



Proposta de Moção do GT Saúde Indígena ao Abrascão2015

Reunidos no dia 31 de julho do corrente, os membros do GT Saúde Indígena presentes no 11º. Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva decidiram pela redação de uma moção repúdio à forma como a política de atenção à saúde da população indígena vem sendo implementada no Brasil.

Considerando as enormes desigualdades em saúde que perduram entre indígenas e não indígenas no Brasil;

Considerando a manutenção de grandes fragilidades na atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), mesmo após quinze anos de sua implantação;

Considerando a precarização da força de trabalho que efetua o atendimento da população indígena;

Considerando o limitado conhecimento acerca da saúde dos povos indígenas e seus determinantes socioambientais, o limitado acesso a recursos para a realização de pesquisas com essas populações e a crescente burocratização dos procedimentos para autorizar a realização de pesquisas;

Esse GT vem a público demandar:

* Maior transparência e democratização do acesso à informação gerada pelo SASI, incluindo estatísticas populacionais, registros de teor epidemiológico e dados contábeis acerca do uso dos recursos aplicados no subsistema.

* Maiores investimentos em pesquisas em saúde das populações indígenas, com destaque para a realização de inquéritos periódicos e pesquisas avaliativas, respeitando os temas constantes da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, produzida pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

* A ampliação da discussão acerca da precarização da força de trabalho na saúde indígena, incluindo participação das lideranças indígenas das aldeias.

* A ampliação do protagonismo e melhor definição do papel dos agentes indígenas de saúde, assim como a continuidade de sua formação e capacitação, na prestação de cuidados pelas equipes multidisciplinares de saúde.

* Urgente revisão das instâncias de avaliação ética e agilização dos fluxos processuais por parte dos órgãos envolvidos, em particular a CONEP; reconhecimento do protagonismo indígena na tomada de decisões acerca das pesquisas realizadas em suas comunidades; não reproduzir a lógica da “tutela”, tradicional no indigenismo oficial brasileiro; implantação de procedimentos mais sensíveis para avaliar diferentes categorias de pesquisa, oriundas de campos diversos (medicina, saúde coletiva e ciências sociais), categorizadas segundo diferentes níveis de risco potencial gerado pela pesquisa às populações envolvidas.

* Retomada do assento da ABRASCO na Comissão Intersectorial de Saúde Indígena (CISI) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ampliando a interlocução acadêmica no debate político da saúde indígena, particularmente se consideramos o compromisso histórico da ABRASCO com a saúde das minorias no Brasil.

* Reiterar os pontos acordados na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que priorizam a integralidade e humanização dos serviços e ações de saúde voltada para a atenção da população indígena no país.

Goiânia, 31 de julho de 2015.

Subscrevem,

Aline A. Ferreira (Uni. Fed. Rio de Janeiro)

Ana Lucia Escobar (Univ. Fed. de Rondônia)

Ana Lucia Pontes (FIOCRUZ – Rio Janeiro)

Carlos E.A. Coimbra Jr. (FIOCRUZ – Rio Janeiro), coordenador
do GT Saúde Indígena

Eliana E. Diehl (Univ. Fed. de Santa Catarina)

Esther Jean Langdon (Univ. Fed. de Santa Catarina)

James R. Welch (FIOCRUZ – Rio Janeiro)

Luiza Garnelo (FIOCRUZ – Manaus)

Marcos Antonio Pellegrini (Univ. Fed. de Roraima)

Ricardo Ventura Santos (FIOCRUZ – Rio Janeiro)

Representante do GT Demografia Indígena da ABEP

Rui Arantes (FIOCRUZ – Campo Grande)

**Moção Aprovada no 11º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva –
Abrascão2015**