

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
Esplanada 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
Esplanada 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



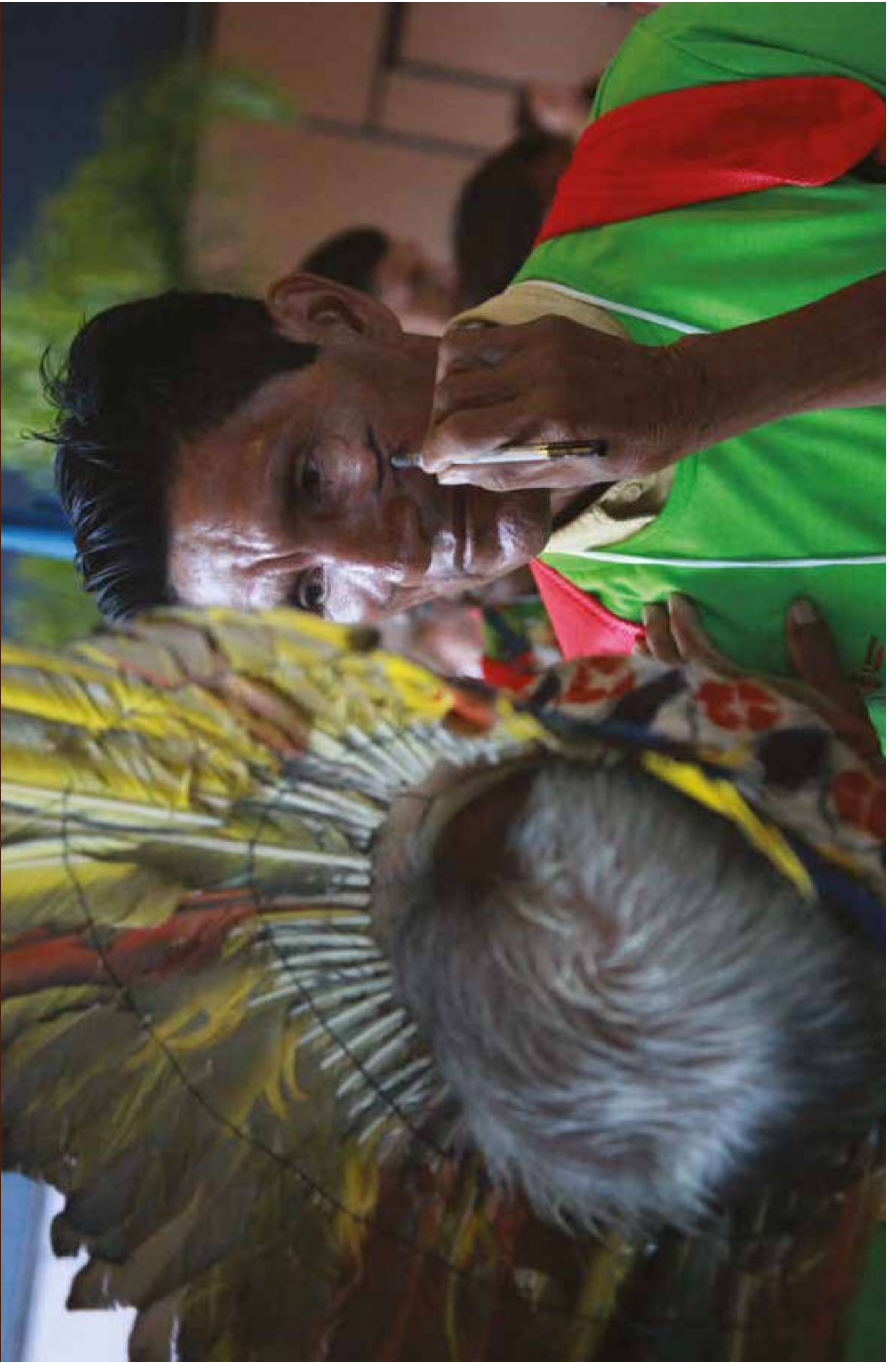
Pela igual oportunidade, agradeço o ensino em vermos de perto o zelo e o cuidado com os quais os estudantes dos mais diferentes cursos da UHB tiveram, ao trazer, para si, a corresponsabilidade de poder ampliar as vozes dos seus “parentes”. Para estes, a beleza de participar, pela primeira vez, de uma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









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

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



garantindo agilidade nos processos de tomada de decisão compartilhada com autonomia localregional.


