

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA



Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:
Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades Indígenas

DOCUMENTO ORIENTADOR

Junho de 2018

DOCUMENTO ORIENTADOR



Sumário

<u>Documento Orientador</u>	<u>1</u>
ABREVIATURAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. METODOLOGIA	5
3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA	6
4. EIXOS TEMÁTICOS E SUBEIXOS	8
I) ARTICULAÇÃO DOS SISTEMAS TRADICIONAIS INDÍGENAS DE SAÚDE	8
II) MODELO DE ATENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	9
III) RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAL EM CONTEXTO INTERCULTURAL	12
IV) INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS	13
V) FINANCIAMENTO	15
VI) DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	17
VII) CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA	18

DOCUMENTO ORIENTADOR



Abreviaturas

AIS: Agente Indígena de Saúde

AISAN: Agente Indígena de Saneamento

CISI: Comissão Intersetorial de Saúde Indígena

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CNSI: Conferência Nacional de Saúde Indígena

CLSI: Conselho Locais de Saúde Indígena

CONDISI: Conselhos Distritais de Saúde Indígena

DSEI: Distrito Sanitário Especial Indígena

FPCONDISI: Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena

FUNASA: Fundação Nacional de Saúde

FUNAI: Fundação Nacional do Índio

PAB: Piso de Atenção Básica

PDSI: Plano Distrital de Saúde Indígena

PNASPI: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

SASI: Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

SESAI: Secretaria Especial de Saúde Indígena

SUS: Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foi publicada em 2002 sob a orientação da Constituição Federal e das Leis Orgânicas da Saúde e tem como ponto central o reconhecimento das especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas, e seus direitos territoriais. Nesses dezesseis anos o contexto da vida dos povos indígenas dentro e fora dos territórios e o contexto político do governo federal mudaram: programas sociais públicos foram estendidos às aldeias, a população indígena cresceu, novas tecnologias chegaram até os territórios, a migração para a cidade aumentou, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) ganharam mais autonomia administrativa, a força de trabalho cresceu, etc. A atualização da PNASPI busca refletir essas mudanças e apontar caminhos para que o subsistema se aprimore agora e no futuro.

Como indica o tema da conferência, busca-se aprofundar a discussão sobre o conceito e a implantação na prática da *atenção diferenciada*. O que é ou o que seria uma atenção diferenciada para a vida e a saúde dos povos indígenas? Para início de debate, deve-se admitir que há diversidade de ideias e entendimentos sobre isso entre os povos indígenas, como também entre os trabalhadores e os gestores; além disso as instituições do Estado não oferecem diretrizes consistentes nesse sentido. A mudança de políticas públicas a partir das experiências acumuladas inclui necessariamente a autocrítica, a atualização de práticas e ideias e a (re)construção de conceitos visando proporcionar uma atenção de fato e de direito diferenciada aos povos indígenas. A 6ª conferência é o momento por excelência para juntos aprimorarmos a PNASPI, redefinindo diretrizes que realmente efetivem as particularidades étnicas e culturais no modelo de atenção à saúde dos povos indígenas.

A 6ª CNSI ocorre num momento político crítico na história recente do país quando há uma crise institucional generalizada e são muitas as iniciativas de encolhimento dos direitos coletivos e seguridade social, especialmente através de cortes nos investimentos públicos, e de enfraquecimento das garantias trabalhistas, da previdência social e do direito dos povos indígenas e demais minorias. A defesa do atendimento de saúde como direito do cidadão e dever do Estado é um direito coletivo importante conquistado na Constituição de 1988. A proteção desse direito, através da

manutenção e fortalecimento do SUS, é um dos pilares da 6ª conferência e irá orientar as discussões em todas as etapas da conferência. A atualização da PNASPI visa aprimorar e fortalecer o SUS a partir da perspectiva dos povos indígenas que se entendem como parte do SUS e veem na atualização da política um importante mecanismo de garantia do SUS como modelo de atenção público, gratuito e de qualidade a todo povo brasileiro, uma vez que o subsistema é parte integrante do SUS.

