

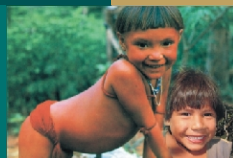
# ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

SAÚDE INDÍGENA



**FUNASA**  
FUNASA

## REGULAMENTAÇÃO DOS INCENTIVOS



Ministério da Saúde  
Fundação Nacional de Saúde

**Presidente da República Federativa do Brasil**

Luiz Inácio Lula da Silva

**Ministro da Saúde**

José Gomes Temporão

**Presidente da Fundação Nacional de Saúde**

Francisco Danilo Bastos Forte

# **Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas**

**Brasília, 2007**

Copyright © 2007  
Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**)  
Ministério da Saúde

Editor  
Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde  
Núcleo de Editoração e Mídias de Rede/Ascom/Presi/**Funasa**/MS  
Setor de Autarquias Sul, Quadra 4, Bl. N, 2º andar, ala norte  
70.070-040 - Brasília/DF

Tiragem  
2.000 exemplares

Brasil. Fundação Nacional de Saúde.

Atenção básica e especializada aos povos indígenas : regulamentação dos incentivos / Fundação Nacional de Saúde.  
- Brasília : **Funasa**, 2007  
40 p.

1. Saúde indígena. I. Título

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Impresso no Brasil  
*Printed in Brazil*

## Apresentação

A Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.656 de 17 de outubro de 2007, estabelece um marco regulatório à saúde dos indígenas brasileiros, o que representa um verdadeiro divisor de águas, para a política indianista brasileira.

A regulamentação dos incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas promoverá um significativo aporte de recursos ao sistema. E vai estabelecer mecanismos de controles para os repasses feitos aos estados e às prefeituras que pactuem o atendimento aos índios, fortalecendo o controle social sobre os benefícios e os gastos.

A portaria não significa a municipalização da atenção integral à saúde indígena e estabelece no âmbito nacional a planta organizacional da atenção integral à saúde indígena, respeitando as especificidades étnicas e culturais assegurando o acesso dos índios ao Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde, por meio dos mecanismos já existentes de financiamento primando pela moralidade e transparência das ações promovidas pelo Ministério da Saúde nas esferas do SUS.

O Ministério da Saúde (MS) apresenta no texto da portaria mudanças no sistema de saúde indígena reafirmando que o planejamento, a coordenação e a execução das ações serão da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), com a efetiva participação do controle social indígena, por intermédio dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi), chefes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) articulados com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde e também das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS).

A nova legislação passa a disciplinar a destinação e a aplicação dos recursos repassados de forma regular

e automática, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, e estabelece sanções para aqueles que não cumprirem o pactuado ou não prestarem bons serviços às comunidades indígenas.

O texto apresentado pelo governo determina que a aplicação dos recursos deverá seguir um termo de conduta pactuado entre a **Funasa**, os Dseis, os Conselhos locais e distritais de saúde indígena, estados e as prefeituras.

Além de definir os valores *per capita*, por região, que servirão para calcular os recursos destinados aos municípios, a portaria prevê também a realização dos investimentos para dotar as aldeias de soluções adequadas de saneamento ambiental.

No âmbito do controle social, a portaria assegura a participação efetiva dos representantes indígenas nos organismos colegiados de formulação, deliberação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, além dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena.

A Fundação Nacional de Saúde é responsável, desde 1999, pela atenção integral à saúde dos Povos Indígenas. Esse compromisso foi ratificado, em março de 2006, por ocasião da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena diante de 1.228 participantes, dentre os quais 800 delegados, usuários, trabalhadores indígenas e não indígenas, gestores, prestadores de serviço, membros de comissões de trabalho, e convidados nacionais e internacionais. A portaria nº 2.656 vem atender diversas das 536 propostas aprovadas naquela conferência e aumenta a responsabilidade da **Funasa** no gerenciamento da política de saúde indígena, desafio que abraçamos com toda determinação.

