

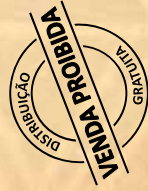
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: relatório final



CONFERÊNCIA NACIONAL
DE SAÚDE INDÍGENA

Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS:
Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada
Brasília, de 2 a 6 de dezembro de 2013



Brasília – DF
2015

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

**5ª Conferência Nacional de
Saúde Indígena: relatório final**



**Brasília – DF
2015**

2015 Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2015 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Especial de Saúde Indígena
Espanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Sede, 4º andar, salas 403 a 421
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-3774 / 3315-3785
Site: www.saude.gov.br/sesai
E-mail: sesai@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
Espanada dos Ministérios, bloco G,
Edifício Anexo, ala B, 1º andar, salas 103 a 115
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2151 / 3315-2150
Fax: (61) 3315-24 14 / 3315-2472
Site: www.conselho.saude.gov.br
E-mail: cns@saude.gov.br

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Brasil. Ministério da Saúde.

5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena : relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

305 p. : il.

ISBN 978-85-334-2332-9

1. Saúde indígena. 2. Serviços de Saúde do indígena. 3. Atenção integral à Saúde. I. Título. II. Conselho Nacional de Saúde.

CDU 614.39(=1-82)

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2015/0460

Título para indexação:

5th National Conference on Indigenous Health: Final Report

Diagramação:

All Type Assessoria Editorial Ltda.

Revisão:

Ana Paula Andrade Silva Milhomem
Antônio Alves de Souza
Bianca Coelho Moura
Gisely Gleice Pasquini Danielli
Maurício Grandi Mandelli
Roberto Carlos de Oliveira
Thais de Moraes Torres

Fotos:

Igor Freitas
Luis Oliveira/Sesai-MS
Rafael Lima

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

Site: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br


Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Tamires Alcântara

Ficha Catalográfica

LISTA DE SIGLAS

1ª CNPSI	– 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio	CEP	– Comitê de Ética em Pesquisa
2ª CNSI	– 2ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CF	– Constituição Federal
3ª CNSI	– 3ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CGU	– Controladoria-Geral da União
4ª CNSI	– 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	CIB	– Comissão Intergestora Bipartite
5ª CNSI	– 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena	Cimi	– Conselho Indigenista Missionário
ACS	– Agente Comunitário de Saúde	CIR	– Comissão Intergestora Regional
AGU	– Advocacia-Geral da União	Cisi	– Comissão Intersetorial de Saúde Indígena
AIM	– Agente Indígena de Microscopia	CIT	– Comissão Intergestora Tripartite
AIS	– Agente Indígena de Saúde	CJU	– Consultoria Jurídica da União
Aisan	– Agente Indígena de Saneamento	CJU	– Consultoria Jurídica da União
ANA	– Agência Nacional de Águas	CLSI	– Conselho Local de Saúde Indígena
Anac	– Agência Nacional de Aviação Civil	CLT	– Consolidação das Leis Trabalhistas
Apib	– Articulação dos Povos Indígenas do Brasil	Cnes	– Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ASB	– Auxiliar de Serviço Bucal	CNPI	– Comissão Nacional de Políticas Indigenistas
CASAI	– Casa de Saúde Indígena	CNS	– Conselho Nacional de Saúde
CBO	– Classificação Brasileira de Ocupações	CNSPI	– Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas
Cefet	– Centro Federal de Educação Tecnológica		
CEO	– Centro de Especialidades Odontológicas	Coap	– Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde



Codevasf	– Companhia de Desenvolvimento do Vale do São Francisco e do Parnaíba	DST/aids	– Doença Sexualmente Transmissível/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Coiab	– Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira	Embrapa	– Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
Conab	– Companhia Nacional de Abastecimento	Emsi	– Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
Conasems	– Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde	EPC	– Equipamento de Proteção Coletiva
Conass	– Conselho Nacional de Secretários de Saúde	EPI	– Equipamento de Proteção Individual
Condisi	– Conselho Distrital de Saúde Indígena	ETSUS	– Escola Técnica do SUS
Conep	– Comissão Nacional de Ética e Pesquisa com Seres Humanos	FSESP	– Fundação Serviços de Saúde Pública
Cosai	– Coordenação de Saúde do Índio	Funai	– Fundação Nacional do Índio
Cosems	– Conselho de Secretarias Municipais de Saúde	Funasa	– Fundação Nacional de Saúde
Cras	– Centro de Referência de Assistência Social	Gati	– Gestão Ambiental e Territorial Indígena
Creas	– Centro de Referência Especializado de Assistência Social	Gdasi	– Gratificação de Desempenho por Atividade de Saúde Indígena
CTU	– Contrato Temporário da União	GT	– Grupo de Trabalho
DAS	– Direção e Assessoramento Superior	IAE-PI	– Incentivo da Atenção Especializada para os Povos Indígenas
DATASUS	– Departamento de Informática do SUS	Ibama	– Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
Desai	– Departamento de Saúde Indígena	IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DIASI	– Divisão e Atenção à Saúde Indígena	ICMS	– Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
Dnit	– Departamento Nacional de Infraestrutura e Transportes	Idam	– Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal
DSC	– Departamento de Saúde Coletiva	Ifes	– Institutos Federais de Ensino
DSEI	– Distrito Sanitário Especial Indígena	Incra	– Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária

MDA	– Ministério do Desenvolvimento Agrário	Pnae	– Programa Nacional de Alimentação Escolar
MDS	– Ministério do Desenvolvimento Social	Pnapsi	-- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
MEC	– Ministério da Educação	POP	– Procedimento Operacional Padrão
MJ	– Ministério da Justiça	PPA	– Plano de Pronta Ação
MMA	– Ministério do Meio Ambiente	PPI	– Programação de Pactuação Integrada
MME	– Ministério de Minas e Energia	PPTAL	– Projeto Integrado de Proteção das Populações e Terras Indígenas da Amazônia Legal
MPF	– Ministério Público Federal	Rename	– Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
MPOG	– Ministério do Planejamento e Gestão	RH	– Recurso Humano
MPS	– Ministério da Previdência Social	RJU	– Regime Jurídico Único
MPT	– Ministério Público do Trabalho	SAA	– Sistema de Abastecimento de Água
MS	– Ministério da Saúde	Samu	– Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
MSD	– Módulo Sanitário Domiciliar	SAN	– Segurança Alimentar e Nutricional
Nasfi	– Núcleo de Apoio à Saúde Indígena	SAS	– Secretaria de Atenção à Saúde
Nasi	– Núcleo de Atenção à Saúde Indígena	SasiSUS	– Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS
Nisi	– Núcleo Intersectorial de Saúde Indígena	SE	– Secretaria-Executiva
OIT	– Organização Internacional do Trabalho	Seduc	– Secretaria de Estado de Educação
OMS	– Organização Mundial da Saúde	Seind	– Secretaria de Estado para os Povos Indígenas do Amazonas
ONG	– Organização Não Governamental	SELOG	– Serviços de Recursos Logísticos
PDPI	– Projeto Demonstrativo de Povos Indígenas	Semec	– Secretaria Municipal de Educação
PGNATI	– Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental das Terras Indígenas	SEOFI	– Serviços de Orçamento e Finanças
PGRSS	– Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde		



Sepror	– Secretaria Estadual de Produção Rural	SMS	– Secretaria Municipal de Saúde
SERH	– Serviço de Recurso Humano	Sucam	– Superintendência de Campanhas de Saúde Pública
SES	– Secretaria Estadual de Saúde	SUS	– Sistema Único de Saúde
SESAI	– Secretaria Especial de Saúde Indígena	Susam	– Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
SESANI	– Serviços de Edificação e Saneamento Ambiental	TCJ	– Termo de Conciliação Judicial
Sgep	– Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa	TCU	– Tribunal de Contas da União
Siafi	– Sistema Integrado de Administração Financeira	TFD	– Tratamento Fora do Domicílio
Siasi	– Sistema de Atenção à Saúde Indígena	UBS	– Unidade Básica de Saúde
SIH	– Sistema de Informações Hospitalares	UnB	– Universidade de Brasília
SIM	– Sistema de Informação sobre Mortalidade	UOM	– Unidades Odontológicas Móveis
Sinasc	– Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos	UPA	– Unidade de Pronto Atendimento
Sisreg	– Sistema de Regulação	UTI	– Unidade de Terapia Intensiva
Sisvan	– Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	VigiSUS	– Projeto de Modernização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde
Sisvan-I	– Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Indígena		



AGRADECIMENTOS

Muito obrigada!

Faltando três meses para a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI), recebemos do coordenador Antônio Alves de Souza o convite para compor a Comissão Geral da Relatoria. Desafio aceito, seguimos trabalhando com o que tínhamos de melhor: nossas vontades de apoiar na elaboração de um relatório fiel, ao máximo, as vozes e os desejos das comunidades indígenas.


Mal começamos as primeiras atividades, sentimos um desejo imenso de agradecer: primeiro, ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, à equipe da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e às demais comissões organizadoras da 5ª CNSI pela confiança em nós depositada.

Segundo, aos dirigentes da administração central da Universidade de Brasília (UnB), da Faculdade de Ciências da Saúde (FS) e do Departamento de Saúde Coletiva (DSC), por compreenderem a importância dessa “tarefa” e liberarem parte de minha agenda.

Terceiro, aos companheiros da comissão de relatoria, em nome de Andrey Moreira, Carla Costa Teixeira, Luciana Benevides, Roberto Carlos Oliveira e Tiago Coelho, extensivo aos demais, pela oportunidade de conhecermos uma equipe tão afinada em suas ideias no entorno dos valores éticos, políticos, na defesa da política integral da saúde indígena.



Maria Fátima de Sousa
Relatora-Geral da 5ª CNSI



Pela igual oportunidade, agradeço o ensino em vermos de perto o zelo e o cuidado com os quais os estudantes dos mais diferentes cursos da UHB tiveram, ao trazer, para si, a corresponsabilidade de poder ampliar as vozes dos seus “parentes”. Para estes, a beleza de participar, pela primeira vez, de uma Conferência com um “tom de leveza” em seus livres diálogos nos corredores.

Em quarto lugar, aos relatores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), pela disposição ampliada de nos apoiar na reta final da construção deste Relatório. Todos(as), de fato, foram muito solidários e não mediram esforços em dispor do seu tempo, dia e noite, para sistematizarmos as questões centrais, em forma de propostas.

