



INDÍGENA

SAÚDE

Uma conquista dos Povos Indígenas



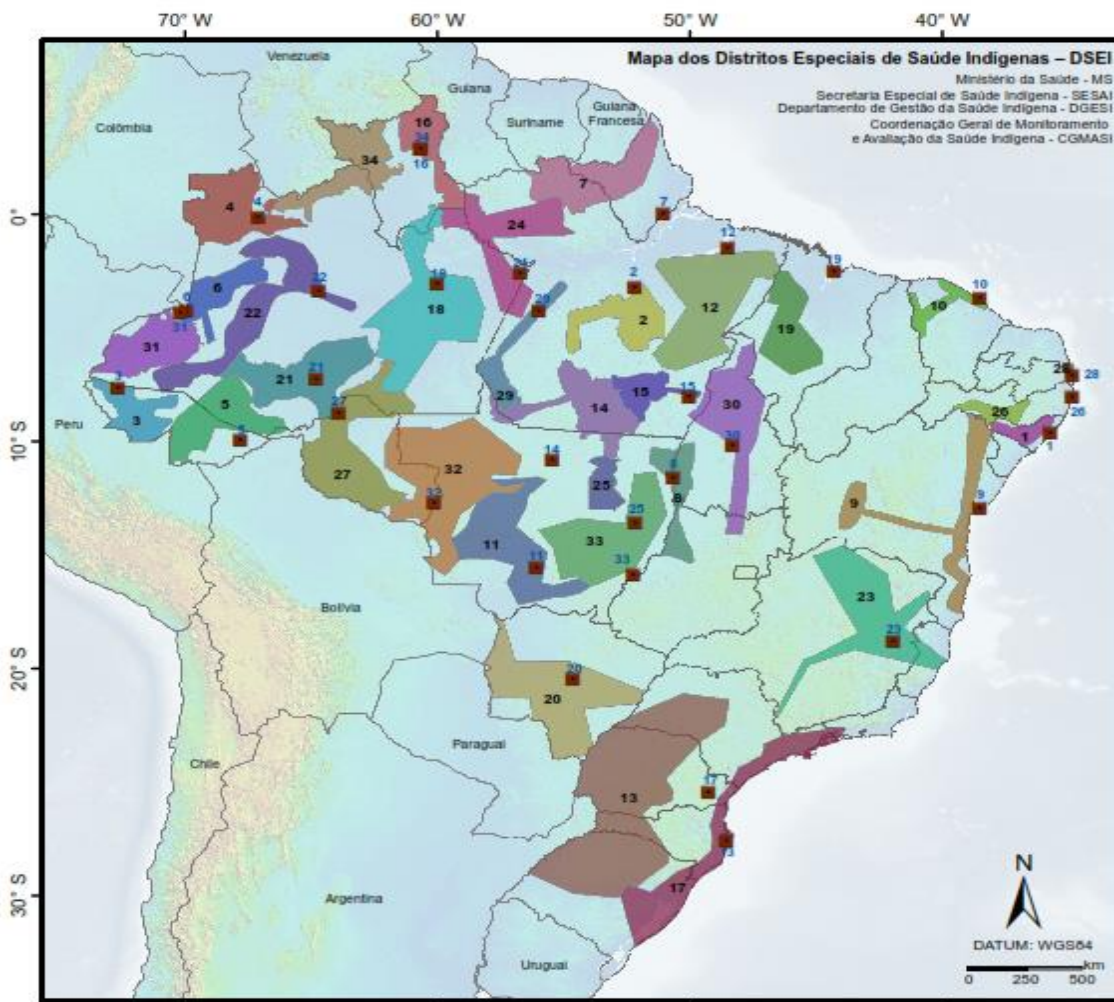
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

