



MINISTÉRIO DA SAÚDE

INFORME

SAÚDE INDÍGENA

O Ministério da Saúde reconhece a Constituição Federal no que se refere ao fato de que a Saúde dos Povos Indígenas é uma questão de responsabilidade da União, ou seja, ligada diretamente ao nível central do Governo Brasileiro.

Foi esse entendimento que deu sentido à Lei Arouca, com a criação do Subsistema de Saúde Indígena dentro do SUS/MS e a concepção e construção dos DSEI como estratégia para atendimento integral, diferenciado e equânime à saúde dos povos indígenas.

Desta forma, o funcionamento e eficiência do Subsistema é um dos grandes desafios do SUS em relação aos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Está em trâmite no Congresso Nacional o Projeto de Lei (EM Interministerial nº 228/MP/MS de 29 de agosto de 2008) que altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que propõe a criação da Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde no Ministério da Saúde e ainda a transferência das competências e atribuições exercidas pela Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, no que se refere à gestão dos serviços de saúde oferecidos aos povos indígenas, mantendo assim a responsabilidade federal sobre a atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Cabem aqui alguns esclarecimentos sobre os fatos que desencadearam esta decisão:

1. As dificuldades operacionais, dentre outras, que a Funasa vem encontrando para executar as ações da saúde indígena, têm provocado constantes insatisfações em todo país, manifestadas por representantes indígenas (usuários), por profissionais de saúde que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, por representantes de entidades conveniadas com a Funasa para prestação de serviços na saúde indígena e ainda em manifestos endereçados ao Ministério da Saúde e à Presidência da República advindos de vários setores da sociedade civil, entidades de classe ou organizações indígenas representativas no cenário da saúde indígena.

2. As manifestações sobre a situação da saúde indígena se encontram também consolidadas nos relatórios das conferências nacionais de saúde indígena e dizem respeito principalmente a algumas situações como:

a. Pouca qualidade e baixa cobertura da assistência prestada aos povos indígenas mantendo os indicadores de saúde consideravelmente baixos em relação aos apresentados pela população nacional não indígena e/ou preconizados internacionalmente;

b. Precariedade dos contratos de trabalho e vínculo empregatício dos profissionais que atuam nas comunidades indígenas,

c. Falta de priorização da formação de agentes indígenas de saúde,

d. Dificuldades gerenciais dos DSEI pela falta de autonomia política, administrativa e financeira.

3. Propostas apontadas em 2006, em várias conferências distritais de saúde indígena, preparatórias para a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, faziam referência à saída da Saúde Indígena da Funasa passando para o Ministério da Saúde. Entretanto, na 4ª Conferência essa proposta foi vencida permanecendo a saúde indígena na Funasa.

4. Contudo, as reivindicações e denúncias continuaram como o exemplo das mortes de crianças indígenas no Mato Grosso do Sul por desnutrição, mortes por hepatite no DSEI Vale do Rio Javari (carência de médicos e outros profissionais de saúde dentre outros problemas).

Em resposta aos acontecimentos, o Ministério da Saúde como gestor da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, iniciou um processo junto à Funasa, com a participação de representantes do controle social indígena, de tomada de medidas para melhoria da atenção que vem sendo prestada a estes povos.

Como uma das primeiras medidas foi publicada a Portaria MS n 2656, de 17/10/2007, que veio regulamentar parte dos incentivos da atenção básica e especializada aos povos indígenas, definindo melhor as responsabilidades de cada ente federado pela atenção à saúde indígena nos Distritos.

Finalmente, com as discussões fomentadas a partir do Abril Indígena – Acampamento Terra Livre 2008 e levadas à Comissão Nacional de Política Indigenista (CNPI) o Ministério da Saúde atende às reivindicações do movimento indígena principalmente em relação a:

1. “Manter a saúde indígena no âmbito federal” e “Garantir a autonomia política, administrativa e financeira dos DSEI”.

A oportunidade da criação da Secretaria de Atenção Primária e Promoção da Saúde, no bojo de uma reforma administrativa interna do Ministério da Saúde, fez com que o Ministro da Saúde, atendendo à solicitação do Presidente Lula de responder às demandas dos povos indígenas, propusesse a transferência das competências e atribuições exercidas pela Funasa na saúde indígena segundo o Projeto de Lei acima referido, favorecendo o atendimento a estas reivindicações, uma vez que os DSEI passarão e estar vinculados diretamente ao Ministério da Saúde. Essa proposta é que está colocada para discussão na CNPI e suas respectivas agendas regionais que iniciarão a partir de 23 de setembro de 2008.

Desta forma, será viável e factível a real autonomia dos DSEI, que deverão ser readaptados para assumirem essa competência consolidando o papel do Chefe dos DSEI como autoridade sanitária. Outro ponto é que, estando vinculados diretamente ao MS, os recursos poderão ser descentralizados diretamente para os DSEI reestruturados e autônomos, e haverá maior possibilidade na integralidade das ações de saúde previstas para serem realizadas em cada distrito, conforme o perfil epidemiológico de cada população, e buscando os melhores resultados de saúde na população indígena.