



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA
“SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E SUS: DIREITO,
ACESSO, DIVERSIDADE E ATENÇÃO DIFERENCIADA”

Documento Orientador para os Debates na 5ª CNSI

Documento aprovado na 2ª Reunião da Comissão Organizadora realizada no dia 19 e 20 de março de 2013.

Março de 2013.

Sumário

A - Introdução

B - Eixos Temáticos: Avanços e Desafios

1. Eixo Temático I: Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo

1.1. Sub Eixo: Avanços e Desafios para a Atenção Básica para os Povos Indígenas

1.2. Sub Eixo: Avanços e Desafios na Atenção de Média e Alta Complexidade para os Povos Indígenas

1.3. Sub Eixo: Avanços e Desafios na Área de Recursos Humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais

1.4. Sub Eixo: Avanços e Desafios no Financiamento para a Saúde Indígena

1.5. Sub Eixo: Avanços e Desafios da Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS)

2. Eixo Temático II: Controle Social e Gestão Participativa

2.1 Sub Eixo: Avanços e Desafios para o Controle Social e a Gestão Participativa no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

3. Eixo Temático III: Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional

3.1. Sub Eixo: Avanços e Desafios para o Etnodesenvolvimento e a Segurança Alimentar e Nutricional para os Povos Indígena

4. Eixo Temático IV: Saneamento e Edificação de Saúde Indígena

4.1. Sub Eixo: Avanços e Desafios do Saneamento e das Edificações de Saúde Indígena

A - INTRODUÇÃO

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, com a promulgação da Constituição Cidadã (artigo 198), uma conquista do povo brasileiro, foi assegurada nessa mesma Carta Magna a garantia constitucional dos direitos dos povos indígenas que foram reconhecidos em sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições (artigo 231).

Com a implantação do SUS em todo o país a partir de sua regulamentação pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 observou-se que esse Sistema não dava conta das especificidades e complexidade dos povos indígenas, primeiros habitantes do Brasil, com o seu modo de vida próprio, local de moradia geralmente afastado dos centros urbanos, seus costumes, suas línguas e crenças peculiares, e que era necessário ter, no âmbito do SUS, um Subsistema para cuidar da saúde desses povos, que respeitasse as suas diferenças étnicas, culturais e organizativas. Todos esses aspectos e mais a reivindicação dos movimentos indígenas, fizeram com que o Congresso Nacional reconhecesse e aprovasse a Lei nº 9.836/99 (conhecida como Lei Arouca) criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) para atenção primária, em articulação com estados e municípios para garantir a implementação do atendimento de média e alta complexidade, no âmbito do SUS.

A responsabilidade pelas ações de saúde indígena, até então delegada à Fundação Nacional do Índio (FUNAI), vinculada ao Ministério da Justiça (MJ), foi transferida em 1999 para a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde (MS), ali permanecendo até 20 de outubro de 2010, quando então foi assumida pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), um órgão da administração direta pertencente à estrutura organizacional do MS, criada para esse fim na mesma data, atendendo a reivindicações históricas dos povos indígenas desde a 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde Indígena, realizada em 1986, no contexto da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde.

De 1986 até agora, foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Indígena, sendo que as três primeiras discutiram e aprovaram diretrizes que contribuíram para a elaboração da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em novembro de 2001 e publicada pelo MS em 2002 e vigente até o momento (Portaria MS nº 254, de 31/01/2002, publicada no DOU de 06/02/2002).

De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (artigo 1º), o SUS conta com duas instâncias colegiadas de controle social: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo.

As Conferências de Saúde servem para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. As Conferências indicam os caminhos para compreender quais são as necessidades da população e o que é possível ser feito para que todos tenham acesso aos serviços de saúde com qualidade e humanização, isto é, com muito respeito.

Os Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo e prestadores de serviço (25%), trabalhadores da saúde (25%) e usuários (50%). No Subsistema de Atenção à Saúde Indígena existem 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), um em cada Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI). Eles têm a mesma composição acima: 50% dos membros são usuários indígenas, 25% trabalhadores da saúde e 25% governo e prestadores de serviços. Nos DSEI existem os conselhos locais de saúde compostos 100% por indígenas. Os Conselhos devem escutar o que o povo sente. Depois que ouvem, devem propor ao órgão executor um plano de ação participativo, com alocação dos recursos, e controlar a execução do orçamento e dos programas com transparência e responsabilidade.

