

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	Pnaspi	-- 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.

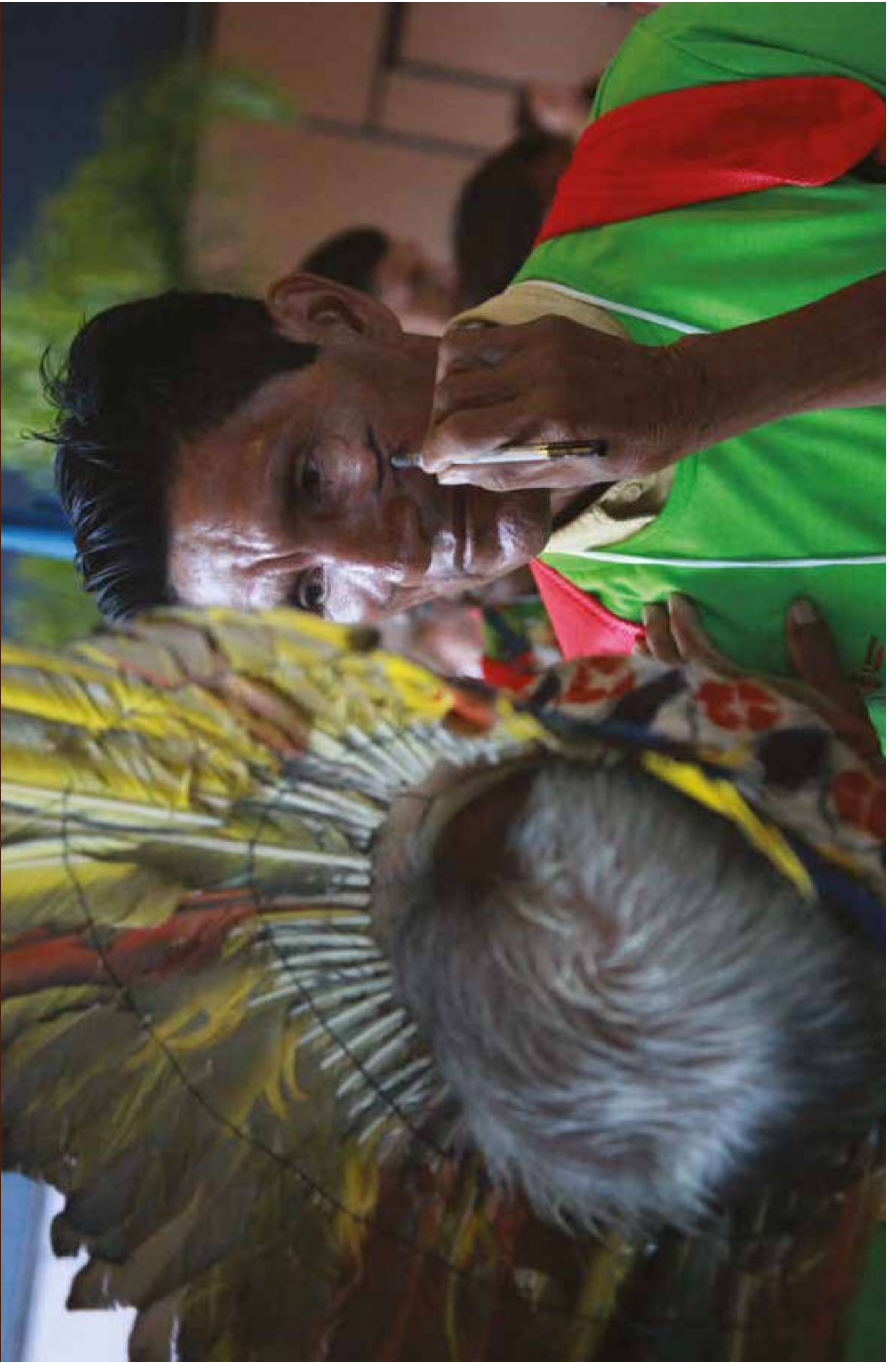
Por fim, participar da 5ª CNSI ensinou-me, diante do que vivenciamos, a alegria de continuarmos aprendendo a registrar e relatar, com as fibras do coração, a força do movimento participativo da comunidade indígena. Por tudo isso, só nos resta dizer que essa foi, para nós, de fato, uma singular experiência.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





Information displayed on the screen at the front of the hall, including text and graphics.