- ✓ 896 917 POPULAÇÃO GERAL (IBGE, 2010); **635.881** POPULAÇÃO QUE VIVE EM ALDEIAS (SIASI/MS, 2014);
- ✓ CERCA DE **305** POVOS; QUE FALAM MAIS DE **274** LÍNGUAS;
- ✓ DISTRIBUÍDOS EM TODOS OS ESTADOS E DISTRITO FEDERAL, EM **438** MUNICÍPIOS, SENDO 11% DE MÉDIO PORTE (ACIMA DE 80 MIL HABITANTES) E **50%** DE PEQUENO PORTE (MENOS DE 20 MIL HAB);
- ✓ VIVEM EM 688 TERRAS INDÍGENAS: 60,46 % REGULARIZADAS,
 - 57% em Terras Indígenas
 - 43% fora de Terras Indígenas
- ✓ MORAM EM **4.963** ALDEIAS E OCUPAM 109.550.282 HECTARES DE TERRA (**12,64%** DO TERRITÓRIO NACIONAL).
- ✓ APROXIMADAMENTE 90% DAS ALDEIAS TEM ATÉ 100 HABITANTES

Subsistema de atenção à saúde indígena -SUS



Atenção Diferenciada

- Articulação com Saberes e Práticas Tradicionais
- Respeito e Reconhecimento da eficácia das práticas de cuidado tradicionais

Saúde Indígena no âmbito do MS

- Conquista movimento indígena
- Controle Social

34 Distritos Sanitários Especiais Indígena

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

“O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura” (PNASPI, 2002)

Marcos norteadores do Direitos Indígenas

Constituição Federal

Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Declaração das Nações Unidas sobre Direitos dos Povos Indígenas

Os povos indígenas no exercício do seu direito a livre determinação, têm direito à autonomia ou ao auto-governo nas questões relacionadas com seus assuntos internos e locais, assim como os meios para financiar suas funções autônomas.

Trechos da PLC 119/2015

Os órgãos públicos, sobretudo o responsável direto pela saúde indígena, dentro de suas atribuições e em suas estruturas regionais, deverão manter cadastro atualizado de mulheres gestantes por etnia e/ou aldeia e proporcionar a elas acompanhamento e proteção durante todo o período gestacional e, ao verificarem que a criança gerada corre risco de vida, poderão, com anuência da gestante, removê-la da aldeia, atendendo as especificidades de cada etnia.

§ 6º Os órgãos responsáveis pela saúde indígena deverão direcionar atenção especial às mulheres indígenas com gravidez de risco e às gestantes que sejam solteiras, viúvas, que foram abandonadas pelos companheiros ou que estiverem gerando: I – mais de uma criança, no caso de gestação gemelar ou gestação múltipla; II – criança diagnosticada com deficiência ou qualquer problema de saúde; III – criança cuja paternidade seja duvidosa; IV – criança considerada como excesso no número de filhos adequado para o grupo; V – criança gerada em decorrência de estupro ou abuso sexual; VI – criança que seja, por medo, ideia, ou superstição, considerada indesejada.

Trechos da PLC 119/2015

§ 7º É dever de todo cidadão que tenha conhecimento das situações de risco informar, notificar, comunicar ações e/ou atos que violam a vida, a saúde e a integridade física e psíquica de gestantes, nascituros, recém-nascidos, crianças, adolescentes, pessoa com deficiência, mulheres e idosos indígenas, por qualquer motivação, sob pena de ser responsabilizado na forma das leis vigentes.

Após a apuração dos fatos, preferencialmente acompanhada de estudos antropológicos e psicológicos, se constatada a disposição dos genitores, dos familiares ou do grupo em persistirem em práticas que coloquem em risco a vida, a saúde ou a integridade física dos vulneráveis, deverão os órgãos e autoridades competentes promover a retirada provisória deles do convívio da família ou do respectivo grupo e determinar a sua colocação em lugar seguro, observando as especificidades de cada etnia.

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA

Secretaria de Vigilância em Saúde –MS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