Assim, a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI), a ser realizada em 2013, convocada pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, tem como objetivos avaliar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada em 2002 e em vigor, bem como manter ou redefinir as diretrizes que a integram para sua atualização ou modificação.

Para orientar os debates nas etapas local, distrital e nacional da 5ª CNSI são destacados a seguir alguns avanços e desafios referentes aos eixos temáticos da 5ª CNSI com relação à implementação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, para auxiliar os participantes nos debates e nas deliberações.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) convocam todos e todas a participarem da 5ª CNSI, momento democrático, participativo e propositivo de avaliação da atual Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, das diretrizes que a integram, bem como de construção de novas diretrizes para reformulação ou aprimoramento dessa Política, por meio de debates sobre os principais avanços e

desafios para a consolidação do SASISUS, que tem como tema central “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e o SUS: Direito, Acesso, Diversidade Atenção Diferenciada”.

B – EIXOS TEMÁTICOS: AVANÇOS E DESAFIOS

Passados onze anos da aprovação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), podem-se registrar avanços com relação a algumas diretrizes, ao mesmo tempo em que se observa também que muitos e grandes desafios ainda persistem, os quais exigem uma ação efetiva dos governos federal, estaduais e municipais no campo específico da saúde, bem como no campo de outras políticas públicas, considerando-se que a saúde dos 896.000 indígenas, pertencentes a 305 etnias e que falam 274 línguas (Censo IBGE 2010) é determinada pelas suas condições de vida, sendo resultante direta ou indiretamente da regularização de suas terras e das condições sociais: atenção à saúde; alimentação de qualidade e em quantidade suficientes, respeitados os hábitos alimentares e culturais de cada povo; preservação das culturas, dos costumes e das suas línguas; acesso à educação de qualidade em todos os níveis do ensino, na educação escolar indígena, inclusive na educação tradicional, de acordo com a organização de cada povo; acesso à moradia e ao saneamento ambiental com oferta de água de qualidade e tratamento e destinação adequada dos resíduos sólidos; melhoria das edificações em saúde indígena.

Nesse sentido, o CNS aprovou os eixos temáticos da 5ª CNSI que serão debatidos nas etapas local (até 30 de junho), distrital (até 30 de setembro) e nacional (de 26 a 30 de novembro), cujas deliberações farão parte dos relatórios dessas etapas e subsidiarão a execução, o aprimoramento ou reformulação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. A Comissão Organizadora da 5ª CNSI, para facilitar os debates, subdividiu o eixo temático I em Sub Eixos e apresenta a seguir alguns avanços e desafios referentes a cada um deles para discussão durante as etapas da conferência, os quais poderão ser ampliados, modificados ou suprimidos, se for esse o entendimento da maioria dos participantes da conferência.

1. EIXO TEMÁTICO I: Atenção Integral e Diferenciada nas Três Esferas de Governo

1.1. Sub Eixo: Avanços e Desafios para a Garantia da Atenção Básica para os Povos Indígenas

Com o objetivo de aprimorar a Atenção Básica prestada à população indígena, considerando as especificidades culturais e as necessidades da população, seja pela dificuldade de acesso, seja pelas altas taxas de mortalidade (infantil, materna e por causas externas) na área de abrangência de alguns DSEI ou incidência de algumas doenças, a SESAI/DSEI tem investido em programas específicos e reforçado a necessidade da regularidade das ações de saúde prestadas pelos trabalhadores das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI).

Uma das ações que tem reforçado o atendimento regular à população é a divulgação das escalas de trabalho dos profissionais das EMSI e a avaliação mensal da produção de atendimentos e consultas de cada profissional contratado para a atenção à saúde.

Para garantir a implementação dos programas e das ações voltadas para as populações indígenas, a SESAI/DSEI, capacitou, em 2012, 373 profissionais na estratégia do AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), entre outros processos educativos em temas sensíveis para a organização dos serviços de Atenção Básica.

O MS, por meio da SESAI/DSEI/Conveniadas, também vem intensificando as ações de imunização, como a realização do Mês da Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI) em todos os DSEI. Os dados disponíveis indicam que mais de 70% das crianças menores de 7 anos apresentam esquema vacinal, adaptado para a saúde indígena, completo.

A SESAI desenvolve, no âmbito da assistência farmacêutica, apoio aos DSEI para estruturação do fluxo da Assistência Farmacêutica, incluindo a aquisição de medicamentos. Para auxiliar nessa estruturação, a SESAI vem implantando o Hórus em todos os DSEI e CASAI, com perspectiva de se ampliar essa implantação até os Polos Base.