1. Efetivar a descentralização dos DSEIs, garantindo autonomia política, administrativa, financeira e técnica, assegurando instalações físicas próprias, recursos humanos necessários nos Postos de Saúde, nos Polos-Base e nas CASAls, considerando os planos distritais e as deliberações dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena.
2. Garantir a celebração de Contratos Organizativos de Ação Participativa (Coaps) com gestores municipais e estaduais, visando ao monitoramento da aplicação dos recursos financeiros na atenção em Saúde Indígena. Assegurar, também, a participação dos conselhos de Saúde Indígena nas discussões e aprovações dos Coaps.
3. Assegurar infraestrutura em informática e telecomunicações para alimentação dos sistemas de informação da Saúde Indígena.

4. Consolidar o processo de autonomia financeira e administrativa dos DSEIs com a garantia de orçamento para construção de suas sedes próprias e implantação de infraestrutura em energia elétrica, informática e tele-


comunicações, nos Polos-Base, para alimentação dos sistemas de informação da Saúde Indígena.


5. Descentralizar as decisões de atendimento à Saúde Indígena, visando a maior rapidez e, consequentemente, a um atendimento satisfatório.
6. Garantir pelo MS/SESAI/DSEI a disponibilização de DAS na estrutura do Ministério da Saúde para cargo de coordenador administrativo de Polo-Base.
7. Assegurar a aquisição, o fornecimento contínuo e a manutenção dos equipamentos e dos materiais de consumo utilizados nos processos de trabalho da gestão, da atenção e logística suficientes para suprir as reais necessidades de cada DSEI.


8. Assegurar, em lei, que os processos licitatórios e os trâmites burocráticos para aquisição de materiais permanentes e de consumo sejam acelerados e priorizados.
9. O MS/SESAI deve articular-se com órgãos de controle e fiscalização externa do governo, como: Advocacia-Geral da União (AGU), Controladoria-Geral da União (CGU), Tribunal de Contas da União (TCU) e Ministério Público Federal (MPF), para cumprimento nos processos licitatórios na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, considerando que a implementação da Saúde

- 
- Indígena tem sido afrontada de forma grave, contrariando a legislação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, disposta no artigo 19/F.
10. Realizar auditorias periódicas do Ministério Público, da CGU e do TCU de fiscalização das aplicações dos recursos e das ações de saúde para melhorar o atendimento dos profissionais e das ações de atenção à Saúde Indígena, além de avaliação periódica com desligamento de convênios e contratos descompromissados com a recuperação da saúde dos povos indígenas, e instalar ouvidoria no âmbito do DSEI e da SESAI.
 11. Estabelecer critérios minuciosos e transparentes para a distribuição dos recursos financeiros para os DSEIs, considerando o perfil epidemiológico, as diversidades e as especificidades culturais e geográficas, respeitando sempre os planos distritais de Saúde Indígena, elaborados e discutidos pelos povos indígenas de cada DSEI.
 12. Garantir que o MS/SESAI faça o repasse direto dos recursos financeiros para os DSEIs, para que estes possam pactuar, com os municípios e os estados, serviços de saúde para sua população indígena.
 13. O MS/SESAI deve garantir recurso financeiro, conforme cronograma de execução de atividades do distrito sanitário, para que sejam atendidas todas as demandas e necessidades das comunidades indígenas.
 14. Garantir que a realização da Conferência Nacional de Saúde Indígena seja anteriormente ao Plano Distrital de Saúde Indígena, garantindo integralmente a liberação do orçamento já aprovado no Plano Distrital para os DSEIs.
 15. Garantir, no orçamento da SESAI, secretarias municipais de saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Amapá (Susam), recursos financeiros para atendimento diferenciado aos indígenas não aldeados.
 16. Garantir, por meio do MS/SESAI, recursos e logística para que a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e equipes técnicas e gestão dos DSEIs, escritório local e Polos-Base realizem visitas regulares às comunidades indígenas, além de atividades de planejamento, capacitação e supervisão sistemática as Emsis, em parceria com o controle social.
 17. Criar e instrumentalizar um sistema de avaliação de desempenho, ações e estrutura de saúde para cada conselho local, distrital e nacional, para gerar melhorias

