

O ATUAL CENÁRIO DA SAÚDE INDÍGENA BRASILEIRA

TÓPICOS JURÍDICOS REFERENTES AO TEMA

Dr. José Alejandro Bullón Silva
Assessor Jurídico do CFM

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

- ▶ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- ▶ Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
 - I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
 - II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
 - III - participação da comunidade.

ESTATUTO DO ÍNDIO

- ▶ Lei 6.001, de 19 de dezembro de 1973.
- ▶ Art. 54. Os índios têm direito aos meios de proteção à saúde facultados à comunhão nacional.

LEI 8.080/1990

- ▶ Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- ▶ Alterada em 1999 pela Lei 9.836 (denominada de “Lei Arouca”).
- ▶ Criou o “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena”.

SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

- ▶ Composto por Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, que se configuram em uma rede de serviços implantada nas terras indígenas para atender essa população, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais.
- ▶ Segue os princípios adotados pelo Sistema Único de Saúde - SUS e considera a participação indígena como uma premissa fundamental para o melhor controle e planejamento dos serviços, bem como uma forma de reforçar a autodeterminação desse povo.

SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

▶ Objeto de análise:

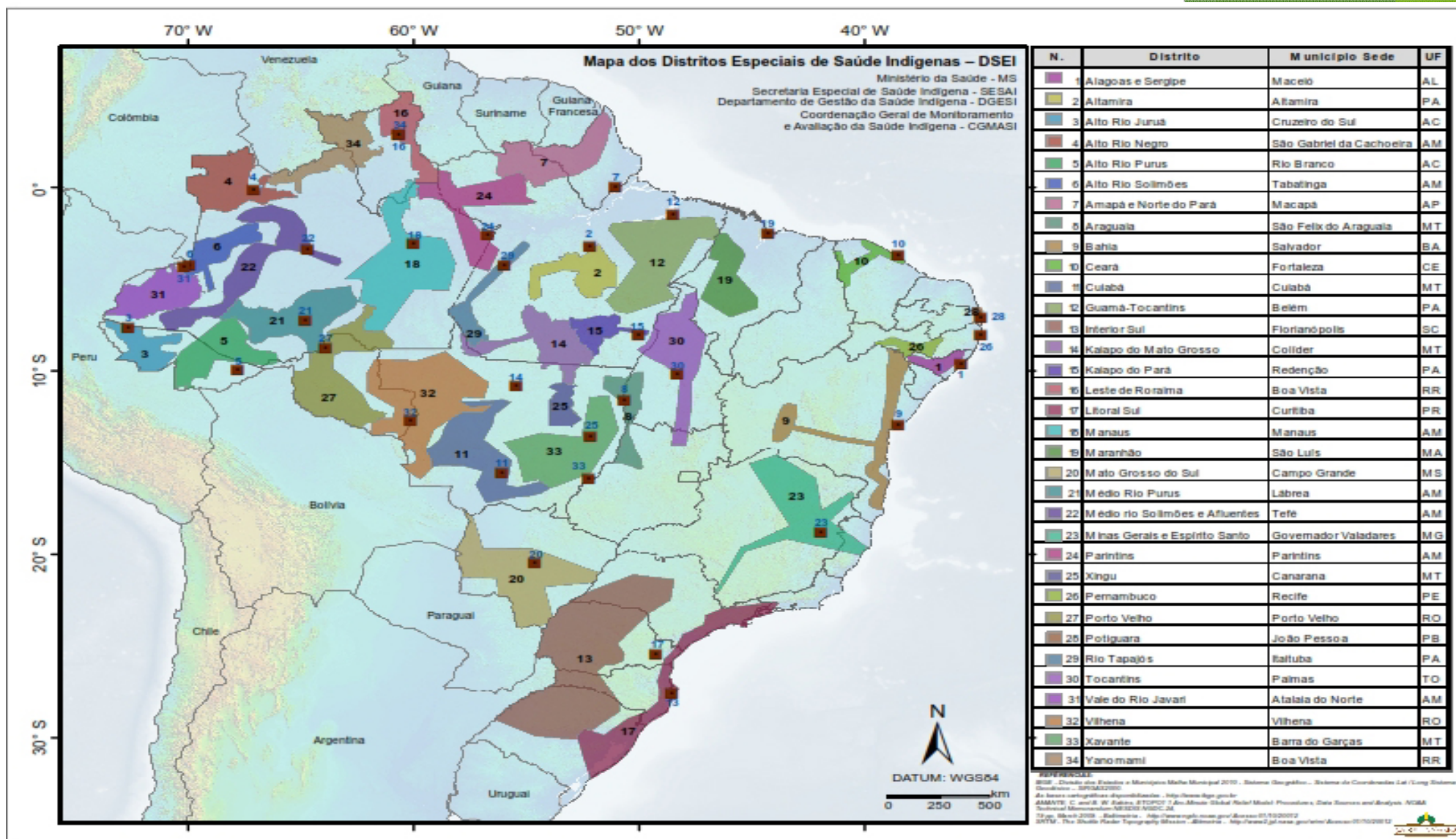
- ▶ 1ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - realizada em 1986 na cidade de Brasília/DF.
- ▶ 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena - realizada em 1993 na cidade de Luziânia/GO.