Francisco Danilo Bastos Forte  
Presidente da **Funasa**

## Portaria nº 2.656

Portaria nº 2.656, de 17 de outubro de 2007  
(Publicada no *DOU* nº 201, de 18 de outubro de 2007,  
p. 31, Seção 1)

Dispõe sobre as responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições; e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições da assistência à saúde dos povos indígenas;

Considerando a Portaria nº 254/GM, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006;

Considerando a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria nº 644/GM, de 27 de março de 2006, que institui o Fórum Permanente de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena;

Considerando a Portaria nº 204/GM, de 31 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando o quantitativo de população indígena por município, conforme a base de dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (Siasi), da Fundação Nacional de Saúde;

Considerando que a política de gestão da atenção à saúde para os povos indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS;

Considerando a necessidade de assegurar a identificação de responsabilidade nas três esferas de governo, orientações ao financiamento e execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas;

Considerando a necessidade de garantia da atenção integral à saúde dos povos indígenas com a participação dos vários órgãos de gestão do SUS e das várias instâncias de controle social no SUS levando-se em consideração a organização e a hierarquização da rede assistencial;

Considerando que cabe ao Ministério da Saúde, a organização da atenção integral à saúde dos povos indígenas, no âmbito nacional, conjuntamente com Estados e Municípios, respeitando as especificidades étnicas e culturais garantindo o acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde, por meio dos mecanismos já existentes de financiamento e da reestruturação da política de incentivos; e

Considerando que os povos indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, deliberação, execução, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como: Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso, e Conselhos Distritais de Saúde Indígena, resolve:

Art. 1º Determinar que o planejamento, a coordenação e a execução das ações de atenção à saúde às comunidades indígenas darse-á por intermédio da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), com a efetiva participação do controle social indígena em estreita articulação com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde, e complementarmente pelas Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS), em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas.



Art. 2º Regularizar o Fator de Incentivo de Atenção Básica aos povos indígenas e o Fator de Incentivo para a Assistência Ambulatorial, Hospitalar e de Apoio Diagnóstico à População Indígena, criados pela Portaria nº 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999, que doravante passam a ser denominados Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB-PI e Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

§ 1º Os recursos de que tratam o caput deste artigo serão transferidos ao respectivo gestor na modalidade fundo a fundo mediante pactuação.

§ 2º Os recursos do IAB-PI e do IAE-PI comporão blocos de financiamento da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade, respectivamente, instituídos pela Portaria nº 204/GM, de 31 de janeiro de 2007.

Art. 3º Definir que a aplicação dos recursos do Incentivo da Atenção Básica aos Povos Indígenas e do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas devam estar em conformidade com o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) e com os Planos de Saúde dos Estados e Municípios.

Parágrafo único. Os Planos Municipais e Estaduais de Saúde devem inserir as ações voltadas à Saúde Indígena, de forma compatível ao Plano Distrital de Saúde Indígena.

Art. 4º Estabelecer que o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB-PI seja utilizado para ofertar consultas e procedimentos de atenção básica às comunidades indígenas.

§ 1º Os valores do IAB-PI serão calculados pela soma de um valor fixo - parte fixa do IAB-PI acrescido de valor *per capita* regionalizado multiplicado pela população indígena de cada município, conforme relação da população indígena cadastrada no Siasi/**Funasa** e proposta de distribuição dos valores

referentes ao IAB-PI por município - 2007, constantes do Anexo a esta Portaria.

§ 2º O valor do IAB-PI dividido pela população indígena do município não poderá exceder o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais) reais/habitante/ano, exceto para os Municípios da Amazônia Legal com população indígena acima de 50 habitantes.

§ 3º O IAB-PI será transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios, Estados e do Distrito Federal.

§ 4º Definir que o valor da parte fixa do IAB-PI corresponda a:

I - R\$ 8.100,00 (oito mil e cem reais) mensais, para Municípios com população indígena com 100 habitantes ou mais; e

II - R\$ 4.050,00 (quatro mil e cinquenta reais) mensais, para Municípios com população indígena inferior a 100 habitantes.

