

# **Carta das Mulheres reunidas na 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas**

Brasília, 24 de abril de 2017.

Mobilizadas pela 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, as mulheres conselheiras e lideranças indígenas indicadas pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena se reuniram em Brasília, para realizar a Etapa I e II da 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, de 23 a 27 de abril de 2017.

A Etapa I foi realizada nos dias 23 e 24 de abril, no Memorial dos Povos indígenas. Ao longo dos dois dias foi aprofundado o diálogo com a Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde e Fundação Nacional do Índio sobre as necessidades de saúde das mulheres indígenas; discussão de propostas para qualificar a atenção à saúde das mulheres; debatidas estratégias para fortalecer a participação das mulheres indígenas no processo da II Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e alinhamento entre as participantes para a construção da conferência ampliada (II Etapa), nos dias 25, 26 e 27 de abril, no Acampamento Terra Livre (ATL).

No decorrer dos debates, as mulheres pautaram as principais questões que afetam suas vidas no que se refere à atenção integral a saúde e construíram as seguintes propostas para qualificar os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, através do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) e das unidades municipais e estaduais de referência, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

## **Pré-natal, parto e puerpério**

1. Regulamentar, fiscalizar e ampliar o Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAEPI) nos hospitais onde já recebem e ofertar o incentivo aos hospitais que não recebem e atendem a população indígena.
2. Ofertar kits e materiais de segurança para parteiras pelos estados, municípios e Sesai.
3. Que a SESAI articule junto aos estados e municípios e unidades hospitalares para garantia da lei que permite o acompanhamento das gestantes nos hospitais.
4. Capacitação da equipe para a ampliação da realização do teste do pezinho nas comunidades indígenas.
5. Que todos os DSEI emitam as declarações de nascidos vivos nas aldeias, de acordo com a Portaria nº116, de 11 de fevereiro de 2009.
6. Capacitação constante das parteiras.
7. Estabelecer normativa permitindo o parto nas aldeias.
8. Fortalecer a atenção humanizada às mulheres indígenas nos estados e municípios.
9. Fomentar a troca de saberes entre parteiras de diversos povos.
10. Estabelecer normativa regulamentando o trabalho conjunto da equipe com as parteiras.
11. Criação de um departamento sobre medicinas tradicionais na SESAI e incentivo da medicina tradicional nos DSEIs.

## **Planejamento Familiar**

1. Aprofundar o conhecimento e a discussão sobre os métodos contraceptivos junto aos CONDISI e comunidades, respeitando a autonomia e a decisão das mulheres indígenas de cada povo.
2. Dar condições para os profissionais realizarem ações de educação em saúde nas aldeias, contemplando os temas de planejamento familiar reprodutivo, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU), fortalecendo as capacidades das mulheres indígenas para que elas sejam multiplicadoras das informações.
3. Reproduzir as experiências bem sucedidas de ações de planejamento familiar nas comunidades que apresentam dificuldade.
4. Rever o protocolo que estabelece a idade mínima para realizar cirurgia de laqueadura no caso das mulheres indígenas, visto que as mesmas tem filho mais cedo do que as mulheres não indígenas.

### **Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e do Câncer de Colo de Útero**

1. Realização pela EMSI de palestras por grupos segmentados, dividindo mulheres, homens, jovens e adolescentes para que as pessoas sintam-se a vontade para fazer as perguntas sobre as ISTs; Que as EMSI tenham condições logísticas e de materiais para realizar as ações educativas em todas as aldeias/comunidades.
2. As EMSIs precisam estar mais preparada para realizar ações de educação em saúde, utilizando estratégias com metodologias participativas, utilizando oficinas, vídeos, dinâmicas e outros recursos; que estas ações não ocorra só em um dia e que as equipes conversem mais com a comunidade para entender como essas questões são abordadas e construam o cronograma com eles.
3. Realizar ações de prevenção das ISTs em grandes eventos, disponibilizando os insumos previstos pelo programa e distribuição.
4. Os relatórios de educação em saúde devem ser elaborados pelas EMSI e apresentados aos Conselhos Locais e Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) para acompanhamento.
5. Garantir a entrega dos resultados de exames em tempo hábil para todas as mulheres, garantindo a continuidade do tratamento.
6. Garantir a priorização do atendimento por profissionais mulheres para realização do exame de Prevenção do Câncer de Colo de Útero. Os profissionais também devem procurar entender o motivo da negativa e desenvolver estratégias e vínculo com as mulheres, para que tenham confiança para fazer o exame.
7. Garantir estrutura adequada para realização do exame nas aldeias/comunidades: unidade de saúde ou sala segura, com garantia de privacidade e que tenha equipamentos e materiais adequados, como maca e outros.