Foram elaborados 07 (sete) eixos temáticos e vários subeixos, apresentados abaixo, que visam promover os debates nas etapas local, distrital e nacional da 6ª CNSI. As comissões distritais da 6ª Conferência devem usar esse documento como base no planejamento, na metodologia das discussões e nas proposições nas etapas local e distrital.

2. METODOLOGIA

Foi formado um grupo de trabalho para construção do documento orientador, o regimento interno e o regulamento da etapa nacional da 6ª conferência. O grupo foi composto por organizações indígenas, Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/CISI, Fórum de Presidentes de Condisi, Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI/SESAI), trabalhadores, lideranças indígenas e Distritos sanitários especiais indígenas. Os membros foram: Erivelto Fernandes do Nascimento, Uwira-William César Lopes Domingues, Takwryry Kayapó, Yssô Truká-Ailson dos Santos, Paulo Tupiniquim, Cacareco-Valdenir Andrade França, Daniel Passos Soares, Weydson Gossel Pereira, Alexandra Galvão de Oliveira Japiassu, e Raysa Micaelle dos Santos Martins. O grupo foi coordenado por Lêda Leitão Martins. O grupo se reuniu em Manaus entre 21 a 29 de maio de 2018 para elaboração dos documentos.

Os documentos foram apreciados pelo Fórum de Presidentes de Condisi/FPCondisi e pela Comissão Intersetorial de Saúde Indígena/CISI que encaminhou para o Conselho Nacional de Saúde.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

A promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, foi uma conquista do povo brasileiro. Ela assegurou, através dos artigos 231 e 232, os direitos dos povos indígenas, reconhecendo sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e ainda assegurou a participação social nas decisões da gestão pública (Artigo 198, inciso III). A mesma Constituição Federal, em seu artigo 196, também reconheceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado.

Os movimentos indígenas fizeram com que o Congresso Nacional aprovasse a Lei nº 9.836/99 (conhecida como Lei Arouca) criando o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI/SUS), uma vez que o SUS regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.142/90 não estava adequado para atender as especificidades dos povos indígenas. O subsistema para a atenção primária deve garantir a implementação do atendimento de média e alta complexidade, em articulação com estados e municípios, respeitando as questões peculiares de cada povo indígena. O modelo de atenção foi organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que são unidades gestoras descentralizadas, e ultrapassam a divisão político-administrativa dos estados e municípios. Cada um desses 34 DSEI conta com conselhos locais, de caráter consultivo, e um conselho distrital, de caráter deliberativo, composto de forma paritária com representantes dos usuários, gestores e trabalhadores.

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

De 1986 até agora, foram realizadas cinco Conferências Nacionais de Saúde Indígena, sendo que as três primeiras discutiram e aprovaram diretrizes que contribuíram para a elaboração da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em novembro

de 2001, publicada pelo Ministério da Saúde em 2002 e vigente até os dias atuais (Portaria MS nº 254, de 31/01/2002, publicada no DOU de 06/02/2002).

De acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (artigo 1º), o SUS conta com duas instâncias colegiadas de controle social: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde em cada esfera de governo. As Conferências de Saúde servem para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação das políticas de saúde. As Conferências indicam os caminhos para compreender as necessidades da população e o que é preciso fazer para que todos tenham acesso aos serviços de saúde com qualidade, humanização e respeito.

A Saúde Indígena tem um controle social muito atuante. Os Conselhos de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados compostos por 50% de representantes dos usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% do governo e prestadores de serviços de saúde. No Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, existem 34 Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), um em cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Estes têm a mesma composição acima e o papel de discutir e participar do planejamento das ações, acompanhar a execução orçamentária e financeira, e deliberar sobre a política de saúde indígena.

Os conselhos locais são compostos por 100% de usuários e estão vinculados aos polos base, unidades administrativas dos DSEI. Seu papel é consultar a comunidade, planejar, acompanhar, fiscalizar e dialogar com o gestor local representando os anseios do povo. Depois que consultam, devem propor ao órgão executor um plano de ação participativo e acompanhar a execução das ações com transparência e responsabilidade.