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

65. Incentivar pesquisas científicas de plantas medicinais em área indígena, com a garantia de retorno dos resultados à população indígena.
66. Garantir capacitação permanente aos profissionais de Saúde Indígena para o desenvolvimento de competências comunicativas interculturais e articulação dos serviços de saúde às medicinas indígenas, com a participação de antropólogos, indigenistas, linguistas e sabedores tradicionais dos povos indígenas da região, como: pajés, curandeiros, cantadores, parteiras. As capacitações devem ser viabilizadas por meio de parceria entre SESAI, Funai, organizações indígenas e organizações indigenistas.
67. Reconhecer legalmente as práticas das medicinas tradicionais indígenas no âmbito do SUS, garantindo acesso e espaço físico adequado para atuação e acomodação permanente dos profissionais da medicina tradicional indígena, dos usuários e dos acompanhantes dentro das unidades de saúde, inclusive na rede hospitalar.
68. Garantir, incentivar e valorizar as práticas tradicionais indígenas, os pajés, os líderes espirituais, as parteiras e as rezadeiras, assegurando recursos para custeio de transporte, alimentação, hospedagem, além de insu-


mos, como *kit-pajelança* (tabaco, velas, erva-mate e outros), de modo a possibilitar o exercício das práticas tradicionais indígenas nas redes de atenção à saúde, inclusive nos hospitais.


69. Criar, por meio da SESAI, um programa para a medicina tradicional com os demais programas de saúde já existentes, com objetivo de fortalecer e valorizar as práticas da medicina tradicional indígena, incentivando, dessa forma, as equipes e as comunidades a incorporarem, em suas práticas, o conhecimento dos conhecedores de ervas, raizeiros, parteiras e pajés.


70. Identificar e inserir, no contexto de trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, os xamãs e as mulheres que prestam assistência ao parto, para incentivar a realização do parto tradicional indígena e a troca de conhecimentos indígenas e não indígenas.


1.4 Subeixo: Avanços e Desafios no Financiamento para a Saúde Indígena


DIRETRIZ: Assegurar que o financiamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas seja de acordo com o perfil demográfico, epidemiológico e suas características geopolítico-culturais,

- 
- propiciando mecanismos adequados para aprimorar a forma de repasse de recursos aos gestores integrados do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e do SUS.
1. Assegurar a autonomia dos DSEIs e garantir que o financiamento da Saúde Indígena seja pautado pelos Planos Distritais e assegurado no Orçamento Geral da União, de forma que atenda às especificidades dos usuários, com oferta organizada de serviços em todos os DSEIs.
 2. Assegurar repasse dos recursos Fundo a Fundo aos DSEIs.
 3. Aumentar o teto financeiro dos DSEIs, visando assegurar o cumprimento das ações propostas pela Política Nacional referente ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
 4. Garantir que 1% do Produto Interno Bruto (PIB) Nacional seja destinado à Atenção em Saúde Indígena.
 5. Garantir aumento do recurso financeiro de acordo com a realidade de cada DSEI e assegurar a descentralização e regionalização no que diz respeito à aquisição de cotas de combustível, alimentação, armazenamento, alojamento e utilização de veículo terrestre, fluvial e aéreo para urgências e emergências.
 6. Garantir recursos financeiros suficientes para compra de combustível, permitindo acesso mensal obrigatório a todas as aldeias de abrangência de cada Polo-Base, de acordo com as peculiaridades geográficas.
 7. Garantir repasse do orçamento do Plano Distrital Anual e outros recursos orçamentários, como guias de consultas, internações e exames, diretamente para os DSEIs, dando autonomia a estes para gerir suas próprias guias, com aval da comissão mista para execução de serviços emergenciais, transportes, consertos, manutenções técnicas de equipamentos, assim como consolidar e manter oferta de medicamentos dentro e fora do Rename. O Ministério da Saúde/SESAI deve garantir recurso financeiro para aquisição de medicamentos padronizados em cada DSEI (de acordo com as diretrizes terapêuticas dos Comitês Distritais de Farmácia e Terapêutica) e não padronizados (isto é, que não constam na Renome SUS), referentes aos componentes básico, estratégico e especializado, incluindo os medicamentos manipulados, de acordo com a necessidade local e segundo o perfil epidemiológico de doenças e agravos.
 9. Garantir regime diferenciado na contratação dos serviços, bem como estabelecer mecanismos que agilizem