DISTRITOS INDÍGENAS

SANITÁRIOS

ESPECIAIS

- ▶ Hoje, no Brasil, existem 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- ▶ São divididos estrategicamente por critérios territoriais, e não necessariamente por Estados.
- ▶ Têm como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas.

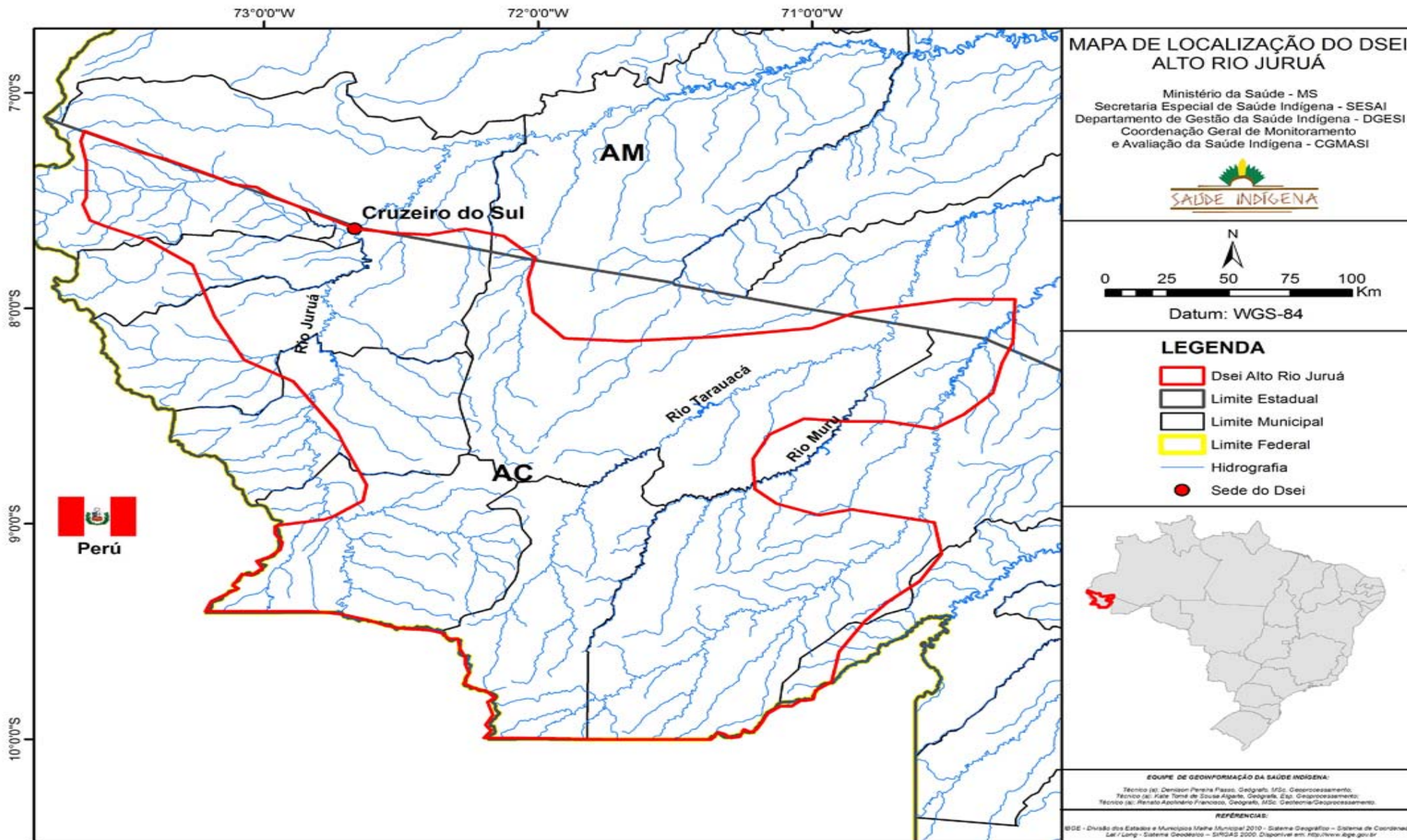


DISTRITOS INDÍGENAS

SANITÁRIOS

ESPECIAIS

- ▶ No Estado do Acre, existe o Distrito denominado Alto Rio Juruá, criado em 2014 e com os seguintes dados extraídos do Ministério da Saúde:
 - População em geral = 14.108
 - Número de municípios abrangentes = 8
 - Número de aldeias = 117
 - Número de etnias = 16