- no atendimento e garantir respostas às solicitações dos conselhos. E, assim, assegurar que a gestão realize o planejamento das ações de saúde, recurso e prestação de contas com os conselhos locais e municipais, no início, no meio e no fim do exercício.
18. Descentralizar o pregão nacional de medicamentos, insumos e material médico-hospitalar para os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, garantindo medicamentos do componente estratégico e especializado, quando prescritos na rede de referência do SUS.
 19. Garantir a autonomia do DSEI para a elaboração da lista básica de medicamentos com base no perfil epidemiológico, dando continuidade na dispensação dos medicamentos que atendam ao Programa de Planejamento Familiar, conforme estabelecem a Lei nº 9.263/96 e as especificidades da saúde indígena.
 20. Instituir normativa que permita a aquisição pelo DSEI de medicamentos não contemplados pela Renome, conforme as receitas médicas, e que autorize a retirada de medicamentos nas farmácias Populares do Brasil, sem custo para o usuário indígena, quando tiver desabastecimento nas unidades do DSEI.
 21. O Ministério da Saúde/SESAL deve garantir autonomia aos DSEIs para instruir os processos licitatórios para aquisição de medicamentos de média e alta complexidade, assim como a realização de exames laboratoriais particulares.
 22. Readequar a Política de Assistência Farmacêutica aos povos indígenas, bem como revisar a Portaria 3.185, de 19 de outubro de 2010, em consideração ao atendimento diferenciado e às especificidades culturais com recursos financeiros da SESAL.
 23. Articular, com os órgãos responsáveis, a criação de uma Superintendência de Assistência Farmacêutica Indígena, visando formular, desenvolver e coordenar a Política de Assistência Farmacêutica para os povos indígenas que garanta a aquisição de medicamentos não elencados na Renome Indígena e a inserção no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Eixos: estrutura, educação, informação e cuidados), de acordo com a Portaria 1.214, de 13 de junho de 2012.
 24. Readequar a lista Renome por perfil epidemiológico de agravos e morbidades.
 25. Garantir a uniformização da Renome SUS/Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

- 
26. Garantir a criação da Rename e da Renases para a população indígena, descentralizadas e regionalizadas para compra de medicamentos.
 27. Propor, com o Ministério Público Federal, o Conselho Nacional de Saúde e outros órgãos de controle, ao Ministério da Saúde, a revisão da Portaria nº 4.217, de 28 de dezembro de 2010, como forma de assegurar o acesso dos pacientes indígenas ao medicamento estratégico, excepcional e especializado na rede pública de saúde.
 28. Adquirir, de maneira ágil, os medicamentos e os insumos de vida útil com mínimo de 75% do prazo de validade e em veículos específicos para seu transporte –, conforme as demandas de problemas/doenças mais recorrentes nas comunidades.
 29. Inserir o serviço de assistência farmacêutica na organização oficial da SESAI, implementando essa política, garantindo a continuidade de abastecimento e controle de distribuição permanente dos medicamentos para os Polos-Base.
 30. Ampliar a rede Farmácia Popular nos municípios de abrangência da Saúde indígena.
 31. Garantir e assegurar aos Polos-Base e às CASAIs a inclusão dos medicamentos controlados no programa “Aqui tem Farmácia Popular” quando prescritos pelo médico, descentralizando para os DSEIs os recursos necessários à aquisição dos medicamentos por meio de licitações. Garantir a permanência de profissionais de saúde nas farmácias básicas nos finais de semana.
 32. Criar estratégias para ampliar o acesso aos medicamentos do componente especializado da Rename.
 33. Garantir, em todas as CASAIs, ambulância para transporte de pacientes acamados, combustível para abastecer os carros da comunidade em casos de urgência e emergência, assim como contratações de serviços terrestres (passagens) e aéreo (passagens e hora-voou na UTI aérea) para remoção de pacientes graves e emergenciais, com acompanhamento de profissional, e para o deslocamento de pacientes e acompanhantes.
 34. Implantação da Rede Samu na área indígena com transporte rápido (ambulância fluvial e aérea) nos Polos-Base para atendimento das urgências e das emergências nas regiões de difícil acesso.
 35. Assegurar, por meio da articulação das instituições parceiras (Funai, Ministério da Defesa, DNIT, estados e municípios), o direito dos pacientes em trânsito ou em atendimento em localidades desprovidas de unidades