- 
- a aplicação desses recursos e ofereçam maior transparência na prestação de contas.
10. Garantir suprimento de fundo para aquisição de insumos, medicamentos e material de consumo diário.
 11. Garantir recursos financeiros para aumento salarial dos profissionais da Emsi, com ênfase para os ALS e Aisan, para o pagamento de gratificações, para a contratação de novos profissionais e capacitações.
 12. Garantir acréscimo de recursos orçamentários e financeiros, no teto dos DSEIs, para aqueles que comprovarem a realização de atividades efetivas de educação permanente ou capacitações com todos os profissionais da Saúde Indígena.
 13. Assegurar recurso financeiro adicional para atendimento de saúde aos DSEIs localizados em região de fronteira.
 14. Aumentar o teto financeiro dos DSEIs que têm comprometido com horas-voo mais de 40% de seus recursos orçamentários.
 15. Assegurar orçamento aos DSEIs para realizar as remoções de urgência e emergência e ampliar a frota de veículos e embarcações.
 16. Assegurar recurso financeiro para exames e consultas de urgência, assim como flexibilizar o suprimento de fundos para situações de urgência nos Polos-Base.
 17. Garantir recurso financeiro e amparo legal aos DSEIs para a compra de consultas, medicamentos e exames especializados, garantindo a integralidade à saúde do paciente indígena.
 18. Assegurar recurso financeiro para aquisição de veículos com tração e rádio, assim como Unidades Móveis de Atendimento Odontológico, ambulâncias com suporte avançado de vida, horas-voo em UTIs aéreas e veículos adaptados para portadores de necessidades especiais, bem como garantir a disponibilidade desses veículos para atuarem nos fins de semana e feriados, garantindo a disponibilidade de transporte dentro das aldeias por 24 horas em todos os dias da semana.
 19. Assegurar recursos financeiros específicos para aquisição de sistema de comunicação (radiofonia, internet, telefonia móvel e fixa) mais eficiente entre aldeias, Polos-Base, DSEI e CASAI.
 20. Garantir recursos financeiros para aquisição de passagens, diárias e gastos com locomoção de pacientes em tratamento de saúde e de seus acompanhantes.

- 
21. Assegurar recursos financeiros para aquisição, de maneira descentralizada e regionalizada, de materiais e equipamentos para prestar atenção diferenciada nas aldeias, medicamentos fora da lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), órteses e próteses e de exames que não são oferecidos na rede pública.
 22. Garantir recurso financeiro para a instalação da rede de frio em todos os Polos-Base, visando ao correto armazenamento dos imunobiológicos e à adequada distribuição entre as aldeias.
 23. Garantir aumento do recurso financeiro destinado ao atendimento odontológico à população indígena, visando melhorar a qualidade desse atendimento por meio da aquisição de equipamentos e insumos, bem como do financiamento da logística necessária para atendimento nas aldeias.
 24. Garantir recurso financeiro para implantação e implementação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família Indígena (Nasfi) e de Centros de Referência de Assistência Social Indígena (Cras), bem como contratar nutricionistas para a rede de saúde nos Polos-Base.
 25. Assegurar que as CASAls recebam recursos financeiros conforme a demanda populacional de cada DSEI.
 26. Revisar, ampliar, garantir e fiscalizar o Incentivo à Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) para os municípios e hospitais regionais que são referência para o atendimento indígena de média e alta complexidade, na área de abrangência dos DSEIs. Assim como assegurar prestação de contas desse incentivo à comissão de conselheiros locais, distritais e demais lideranças indígenas.
 27. Garantir o aumento nos valores dos recursos financeiros para incentivo hospitalar nos estados e municípios que realizam atendimento à população indígena, bem como ampliar para os municípios ainda não contemplados. Utilizar esses recursos para pactuar serviços com clínicas e hospitais na rede de referência mais próxima dos municípios com áreas indígenas.
 28. Garantir o aumento do Incentivo à Atenção Especializada para os Povos Indígenas (IAE-PI) aos hospitais de referência indígena, visando à criação de ambiência e contratação de intérpretes e profissionais de enfermagem.
 29. Garantir o repasse e a aplicação de recurso financeiro, visando oferecer atendimento na média e alta complexidade, assim como a construção de hospitais e clínicas regionais para atender à população indígena.

