

ANEXO XI – Saúde Indígena

Introdução

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, aprovada na 114ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (em 8/11/2001) e sancionada pelo Ministro da Saúde por meio da Portaria nº 254/2002, traduz os consensos produzidos na I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio - como parte da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 – bem como na II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, vinculada à IX Conferência Nacional de Saúde, 1993, e na III Conferência de Saúde Indígena, realizada em maio de 2001.

Esta Política – voltada para a proteção, promoção e recuperação da saúde garantindo aos povos indígenas o exercício de sua cidadania nesse campo – está firmemente alicerçada no ordenamento jurídico-legal, isto é, na Constituição Federal de 1988, que assegura e reconhece as especificidades étnico-culturais e os direitos sociais e territoriais desses povos, e nas leis 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e 9.836/1999 (Lei Arouca), que, acrescentando dispositivos àquela, “*institui um Subsistema de Atenção Integral à Saúde Indígena*” (Art. 19-B) e atribui à União a missão de “*com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena*” (Art. 19-C).

Desta forma, é indispensável à adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento e a adequação da capacidade do Sistema Único de Saúde e consolidação do Subsistema de Saúde Indígena, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a atenção à saúde dos Povos Indígenas se desenvolva de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos.

Desde o início da implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, até meados de 2010, a execução das ações era de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), por meio do Departamento de Saúde Indígena que geria as ações nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Em outubro de 2010, como resultado do Grupo de Trabalho criado para organizar e propor estratégias para a transição das ações de saúde indígena, passando da Funasa para o

Ministério da Saúde foi criada a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) caracterizando mais um marco na história dos povos indígenas do Brasil na luta por seus direitos e pela melhoria de suas vidas.

No âmbito do Grupo de Trabalho que conduziu a transição das ações de saúde indígena para o Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), por meio do Departamento de Atenção Básica, teve participação destacada, uma vez que até o momento, responde pelos Incentivos de Atenção Básica destinados aos Povos Indígenas. Este recurso complementar vem sendo repassado na forma “Fundo-a-Fundo”, pelo Fundo Nacional de Saúde aos Municípios situados na área de abrangência dos DSEI e/ou que possuem populações indígenas em suas jurisdição.

Marcos históricos

1999

- A execução das diretrizes determinada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, passa a ser de responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde – Funasa, advinda da Fundação do índio (FUNAI).
- Decreto nº 3.156/99, em seu artigo 3º concedeu à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) a responsabilidade de estabelecer e gerenciar as políticas de prevenção e de assistência à saúde dos índios em todo o Brasil. A partir da edição de tal norma, criou-se no interior da FUNASA um Departamento de Saúde Indígena (DESAI), com a incumbência de reestruturar essa assistência, foram criados 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) que organizam os serviços de atenção básica de saúde.
- O Ministério da Saúde editou a Portaria 1163/GM de 14/09/1999, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências, dentre elas, a criação dos incentivos para atenção básica e especializada destinados às ações complementares realizadas por municípios que atuam nos DSEI.

2006

- A Portaria Conjunta 47 de 23 de junho de 2006, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional de Saúde – Funasa –no artigo 1º determina que o municípios constante do anexo I sejam qualificados a receberem Incentivos de Atenção Básica aos povos indígenas e no artigo 2º anexo II, trata da qualificação dos

municípios a receberem mensalmente os incentivos de Atenção Básica aos povos indígenas, destinados às ações e procedimentos de Assistência Básica de Saúde. Durante um período de 10 anos esses incentivos foram repassados aos municípios por meio da portaria já citada a cima, entretanto, havia necessidade de formalizar legislação para regulamentação, controle e monitoramento da utilização desses incentivos transferidos “fundo-a-fundo”.

2007

- a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS e Funasa, publicou a Portaria 2.656, em 17 de outubro de 2007, com o objetivo de regulamentar os Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígena criado anteriormente pela Portaria 1163/99 e gerida até então pela Portaria Conjunta 47/2006.