- 
- da SESAI/DSEI ao transporte aéreo, terrestre e fluvial, à alimentação, à hospedagem, à ajuda de custo, bem como aos acompanhantes, sejam familiares ou profissionais envolvidos na Saúde Indígena, respeitando as práticas e os saberes tradicionais de cura dos povos indígenas.
40. Assegurar que a SESAI providencie, de imediato, Casas de Apoio com alimentação para o pernoite dos pacientes indígenas e seus acompanhantes nos Polos-Base onde não exista a CASAI, assim como nos municípios onde há atendimento para os indígenas.
37. Garantir o aumento da frota de veículos e outros meios de transporte aéreo, terrestre e fluvial que atendam as remoções de pacientes, de urgência e emergência, em curto espaço de tempo, com qualidade no atendimento de média e alta complexidade, bem como deslocamento das Emsis, e também o monitoramento e a avaliação das remoções para a Ordenação da Assistência com Vigilância (motivo, origem, destino, desfecho).
38. Prover, em quantidade necessária, o número de veículos, assim como garantir veículos adequados para suporte das Emsis e transporte sanitário para o deslocamento dos indígenas em tratamento de saúde, e, quando necessário, seu traslado ao município de referência.
39. Garantir equipes multidisciplinares e infraestrutura do DSEI com o aumento da frota de transportes terrestres e fluviais, com manutenção preventiva e sistemática, visando suprir as necessidades das aldeias e das terras indígenas em processo de demarcação.
41. Que a SESAI institua mecanismos administrativos específicos, assegurados no planejamento anual pelo Condisi, para custear as despesas com deslocamento, transporte, alimentação e pousada para conselheiros locais e distritais de saúde, lideranças indígenas e demais indígenas (que atuem em ações de saúde e não tenham vínculos com o serviço público e conveniadas), independentemente da localidade.
42. Garantir parcerias entre Ministério da Saúde/DSEI/SESAI, Funai, Anac e MPF, visando ao registro das pistas de pouso existentes nos quatro Polos-Base e nas aldeias do Parque Indígena do Xingu e de todos os territórios indígenas com abertura de novas pistas de pouso, de acordo com as necessidades de atendimento à assistência à saúde.
43. Garantir que haja a parceria entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça/Funai, o Ministério do Meio Ambiente/Ibama e o Ministério da Defesa/Anac para

- 
- homologação ou registros, melhoria e recuperação das estradas e das pistas de pousos existentes, além da abertura de novas pistas de pouso/decolagem em pontos estratégicos, nos Polos-Base e postos centrais.
44. Articular, junto à rede de urgência e emergência, a aquisição de “ambulanchas” e ambulâncias para atender os DSEIs e os escritórios locais, estruturando os veículos com todos os equipamentos para atendimento à saúde e os meios de comunicação, como o *Global Star*.
45. Construir, equipar e manter em funcionamento unidades de pronto-atendimento nos Polos-Base e implementar redes de urgência e emergência e serviço odontológico especializado.
46. Buscar parceria com o Ministério das Comunicações para implantação, ampliação e manutenção do sistema de comunicação nas aldeias.
47. Que a SESAI garanta comunicação tecnológica eficiente, com instalação, manutenção técnica e financeira, treinamento de pessoal, em todas as aldeias, Polos e CASAI, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Escritórios Locais e DSEI, com os seguintes serviços e equipamentos: internet; antena e linha telefônica; sistema completo de radiofonia, de acordo com as demandas; viaturas.
48. Garantir recursos para facilitar a comunicação do controle social, assegurando a socialização das informações. O Ministério da Saúde e a SESAI devem garantir recursos financeiros para aquisição de consultas e exames não cobertos pelo SUS; ou cobertos, mas não ofertados temporariamente.
49. Garantir o aumento do número de ALS e Aisans a serem contratados, conforme necessidades das comunidades, respeitando os critérios em vigor, e a aquisição de material de consumo permanente e de uso diário de profissionais, como materiais hidráulicos, ferramentas e Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Além disso, assegurar a construção de galpões nas aldeias, com a finalidade de armazenar os materiais de manutenção do saneamento, viabilizando supervisores indígenas para serem os articuladores da continuidade no fornecimento de materiais para manutenção do Sistema de Abastecimento de Água (SAA).
50. Criar uma assessoria jurídica da AGU específica para análise dos contratos nos estados que possuem DSEI, buscando garantir agilidade nos trâmites jurídicos e na realização do concurso público (SESAI/Ministério da Saúde), bem como criar critérios de seleção e remuneração.
51. Criar uma assessoria jurídica da AGU específica para análise dos contratos nos estados que possuem DSEI, buscando garantir agilidade nos trâmites jurídicos e na realização do concurso público (SESAI/Ministério da Saúde), bem como criar critérios de seleção e remuneração.

neração que sejam regionalizados e específicos para a Saúde Indígena.