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), e o Conselho Nacional de Saúde (CNS), convocam todos e todas a participarem da 6ª CNSI, momento democrático, participativo e propositivo de avaliação da atual Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, das diretrizes que a integram, bem como de construção de novas diretrizes para reformulação e aprimoramento dessa Política, por meio de debates que têm como tema central a “Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas: Atenção Diferenciada, Vida e Saúde nas Comunidades Indígenas”.

4. EIXOS TEMÁTICOS E SUBEIXOS

I) **Articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde**

- ❖ **Implantação de farmácias vivas e hortos de plantas medicinais;**
- ❖ **Práticas de cura e autocuidado com especialistas tradicionais;**
- ❖ **Identificação e notificação dos tratamentos tradicionais;**
- ❖ **Articulação da biomedicina com a medicina tradicional, respeitando os itinerários terapêuticos.**

A PNASPI aponta que a melhoria do estado de saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples transferência de conhecimentos e tecnologias da biomedicina para esses povos, considerando-os como receptores passivos, despossuídos de saberes e práticas ligadas ao processo saúde-doença. Pelo contrário, os sistemas tradicionais indígenas de saúde estão no centro das práticas de cura e autocuidado (no sentido individual e coletivo) e protagonizam os itinerários terapêuticos percorridos pelos povos indígenas. Nesse sentido, destaca-se a urgência da articulação entre a biomedicina e a medicina tradicional, a partir do estabelecimento de espaços de comunicação e troca de saberes, da promoção do uso de remédios e tratamentos tradicionais, assim como a projetos comunitários de fortalecimento de saberes e práticas tradicionais. As terapias tradicionais indígenas estão intimamente ligadas a elementos da natureza, em particular árvores, plantas, ervas, cipós, etc. Há povos que coletam na mata o que precisam para fazer seus remédios, outros cultivam suas plantas sagradas. A política precisa atender a diversidade dos contextos em que vivem os povos indígenas no Brasil.

É importante fazer a notificação dos atendimentos realizados com os especialistas tradicionais, dando visibilidade e proporcionando a inclusão dessas práticas para se construir um modelo de atendimento intercultural. Tais práticas precisam ser identificadas e notificadas no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) como os demais atendimentos, realizados pelas equipes de saúde. O que se deseja com isso é uma simetria médica e a interação entre práticas tradicionais e a biomedicina, que resulte no fortalecimento dos sistemas tradicionais de saúde e que evite a substituição desses sistemas pela biomedicina como está acontecendo hoje.

Questões Orientadoras:

1. Qual a importância do uso de remédios e tratamentos tradicionais (fitoterápicos) para sua família e comunidade? O que a comunidade pode fazer para fortalecer essas práticas?
2. O SASI/SUS deve incentivar o uso regular de remédios/práticas tradicionais?
3. Como as notificações dos tratamentos tradicionais devem ser registradas?
4. O que é preciso fazer para que o SUS dialogue com os sistemas tradicionais indígenas?
5. Como integrar as práticas de saúde ocidentais e as medicinas tradicionais indígenas com as ações de média e alta complexidade executadas pelo SUS?

II) Modelo de atenção e organização dos serviços de saúde

- ❖ **Atenção diferenciada;**
- ❖ **Indígenas em diferentes contextos: aldeados, contexto urbano, isolados e de recente contato, e em situações de vulnerabilidade;**
- ❖ **Criação de novos distritos;**
- ❖ **Média e alta complexidade;**
- ❖ **Produção de conhecimento;**
- ❖ **Sistema de informação e monitoramento das ações de saúde.**

Passados dezesseis anos da aprovação da atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002), pode-se registrar avanços com relação a algumas diretrizes, ao mesmo tempo em que se observa também que muitos e grandes desafios ainda persistem, os quais exigem uma ação efetiva dos governos federal, estaduais e municipais no campo específico da saúde, bem como no campo de outras políticas públicas. A saúde dos 896 mil indígenas, pertencentes a 305 etnias e que falam 274 línguas (Censo IBGE 2010), é determinada pelas suas condições de vida, sendo resultante direta ou indiretamente da regularização de suas terras e situação social.