- 
30. Garantir financiamento direto do governo federal ao Sistema de Saúde Indígena para realização do tratamento fora do domicílio.
 31. Garantir recurso financeiro de forma continuada para manutenção, reforma e ampliação das estruturas físicas já existentes na Saúde Indígena (Polos-Base, CASAI e postos de saúde), bem como para a construção de novas unidades de saúde.
 32. Assegurar recursos financeiros para implantação, aquisição, construção, reforma, manutenção de sistemas de abastecimento de água, sistemas de esgotamento sanitário, módulos sanitários, laboratório móvel para análise de água e de coleta de lixo.
 33. Instituir política de financiamento diferenciado para implantação de saneamento básico e ambiental no semiárido nordestino, por meio de parceria com o MS/ SESAI/ANA/Codevasf.
 34. Estabelecer um Plano Diretor de Investimentos em estruturas físicas para atenção à saúde dos povos indígenas, sendo apresentado, no prazo de seis meses após a 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, o projeto e cronograma do referido Plano.
 35. Articular a implementação de um Programa de Aceleração do Crescimento Indígena para a construção de postos de saúde, casas de apoio, pistas de pouso, estradas e sistemas de saneamento.
 36. Garantir e assegurar, nos Planos Distritais de Saúde Indígena, recursos financeiros específicos para o fortalecimento da medicina tradicional indígena e dos espaços de socialização dessas práticas, respeitando as especificidades culturais de cada povo.
 37. Garantir o repasse de recursos financeiros para apoio e serviço dos profissionais da medicina tradicional indígena nas referências de média e alta complexidade, bem como assegurar incentivos financeiros para pajés, rezadores, parteiras, raizeiros e benzedeiros.
 38. Garantir incentivo financeiro especial para cada parto realizado por parteiras indígenas, bem como assegurar orçamento exclusivo para a valorização e a capacitação das parteiras indígenas.
 39. Garantir financiamento tripartite para implantação de Práticas Integrativas Complementares nas aldeias indígenas e garantir a disponibilidade de recursos específicos para o resgate e a integração da medicina tradicional indígena, articulando a implantação e o



intercâmbio entre as etnias. Além disso, disponibilizar recursos específicos para implantação e custeio de laboratórios nas aldeias, de modo a garantir a produção de medicamentos tradicionais, fortalecendo as práticas tradicionais indígenas.

40. Assegurar repasse financeiro específico para a implantação e manutenção de farmácias vivas e herbários, com plantas medicinais da comunidade local, visando valorizar o conhecimento étnico cultural de cada povo indígena.

41. Garantir recurso orçamentário e financeiro específico para compra de equipamentos, máquinas e insumos agrícolas, assim como espaços para preparo e industrialização de alimentos para as comunidades indígenas interessadas, beneficiando os produtos produzidos e gerando renda para as comunidades.

42. Garantir recurso financeiro e orçamentário para articulação política do controle social.

43. Garantir recurso financeiro para aquisição de diárias, passagens e locomoção para participação dos convidados, pelo Condisi e pela Comissão Organizadora, nas reuniões de propostas em nível de DSEI e da SESAI. Assegurar espaços para atuação do controle social dentro de todas as instâncias administrativas, realizando

reuniões periódicas para análise e avaliação dos serviços prestados entre usuários, profissionais e gestores.

44. Garantir recursos financeiros e orçamentários específicos para as atividades de educação continuada do controle social nas instâncias local, distrital e nacional, bem como assegurar a infraestrutura e a logística necessárias para a efetivação dos referidos conselhos.

45. Implantar sistema de informação referente ao financiamento do Subsistema de Saúde Indígena, que permita o acompanhamento e a fiscalização transparente pelos conselhos locais e distritais de saúde, assim como fomentar parcerias com os órgãos de controle (federal, estadual e municipal), visando dar maior celeridade aos processos licitatórios.

46. Garantir a disponibilização de recursos financeiros para a contratação de serviços funerários.

1.5 Subeixo: Avanços e Desafios da Gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

DIRETRIZ: Aperfeiçoar os mecanismos de gestão nos DSEIs de modo a ampliar suas capacidades administrativas