52. Que o Ministério da Saúde/SESAI institua uma Política de Recursos Humanos específica e diferenciada para a Saúde Indígena, regionalizada por meio do DSEI, implementando um plano de cargos, salários e carreiras, estabelecendo critérios que garantam a efetivação dos profissionais por meio de seleção simplificada, levando em conta:

- a) A Lei 9.836/1999, a Constituição Federal.
- b) O conhecimento do profissional na área.
- c) Experiência de trabalho na área.
- d) O investimento aplicado na capacitação e na formação dos profissionais do SasiSUS.

53. Garantir, por meio da SESA, a manutenção do Convênio com a Organização Não Governamental (ONG) existente para a contratação dos profissionais das equipes multiprofissionais que atuam no DSEI e no Polo-Base, evitando a interrupção dos serviços prestados à Saúde Indígena, até que haja a solução definitiva para a efetivação desses profissionais.

54. A SESA, por meio dos DSEIs, deve priorizar a contratação de indígenas capacitados. Por meio das con-

veniadas, contratar profissionais para atuarem no Polo-Base, como: serviços gerais, cozinheiras, motoristas fluviais, coordenador de Polo, bem como disponibilizar ajuda de custo para os acompanhantes indígenas e de pacientes referenciados às unidades de saúde do SUS.


55. Reestruturar a Saúde Indígena de maneira que os Polos-Base sejam reconhecidos dentro da estrutura organizacional e os chefes de Polo, de preferência indígenas, tenham reconhecimento do cargo com suas gratificações. E, onde houver necessidade, sejam criados subpolos.


56. Consolidar os Polos-Base como unidades administrativas e assistenciais dentro dos municípios de sua abrangência.


57. Reconhecer os Polos-Base dentro da estrutura organizacional dos DSEIs.

58. Reestruturação do DSEI referente ao organograma de funcionamento e à regularização em relação aos Polos-Base e às CASAls.

59. Implantar, na estrutura organizacional dos DSEIs, setor que trate do etnodesenvolvimento, da produção de alimentos e da segurança alimentar e nutricional das comunidades indígenas.

- 
60. Garantir que os municípios e estados que atendam populações indígenas possam ter, em suas estruturas organizacionais, uma secretaria para tratar dos vários assuntos referentes à Saúde Indígena.
61. Garantir que a CASAI Manaus seja reconhecida como CASAI Regional – referência para os sete DSEIs do Amazonas.
62. Solicitar, junto à SESAI/Ministério da Saúde, a criação de um DSEI na calha do Rio Madeira que contemple os municípios de Manicoré, Novo Aripuanã, Borba e Nova Olinda do Norte.
63. Criação dos DSEIs em Guajará Mirim/Humaitá, para que o recurso de Brasília (DF) vá diretamente para esse município, conforme documentos dos Parintintins aprovados na plenária da IV Conferência Local.
64. Garantir a efetivação de um DSEI em Aracruz (ES), conforme aprovação na 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (4ª CNSI), e a criação de um setor jurídico na estrutura dos DSEIs, com autonomia de elaboração de pareceres jurídicos, visando à agilidade nos processos licitatórios.
65. Criar um DSEI no Município de Sinop (MT), conforme encaminhado na 4ª CNSI, inserindo o atendimento aos povos indígenas Kawaiwete, às terras indígenas Kururuzinho, Apiaká/Kaiabi e a outras etnias interessadas da terra do PIX.
66. Criar o DSEI em Teresina (PI) para garantir atendimento aos indígenas naquela capital, bem como facilitar o livre acesso à Atenção de Média e Alta Complexidade.
67. Criar o DSEI Médio Juruá, com sede no Município de Eirunepé (AM).
68. Garantir a revisão da delimitação do DSEI Interior Sul, criando um DSEI por estado (São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul), de modo a suprir as necessidades de todos os povos indígenas que estejam na área de abrangência do DSEI, bem como implantar uma CASAI no Rio Grande do Sul e outra em Santa Catarina.
69. Considerar o reconhecimento e a inclusão de novos povos indígenas, a diversidade étnica, geográfica, cultural, a fim de facilitar a proximidade entre os gestores do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, do SUS e comunidades indígenas, garantindo a criação de novos DSEIs nas regiões oeste do Pará (Santarém e Oriximiná) e sudeste do Pará (Marabá e Tucuruí).