Destaca-se a importância de que a atenção à saúde considere as demandas e particularidades dos vários contextos em que vivem os povos indígenas no Brasil: aldeados, contexto urbano, isolados e de recente contato, e em situações de vulnerabilidade. Deve-se criar modelos de vigilância sanitária e monitoramento

demográfico para os povos em isolamento voluntário e de recente contato, através de ações interinstitucionais e qualificação de equipes de saúde. A prevenção de doenças e agravos que vêm do contato, tendo como prioridades às ações de imunização, é uma meta importante. Em caso de quebra do isolamento ou surto deve-se elaborar e executar planos de contingência de saúde.

Nos casos de povos indígenas em situação de conflitos de terra, que vivem em acampamentos, impossibilitados de construir aldeias, a SESAI deve organizar serviços sanitários e articular com outras instituições ações necessárias para garantir a integridade física desses grupos, a promoção e proteção à saúde e a prevenção de doenças. Esses povos, habitantes de territórios tradicionais que foram invadidos por agentes da colonização, vivem em um contexto no qual são constantemente marginalizados pela negação de seu direito à terra. Isso tem sido utilizado pelo Estado como justificativa para sua omissão na oferta de serviços públicos, como educação, saúde e segurança, para esses povos.

Indígenas que vivem em contextos urbanos também possuem suas especificidades étnicas e socioculturais que devem ser respeitadas em seu cotidiano nas cidades, sobretudo em relação ao acesso a serviços de saúde diferenciados que atendam tais especificidades. O atendimento diferenciado e específico, neste caso, é de responsabilidade dos municípios nos quais eles residem, o que não vem acontecendo. A articulação do SASI/SUS com outras instâncias do SUS, particularmente no que se refere ao acesso aos serviços de média e alta complexidade, é de fundamental importância para a garantia da atenção integral aos povos indígenas. Vale ressaltar que esses serviços devem estar adequados para atender às necessidades desses povos. Sabe-se que essa articulação com outras instâncias do SUS depende da participação efetiva dos DSEI/SESAI nos espaços de articulação e pactuação, mas também envolve uma efetiva responsabilização dos municípios e estados para com seus deveres na atenção à saúde dos povos indígenas.

Processos de etnogênese, determinações judiciais, aumento da população, dispersão geográfica, e determinantes culturais têm aumentado significativamente a demanda por ações e serviços de saúde em algumas regiões. Isso requer uma reflexão sobre a necessidade de criação de novos distritos.

O aprimoramento da política de atenção à saúde indígena também compreende a produção de conhecimento sobre as ações, serviços e práticas de

saúde/cuidado, principalmente no âmbito das práticas tradicionais, que se desenvolvem nesse campo. Por isso, é importante assegurar meios para que essa produção de conhecimento resulte no aprimoramento da atenção à saúde dos povos indígenas.

Os dados que são produzidos durante as ações e serviços prestados pelo SUS e pelo SASI/SUS aos povos indígenas devem se transformar em informações para o monitoramento e a avaliação da situação de saúde e, conseqüentemente, para a gestão adequada dos recursos e serviços prestados. Justamente por isso devem ser integrados. Assim, é de fundamental importância que os sistemas de informação utilizados no SUS e o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI/SUS) estabeleçam espaços de comunicação.

Questões Orientadoras:

1. O que você entende por atenção diferenciada?
2. De que forma o SUS deve garantir a atenção à saúde dos indígenas em contexto urbano?
3. Como você avalia o atendimento do SASI/SUS para os povos indígenas isolados e de recente contato?
4. Como você avalia o atendimento do SASI/SUS para os povos indígenas em situação de vulnerabilidade (povos em conflito de terra, em acampamentos, etc.)?
5. Existe necessidade de criação de novos DSEI? Se sim, quais justificativas devem ser utilizadas?
6. O DSEI (e os polos base) tem dificuldades na articulação e no acesso aos gestores dos municípios e estados. Como essas dificuldades podem ser minimizadas?
7. Os serviços de saúde do SUS (hospitais, UBS, CAPS, CEO, Policlínicas, UPA's) não estão adequados para atender as especificidades dos povos indígenas (recursos humanos, infraestrutura, alimentação...). O que deve ser feito para adequar esses atendimentos?
8. O SIASI não conversa com os demais sistemas de informação do Ministério da Saúde. Você acha importante que seja feita a interação entre o SIASI e os outros sistemas? Por quê?