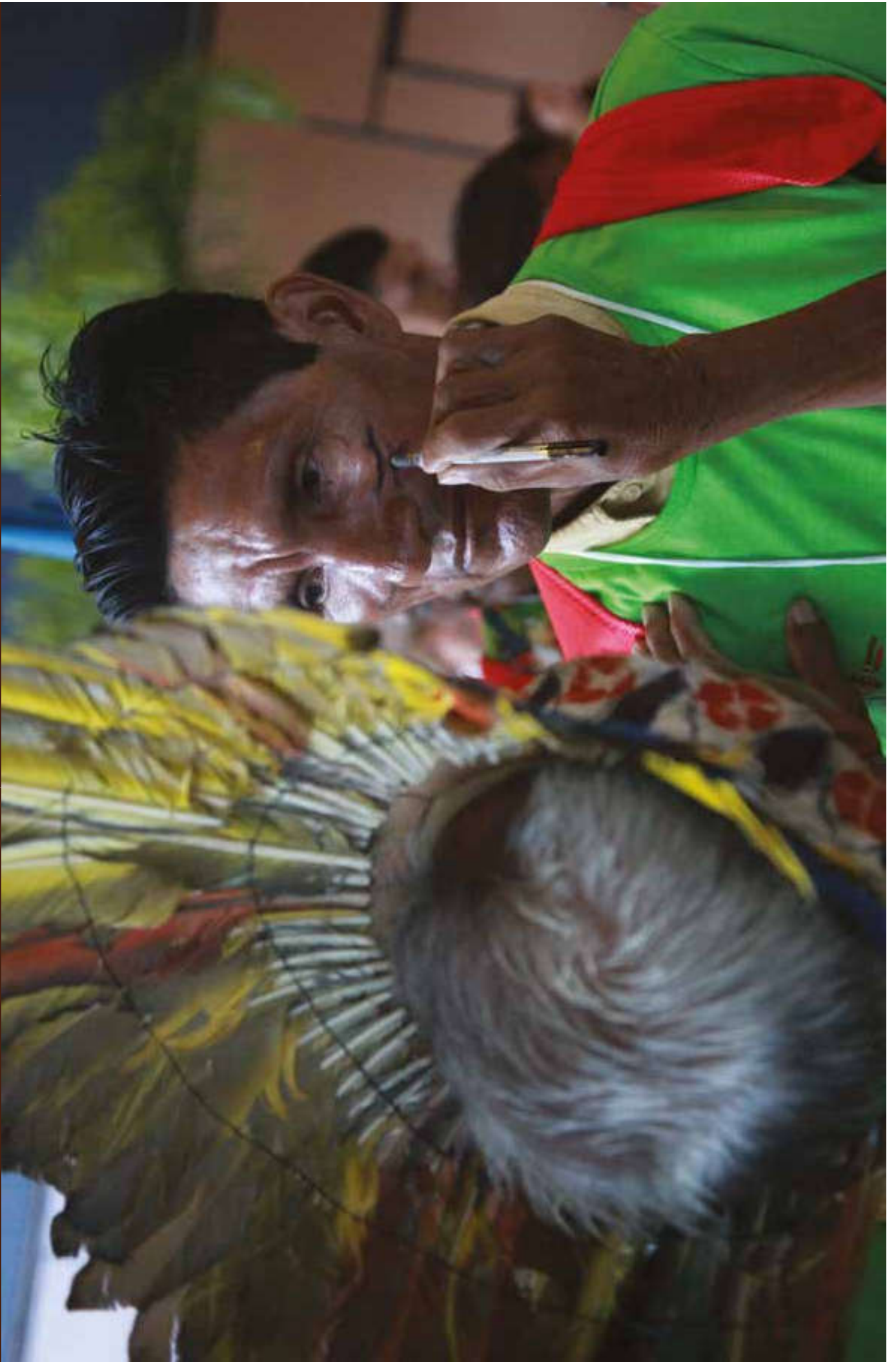
Por fim, participar da 5ª CNSI ensinou-me, diante do que vivenciamos, a alegria de continuarmos aprendendo a registrar e relatar, com as fibras do coração, a força do movimento participativo da comunidade indígena. Por tudo isso, só nos resta dizer que essa foi, para nós, de fato, uma singular experiência. Muito obrigada!





THE
FUTURE
OF
THE
INDIAN
ECONOMY







SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
MENSAGENS DE BOAS-VINDAS	17
DECLARAÇÃO DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA	23
PROPOSTAS APROVADAS	29
MOÇÕES APROVADAS	99
PERFIL DOS PARTICIPANTES	145
METODOLOGIA	151
APÊNDICES	169
Apêndice A – Avanços e desafios	171
Apêndice B – Contribuições para a Comissão de Relatoria	191
Apêndice C – Documentos produzidos pela Comissão de Relatoria	200
Apêndice D – Modelo de relatório	209
ANEXOS	219
Anexo A – Programação da 5ª CNSI	221
Anexo B – Trajetória das Conferências Nacionais de Saúde Indígena	231
Anexo C – Atos normativos	247
FICHA TÉCNICA	291



METODOLOGIA



Trabalho da Relatoria

Da Amazônia ao Sul do Brasil, uma movimentação diferente ocorria nas florestas e nas cidades: eram as 306 conferências da etapa local; depois, as 34 da etapa distrital; e, finalmente, a etapa nacional em que os índios, gestores e trabalhadores discutiam um só tema: “Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e SUS: Direito, Acesso, Diversidade e Atenção Diferenciada”.

Por ser a metodologia utilizada na 5ª CNSI “inovadora”, cabe aqui, à Comissão de Relatoria, destacar os caminhos percorridos das vozes de mais de 31 mil delegados das etapas locais, distritais e nacional. Todas elas guiadas pelos Regimentos Internos das etapas locais, distritais e nacionais e do Documento Orientador.

Coube às Comissões Organizadoras Distritais, inicialmente, para cada Conferência Local, a confecção de um Relatório da 5ª CNSI – etapa local. Nesse relatório, conforme o Regimento, deveria conter até sete diretrizes, com dez propostas por diretriz; em outras palavras, sete diretrizes e 70 propostas que

contemplassem ações de saúde que envolvessem os níveis locais, distritais e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, inclusive as moções de nível local.