No atendimento à saúde bucal, o principal destaque é a implantação do Programa Brasil Sorridente Indígena, que tem como objetivo levar ações de saúde

bucal de qualidade, de forma integral e pioneira. A SESAI adquiriu, em 2012, 25 Unidades Odontológicas Móveis (UOM) para atendimento à saúde bucal da população indígena aldeada, e em 2013 estão sendo adquiridas pela Secretaria de Atenção a Saúde (SAS) mais 40 UOM para serem entregues aos DSEI ainda no primeiro semestre.

A Presidenta da República, Dilma Rousseff, assinou, no dia 5 de junho de 2012, um decreto criando o Comitê de Gestão Integrada das Ações de Atenção à Saúde e de Segurança Alimentar para a População Indígena. O Comitê integra o Plano de Reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) e tem como objetivo intensificar a atuação das equipes de saúde e o acesso às ações de atenção básica de saúde nas aldeias, com foco principal na saúde de crianças e mulheres. Desde agosto de 2012 foram realizados, aproximadamente, 30 mil atendimentos (médicos, odontológicos e de enfermagem), atendendo mais de 26 mil indígenas em regiões de difícil acesso.

Os principais desafios para garantir a qualidade da Atenção Básica às populações indígenas são a regularidade das ações, a qualificação dos profissionais para o tratamento dos problemas de saúde mais prevalentes na população de determinada área e para o atendimento em consonância com as especificidades culturais e as práticas de saúde e medicinas tradicionais indígenas.

Este aprimoramento das práticas desenvolvidas nas aldeias propiciará o reforço do vínculo das equipes e dos profissionais com as comunidades, possibilitando uma prática mais respeitosa e com maior capacidade de resolução, evitando a remoção desnecessária de indígenas para a cidade e melhorando sua saúde.

QUESTÕES PARA DEBATE

- A atenção básica a saúde dos povos indígenas nas aldeias é de responsabilidade direta do MS/SESAI e se dá por meio dos DSEI, Polos Base e Postos de Saúde. As ações complementares à atenção básica são de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). As CASAI são estabelecimentos de Saúde de cuidados de enfermagem para apoio aos DSEI com relação aos indígenas que necessitam de cuidados da saúde no SUS.

Na sua opinião:

- a) O que é preciso fazer para melhorar as ações de atenção básica executadas pelo DSEI?
- b) O que é preciso fazer para melhorar as ações complementares a atenção básica executada pelo SUS?
- c) Que medidas devem ser adotadas pelo Ministério da Saúde/SESAI, e pelos gestores estaduais e municipais, para que as ações de atenção básica possam ser mais eficientes, resolutivas e de qualidade?
- d) O que deve ser feito para integrar as práticas de saúde e medicinas tradicionais indígenas com as ações desenvolvidas pelos DSEI e gestores municipais e estaduais?
- e) O que precisa ser feito para que o uso de medicamentos não represente perigo para a saúde das comunidades indígenas?

1.2. Sub Eixo: Avanços e Desafios na Atenção de Média e Alta Complexidade para os Povos Indígenas

A articulação do SASISUS com outras instâncias do SUS é de fundamental importância para a garantia da atenção integral e diferenciada à saúde indígena e pressupõem ações em parceria entre a SESA/DSEI, os estados e os municípios.

Um dos avanços relevantes é que a SESAI tem participado das ações coordenadas pela Secretaria-Executiva (SE/MS) e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) na implementação do Decreto nº 7.508/2011, que visa à regulamentação do SUS e estabelece a formalização dos Contratos Organizativos de Ação Pública de Saúde (COAP), por meio da equipe de apoiadores, que têm o papel de mobilizar os DSEI para uma participação ativa e efetiva nesse processo. A regulamentação do SUS via Decreto nº 7.508/11 possibilita a participação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), o que deve ser efetivado com urgência, para poder contribuir significativamente para a qualificação do acesso e da atenção integral à saúde dos povos indígenas na rede do SUS.

O DSEI Ceará e DSEI Mato Grosso do Sul participaram das discussões e assinaram os COAP elaborados nesses dois estados, pactuando ações e serviços de saúde durante o ano de 2012.