III) Recursos humanos e gestão de pessoal em contexto intercultural

- ❖ Força de trabalho para atuar em contexto intercultural;
- ❖ Educação permanente para AIS e AISAN, e profissionais da saúde indígena;
- ❖ Condições adequadas de espaço físico, logística e insumos para garantir a qualidade do desenvolvimento do trabalho;
- ❖ Saúde do trabalhador.

Após o estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas identifica-se até o momento que a composição das equipes carece de categorias profissionais em alguns contextos específicos que não tem alcançado respostas de modo satisfatório somente com a contribuição das categorias iniciais. Desse modo, a inserção de novas categorias profissionais para garantir uma atenção básica de qualidade aos povos indígenas, que em várias situações vai além dos parâmetros da atenção básica no SUS, é algo que precisa ser debatido.

Além disso, a experiência até agora acumulada, revela o desafio de minimizar a alta rotatividade, mantendo trabalhadores qualificados e motivados ao trabalho na atenção à saúde indígena. Isso se desdobra, pelo menos, em dois pontos a serem discutidos: a garantia de condições de trabalho adequadas ao profissional da saúde indígena e o estabelecimento de seleção apropriada, preparação, qualificação e avaliação permanente da força de trabalho, considerando a particularidade e os desafios do contexto e atividades do cotidiano.

O Agente Indígena de Saúde (AIS) e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) são trabalhadores estratégicos para o alcance de uma atenção à saúde alinhada às especificidades socioculturais e epidemiológicas do território, por isso o processo de qualificação deve acontecer de forma permanente e satisfatória. Atualmente em diversos distritos esses trabalhadores têm sido subaproveitados em ações que não condizem com suas atribuições, atuando sem supervisão, sem acompanhamento e sem avaliação por parte das equipes que eles compõem.

Observa-se também a urgência de qualificar os profissionais de saúde dos municípios e estados para que estejam preparados a atender os povos indígenas, uma vez que ainda existem casos de preconceito e o racismo institucional. Essa

qualificação pode ser feita pelos profissionais da saúde indígena e pelos próprios indígenas que detém o conhecimento no assunto em parceria com os estados e municípios.

Aliadas a essas questões está a garantia da saúde do trabalhador, que algumas vezes são afetados por escalas de trabalho que excedem o tempo regulamentar adequado ao bom rendimento do profissional, ou ainda devido a situações que podem envolver diversos tipos de assédio e violência.

Questões Orientadoras:

1. A força de trabalho existente no seu DSEI é adequada e suficiente (categoria e quantidade) para a SESAI cumprir sua missão institucional?
2. Os critérios de seleção estão adequados para a contratação de recursos humanos?
3. Qual a importância da educação permanente para qualificação dos trabalhadores?
4. As condições de trabalho são adequadas ao rendimento do trabalhador?
5. O que pode ser feito para melhorar as condições de trabalho?
6. Quais cuidados com a saúde do trabalhador devem ser garantidos pela SESAI/MS?
7. O tempo de permanência dos profissionais nas comunidades atende a demanda dos profissionais, das comunidades e da gestão?

IV) Infraestrutura e Saneamento da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

- ❖ **Infraestrutura dos estabelecimentos da saúde indígena;**
- ❖ **Saneamento dos territórios indígenas (água, esgoto, resíduos sólidos).**

As condições de saneamento em áreas indígenas, o abastecimento de água potável e as estruturas físicas dos estabelecimentos de saúde do SASI/SUS têm influência direta na melhoria da qualidade de vida dessas comunidades. A precariedade das condições sanitárias na maioria das terras indígenas é fator de grande relevância no agravamento das causas de doenças e mortes, especialmente

da mortalidade infantil. É urgente se efetivar ações de saneamento e abastecimento de água de boa qualidade nessas localidades e dar prioridade à reforma e construção de estabelecimentos de saúde e de sistemas de fornecimento de água onde for necessário.