A essas mesmas Comissões Organizadoras Distritais da 5ª CNSI, couberam também o planejamento, a organização, a execução e o relato da etapa distrital. Para tal, relatores distritais foram capacitados pelos técnicos do DATASUS na operacionalização do SisConferência, que sintetizaram todas as etapas locais num relatório chamado “Relatório da Etapa Distrital”,



o qual deveria conter até dez laudas com até sete diretrizes e cinco propostas, aqui com as moções de nível Distrital.

Os 34 Relatórios Consolidados das Etapas Distritais chegam, então, para a Comissão Organizadora da 5ª CNSI para as devidas conferências e arquivamento. Cópias impressas e eletrônicas foram disponibilizadas para a Comissão Nacional de Relatoria.

A Comissão de Relatoria da 5ª CNSI contou com uma equipe de 95 relatores formada por:


- Comissão Nacional de Relatoria: 13 relatores, mais um relator-geral e um relator-adjunto, totalizando 15 relatores.
- Comissão Nacional de Relatoria – Equipe de Apoio: 15 relatores.
- Comissão Nacional de Relatoria – Equipe Distrital de Apoio: 22 relatores.
- Estudantes indígenas da Universidade de Brasília (UnB): 41 estudantes-apoio de relatores.
- Equipe Administrativa da Comissão Nacional de Relatoria: dois relatores.

Essa Comissão reuniu-se duas vezes, uma em setembro e outra em outubro de 2013. Na primeira oficina, trabalhou-se com os Documentos Normativos do CNS e do Ministério da Saúde (regimentos, Documento Orientador) e com o SisConferência.

Na segunda oficina, de posse dos 34 Relatórios Consolidados das Etapas Distritais, confeccionou-se o Relatório Consolidado – etapa nacional. Um esforço foi feito pelos relatores de síntese, de modo a consolidar 238 diretrizes e 1.190 propostas em 453 propostas organizadas nos seguintes eixos e diretrizes:

As 453 propostas foram consolidadas, sintetizadas e ordenadas pela Comissão Nacional de Relatoria, visando dar uma sequência lógica às propostas de cada subeixo temático e facilitar sua leitura, discussão e aprovação nas Plenárias dos 20 Grupos de Trabalho (GT) e na Plenária Final, previstas no Regimento e na programação da 5ª CNSI.

O Relatório Consolidado foi construído por subeixos, seguindo Documento Orientador da 5ª CNSI. As propostas nele contidas foram colocadas com identificação de ori-



gem, a fim de permitir a consulta de sua localização quando necessário, e, sobretudo, como demonstrativo de onde vieram todas as propostas aprovadas nas etapas distritais pelos delegados, junto à comissão de relatoria (conforme estabelecido no regimento da 5ª CNSI). O documento entregue aos delegados não continha essa informação; esse ficou com a Comissão Central de Relatoria para atender ao § 3º, item VI, artigo 8º, do Regimento da 5ª CNSI, a saber:

§ 3º A delegação de algum Dsei que não se sentir contemplada na redação do Relatório Consolidado da etapa distrital poderá encaminhar recurso à Comissão de Relatoria, até as 18 horas do primeiro dia da etapa nacional (26 de novembro de 2013), cabendo a essa Comissão responder o recurso antes da discussão do tema pelos Grupos de Trabalho, sendo indeferido qualquer recurso que não tiver relação com o Relatório da etapa distrital.¹

Vale destacar que coube à Comissão de Relatoria, pelo seu próprio nome, descrever essa nova metodologia dos trabalhos da 5ª CNSI, em que todos os delegados leram, analisaram e aprovaram todas as 453 propostas, de modo a deixar registrados todos os esforços empreendidos pelos membros de todas as Comissões da 5ª CNSI na condução transparente das atividades guiadas pelo Regimento Interno, aprovado na 238ª Reunião Ordinária do CNS, realizada nos dias 7 e 8 de novembro de 2012, por meio da Resolução nº 461, de 27 de dezembro de 2012, bem como do Regulamento, aprovada na Plenária de Abertura (documentos anexos). Assim, detalharemos o processo organizativo do trabalho da relatoria.

¹ BRASIL. **Resolução CNS nº 461, de 8 de Novembro de 2012.** Aprova o Regimento Interno da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conass.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1695:ci-n-418-publicacao-resolucao-cns-n-461-que-aprova-o-regimento-interno-da-5a-conferencia-nacional-de-saude-indigena&catid=6:conass-informa&Itemid=14>. Acesso em: 27 out. 2015.

Grupos de Trabalho

Os Grupos de Trabalho (GT), compostos paritariamente, foram realizados simultaneamente, em um número total de 20; foram instâncias de debate e votação e deliberaram sobre as oito diretrizes e as 453 propostas constantes no Relatório Consolidado da Etapa Distrital, disponibilizado aos delegados da etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (5ª CNSI). O Relatório foi lido e votado em cada um dos 20 GT.

Os delegados e convidados foram divididos em 20 GT, conforme distribuição prévia, realizada pela Comissão Organizadora, obedecendo à paridade entre usuários e demais segmentos, conforme a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Conforme o artigo 8º do Regimento da 5ª CNSI, os GT são instâncias deliberativas e iniciaram seus trabalhos com quórum mínimo de 30% dos delegados credenciados presentes.

Esse quórum mínimo serviu para evitar atraso no início dos trabalhos dos GT, em outras palavras, ler as oito diretrizes

e as 453 propostas do Relatório Consolidado da Etapa Distrital, para que os delegados pudessem propor ao plenário os seus respectivos destaques.