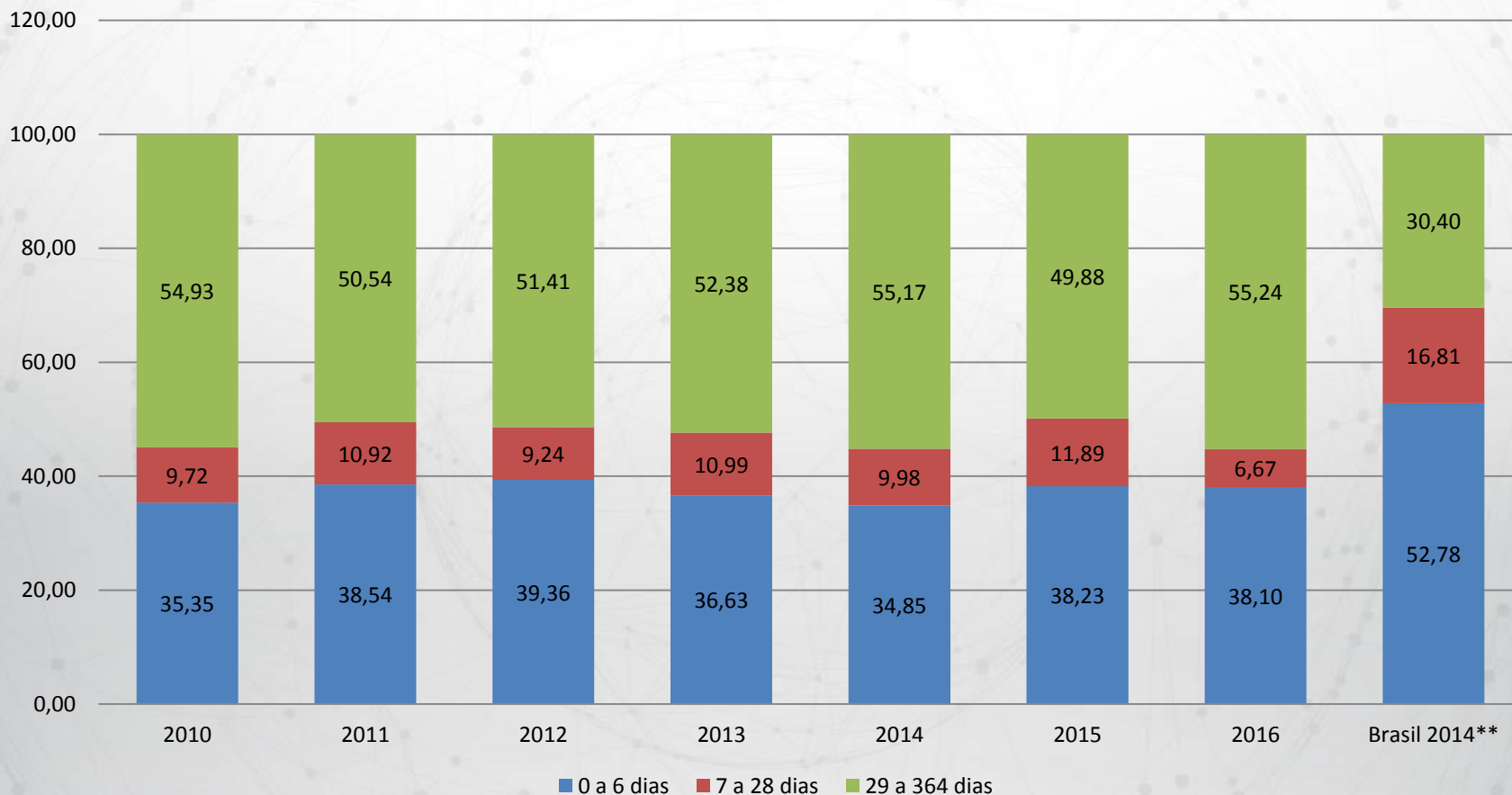
Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09
	3 Data da notificação			
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
Dados Individual	6 Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros		
	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	Código (CNES)		
	10 Nome do paciente			11 Data de nascimento
	12 (ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano	13 Sexo	<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado
	14 Gestante	<input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre <input type="checkbox"/> 2-2ºTrimestre <input type="checkbox"/> 3-3ºTrimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		
15 Raça/Cor	<input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
16 Escolaridade	<input type="checkbox"/> 0-Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo secundário ou 4º grau) <input type="checkbox"/> 4-Ensino fundamental completo (antigo secundário ou 4º grau) <input type="checkbox"/> 5-Ensino médio incompleto (antigo secundário ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Ensino médio completo (antigo secundário ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Ensino superior incompleto (antigo universitário) <input type="checkbox"/> 8-Ensino superior completo (antigo universitário)			