### **Saúde mental e prevenção da violência contra as mulheres indígenas**

1. Desenvolver estratégias de apoio às associações e coletivos de mulheres indígenas, que estejam trabalhando a conscientização e fortalecimento das mulheres, bem como ações de prevenção de situações de violências e conhecimento sobre a Lei Maria da Penha, quando for o caso.
2. Os DSEIs deverão preparar as EMSI para o trabalho com questões relacionadas às práticas tradicionais e à valorização das culturas indígenas, para que promovam junto as lideranças e sábios indígenas (parteiras, artesãs, pajés, etc) ações coletivas periódicas voltadas a promoção do bem viver nas comunidades.
3. Que as EMSI desenvolvam ações periódicas comunitárias junto às mulheres indígenas para discutir temáticas de saúde das mulheres, fortalecimento do vínculo e redes de cuidados comunitários.
4. Priorizar a contratação de profissionais indígenas, especialmente mulheres, para que seja

fortalecido o vínculo entre as EMSI e as comunidades.

5. Garantir que seja realizada a notificação de todos os casos de violência contra as mulheres para que se conheça a dimensão deste problema e seja desenvolvidas ações em saúde, tendo em vista que atualmente se identifica uma subnotificação destes casos.
6. Orientar e capacitar as EMSI para a atenção às mulheres indígenas em situação de violência, considerando as especificidades dos diferentes povos.
7. Que as CASAI's ofereçam atividades ocupacionais para a preservar a saúde mental e bem viver dos pacientes e seus acompanhantes.

### **Contratação, formação e capacitação dos profissionais de saúde que atendem às populações indígenas**

1. Garantir capacitação dos profissionais da SESAI, não apenas em nível técnico, mas também formação antropológica.
2. Incluir na capacitação dos profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e dos conselheiros locais e distritais a importância do sigilo profissional referente à saúde das mulheres e em geral.
3. Garantir que os profissionais remanejamentos tenham capacitação, preparação e cuidado necessário para respeitar e levar em consideração as especificidades do povo atendido na nova localidade.
4. Adequar os conteúdos das capacitações ofertadas por cada DSEI de acordo com a diversidade sócio, étnico, cultural e epidemiológica dos diversos povos indígenas daquela localidade.
5. Que o Ministério da Saúde incentive e apoie a graduação dos profissionais indígenas que já atuam no polo base.
6. Que o Ministério da Saúde crie um programa específico de incentivo de formação técnica e superior em saúde das mulheres indígenas e priorização do trabalho com seu próprio povo, disponibilizando bolsas de estudos.
7. Garantir a efetivação da atenção diferenciada de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), do monitoramento e avaliação dos 15 anos de implementação desta política.
8. Contratação de mais mulheres como AIS para atenderem as mulheres indígenas;
9. Garantia de cobertura do atendimento da EMSI nas comunidades e a continuidade do cuidado de todos os profissionais nos períodos de férias e folga.
10. Garantir a visita de psicólogo e nutricionista em todas as comunidades ao menos uma vez ao mês.

### **Atendimento nas Unidades de Referência do SUS nos Estados e Municípios**

1. Que sejam realizadas pactuações a nível nacional e local para a garantia de mais vagas e cotas específicas para indígenas no atendimento de especialidades;
2. Fomentar o diálogo com os municípios para que eles contratem profissionais indígenas para trabalhar nas unidades de referência às população indígena.
3. Definir as unidades de referências de saúde de maior resolutividade nos caso de alteração de exames, considerando os locais onde as mulheres se sintam seguras;
4. Estruturar melhor o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) para indígenas e a oferta do serviço, tendo em vista as longas distâncias de deslocamento e providenciando não apenas o transporte, mas também ajuda de custo até o município de referência;
5. Garantir o acompanhamento do paciente indígena do começo ao fim do tratamento.
6. Efetivar o direito a permanência do acompanhante bilíngue nas unidades de referência, no caso das indígenas que não dominam o idioma português, e a remuneração de intérpretes bilíngues quando necessário.