- 
70. Realizar o reconhecimento do DSEI Araguaia, com sede no Estado do Mato Grosso, pertencente à Amazônia Legal, para efeito de equiparação salarial do quadro de recursos humanos (servidores e profissionais das conveniadas).
71. Assegurar que a SESAI dê encaminhamento à criação do DSEI Imperatriz (MA), devido à vasta extensão territorial do atual DSEI Maranhão.
72. Garantir, por meio do Ministério da Saúde/SESAI, recursos para implantação de um departamento e coordenação nos DSEIs que visem ao desenvolvimento de programas e projetos voltados para a cultura e medicinais tradicionais.
73. Garantir a não municipalização da Saúde Indígena.
74. Assegurar que a SESAI execute o plano distrital aprovado no Conselho Distrital e homologado pela própria SESAI nos 34 DSEIs, diminuindo a burocracia para efetivação das ações de Saúde Indígena.
75. A SESAI, por meio dos DSEIs, deve garantir a efetividade e a qualificação do atendimento em saúde, com melhorias nas condições de estrutura física; insumos; acessos; logística; equipamento; materiais médico-hospitalares em quantidade suficiente; material didático e recursos humanos capacitados em quantidade suficiente, para dar cumprimento aos protocolos do Ministério da Saúde sobre a Atenção Primária e da Política Nacional de Saúde Indígena, respeitando as especificidades de cada povo em conformidade com o Plano Distrital.
76. Garantir que a SESAI cumpra o prazo determinado pela comunidade na execução das ações de saúde e Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena, e que os DSEIs efetivem as ações de endemias nas comunidades indígenas.
77. Implantar uma política sustentável permanente de incentivos à cobertura e à permanência de pessoal, categorias e quantitativos necessários, bem como melhorar a estrutura técnica e administrativa dos Polos-Base e das unidades de saúde.
78. Garantir o desenvolvimento das atividades das Emsis, de forma contínua e regular, por meio de regime de escala e revezamento, com equipamentos básicos (aquisição, instalação e manutenção) e insumos em todas as aldeias indígenas.
79. Estreitar a relação da SESAI com as equipes de saúde e parceiras que atuam junto aos povos indígenas, para que elas tenham melhores condições de traba-



lho e recursos, articulando a execução do instrumento de referência e contrarreferência nas três esferas de governo.

80. Garantir a implementação da Política Nacional de Formação Permanente dos conselheiros locais e distritais de Saúde Indígena, buscando consolidar o entendimento dos deveres e dos direitos, com formação nos conceitos legais vigentes, no âmbito da Saúde Indígena, vindo a proporcionar o efetivo exercício de controle social.

81. Garantir, por meio do Ministério da Saúde/SESAI, em articulação com municípios e estado, a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas no que diz respeito aos programas de saúde, priorizando: Saúde da Mulher; do Homem; da Criança; do Idoso; do Adolescente; Bucal; Assistência Farmacêutica; Saúde Mental diferenciada; Imunização; Vigilância Epidemiológica; além dos programas propostos pelo Ministério da Saúde (Brasil Sorridente, Política Nacional de Humanização, Programa Mais Médicos etc.).


82. Garantir que a SESAI pactue com municípios e estados para atender às comunidades, e que essas pactuações


sejam cumpridas levando-se em consideração a mobilidade populacional e a alteração do espaço territorial. Que o DSEI defina as atribuições do Escritório Local de São Paulo e sua funcionalidade, operacionalizando suas ações.

83. Implantar, por meio do Ministério da Saúde/SESAI, programa para uso de ervas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Assegurar a qualificação dos profissionais da Saúde Indígena, dos professores das escolas indígenas e dos demais trabalhadores; assim como a valorização da medicina tradicional, incentivando seu uso e o desenvolvimento das ações de saúde em conjunto com os representantes de cada grupo (ex: kuiãs, karaís, parteiras).

84. Assegurar que o Ministério da Saúde faça valer postas previstas na Constituição Federal de 1988, referentes ao atendimento diferenciado às populações indígenas, aprovando incentivos para os municípios onde existam tais populações.

85. Criar instrumentos de fiscalização do trabalho no Ministério da Saúde/SESAI. Aplicação de recursos financeiros repassados pelos Ministérios nos municípios e reforçar a qualidade de atendimento básico em Saúde Indígena.