§ 5º Estabelecer os seguintes valores *per capita* anuais por região:

I - Municípios da Região da Amazônia Legal: R\$ 300,00 (trezentos reais);

II - Municípios da Região Nordeste e dos Estados de Mato Grosso do Sul, de Goiás e de Minas Gerais: R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais); e

III - Municípios da Região Sul, demais Estados da Região Sudeste e do Distrito Federal: R\$ 100,00 (cem reais).

§ 6º Os Municípios que estão recebendo, por meio da legislação em vigor, valores superiores aos estabelecidos nesta



Portaria serão avaliados pela **Funasa** com acompanhamento do Conselho Distrital de Saúde Indígena (Condisi), que poderá readequar esses valores, desde que a aplicabilidade esteja de acordo com as responsabilidades pactuadas e respeitados os limites orçamentários.

§ 7º Os Municípios poderão estabelecer consórcio, na forma do disposto na legislação pertinente, em especial a Lei nº 11.107, de 2005, ou outros mecanismos legais em vigor, para o remanejamento de recursos, entre si, para execução de ações e serviços de atenção à saúde indígena, em especial nos casos em que as aldeias ou terras indígenas estejam situadas em mais de um Município, com a participação da **Funasa** e do Controle Social Indígena.

§ 8º Existindo Municípios que não disponham atualmente de condições técnico-operacionais para aderir às estratégias específicas, as quais se destinam à utilização dos recursos do IAB-PI, poderão as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde receber transitoriamente esses recursos para o desenvolvimento das mesmas.

Art. 5º Definir que a composição das Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (Emsi) dar-se-á a partir dos seguintes núcleos:

I - Núcleo Básico de Atenção à Saúde Indígena – responsável pela execução das ações básicas de atenção à saúde indígena, composto por profissionais de saúde como: Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem, Médico, Odontólogo, Auxiliar de Consultório Dental, Técnico de Higiene Dental, Agente Indígena de Saúde, Agente Indígena de Saneamento, Técnico em Saneamento, Agentes de Endemias e Microscopistas na Região da Amazônia Legal.

II - Núcleo Distrital de Atenção à Saúde Indígena – responsável pela execução das ações de atenção integral à saúde da população indígena, sendo composto por profissionais que atuam na saúde indígena, não contemplados na composição referida no inciso I deste artigo, tais como nutricionistas, farmacêuticos/bioquímicos, antropólogos, assistentes sociais e outros, tendo em vista as necessidades específicas da população indígena.

Parágrafo único. A definição de quais profissionais deverão compor as Equipes Multidisciplinares de Atenção à Saúde Indígena (Emsi) priorizará a situação epidemiológica, necessidades de saúde, características geográficas, acesso e nível de organização dos serviços respeitando as especificidades étnicas e culturais de cada povo indígena, devendo atuar de forma articulada e integrada, aos demais serviços do SUS, com clientela adscrita e território estabelecidos.

Art. 6º Estabelecer que o Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE-PI destine-se à implementação qualitativa e equânime da assistência ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico à população indígena.

§ 1º Os valores estabelecidos serão repassados aos Municípios e aos Estados de forma, regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde.

§ 2º O incentivo de que trata o caput deste artigo incidirá sobre os procedimentos pagos do SIH/SUS, proporcionais à oferta de serviços prestados pelos estabelecimentos às populações indígenas, no limite de até 30% da produção total das AIH aprovadas.

§ 3º O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção à Saúde e da Fundação Nacional de Saúde, identificará



os estabelecimentos assistenciais na rede do SUS que melhor se enquadram ao perfil de referência à atenção especializada para as comunidades indígenas.

§ 4º Para a identificação e recomendação dos estabelecimentos de que tratam o § 3º, as unidades certificadas, conforme a Portaria nº 645/GM, de 27 de março de 2006, que institui o Certificado do Hospital Amigo do Índio, serão priorizadas.