Os principais desafios para 2013, com relação à articulação com os serviços de média e alta complexidade, são a necessidade de participação dos DSEI em todos os processos de contratualização no SUS, seja através da participação nos COAP a serem assinados, seja na participação nas pactuações das redes prioritárias de atenção à saúde, como Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial.

Em 2013, as CASAI deverão ser cadastradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). A partir do cadastramento no CNES, será possível aprimorar o gerenciamento destes estabelecimentos de saúde melhorando as condições de permanência dos pacientes e tornando mais organizados os fluxos de referência e contrarreferência dos indígenas do SASISUS para o SUS e, deste para o SASISUS, bem como a implementação de forma efetiva do Sistema de Regulação (SISREG) de atendimento de pacientes indígenas na média e alta complexidade.

Além disso, o diagnóstico da necessidade de serviços de média e alta complexidade de cada um dos DSEI está em fase final de elaboração e deverá subsidiar as ações de incentivo à estruturação da rede de atenção dos estados e municípios, garantindo as especificidades da população indígena.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) Quais as principais dificuldades identificadas no atendimento de média e alta complexidade no DSEI?
- b) Que medidas devem ser adotadas pelas três esferas de governo para melhorar o atendimento de média e alta complexidade pelos serviços do SUS?
- c) Como integrar as práticas de saúde e as medicinas tradicionais indígenas com as ações de média e alta complexidade executadas pelo SUS?
- d) Como assegurar o atendimento diferenciado aos povos indígenas previsto na legislação?
- e) Como deve se dar a relação do gestor do SASISUS com o gestor do SUS na área de abrangência de cada DSEI?
- f) Como deve ser a articulação da saúde pública com os sistemas tradicionais indígenas de saúde?

- g) Como valorizar e reconhecer as práticas de cura?
- h) De que maneira as parteiras e os pajés são envolvidos nos processos de cura?
- i) O que precisa ser feito para que as pesquisas sobre saúde dos povos indígenas sejam levadas ao conhecimento das comunidades indígenas?
- j) Como as pesquisas científicas podem beneficiar as comunidades indígenas?

1.3. Sub Eixo: Avanços e Desafios na área de Recursos Humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medicinas tradicionais

Um fator preponderante e de avanço nesse período de existência da SESAI foi o redimensionamento da força de trabalho com um incremento de 46% de trabalhadores de saúde indígena com desprecarização das relações de trabalho, fazendo com que, atualmente, todos os trabalhadores tenham os seus direitos trabalhistas assegurados, além dos direitos daqueles que foram contratados por meio de CTU, o que não ocorria antes da criação da SESAI.

Há que se ressaltar que a União (MS e MPOG) assinou um Termo de Conciliação Judicial com o Ministério Público do Trabalho (MPT) e Ministério Público Federal (MPF) que prevê a substituição de todos os profissionais contratados por meio de convênios e contratos temporários da União (CTU) por servidores públicos efetivos até 2015, sendo que em 2013 serão substituídos 4.067 profissionais efetivos por meio de concurso público e mais 2.632 Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN) que serão contratados por meio de Contrato Temporário da União (CTU).

Para cumprir o TCJ, competirá ao MS realizar concurso público (para servidores efetivos) e processo seletivo simplificado (CTU), com previsão de posse dos aprovados até 31/12/2013.

Todas essas medidas não constituem ainda uma política de gestão de pessoas para a saúde indígena, que deve ser discutida no âmbito da 5ª CNSI levando em conta a especificidade dos povos indígenas, seus locais de moradia, seus costumes, o respeito às práticas de saúde e medicinas tradicionais indígenas, bem como o respeito e a valorização dos pajés, parteiras, benzedeiras, rezadeiras e raizeiros. Assim, essa política deverá assegurar uma remuneração diferenciada,

criando mecanismos legais para assegurar que os profissionais indígenas já formados sejam contratados, mediante critérios, e seja articulada com o MEC e a FUNAI para que sejam criados incentivos para que haja formação de novos quadros nas diferentes categorias profissionais para a saúde indígena, incluindo a área de gestão do SASISUS.

Devem ser discutidas também formas alternativas de contratações que venham substituir ou ser alternativas às atuais (convênios, concurso público, CTU), garantindo que a gestão de pessoas no SASISUS não tenha as amarras que a Constituição Federal e o Regime Jurídico Único (RJU) impõem.