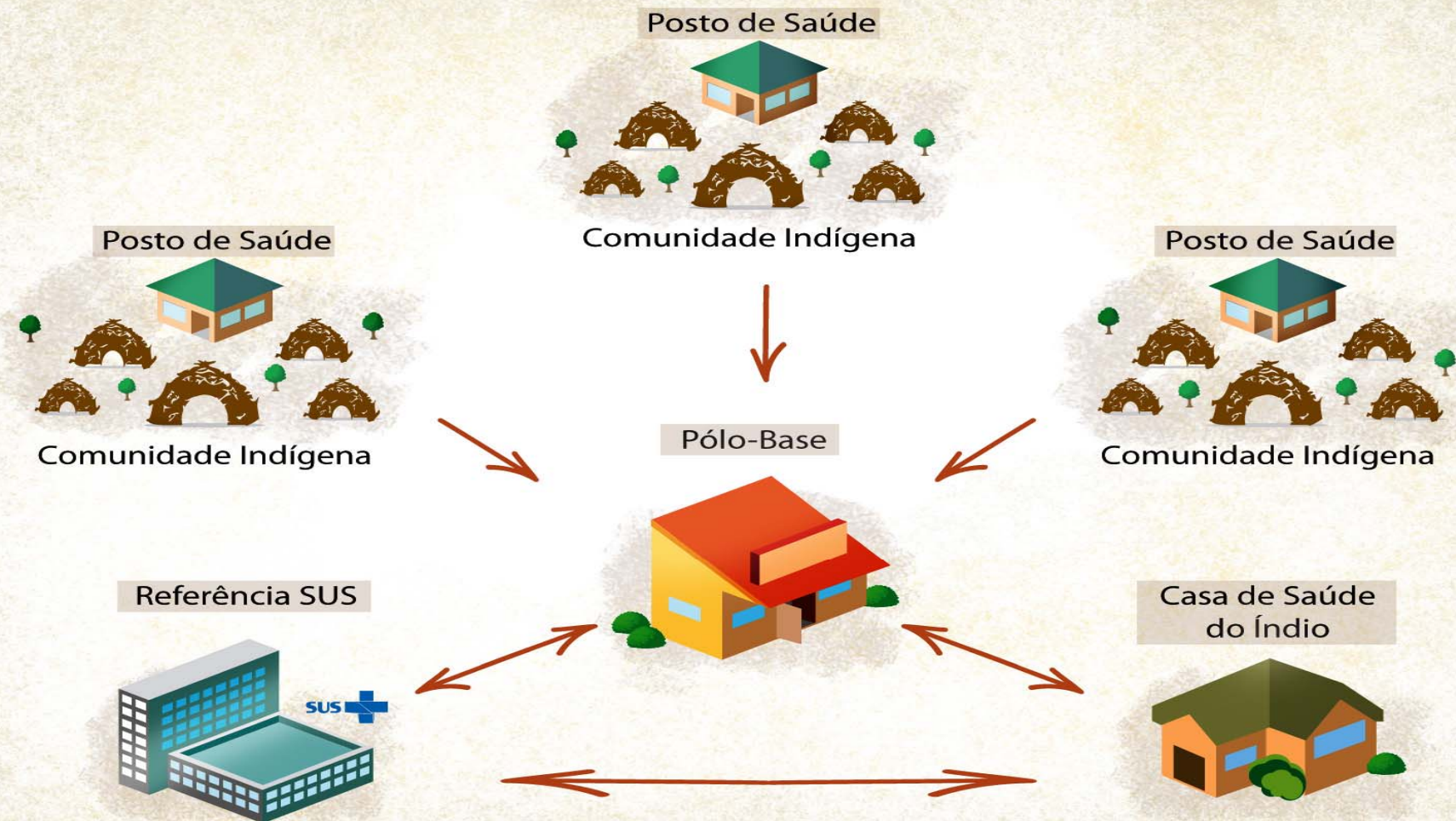
DISTRITOS
INDÍGENAS

SANITÁRIOS

ESPECIAIS

- ▶ A organização desses Distritos compreende postos de saúde localizados diretamente nas comunidades indígenas, estando ligados a um polo-base vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Casas de Saúde Indígena (CASAIS).