Os GT tiveram como subsídio para a discussão os debates ocorridos durante o Diálogo Temático sobre o tema central, as Mesas Centrais sobre os eixos temáticos, o Relatório Consolidado da Etapa Distrital e o Documento Orientador aprovado pela Comissão Organizadora da 5ª CNSI.

Cada GT teve suas atividades dirigidas por uma Mesa Coordenadora, que foi composta por usuários, trabalhadores, gestores e prestadores indicados pela Comissão Organizadora das etapas local e distrital da 5ª CNSI.

A Mesa Coordenadora dos Trabalhos teve a função de conduzir as discussões do GT, avaliar o processo de verificação de quórum, controlar o tempo e organizar a participação dos delegados.

A Relatoria de cada Grupo de Trabalho foi composta por dois relatores indicados pela Comissão de Relatoria, tendo

cada GT como apoio dois estudantes universitários indígenas da UnB.

Fases de análise das propostas

Figura 1 – Processos de trabalho dos 20 GT da 5ª CNSI, Brasília, 2 a 5 de dezembro de 2013

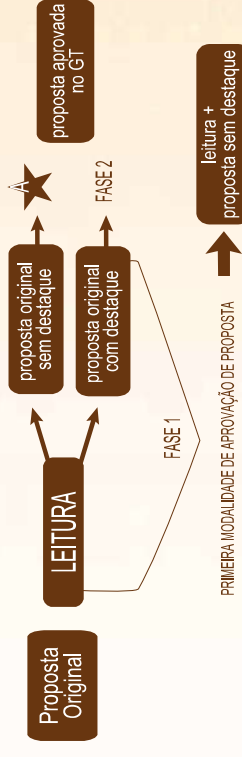


Fonte: Regulamento da 5ª CNSI.

Os processos de análise, destaques, votação, aprovação e quórum das oito diretrizes e 453 propostas foram divididos em três fases, conforme ilustra a Figura 1. A primeira fase compreendia a leitura das propostas por blocos de diretrizes com a identificação dos delegados que apresentassem possíveis destaques a uma determinada proposta. As propostas que não recebiam destaques pelo Plenário foram consideradas aprovadas por aquele GT (ver Figura 2). Ainda nessa fase, os delegados que apresentaram destaque(s) à proposta foram orientados a se dirigirem à mesa de apoio da relatoria para apresentação de seus destaques, de modo a permitir


a nova formulação da proposta. Quando havia mais de um destaque para uma mesma proposta, a mesa de apoio da Relatoria reunia-se com os delegados com seus destaques para construção de consenso, quando acatado por eles; em caso de dissenso, permaneciam as propostas com seus respectivos destaques. Todos os destaques eram acrescentados à proposta original no SisConferência, de modo a permitir a projeção do destaque para o plenário na Fase 2.

Figura 2 – Fase 1 – Leitura e Produtos Iniciais



Fonte: Regulamento da 5ª CNSI.

A Fase 2 compreendia a projeção e a leitura da proposta com seu(s) destaque(s). Caso o plenário não ficasse esclarecido pelo destaque, a Mesa Coordenadora concedia a palavra ao delegado, que se apresentava para a defesa do seu destaque. Nesse momento, cada delegado tinha três minutos para defender seu destaque de modificação e eram conce-

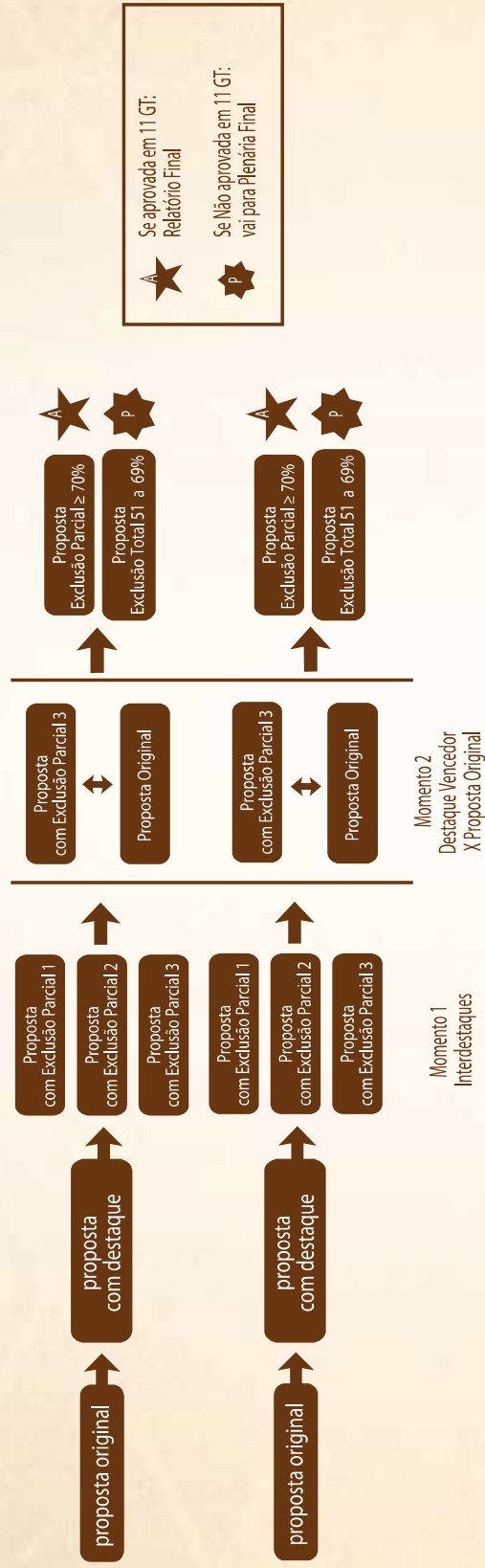


didos três minutos ao delegado que porventura se apresentasse para a defesa da manutenção da proposta original. Se houvesse mais de um destaque para uma mesma proposta, primeiramente, a Mesa Coordenadora procedia à votação dos dois, três ou mais destaques; em outras palavras, fazia-se a votação interdestaques, e o plenário decidia, por votação, qual proposta de destaque era a vencedora (Momento 1), conforme ilustra a Figura 3.