Como as características geográficas e ambientais são diversas, é necessário o desenvolvimento de estratégias para solucionar os problemas de saneamento e abastecimento de água em terras indígenas que sejam adequados às realidades locais e que tenham a participação efetiva dos povos indígenas, e para a elaboração de projetos de edificações de saúde. O abastecimento de água em muitas regiões é precário, algumas vezes até inexistente: falta água e/ou falta água de qualidade, sendo necessário que a SESAI/MS garanta esse abastecimento.

A promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena é uma das diretrizes da PNASPI. As mudanças ambientais e climáticas, o crescimento populacional, os impactos dos grandes empreendimentos e aumento do consumo de produtos industrializados têm contribuído para o acúmulo de resíduos sólidos (lixos) sem destinação adequada, causando danos ao meio ambiente.

Questões Orientadoras:

1. A infraestrutura dos estabelecimentos de saúde é adequada as especificidades do seu território distrital?
2. Quais medidas devem ser adotadas para que a infraestrutura esteja de acordo com as especificidades do seu distrito?
3. As ações e estruturas de saneamento (esgoto, resíduos sólidos, drenagem) atendem às demandas do seu território distrital?
4. Como está a qualidade da água no seu território?
5. Como está o abastecimento de água no seu território?
6. Existe articulação interfederativa nas ações de saneamento e edificação no seu território?

V) Financiamento

- **Utilização do PAB Fixo e demais recursos dos municípios no atendimento diferenciado a indígenas, especialmente em contexto urbano;**
- **Aumento orçamentário e financeiro da saúde indígena;**
- **Estratégias para qualificar a gestão e aumentar a capacidade de execução orçamentária;**
- **Critérios de distribuição dos recursos orçamentários e financeiros;**
- **Política de assistência farmacêutica.**

Há uma população indígena considerável em centros urbanos e que estão fora do atendimento do SASI/SUS. Os municípios brasileiros com presença de indígenas têm o valor de seus recursos, entre eles o PAB Fixo, calculado contabilizando essa população. O PAB Fixo é a quantia destinada à execução das ações de atenção básica que é transferida mensalmente aos municípios, de acordo com seu número de habitantes. Entretanto, não existe uma aplicação desses recursos que atenda de forma adequada e diferenciada aos indígenas que vivem em contexto urbano nem complementarmente às ações de atenção básica dentro dos territórios de acordo com a PNASPI.

A necessidade de criação de novos distritos, o aumento populacional, a extensão territorial e a dispersão populacional, a ausência ou deterioração das edificações de saúde e a necessidade de investimento em saneamento são fatores determinantes para a ampliação de dotação orçamentaria e financeira para o SASI/SUS. Por outro lado, é crucial qualificar a gestão, observando os critérios já existentes para nomeação dos gestores do SASI/SUS, e também contratar profissionais da área meio de modo a garantir a plena e efetiva execução orçamentária da SESAI.

É necessário que os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) elaborados pelos distritos e aprovados pelo controle social assumam o protagonismo no que tange à distribuição orçamentária e financeira para os distritos. O critério de distribuição baseado na dotação orçamentária e financeira em contraste com a capacidade de execução financeira dos anos anteriores nos distritos cria distorções que precisam ser

superadas entre a expectativa gerada pelo planejamento, a dotação orçamentária e financeira e a capacidade de execução dos distritos.

A atenção básica prestada no âmbito do SASI/SUS ultrapassa a que é prestada no SUS e por isso é necessário que a relação de medicamentos que o SASI/SUS pode adquirir seja ampliada, ao mesmo tempo é preciso que se viabilize a transferência de recursos para que a SESAI possa adquirir os medicamentos necessários e os dispensar para as UBSI de acordo com as prescrições das contra-referências e a morbidade da população. Por outro lado, é necessário o empenho institucional da SESAI para a implantação de um modelo farmacêutico alicerçado no uso de medicamentos fitoterápicos de modo a fortalecer a prática de aplicação de terapêuticas naturais, que em grande parte são oriundos dos próprios saberes tradicionais dos povos indígenas.