- 
- gena com acompanhamento e participação do controle social.
87. Que a SESAI, por meio dos DSEIs, institua um instrumento para monitorar e avaliar os serviços de saúde prestados à população indígena dentro dos hospitais que recebem o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), como também a garantia de que os recursos alocados nesses hospitais sejam utilizados especificamente para atender aos indígenas.
88. Que a SESAI garanta a implementação de um sistema de monitoramento em que o Conselho Distrital tenha condições de monitorar e acompanhar a aplicação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) repassados para o SasiSUS.
89. Garantir, por meio do Ministério da Saúde, da SESAI e do MPOG, os recursos aprovados no Plano Distrital em sua integralidade, contemplando todas as ações do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, facilitando a logística e respeitando a organização interna dos povos indígenas de acordo com a Convenção 169 da OIT, mediante a realização de contratos de prestação de serviços pelo DSEI.
90. Garantir, junto à SESAI, incentivos para os estados e os municípios, visando assegurar ações complementares para os exames de Urgência e Emergência e os que não têm cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), de média e alta complexidade e para a Atenção Básica.
91. Pactuar oficialmente com os estados e a SESAI/DSEI os contratos organizativos de ação pública (Coap) de Saúde Indígena, para garantir e qualificar o acesso à atenção integral de saúde dos povos indígenas, especialmente nas atenções de média e alta complexidade.
92. Inserir serviço de assistência laboratorial na organização oficial da SESAI, garantindo, em cada município, laboratórios de análises clínicas equipados, de modo a realizar todos os exames laboratoriais exigidos pelos programas da Atenção Básica de Saúde.
93. Que a Funai, com o DSEI/ARP/SESAI, garanta o direito de acesso ao Cartão de Usuários do SUS nos Polos-Base.
94. Garantir a disponibilização de dados do Siasi entre os DSEIs, bem como a criação de uma carteira de identificação do indígena aldeado, com anuência do cacique e das lideranças indígenas, visando garantir a assistência à saúde dos aldeados e dos estudantes indígenas que estão fora das suas aldeias de origem.

- 
95. O Ministério da Saúde/SESAI deve articular com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e garantir, junto ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasem) e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a divulgação permanente da Política Nacional de Saúde Indígena junto às regiões de saúde e aos municípios; a mudança do regimento interno da Comissão Intergestores Regional (CIR) e CIB, a fim de incluir o gestor da saúde indígena como membro efetivo nas referidas comissões; além da criação de Câmaras Técnicas.
96. Garantir, junto ao Ministério da Saúde, ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a inclusão dos gestores de saúde indígena nas instâncias de pactuação do SUS – Câmara Técnica da Bipartite.
97. Buscar parcerias com a Funai, Secretarias de Estado, Ministério da Defesa, Embrapa, Ibama, Prefeituras etc., para melhoria dos determinantes e condicionantes da Saúde Indígena.
98. Exigir que as três esferas de governo cumpram sua responsabilidade com a Atenção à Saúde Indígena, integrando-a à Política Nacional de Saúde, buscando ações intersetoriais que promovam a demarcação, a homologação, a desinترusão e a proteção dos territórios indígenas de responsabilidade do governo federal, no sentido de garantir saúde e qualidade de vida.
99. Garantir a articulação interinstitucional entre a SESAI, a Funai e a Previdência Social, visando à inclusão da doença de Chagas como patologia de aposentadoria permanente e a criação específica de auxílio-doença, respeitando as especificidades dos povos indígenas.
100. Definir os compromissos de cada esfera de Gestão do SUS. E, por meio da articulação entre Ministério da Saúde, SESAI, DSEI, Conasem, Cosem, Conass, CNS, estados e municípios, garantir que cada esfera execute o que lhe é cabível quanto à sua responsabilidade na execução das ações de saúde nos três níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Além disso, garantir o atendimento pleno de saúde da população indígena, inclusive com sistema de marcação de consultas, exames de média e alta complexidade específicos aos povos indígenas, descentralizando a senha do

Sistema de Regulação (Sisreg) para os Polos-Bases e as CASAI, possibilitando que a SESAL assuma os espaços assistenciais existentes devido à insuficiência de serviços disponibilizados na Rede do SUS nos estados e nos municípios de abrangência dos DSEIs, proporcionando um melhor acesso às marcações dos exames e das consultas especializadas.


101. Que o controle social de Saúde Indígena, por meio do Ministério da Saúde/SESAL, garanta, junto ao Parlamento Brasileiro, ao Ministério Público Federal, ao Ministério da Justiça/Funai, a revisão da Portaria nº 70, de 23 de dezembro de 2004, no que se refere aos índios desaldeados, a fim de que o Ministério de Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG) e o Ministério da Saúde/SESAL criem mecanismos de atenção básica ao índio desaldeado, definindo responsáveis sanitários ou dentro da aldeia de origem, conforme reconhecimento do seu próprio povo. Solicitar à SESAL a inserção de novas famílias no cadastro do Siasi, de acordo com o reconhecimento étnico de cada povo e lideranças tradicionais, proporcionando seminários locais e regionais específicos para discutir a assistência aos índios desaldeados e controle social por meio

de financiamento com recurso extrateto complementar ao Plano Distrital.

