição ininterrupta e de rotina de suplemento de ácido fólico e sulfato ferroso, conforme preconizado pelo Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena (Sisvan-I), visando diminuir a mortalidade infantil e materna.

22. Dever-se-á, obrigatoriamente, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para Atenção à Saúde Indígena, que deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

23. Implantar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes nos Polos-Base, com o objetivo de facilitar e agilizar o diagnóstico nas áreas indígenas, além de garantir profissionais para operacionalizar os procedimentos de saúde e os do sistema.

24. Fortalecer as ações de diagnóstico, prevenção, controle e enfrentamento de agravos crônico-degenerativos.



25. Realizar avaliação periódica, nas aldeias, das pessoas com risco nutricional e com baixo peso, e garantir os alimentos e os nutrientes necessários para crianças diagnosticadas com baixo peso e muito baixo peso.

26. Que o MS/SESAL garanta às equipes de Saúde Indígena condições de execução de ações de saúde mental com vistas à promoção, à prevenção e à recuperação de pacientes, a partir do diagnóstico, respeitando as especificidades culturais de cada povo; viabilize também outras necessidades que não são contempladas legalmente nas competências da SESAI (como, por exemplo,



29. Realizar seminário anual, palestras e oficinas para prevenção e combate ao uso de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas, inclusive em datas comemorativas e eventos esportivos e culturais, com a participação de lideranças indígenas e profissionais que atuam na área de segurança pública.
30. Assegurar ao usuário indígena o direito às informações sobre o seu tratamento e evolução por intermédio do profissional médico.
31. Implementar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família Indígena (Nasfi) a fim de que as ações da Atenção Básica sejam resolutivas e de qualidade, inclusive com financiamento diferenciado.
32. Criar e implementar protocolos padrões (POPs) conforme a necessidade do DSEI.

27. Promover projetos sustentáveis e oficinas intersetoriais para a prevenção do suicídio com participação ativa e autônoma de usuários e familiares.

28. Implementar os programas de saúde mental, incluindo ações de combate ao uso de álcool e outras drogas, utilizando-se de estratégias como atividades de lazer, esporte e cultura nas aldeias, respeitando os valores e as tradições indígenas.

1.2 Subeixo: Avanços e Desafios na Atenção de Média e Alta Complexidade para os Povos Indígenas

1. Garantir que o MS/SESAI articule com Conasems, Cosems e CNS; e o DSEI com estados e municípios, a disponibilização de maior número de procedimentos e menor tempo de espera para exames, consultas e vagas em