Questões Orientadoras:

1. O recurso do PAB Fixo referente a população indígena é aplicado em ações de saúde específicas para esta população?
2. Os recursos financeiros destinados à assistência farmacêutica (municípios, estados e governo federal) são aplicadas de forma equânime para a população indígena?
3. Você acha que os municípios da área de abrangência do seu DSEI devem atender de forma diferenciada os indígenas que vivem em contexto urbano?
4. Quais as medidas que devem ser implantadas pelos gestores municipais para atender de forma diferenciada os indígenas em contexto urbano?
5. O teto orçamentário e financeiro do seu DSEI atende as demandas de saúde da população assistida?
6. Quais as medidas e critérios devem ser adotados pela SESAI na distribuição orçamentaria e financeira entre os distritos?
7. Quais as medidas devem ser adotadas pela SESAI para garantir o acesso dos indígenas aos medicamentos de média e alta complexidade?

VI) Determinantes Sociais de Saúde

- **Regularização e proteção das terras indígenas, e reconhecimento dos territórios indígenas em contexto urbano;**
- **Cuidados ambientais, áreas degradadas, e faixa de proteção das Terras Indígenas;**
- **Sustentabilidade familiar;**
- **Segurança alimentar e nutricional;**
- **Suicídio, alcoolismo e dependência química.**

Para os povos indígenas a saúde das pessoas está invariavelmente ligada à saúde da terra. Bem-viver e saúde estão ancorados na terra e nos territórios, dentro e fora de contexto das terras indígenas. O Ministério da Saúde/SESAI deve, por isso, articular suas políticas com outros Ministérios, como da Justiça, Meio Ambiente, Agricultura, Desenvolvimento Social, entre outros. Práticas colonialistas e diversos empreendimentos vêm causando impactos negativos permanentes na vida das comunidades indígenas. As matas de muitas terras indígenas estão escassas de fauna e flora, e suas fontes de águas estão comprometidas por poluição e alterações na frequência e volume de chuvas. Cuidados ambientais, recuperação de áreas degradadas e a efetivação de faixas de proteção às Terras Indígenas integram as políticas públicas oficiais e devem ser considerados na atenção à saúde dos povos indígenas.

A política de segurança alimentar e nutricional deve ser baseada nas especificidades culturais e garantir a criação de soluções locais que contribuam para a superação dos fatores de vulnerabilidade que acarretam níveis inaceitáveis de nutrição em diversas comunidades indígenas. A introdução de alimentos industrializados na última década tem causado um aumento exagerado nos casos de diabetes e hipertensão, e até desnutrição. Essa política tem um forte caráter interinstitucional, pois requer a mobilização de uma rede de iniciativas governamentais e comunitárias que sejam capazes de produzir resultados sustentáveis. Uma iniciativa importante seria implantar programas de agricultura familiar indígena, com acompanhamento de técnicas sustentáveis e extensão rural, respeitando as práticas tradicionais indígenas, em parceria com os órgãos governamentais e não governamentais do setor.

As pressões negativas na vida dos povos indígenas causam desestruturação social e familiar que podem se traduzir na prevalência de alcoolismo, e dependência química ou mesmo em casos que são classificados como suicídios, embora essas ocorrências possam não ser entendidas como suicídio na cosmovisão desses povos. Esses agravos são complexos e as formas de enfrentá-los têm sido inadequadas e ineficientes. Há pouco conhecimento acadêmico e institucional sobre as doenças de cunho metafísico entre os povos indígenas e isso deve ser considerado, sendo necessário a produção de tais conhecimentos de modo a orientar programas e políticas nessa área.

Questões Orientadoras:

1. Existem ações conjuntas entre a SESAI e outros órgão governamentais (como a FUNAI e outros) voltadas às comunidades indígenas? Se sim, quais são essas ações?
2. Que medidas devem ser tomadas através de políticas públicas para resolver os problemas ambientais em terras indígenas?
3. As ações realizadas pelo SASI/SUS na vigilância alimentar e nutricional tem atendido as necessidades das comunidades indígenas? Se não, quais as deficiências existentes?
4. Que medidas interinstitucionais devem ser adotadas para garantir a segurança alimentar e nutricional para os povos indígenas?
5. Quais fatores produzem insegurança alimentar e nutricional entre os povos indígenas?
6. Quais medidas interinstitucionais devem ser adotadas para resolver os problemas relativos ao suicídio, alcoolismo e outras drogas para os povos indígenas?