102. Articular, junto à Funai, a reativação dos postos e a permanência integral de profissionais da Funai em todos os Polos-Base.

103. Articular, por meio do DSEI, do Conasem, do Cosem, do Conass e do CNS, com os municípios e os estados, a implantação, a implementação e a ampliação da quantidade de cotas para o atendimento pleno de saúde da população indígena pelo sistema de marcação de consultas, exames de média e alta complexidade específico aos povos indígenas. Descentralizar a senha do Sistema de Regulação (Sisreg) para os Polos-Bases e as CASAI, proporcionando um melhor acesso às marcações dos exames e das consultas especializadas.

104. Articular, com a presidência da Funai, a efetivação de um papel fiscalizador dessa instituição, a fim de evitar a entrada de bebidas alcoólicas/drogas, roubos, furtos e crimes nas comunidades indígenas, e que garanta, ainda, servidores em quantidade suficiente nos postos de fiscalização para um melhor controle em terras indígenas.

- 
105. Exigir que a Funai e o Ibama respeitem as decisões dos povos indígenas quanto à abertura e à recuperação de estradas e pontes que dão acesso às comunidades indígenas.
106. Fomentar parceria entre as redes de saúde, assistência social e educação, incluir a Saúde Indígena no Programa de Melhoria e Qualidade e implantar o serviço de ouvidoria da SESAI.
107. Criação de uma emenda à Lei Arouca 9.836/99 que ampare o índio urbanizado para o seu atendimento no SasiSUS, compartilhando as responsabilidades da atenção integral nas três esferas do governo, levando em consideração as diversidades culturais.
108. Garantir que não haja exploração mineral da fauna e da flora nas terras indígenas sem a consulta prévia das comunidades, respeitando os direitos de preservação dos territórios.
109. Garantir a articulação com os órgãos responsáveis (Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Justiça) para a criação de uma comissão intersetorial permanente, que analise e aprove os projetos de pesquisa em terras indígenas, após a averiguação da entidade pesquisadora pela Polícia Federal e creden-

ciamento dentro da SESAI/DSEI das entidades. Que essa ação ocorra por meio de contrato específico entre comunidade e pesquisador, com conhecimento da Funai, com garantia contratual do patrimônio genético e dos produtos das pesquisas para benefício das comunidades indígenas e com obrigatoriedade do repasse das informações coletadas nas pesquisas por meio de fóruns e debates em conjunto com a comunidade pesquisada.

110. Garantir que a realização das pesquisas em saúde nas terras indígenas estejam legalizadas por meio da Conep, fiscalizadas pela Funai, pela SESAI e pelo Conselho Local de Saúde Indígena, e que seus resultados sejam disponibilizados para a comunidade pesquisada e arquivados em banco de dados.

111. Reconhecer, garantir e assegurar a propriedade intelectual de práticas de saúde tradicional e a patente do uso das ervas medicinais utilizadas pelas comunidades indígenas.

112. Criar centros de treinamentos terapêuticos e oficinas para resgatar o uso de ervas e plantas medicinais como meios tradicionais de reafirmação da cultura dos povos indígenas em relação à medicina tradicional.

113. Garantir que a SESAL crie uma portaria específica que garanta prioridade dos usuários indígenas na rede do SUS.

III EIXO TEMÁTICO – Controle Social e Gestão Participativa

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



DIRETRIZ: Fortalecer a participação da população indígena nas instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e do Sistema Único de Saúde, com vistas ao aprofundamento do direito democrático nos espaços de gestão, de forma a permitir o monitoramento e a avaliação da efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

1. Garantir, por meio do Ministério da Saúde/SESAL, espaço e ampliação das vagas para participação dos integrantes do Condisi nas diferentes esferas do governo, nas organizações das ações, serviços de saúde e criação de políticas públicas, assegurando, por lei, o direito de participação diferenciada e igualitária, bem como a efetivação e a ampliação de vagas para representação do DSEI e do Condisi, no CNS e CIT. Dessa forma, assegurar o direito à voz e ao voto reconhecidos quando relacionado à saúde e à política direcionadas à Saúde Indígena, obedecendo às recomendações da legislação brasileira, como a consulta prévia e de boa-fé aos povos indígenas – Convenção 169 da OIT.
2. Fortalecer as reuniões locais nas comunidades indígenas, criando uma agenda local e distrital em todos