Organização do DSEI e Modelo Assistencial



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

▶ Objetivo:

- ▶ Garantir ao povo indígena o acesso integral à saúde, obedecidos sempre os princípios constitucionais basilares e as diretrizes traçadas pelo Sistema Único de Saúde, sempre contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política.
- ▶ Visa a favorecer, também, a superação de fatos que tornam essa população mais vulnerável a doenças.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI

- ▶ Órgão responsável por monitorar as ações e os serviços de atenção à saúde indígena.
- ▶ Fundação pública instituída em conformidade com a Lei 5.371/1967, vinculada ao Ministério da Justiça, com sede no Distrito Federal e jurisdição por todo o território nacional.

FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI

- ▶ Decreto 7.778/2012:

- ▶ Art. 2º A FUNAI tem por finalidade:

- [...]

- V - monitorar as ações e serviços de atenção à saúde dos povos indígenas;

DÚVIDAS

- ▶ E QUANDO TUDO ISSO NÃO OCORRE?
- ▶ O QUE FAZER QUANDO A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA É DEIXADA DE LADO?
- ▶ A QUEM RECLAMAR?

RESPOSTAS

- ▶ FORMULAÇÃO DE QUEIXAS E DENÚNCIAS AO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF) LOCAL, A QUEM CABE A PARTICULAR DEFESA DESSES INTERESSES SOCIAIS.

JURISPRUDÊNCIAS

1. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. POLÍTICAS PÚBLICAS. ASSISTÊNCIA À SAÚDE INDÍGENA . LEI 8.080/90. COMPETÊNCIA: LOCAL DO DANO.POSSIBILIDADE JURÍDICA DO PEDIDO. DIREITOS FUNDAMENTAIS: VIDA, SAÚDE , SERVIÇOS PÚBLICOS. RESERVA DO FINANCEIRAMENTE POSSÍVEL. SEPARAÇÃO DOS PODERES. APELAÇÃO PROVIDA. [...]. 2. O Ministério Público Federal possui legitimidade ativa para propor ação cível pública para compelir à FUNASA às providências necessárias à contratação de equipe multidisciplinar de saúde para atendimento do povo indígena Cinta Larga (médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente indígena), que se encontra privado da assistência à saúde, que a todos é assegurada pela Constituição Federal, nos termos dos artigos 127 e 129 da Constituição, cabendo-lhe promover ação para fazer cessar omissão do Estado e dar efetividade a direitos constitucionais.

3. Está demonstrada a possibilidade jurídica do pedido porque o direito a saúde é assegurado a todos, como decorrência do direito à vida, ambos direitos fundamentais com aplicação imediata (CF/88, art. 5º, § 1º), não se justificando a invocação do princípio da reserva do financeiramente possível, ainda mais quando há notícia de que os recursos públicos para a contratação dos profissionais da equipe multidisciplinar existem e já foram repassados. Além disso, a Lei 8.080/90 prevê um subsistema para atendimento à saúde indígena no seu capítulo V.

(TRF 1ª Região, AC 0000102-48.2005.4.01.3600 / MT, Rel. JUIZ FEDERAL RODRIGO NAVARRO DE OLIVEIRA, 4ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.519 de 05/02/2013)

JURISPRUDÊNCIAS

2. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE COMUNIDADE INDÍGENA. CONDENAÇÃO EM OBRIGAÇÃO DE FAZER. ADEQUAÇÃO. APELAÇÃO E REMESSA OFICIAL NÃO PROVIDAS. 1. Na sentença, o pedido foi julgado procedente "para condenar a FUNASA a prestar atendimento à saúde à Aldeia Trocará, conforme disposições da Portaria n. 254/02 e 1088/GM/05, no prazo de 180 dias ou até que finde eventual convênio já celebrado e em execução na data desta sentença, sob pena de multa diária no valor de R\$ 5.000,00". [...].

5. Admitido, por todos, que a efetiva assistência à saúde não se compadece de medidas paliativas em exclusivo, andou bem o magistrado, convencido da relevância dos fundamentos, e atento à dimensão do processo coletivo, ao interpretar o pedido para condenar a FUNASA não somente a adotar ações pontuais, mas também na obrigação de estruturar o serviço de assistência, tudo de acordo com a regulamentação dada pelo Ministério da Saúde.

(TRF 1ª Região, AC 0001420-36.2005.4.01.3901 / PA, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA, Rel.Conv. JUIZ FEDERAL EVALDO DE OLIVEIRA FERNANDES, filho (CONV.), QUINTA TURMA, e-DJF1 p.383 de 10/03/2015)