Neste contexto há necessidade de aprofundar o debate sobre o modelo de contratação de trabalhadores para saúde indígena e inclusive de regulamentar as categorias profissionais de Agente Indígena de Saúde (AIS) e Agente Indígena de Saneamento (AISAN), já reconhecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e incluídas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Quanto aos processos educativos, a rede de saúde indígena está se integrando a processos mais amplos, não apenas de educação continuada, mas principalmente de educação permanente. A SESAI ampliou a interlocução com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS) e, está elaborando conjuntamente, o Programa de Qualificação dos AIS e AISAN. Há diferentes iniciativas com escolas de governo, além da elaboração do *Guia Educativo sobre Interculturalidade: discutindo conceitos e práticas da saúde*, para dar suporte aos processos educativos locais das equipes de saúde. Um desafio é o de ampliar e fortalecer as parcerias com as universidades e instituições formadoras para a qualificação da força de trabalho da saúde indígena.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) Como preparar os trabalhadores de saúde para atuar nas comunidades indígenas respeitando os costumes e as diferenças culturais?
- b) O que fazer para que os trabalhadores da saúde se dediquem à saúde indígena?
- c) O que precisa ser feito para qualificar a formação em saúde indígena?
- d) Qual a melhor forma de contratação para os trabalhadores da saúde indígena?

e) Qual a importância da educação permanente para a qualificação das ações?

1.4. Sub Eixo: Avanços e Desafios no Financiamento para a Saúde Indígena

A autonomia administrativa e financeira dos DSEI, necessária para garantir a agilidade na execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, tem se constituído em forte demanda do movimento indígena e indigenista nos últimos anos. Tal medida encontra-se em fase de implementação pela SESAI. O processo de autonomia pressupõe a estruturação dos DSEI com instalações físicas e equipes de trabalho regulares e qualificadas, devendo ter recursos alocados de acordo com os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), respeitando as especificidades locais e um plano sistemático de monitoramento e avaliação da aplicação desses recursos com a participação efetiva do controle social, representada pelos conselhos de saúde indígena e pelas organizações indígenas.

Nesse sentido, foi inserida no Plano Estratégico da SESAI a elaboração de critérios para a definição dos tetos orçamentários para o SASISUS, que possibilitará equalizar as distorções provocadas pela heterogeneidade geográfica, epidemiológica e sociocultural dos povos indígenas, e as diferenças institucionais dos DSEI, dado as suas especificidades operacionais, de modo que a distribuição desses recursos atenda ao princípio da equidade.

Ainda na área de financiamento, o MS/SESAI firmou vários convênios com o objetivo de executar as ações complementares na atenção à saúde aos povos indígenas. Um grande avanço com esses convênios é o aumento de trabalhadores de 8.975 em 2010 para 12.987 em 2013, ou seja, um acréscimo de 41,51%.

No que se refere ao sistema de Planejamento do SASISUS, a SESAI acompanha várias frentes como:

1. O Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde através do Sistema E-car. Um dos avanços nesta área é o cadastramento de todos os Coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e dos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) no sistema E-car para acompanhamento das ações desenvolvidas pelo SASISUS; e,

2. Os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) 2012/2015 foram elaborados de forma democrática e participativa, como um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, havendo de se dedicar uma atenção especial à sua avaliação e monitoramento, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, e possibilitar integral aderência ao Plano Nacional de Saúde/ Plano Plurianual 2012/2015.

O próximo desafio é implantar e implementar um sistema de monitoramento que acompanhe as diretrizes, as metas e os objetivos nacionais da área da atenção à saúde indígena e avalie a execução orçamentária.

É importante registrar também que o financiamento do SASISUS obteve grandes avanços na área de orçamento passando de R\$ 395.893.365,00, em 2010, para 897.400.000,00 em 2013, um incremento cerca de 127%.

A área de Planejamento e Orçamento da SESAI/MS tem avançado nos últimos anos em decorrência da construção coletiva das ações com a participação efetiva dos gestores, trabalhadores e usuários.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) Quais critérios a SESAI deve utilizar para a distribuição dos recursos orçamentários aos 34 DSEI?
- b) Considerando que para toda política ou programa implementado pelo MS é definido um incentivo para os estados e municípios, é importante a definição de incentivo especial para que esses entes federados assegurem as ações complementares da atenção básica e as ações de media e alta complexidade?
- c) O que fazer para melhorar a construção da proposta orçamentária de cada DSEI com a participação das comunidades indígenas e dos conselhos de saúde (Plano Distrital de Saúde Indígena)?
- d) Como os povos indígenas podem contribuir para melhorar o financiamento do SUS para o fortalecimento do SASISUS?