A Fase 3 correspondia ao confronto da proposta original com as propostas de destaques (ver Momento 2, Figura 3). Em todos os casos, a proposta que teve um destaque ou aquela que teve dois ou mais destaques, sempre no final, nessa Etapa 3, a nova proposta reformulada pelo(s) destaque(s) era confrontada pela proposta original. A proposta que recebesse 70% ou mais dos votos naquele GT era a vencedora. Lembrando que a proposta que não alcançasse 70% de aprovação do Plenário do GT iria para apreciação e votação na Plenária Final; ou seja, as propostas que ficassem com 50% a 69% de aprovação iriam para decisão da Plenária Final (Momento 3 da Figura 3).

Para a Plenária Final, foram levadas para ciência dos delegados todas as propostas aprovadas sem destaques e as propostas com destaques que tiveram votação $\geq 70\%$ em 11 GT. A Plenária Final trabalhou somente com as propostas que tiveram destaques e não alcançaram 70% de votação em 11 GT.

Figura 3 – Fases 2 e 3 – Defesa de destaques e votação: dois momentos



Fonte: Regulamento da 5ªCNSI.

Vale ressaltar que o quórum para início dos trabalhos, bem como para a votação na Plenária Final, conforme determinam Regimento e Regulamento da 5ª CNSI, foi de 50% mais um.

A seguir, detalham-se todos os processos de trabalhos nas três etapas descritas:

- A Mesa Coordenadora comunicava o número de delegados que compunha os percentuais mínimos: o quórum mínimo para o início dos trabalhos nos GT foi de 30% do total de delegados que compunha cada GT. Iniciaram-se os trabalhos pela leitura das propostas por diretrizes, conforme ilustra o quadro a seguir.
- Houve projeção das propostas, no telão, com os respectivos destaques.
- Os destaques podiam ser de duas naturezas: de exclusão parcial (palavras, frases, sentenças de uma proposta) ou de exclusão total da proposta ou mesmo da diretriz.
- A cada item de proposta, a Mesa Coordenadora consultava o Plenário sobre os destaques de exclusão.
- As propostas que não receberam destaque durante a leitura foram consideradas aprovadas.

- Os delegados que apresentaram destaque de exclusão parcial ou total informavam o nome à Mesa Coordenadora e de Relatoria após a leitura do item.
- Quando houve a apresentação de mais de um destaque de exclusão parcial ou total, os delegados foram convidados a definir quem faria a defesa do destaque.
- A Mesa Coordenadora dos trabalhos fez a leitura das diretrizes e das 453 propostas sintetizadas no Relatório Consolidado da Etapa Distrital.

Tabela 1 – Distribuição das 453 propostas do Relatório Consolidado da Etapa Distrital por diretriz, 5ª CNSI, Brasília, 2 a 6 de dezembro de 2013

Nº	DIRETRIZES	Nº PROP
1	Atenção Básica	28
2	Avanços e desafios na média e alta complexidade	58
3	Avanços e desafios nos Recursos Humanos	69
4	Avanços e desafios no financiamento para Saúde Indígena	43
5	Avanços e desafios da Gestão do Subsistema de Saúde Indígena	127
6	Controle Social e Gestão Participativa	62
7	Etnodesenvolvimento e SAN	46
8	Saneamento e Edificações de Saúde Indígena	20
TOTAL		453

Fonte: Relatório Consolidado Etapa Distrital da 5ª CNSI, 2013.

Processo de votação dos destaques

A votação dos destaques segue quórum previsto no artigo 10 do Regulamento da 5ª CNSI: o quórum mínimo para a votação dos destaques nos GT foi de, no mínimo, 70% dos delegados credenciados presentes no GT.

As votações nos GT foram encaminhadas da seguinte maneira:

- a) A Mesa Coordenadora comunicava o número de delegados que compõe os percentuais mínimos para as votações, segundo a lista de delegados distribuída previamente para cada GT.
- b) A cada diretrix ou proposta, a Mesa Coordenadora dos GT consultava o Plenário sobre os destaques.
 - 1º – Os destaques foram de exclusão parcial ou total da diretrix ou proposta.
 - 2º – Os destaques foram apresentados à Mesa de Apoio de Relatoria dos GT durante a leitura dos mesmos.
- c) As propostas que não receberam destaque durante a leitura foram consideradas aprovadas e tornaram-se parte do Relatório Final da etapa nacional da 5ª CNSI.

d) Após a leitura, a votação dos destaques foi encaminhada da seguinte forma:

1. Ao término da leitura, foram apreciados os destaques e o autor do destaque teve três minutos para defender sua proposta de exclusão parcial ou total.
2. Foi permitida uma segunda defesa, a favor e contra, se a Plenária não se sentisse devidamente esclarecida para a votação.
3. Caso o autor do destaque não estivesse presente no momento da apreciação do seu destaque, o destaque não seria considerado.
4. Não foram discutidos novos destaques para os itens aprovados.