VII) Controle Social e Gestão Participativa

- **Controle Social e Gestão Participativa;**
- **Instâncias de Controle Social da Saúde Indígena: FPCondisi, CONDISI, CLSI e CISI;**

- **Independência política do controle social (SESAI, DSEI, Polo Base e políticos locais);**
- **Educação permanente dos conselheiros da saúde indígena.**

A abertura política na década de 1980, após um longo período de ditadura, possibilitou novo ordenamento político, jurídico e social. A Constituição de 1988 deu legalidade ao surgimento de novas organizações da sociedade civil e balizou o caminho para a institucionalização do controle social como importante ferramenta de gestão do Estado com a participação popular organizada na forma de diversos conselhos. Nesse quadro surgiram vários movimentos e organizações que através da educação formal e não-formal, procuraram conscientizar os indivíduos da sua condição enquanto sujeitos de direitos e conseqüentemente de deveres.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 foi um dos maiores marcos institucionais da saúde no país. A Reforma Sanitária inserida em seu bojo rendeu ao país a universalidade do direito à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído posteriormente pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. A Comissão Intersetorial da Saúde Indígena (CISI), criada pela Resolução 011/91 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foi uma importante instância de articulação da política de saúde para os povos indígenas e tem por missão assessorar o CNS nas suas deliberações referentes às ações de saúde para a população indígena em todo território nacional. Quando foi criada, a CISI era a única instância a nível nacional que acompanhava as discussões sobre a saúde indígena.

Nove anos depois da criação do SUS foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) pela Lei 9.836/1999 para atender às especificidades da população indígena nas aldeias. Esse subsistema, assim como o SUS, foi criado com a garantia da participação e controle social, através dos conselhos locais, conselhos distritais e das conferências nacionais de saúde indígena. Sendo os conselhos locais instâncias propositivas e de acompanhamento e planejamento das ações de saúde e os conselhos distritais e conferências são instâncias deliberativas.

Em 2006, a partir de forte mobilização dos povos indígenas foi criado o Fórum de Presidentes de CONDISI, colegiado composto pelos presidentes dos 34 CONDISI, para atuar na articulação política das ações de saúde junto ao nível central.

O controle social precisa estar relacionado com a gestão dos serviços de saúde, mas mantendo independência política das coordenações dos distritos e da secretaria de saúde indígena. O financiamento das ações do controle social é responsabilidade da SESAI e os gestores devem zelar pela independência política dos conselhos locais, distritais e do fórum. A atuação efetiva e construtiva do controle social depende em grande parte de uma educação permanente que possibilite uma visão crítica dos programas e ações de saúde, bem como das decisões da gestão, e que inclua discussões democráticas sobre as conquistas e desafios da política de atenção aos povos indígenas. À SESAI cabe garantir que essa educação permanente seja efetivada e não sofra interrupções administrativas; para isso é necessário que se crie parâmetros pedagógicos, que observem e reconheçam as especificidades étnicas, níveis diferentes de escolaridade, conhecimento e experiência dos conselheiros, em um programa nacional de educação permanente para o controle social.

Questões Orientadoras:

1. Quais os critérios para ser presidente do CONDISI?
2. O seu DSEI promove formação para conselheiros da saúde indígena? Se sim, com qual frequência?
3. O que precisa ser feito para fortalecer e aprimorar o controle social na saúde indígena?
4. Como está a relação dos Conselhos Locais (CLSI) e CONDISI com os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde? O que pode ser feito para melhorar?
5. Como está a relação dos Conselhos Locais (CLSI) e CONDISI com as organizações indígenas? O que pode ser feito para melhorar?
6. De que forma a educação permanente para o controle social pode acontecer junto às comunidades e conselhos de saúde indígena?
7. Como deve se dar a relação dos FPCONDISI com o Conselho Nacional de Saúde (CNS)?

•••