1.5. Sub Eixo: Avanços e Desafios da Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) passou por inúmeras dificuldades para sua implantação desde a sua criação em 1999, sendo um dos grandes desafios à organização da sua gestão a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), esses como unidades descentralizadas responsáveis pela execução das ações e dos serviços de atenção básica a esses povos e, mais recentemente, do saneamento básico nas aldeias.

A organização dos Distritos permitiu uma melhora significativa no atendimento de saúde aos índios que, em muitos casos, assumiram, por meio de suas próprias organizações, a prestação de serviços. A questão indígena se tornou objeto de diversas negociações e implantação de novas estratégias, exigindo a proposta de um novo modelo de gestão da saúde indígena: transformação dos DSEI em Unidades Gestoras com autonomia administrativa, orçamentária e financeira.

No nível central, organizou-se o Departamento de Gestão de Saúde Indígena, que é a área da SESAI responsável para dar o suporte necessário aos 34 DSEI com relação à infraestrutura, logística, comunicação e conectividade dando mais agilidade na efetivação das ações.

No ano de 2012 foram realizadas várias ações como:

- a) Investimento de R\$ 19.000.000,00 em equipamentos: veículos, barcos, motores, geradores de energia, mobiliários e outros diversos bens permanentes;
- b) Realização de 1.358 novas licitações;
- c) Firmados 841 novos contratos;
- d) Aumento significativo da força de trabalho;
- e) Aquisição e distribuição de cerca de 400 novos veículos entre 2010 e 2012;
- f) Aquisição de 30 veículos Mitsubishi para serem distribuídos em 2013;
- g) Está em andamento uma compra nacional de medicamentos para serem distribuídos aos 34 DSEI;
- h) Capacitação de profissionais da área de interesses da gestão, por meio de cursos, seminários, etc;

- i) Criação e aprimoramento de sistemas de informações que têm como objetivo o fornecimento de informações e indicadores sobre a saúde indígena, servindo de subsídio para a tomada de decisões da SESAI: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (HORUS); Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (SISABI) e Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Apesar dos avanços, sabe-se que é grande a tarefa de resgatar a imensa dívida social e levar saúde de qualidade e integral aos povos indígenas. Os desafios da Gestão para os anos subsequentes são: ampliação da capacitação dos profissionais que atuam na área de logística; monitoramento e controle da vigência de todos os contratos dos 34 Distritos; aquisição e disponibilização de novos veículos e embarcações aos DSEI e deflagração, em nível nacional, de processo licitatório visando à contratação de empresa especializada na prestação de serviços de preparação de refeições para todas as CASAI.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) Como acompanhar, monitorar e avaliar as ações de saúde dirigidas aos povos indígenas?
- b) Como manter a oferta permanente de medicamentos e outros insumos no âmbito do SASISUS?
- c) Como assegurar que os medicamentos sejam oferecidos em tempo hábil?
- d) Como pode ser aprimorada a logística (carros, barcos, aeronaves, equipamentos médicos hospitalares, odontológico, saneamento e controle social) do SASISUS?
- e) Como assegurar os meios para fortalecer a gestão do DSEI?

EIXO TEMÁTICO II: Controle Social e Gestão Participativa

2.1. Avanços e Desafios para a Participação Social e Gestão Participativa no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Ao longo dos últimos 20 anos o fortalecimento das ações de saúde indígena tem merecido especial atenção do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a maior instância de controle social do SUS, e de sua Comissão Intersetorial de Saúde Indígena (CISI). A representação indígena no Conselho Nacional de Saúde se deu a partir da 3ª CNSI (2001). Além do acompanhamento da política de saúde indígena o CNS discutiu temas como: o fortalecimento de ações de segurança alimentar, o desenvolvimento sustentável, alcoolismo, doenças sexualmente transmissíveis, doenças crônicas, ampliação da participação da mulher indígena, saneamento, estudos e pesquisas.

A participação social indígena, por meio dos conselhos de saúde, se deu desde a aprovação da Lei Arouca (9.836/99), que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Os Conselhos Locais de Saúde Indígena são permanentes, propositivos e consultivos da política de saúde, com o papel de articular com as bases e EMSI, planejar, fiscalizar, e acompanhar as ações de serviços de saúde no âmbito local.

Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, por sua vez, são permanentes, propositivos e deliberativos atendendo à Resolução 453/2012 do CNS, e tem como atribuição aprovar, acompanhar e fiscalizar a execução da política de saúde indígena, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Já o Fórum de Presidentes de CONDISI é composto pelos 34 presidentes de CONDISI, em caráter permanente, consultivo e propositivo, e tem como atribuição acompanhar e contribuir com a política de saúde indígena na formulação de estratégias no âmbito nacional.

Os anos de 2011 e 2012 foram mais um marco para o Controle Social da Saúde Indígena, devido à regularização, qualificação e melhoria na estrutura dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e do Fórum de Presidentes de CONDISI.

Em 2011, foram realizadas 48 de reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e 5 reuniões do Fórum de Presidentes de CONDISI, 17 mandatos eletivos foram regularizados e 20 regimentos internos dos CONDISI foram atualizados, tendo como base as resoluções nº 33/2003 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), além do início da implantação do Programa de Inclusão Digital, dos Conselhos, sendo que no período de 2011 e 2012 já foram entregues e instalados 17 Kits (computador, impressora antena parabólica e televisor 32”).

Em 2012, houve um aumento significativo no número de vezes que os conselhos locais e distritais se reuniram, sendo que foram realizadas 759 reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), 131 reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, 6 reuniões do Fórum de Presidentes de CONDISI, 13 regularizações dos mandatos eletivos dos conselheiros de saúde indígena e 9 atualizações de regimento interno, o que resultou, no período de 2011 e 2012, num investimento de R\$ 6.140.277,03 (seis milhões cento e quarenta mil duzentos e setenta e sete reais e três centavos) pela SESAI para o fortalecimento das instâncias de Controle Social da Saúde Indígena.

No final de novembro de 2012, foi realizada a I Oficina de Multiplicadores para o Controle Social da Saúde Indígena, reunindo presidentes dos CONDISI, secretários executivos e assessores indígenas, que debateram temas importantes contemplados na Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social.

Um dos desafios do controle social é a qualificação permanente dos conselheiros de saúde indígena, titulares e suplentes, para que possam acompanhar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e fiscalizar a sua execução.

Os avanços conquistados nos últimos anos são também frutos da soma de esforços e dedicação do movimento indígena nacional e suas organizações.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) O que precisa ser feito para fortalecer e aprimorar o controle social na saúde indígena?
- b) Como está a relação dos Conselhos Locais (CLSI) e CONDISI com os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde? O que pode ser feito para melhorar?

- c) Como está a relação dos Conselhos Locais (CLSI) e CONDISI com as organizações indígenas? O que pode ser feito para melhorar?
- d) De que forma a educação permanente para o controle social pode acontecer junto às comunidades e conselhos de saúde indígena?
- e) A partir da Carta dos Direitos e Deveres dos usuários do SUS, que direitos e deveres dos usuários indígenas devem fazer parte da Carta?

EIXO TEMÁTICO III: Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional

3.1. Avanços e Desafios para o Etnodesenvolvimento e a Segurança Alimentar e Nutricional para os Povos Indígenas

A concepção de etnodesenvolvimento pressupõe o fortalecimento da autonomia e do protagonismo dos povos indígenas na construção e definição das políticas que afetem a sua qualidade de vida, partindo-se do respeito à identificação e regularização das terras indígenas, direito humano do acesso a terra e na busca de soluções sustentáveis que valorizem seus conhecimentos tradicionais indígenas, buscando construir estratégias diferenciadas de cuidado e atenção na saúde indígena.

De acordo com esses princípios, a política de segurança alimentar e nutricional deve garantir o acesso da população indígena aos cuidados básicos em saúde e fortalecer o desenvolvimento de soluções locais, que contribuam para a superação dos fatores de vulnerabilidade que acarretam níveis insatisfatórios de nutrição em diversas comunidades indígenas, com importantes consequências para a morbimortalidade dessa população.

Essa política tem um forte caráter intersetorial, pois requer a mobilização de uma rede de iniciativas governamentais e comunitárias que sejam capazes de produzir resultados sustentáveis, bem como implantar programas de agricultura familiar indígena, com acompanhamento de técnicas agrícolas sustentáveis e extensão rural, respeitando as práticas tradicionais indígenas, em parceria com os órgãos governamentais e não governamentais do setor.