A votação deu-se da seguinte forma:

- Primeiramente, a proposta com destaque era apresentada ao Plenário e este decidia, por votação, se aprovava ou não o destaque na proposta.
- Uma vez aprovado o destaque na proposta pelo Plenário, procedia-se então a votação de seguinte maneira: a proposta original do Relatório Consolidado da Etapa Distrital do Grupo de Trabalho foi considerada a proposta

número um, e o destaque foi considerado como a proposta número dois.

Lembrando que, para aquelas propostas com dois ou mais destaques, primeiro fazia-se a votação interdestaques: o destaque vencedor era confrontado com, em uma segunda votação, a proposta número um, a original (ver Figura 3).

As propostas que obtiveram 70% ou mais dos votos, em cada GT, e foram aprovadas por 11 GT (50% mais um, ou mais, dos GT), foram para o Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para apreciação na Plenária Final, as diretrizes e as propostas constantes do Relatório Consolidado da Etapa Distrital, destacadas nos GT, tiveram de ter a aprovação de, no mínimo, 50% mais um e menos de 70% dos votos, em pelo menos 11 GT.

A Mesa Coordenadora do GT avaliou e pode assegurar a questão de ordem aos delegados, quando dispositivos do Regimento e do Regulamento da 5ª CNSI não foram obser-

vados. Não foram permitidas questões de ordem durante o regime de votação. As solicitações de encaminhamento somente foram acatadas pela Mesa Coordenadora dos Trabalhos quando se referiram às propostas em debate, com vistas à votação.

Consolidação dos resultados pela Comissão Nacional de Relatoria

Tendo como referência os critérios a seguir relacionados do Regimento e o Regulamento da 5ª CNSI:

1. As propostas não destacadas nos GT foram consideradas aprovadas e foram para ciência do Plenário Final (Relatório Final).
2. As propostas que tiveram 70% ou mais dos votos, em cada GT, e foram aprovadas por 11 GT ou mais foram somente para ciência do Plenário Final e farão parte do Relatório Final.
3. Propostas com menos de 70% de aprovação e com destaques em cada GT foram para Plenária Final.
4. As propostas com menos de 50% de aprovação em 11 GT não foram para Plenária Final nem para o Relatório Final.



A Comissão Nacional de Relatoria deparou-se com os seguintes desafios:

1. Quais foram as propostas aprovadas na íntegra, sem destaques em 11 GT?
2. Como saber se uma proposta foi aprovada com destaques de exclusão parcial de texto, com 70% ou mais e em 11 GT?
3. Como identificar, analisar e sintetizar essas propostas aprovadas, com destaques de exclusão parcial de texto, que tiveram 70% ou mais de aprovação, em 11 ou mais GT?
4. Como garantir a apresentação de destaques com exclusão parcial de texto na Plenária Final, se estamos trabalhando simultaneamente com 20 GT?
5. Existem propostas com 50% a 69%, em menos de 11 GT, e que deverão ir para apreciação da Plenária Final? Se sim, houve nessas propostas exclusão parcial de texto? Havendo, como organizá-las de modo a facilitar os trabalhos de análise, votação e aprovação da Plenária Final?

Para responder a esses desafios, a Comissão Nacional de Relatoria construiu um sistema informatizado que consistia

na coleta de dados em instrumentos que foram distribuídos aos relatores dos 20 GT. Os relatores tinham como tarefa registrar a decisão final da votação da proposta, assinalando, com um X, a coluna referente à situação de aprovação da proposta, a saber:

1. Manutenção da proposta original (sem destaque).
2. Exclusão com destaque parcial com menos de 70%.
3. Exclusão com destaque parcial $\geq 70\%$.
4. Exclusão com destaque total da proposta com menos de 70%.
5. Exclusão com destaque total $\geq 70\%$. Ao término da votação das propostas de cada diretriz, os relatores encaminhavam o instrumento preenchido para a central de relatoria, que se encarregava de fazer o controle de recepção dos instrumentos por GT num mapa específico. Após o preenchimento do mapa, dois relatores da Comissão Nacional trabalharam na leitura, digitação, consolidação e análise dos dados, utilizando o sistema construído no programa Microsoft Office Excel 2007, cuja máscara e exemplo de alimentação encontram-se ilustrados a seguir.

Instrumento de coleta

Eixo Temático IV – Saneamento e Edificação de Saúde Indígena

Subeixo: Avanços e Desafios do Saneamento e das Edificações de Saúde

	SEM DESTAQUE				
	(1) Aprovada Proposta Original	(2) Aprovada menos de 70% no GT	(3) Aprovada \geq 70% no GT	(4) Aprovada menos de 70% no GT	(5) Aprovada \geq 70% no GT
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Procedimentos durante a votação de cada proposta

Registrar a decisão final da votação da proposta assinando, com um X, a coluna referente à situação de aprovação da proposta: (1) manutenção da proposta original (sem destaque); (2) exclusão com destaque total com menos de 70%; (3) exclusão com destaque total $\geq 70\%$; (4) exclusão com destaque parcial da proposta com menos de 70%; (5) exclusão com destaque parcial $\geq 70\%$.

Número do GT	
Nome da Sala do GT	
Nome do Relator	

A decisão final da votação da proposta registrada no instrumento de cada GT era digitada conforme seu resultado: (1) manutenção da proposta original (sem destaque); (2) exclusão com destaque total com menos de 70%; (3) exclusão com destaque total $\geq 70\%$; (4) exclusão com destaque parcial

da proposta com menos de 70%; (5) exclusão com destaque parcial $\geq 70\%$, na linha e coluna correspondentes.