“Populações indígenas encontram-se em situação de vulnerabilidade em função das mudanças culturais e relacionais provindas do contato com a sociedade envolvente e da assimetria nas relações de poder entre indígenas e não indígenas. Deve-se levar em consideração as perspectivas indígenas sobre esses eventos”. - (Instrutivo VIVA, 2015, p.21)

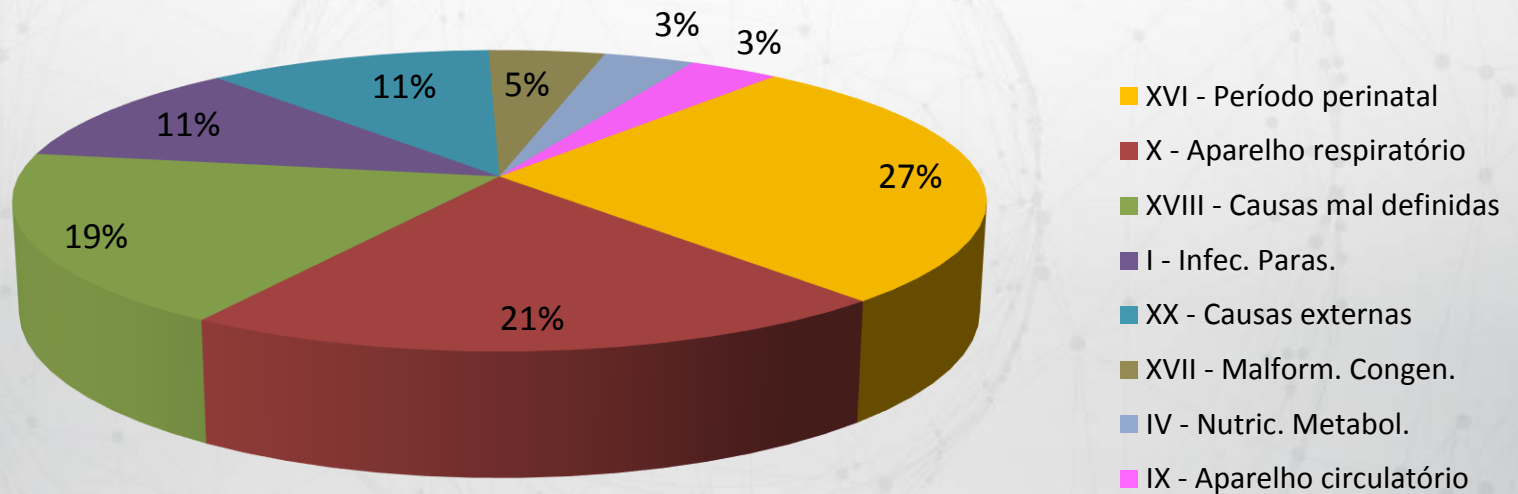
Proporção de óbitos por componente de mortalidade infantil indígena, 2010 a 2016*.



*Fonte: SIASI - CGMASI/DGESI/SESAI/MS. Banco extraído em 02/08/2016. Dados preliminares

** Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM/Sinasc e Busca Ativa. Acesso em: 07/10/ 2016

Proporção de óbitos infantis indígenas por capítulo do CID 10. Brasil, 2015.



* Fonte: SIASI - CGMASI/DGESI/SESAI/MS. Banco extraído em 02/08/2016. Dados preliminares

Ações da SESAI

- Atenção Primária à Saúde
 - Atenção Diferenciada à Saúde Indígena;
 - Priorização da Assistência à gestação, parto e puerpério;
 - Educação em Saúde;
 - Ampliação de Equipes Multiprofissionais de Saúde
- Desafios
 - Contexto Interétnico;
 - Vulnerabilidade territorial e sanitária – Determinantes socioambientais da saúde
 - Desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde;
 - Necessidade de incentivo a ações de planejamento familiar



SAÚDE INDÍGENA

Uma conquista dos Povos Indígenas



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Contatos:

Fernando Pessoa de Albuquerque

Fernando.Albuquerque@saude.gov.br

Departamento de Atenção à Saúde indígena - SESAI

SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Esplanada dos Ministérios - Ministério da Saúde

Bloco G Edifício Sede - 4º andar

70058-900, Brasília-DF

Telefones: (61) 3315-3784/3315-3785

E-mail: sesai@saude.gov.br