A saúde indígena tem entre suas principais estratégias colaborar para que diferentes ações de fato sejam implementadas nas áreas indígenas, atuando em

parceria com diferentes órgãos governamentais e tem avançado neste sentido, a exemplo da implementação de ações emergenciais na distribuição de alimentos para as famílias em situação de maior vulnerabilidade nutricional e incentivando o consumo de alimentos saudáveis, produzidos localmente.

Nas ações específicas de saúde, o avanço que se observa é na implementação do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) que visa o acompanhamento do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos, gestantes e aleitamento materno. A distribuição de balanças e equipamentos para as equipes de saúde, a suplementação de megadoses de Vitamina A, a suplementação de Ferro, a distribuição de cestas de alimentos, são ações que vêm sendo implementadas, mas que necessitam ser ampliadas em todos os DSEI. A participação dos Agentes Indígenas de Saúde nessas ações é fundamental para que se obtenham bons resultados.

O grande desafio é ampliar a cobertura do acompanhamento do estado nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos, gestantes e aleitamento materno em todos os DSEI, bem como das ações específicas da saúde elencadas e ampliar a articulação intersetorial para apoiar iniciativas comunitárias que representem soluções locais sustentáveis e comunitárias que contribuam para a superação dos fatores que impactam as condições de alimentação e nutrição da população.

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) O que é preciso fazer para que sejam assegurado aos povos indígenas políticas públicas de autossustentabilidade nas aldeias?
- b) De que forma a produção de alimentos e a geração de rendas nas aldeias indígenas podem ser uma solução para combater a insegurança alimentar?
- c) De que forma a identificação e a regularização das terras indígenas contribuem para o enfrentamento da insegurança alimentar e da desnutrição nas comunidades indígenas?
- d) Que efeitos a política de distribuição de cestas básicas pelo governo federal provoca nas áreas indígenas?

EIXO TEMÁTICO IV: Saneamento e Edificação de Saúde Indígena

4.1. Avanços e Desafios do Saneamento e das Edificações de Saúde Indígena

As ações de saneamento em áreas indígenas e a estruturação da rede de estabelecimentos do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) têm influência direta na melhoria da qualidade de vida dessas comunidades. Analisando-se os dados de morbimortalidade, comprova-se a precariedade das condições sanitárias em grande parte das terras indígenas, contexto que nos leva à urgente necessidade de efetivar ações de saneamento nessas localidades.

Apesar dos avanços, o saneamento básico em áreas indígenas permanece como um desafio ao órgão gestor da saúde indígena. A SESAI vem buscando estratégias para solucionar o saneamento em terras indígenas, adequadas às realidades e características ambientais locais, contando com a participação dos povos indígenas. O controle da qualidade da água para consumo humano também é uma das prioridades da SESAI, que está provendo estrutura, equipamentos e insumos para essa ação.

A promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena dependem, dentre outras condições, de moradia, de alimentação e de saneamento básico.

A prestação de serviços qualificados à saúde indígena pressupõe a existência de condições físico-estruturais básicas à sua execução. Para tanto, respeitando-se as especificações técnicas e o contexto sociocultural de cada comunidade, a SESAI tem investido na estruturação, ampliação, reforma e manutenção da rede de serviços de saúde.

Em 2012, foi possível não só instituir uma equipe própria para esse setor, mas realizar diretamente pelos DSEI a licitação de 256 obras de saneamento, envolvendo o empenho de recurso na ordem de R\$ 26.555.817,38. Esse conjunto de obras, definido a partir das proposições das comunidades indígenas e cuja execução acontecerá em 2013, abrange a implantação de 128 novos Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e 86 reformas de sistemas existentes. Inclui, ainda, a implantação de 28 novas obras de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD) e 14 reformas. Quanto à reestruturação da rede de estabelecimentos de saúde, foram licitadas obras de 19 edificações, envolvendo recursos no valor de R\$ 10.784.690,93, que beneficiaram 6 CASAI, 3 Polos Base, 9 Postos de Saúde e a

reforma da sede do DSEI Cuiabá.

Outro avanço a destacar, nesse curto espaço de pouco mais de dois anos, é o fortalecimento da estrutura técnico-administrativa do setor de saneamento e edificações da SESAI, com a criação do Departamento de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (DSESI).

QUESTÕES PARA DEBATE

- a) O que é preciso melhorar no saneamento indígena (água, lixo, esgoto e drenagem)?
- b) Como são as edificações realizadas para beneficiar as aldeias? O que pode ser feito para melhorar?