FÓRMULAS

```
: CONT.SE(D4:W4;  
: SE(AA4>=11; "SIM"; SE (AC4>=11; "SIM : SE(AB4.=11 "SIM"; SE(AS4>=11;  
"SIM"; "N : CONT.SES(AA4:AA23;" >=1
```

Análise dos resultados

Após a digitação da situação de cada proposta nos 20 GT, chegava-se no resultado final por meio de duas possibilidades: a primeira, a proposta ter sido aprovada com 70% ou mais em 11 GT; ou não ter sido aprovada com 70% ou mais em 11 GT. Essas duas condições definiam o destino de cada proposta; em outras palavras, se aprovada, iria direto para o relatório final, levando à Plenária somente para ciência, caso contrário, deveria ser submetida à apreciação da plenária, para análise, votação e aprovação.

Para essas duas situações, utilizaram-se as seguintes fórmulas no Excel:

Aprovado relatório

Proposta aprovada na íntegra ou com destaque parcial, com 70% ou mais em 11 GT: ciência da Plenária Final – Relatório Final:

```
=SE(AA4>=11;"SIM";SE(AC4>=11;"SIM";SE(AE4>=11;"SIM";"NÃO")))
```

Plenária final

Aprovada com menos de 70% em 11 GT: Vai para votação na Plenária Final:

```
=SE(X4="NÃO";"SIM";"NÃO")
```

Você já sabe, mas é bom lembrar que uma mesma proposta poderia ser aprovada com destaques total ou parcial, ou seja, poderia ter sido aprovada nas condições 3 e 5, em 11 GT. O que isso significava para a Comissão Nacional de Relatoria? Para a condição 5, em que a proposta apresentou destaque com supressão parcial de texto, cabia à Comissão identificar em que GT houve as supressões dos textos, ir ao SisConferência, imprimir as propostas cujos GT fizeram suas supressões, analisar

as supressões e, então, fazer a redação final da proposta para ciência da Plenária Final. No caso da situação 4, o consenso de síntese só era permitido na Plenária Final.

Para identificar essas situações no sistema construído pela Comissão, novas fórmulas foram elaboradas, de modo a apresentar o total de cada condição para cada proposta em cada GT.

Para as cinco situações, utilizaram-se as seguintes fórmulas no Excel:

- | |
|--|
| • Situação (1) – manutenção da proposta original (sem destaque)
=CONT.SE(D4:W4;1) |
| • Situação (2) – exclusão com destaque total com menos de 70%:
=CONT.SE(D4:W4;2) |
| • Situação (3) – exclusão com destaque total ≥ 70%:
=CONT.SE(D4:W4;3) |
| • Situação (4) – exclusão com destaque parcial da proposta com menos de 70%: =CONT.SE(D4:W4;4) |
| • Situação (5) – exclusão com destaque parcial ≥ 70%:
=CONT.SE(D4:W4;5) |

A seguir, apresentamos os resultados das 453 propostas, dos oito Subeixos obtidos dos 20 GT da 5ª CNSI.

Tabela 2 – Resumo dos processos de votação dos 20 GT da 5ª CNSI, Brasília, 2 a 6 de dezembro de 2013

		SITUAÇÃO DE APROVAÇÃO NOS GT (70% EM 11 OU MAIS)		PLENÁRIA FINAL
		ORIGINAL	≥ 70%	
1.1	PLENÁRIA FINAL	28	27	1
1.2	Avanços e desafios na Atenção de Média e Alta Complexidade para os povos indígenas.	58	49	7
1.3	Avanços e desafios na Área de Recursos Humanos para a Saúde Indígena: formação, educação permanente, capacitação e práticas de saúde e medecinas tradicionais	69	59	8
1.4	Avanços e desafios no Financiamento para a Saúde Indígena	43	39	4
1.5	Avanços e desafios da Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	127	122	5
2.1	Avanços e desafios para o Controle Social e a Gestão Participativa no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena	62	62	0
3.1	Avanços e desafios para o Etnodesenvolvimento e a Segurança Alimentar e Nutricional para os povos indígenas	46	46	0
4.1	Avanços e desafios do Saneamento e das Edificações de Saúde	20	20	0
TOTAL		453	424	25

Fonte: Comissão Nacional de Relatoria da 5ª CNSI, 2013.

Analisando os somatórios do resumo dos processos de e tiveram sua situação definida na Plenária Final. Outro ponto de votação dos 20 GT da 5ª CNSI, observa-se que 424 (93,6%) propostas foram aprovadas na íntegra, ou seja, sem destaques de dos Subeixos: Controle Social; Etnodesenvolvimento e Segurança Alimentar e Nutricional; e Saneamento. Foram aprovadas em mais de 11 GT, com supressão parcial de textos, caso em que coube à Comissão de Relatoria fazer a nova redação proposta pelos GT. Destaca-se que somente 25 propostas foram encaminhadas à Plenária Final encontrando-se ilustradas no Anexo A. As propostas (5,5%) não alcançaram 70% de aprovação em 11 GT, Anexo A.

É bom lembrar que a metodologia de votação na Plenária Final seguiu os mesmos critérios determinados para os GT, segundo o Regimento e o Regulamento da 5ª CNSI, excetuando-se o quórum mínimo para votação e aprovação, que foi por maioria simples (maioria na ocasião da votação) dos delegados presentes. Das 25 propostas encaminhadas para a Plenária Final, nove foram aprovadas para exclusões totais e 15 propostas tiveram supressão parcial de texto.