2007/2008

- o Departamento de Atenção Básica DAB/SAS/MS institui uma equipe mínima de Saúde Indígena na Coordenação Nacional de Prática Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC), com a responsabilidade de acompanhar a implementação das disposições da Portaria 2656, e apoiar os processos de pactuação dos incentivos referidos. Vale destacar que a Portaria em questão se refere também ao Incentivo de Atenção Especializada IAE-PI, incentivo destinado à média e alta complexidade de responsabilidade do DAE/SAS.

- no final de 2008, foi realizado no CNS um seminário de saúde indígena onde se iniciou o processo de transição das ações da Funasa para o MS. Neste contexto foram criados grupos de trabalho subdivididos em sete (07) subgrupos com o objetivo de elaborar propostas de formas e controle de financiamento, os modelos de gestão e organização, a viabilização da autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, dentre outros. Os trabalhos foram concluídos e as propostas foram consolidadas e aprimoradas por um grupo reduzido (Mini GT) coordenado pelo Ministério da Saúde. O Departamento de Atenção Básica compôs o grupo responsável pela transição das ações de saúde indígena que culminou na criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena no MS em 2010.

Atividades realizadas pela Equipe de Saúde Indígena no DAB/SAS:

- Apoio aos processos de pactuação dos incentivos da Atenção Básica aos povos indígenas realizados pelos municípios previstos na Portaria 2.656.

- Elaboração de documentos orientativos para o processo de realização das pactuações previstas pela Portaria 2656. Dos 397 municípios foram realizadas 45 pactuações.
- Análise e elaboração de respostas aos processos demandados ao MS/SAS relativos às questões que envolviam o Incentivo da SAS destinado a ações de saúde indígena.
- Alteração da redação do art. 23 da Portaria nº 2.656/GM, de 17 de outubro de 2007.
- Criação do Site Saúde Indígena na pág. do DAB/MS.

Participação/contribuições em agendas externas relativas à questão indígena como:

- Estatuto do Índio (CNPI junto à FUNAI);
- Territórios da Cidadania.
- Comissão Intersetorial de Saúde Indígena –CISI.
- Organização Internacional do Trabalho - OIT – revisão do artigo 22 da constituição Federal.
- Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho, promulgada no Brasil através do Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004.

Ações da Equipe de Saúde Indígena no DAB/SAS em parceria com outras instituições e / ou áreas:

- Participação nos Seminários Regionais Organizado pela FUNAI e a Comissão Nacional dos Povos Indígenas – CNPI sobre a discussão e atualização do texto do Estatuto do Índio.
- Participação no GT Tripartite Saúde Indígena para implementação das disposições da Portaria 2656.
- Participação no grupo de trabalho referente à transição das ações de Saúde da Funasa/DESAI ao Ministério da Saúde – SESAI.
- Participação na atualização do texto da legislação que ratificou recentemente a Convenção 169.
 - Participação no GT do MS para esclarecimento relativos a Incentivo ou demais questões ligadas aos Povos Indígenas demandados pelo TCU.
- Representação do MS em agendas internacionais que envolveram a Saúde Indígena num contexto de saúde na fronteira, articulado pela AISA do MS, até então com os seguintes países: Venezuela, Guiana Francesa, Guiana, Peru e Colômbia.

Em relação à agenda internacional, ao final desta gestão, se encontra em andamento a agenda com a Colômbia descrita em seguida com vistas a favorecer a continuidade no âmbito da nova gestão.

Recomendações:

- Estruturar internamente e repassar diretrizes aos municípios sobre a forma de participação dos Municípios determinados para atuarem junto aos DSEI:
- Qualificar gestores municipais para atuarem na interface com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.
- Sistematizar estratégias de acompanhamento das ações dos municípios no SSI (controle sobre a execução de ações, sistema de informação em saúde com informações gerais do município e informações discriminadas sobre a população indígena adstrita.
- Elaborar mecanismos de comunicação entre as informações da Saúde indígena Atenção Básica (DAB/SAS) e a SESAI.