7. Ampliação de recursos para estruturação das CASAIS;
8. Fortalecer a participação de parteiras e pajés nos serviços de saúde municipais e estaduais;
9. Garantia de transporte e ajuda de custo para cuidadores tradicionais indígenas dos seus territórios para as unidades de saúde de referência.
10. Articulação dos DSEIs com estados e municípios para a garantia da atenção à saúde nas unidades de saúde municipais e estaduais. Nos casos de recusa de atendimento, preconceito e racismo institucional deverão ser encaminhadas denúncias para os órgãos responsáveis.
11. Realizar convênios com laboratórios para agilizar a realização e os resultados dos exames;

### **Gestão e Controle Social da Saúde Indígena**

1. Realização de mais visitas as aldeias por coordenadores dos DSEIs e gestores da SESAI para conhecer as demandas e realidades das comunidades indígenas.
2. Fortalecimento, aperfeiçoamento e autonomia da gestão dos DSEIs.
3. Criar propostas que melhorem a eficácia e eficiência dos serviços de saúde;
4. Viabilizar estruturação do atendimento em saúde também nos territórios indígenas que não foram demarcados.
5. Ampliar estrutura de comunicação nas aldeias e polos base.
6. Garantir cota de combustível e transporte para atendimento das EMSI e encaminhamento de pacientes para unidades de referência.
7. Ampliar a relação de medicamentos oferecidos na RENAME de acordo com o perfil epidemiológico dos povos indígenas por polo base;
8. Participação paritária de homens e mulheres indígenas nos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e garantia de ao menos uma representação das mulheres indígenas no Conselho Nacional de Saúde.
9. Que sejam desenvolvidos mecanismos de identificação das conselheiras para que possam se identificar frente as autoridades de saúde municipais;

### **Alimentação, acesso à água e sustentabilidade**

1. Garantir o fortalecimento, o incentivo e a revitalização das bases alimentares tradicionais assegurando soberania alimentar com base no direito humano a alimentação adequada;
2. Garantir a qualificação, instrumentalização com equipamentos e insumos adequados de acordo com a especificidade cultural de cada povo e o apoio técnico permanente de forma a garantir a sustentabilidade e o manejo dos modos de produção;
3. Garantir a revitalização e proteção das nascentes nos territórios indígenas a fim de assegurar o acesso a água fundamental para a vida humana;
4. Assegurar que os órgãos competentes executem e implementem o saneamento básico em todas as aldeias indígenas, que promovam ações de educação ambiental permanente e projetos de captação de água própria para o consumo humano conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI);
5. Que em qualquer ação que vise o desenvolvimento sócio econômico no entorno e dentro das terras indígenas seja garantido o direito a consulta livre, previa e informada, conforme assegurado pela Convenção 169 da OIT e os protocolos próprios de consultas de cada povo.
6. Que todos os processos de demarcação de terras indígenas sejam assegurados, garantindo as ações que visem a sustentabilidade desses territórios, contribuindo ao direito da saúde das mulheres indígenas.
7. Que o Estado garanta políticas de enfrentamento às mudanças climáticas considerando que os povos indígenas e comunidades tradicionais são os mais impactados gerando insustentabilidade e afetando o futuro das gerações.

## **Impactos à Saúde de Empreendimentos**

1. Garantir que sejam realizadas as ações de atenção à saúde pela Sesai em comunidades indígenas que estão na área de abrangência de empreendimentos, independente dos acordos de compensação socioambientais.
2. Fortalecimento da participação da Funai e Sesai em todas as etapas do licenciamento ambiental de empreendimentos que afetem terras indígenas, considerando os impactos à saúde.
3. Fortalecimento e ampliação da equipe de Coordenação de Licenciamento Ambiental da Funai para dar agilidade nos processos de licenciamento ambiental, visto que o estudo e a consulta deve começar com a Funai, sem a presença do empreendedor, e considerando os impactos sociais e de saúde sobre a vida das mulheres.