§ 5º Fica o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o respectivo gestor, responsáveis por pactuar a referência e a contra-referência para à atenção especializada, ambulatorial e hospitalar na rede de serviços contemplando as metas previstas na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

Art. 7º Determinar que os incentivos objetos de regulamentação nesta Portaria serão repassados a Municípios e a Estados mediante:

I - Termo de pactuação no qual constarão as responsabilidades e atribuições da atenção à saúde dos povos indígenas pactuado pela **Funasa**, SAS, Municípios ou Estados, Conselhos Distritais de Saúde Indígena. Deverá ser apresentado e aprovado nos respectivos Conselhos de Saúde Municipais ou Estaduais e, posteriormente, ratificados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB com a participação de representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) e dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi);

II - cadastramento e atualização periódica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes):

a) dos estabelecimentos de saúde habilitados ao recebimento do IAE-PI; e

b) das unidades básicas de saúde com suas respectivas EMSI, conforme Portaria nº 511/SAS, de 29 de dezembro de 2000, e legislação regulamentar a ser publicada.

§ 1º Os atos de pactuação se darão no âmbito do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dseis)/Coordenação Regional (Core)/ **Funasa**.

§ 2º O Termo de Pactuação deverá ser parte integrante do Termo de Compromisso de Gestão que formaliza o Pacto pela Saúde nas suas Dimensões pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, contendo os objetivos e as metas, as atribuições e responsabilidades sanitárias dos gestores nos diferentes níveis e os indicadores de monitoramento e avaliação.

Art. 8º Definir que o Termo de Pactuação da Atenção Básica aos Povos Indígenas deverá conter: a composição da equipe com a quantidade e a formação dos profissionais; carga horária; plano de trabalho; indicadores e metas a serem alcançados, de acordo com o Plano Distrital e indicadores da Atenção Básica do Pacto pela Saúde.

Art. 9º Definir que o Termo de Pactuação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas deverá contemplar: a relação da oferta dos serviços; a população indígena potencialmente beneficiária; metas quali-quantitativas e os seus respectivos valores; definição do fluxo de referência e contra-referência e estratégias de acolhimento.

§ 1º Os estabelecimentos de saúde contratados ou conveniados com o SUS deverão assinar com o gestor estadual ou municipal o Termo de Compromisso do Prestador de Serviços, devendo este ser parte integrante do Termo de Pactuação da Atenção Especializada.

§ 2º Em se tratando de município ou estado habilitado a receber os dois incentivos, os termos de pactuação serão unificados.

Art. 10. Determinar que as atribuições da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) sejam:

I - garantir o acesso e integralidade do cuidado à saúde das comunidades indígenas;

II - estabelecer diretrizes para a organização e operacionalização da atenção em saúde com base no quadro epidemiológico e nas necessidades de saúde das comunidades indígenas;

III - implementar os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) por meio das Coordenações Regionais (Core) e do Departamento de Saúde Indígena - Desai/**Funasa**, visando ao fortalecimento da interação entre pólo-base e a rede local de atenção à saúde;

IV - realizar o gerenciamento das ações de saúde no âmbito dos Dseis;

V - garantir em conjunto com a SAS recursos financeiros para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde indígena;

VI - garantir recursos humanos em quantidade e qualidade necessárias para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, utilizando como estratégia complementar, a articulação com Municípios, Estados e Organizações Não-Governamentais;

VII - realizar acompanhamento, supervisão, avaliação e controle das ações desenvolvidas no âmbito dos Dseis, em conjunto com os demais gestores do SUS;

VIII - articular junto aos Municípios, Estados e Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena os atos de Pactuações das

responsabilidades na prestação da atenção à saúde dos povos indígenas, em conjunto com a Secretaria de Atenção a Saúde (SAS);

IX - acompanhar e avaliar em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde, os instrumentos de que tratam os artigos 8º e 9º desta Portaria;

X - encaminhar os Termos de Pactuação da Atenção Básica e Atenção Especializada aos Povos Indígenas firmados aos Conselhos de Saúde Indígena, para acompanhamento;

XI - promover as condições necessárias para os processos de capacitação, formação e educação permanente dos profissionais que atuam na Saúde Indígena em articulação com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (Segets) do Ministério da Saúde ;

XII - pactuar junto aos Estados e Municípios no âmbito do Plano Distrital que compõe o Termo de Pactuação da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas:

- a) os insumos necessários à execução das ações de saúde de atenção à saúde dos povos indígenas;
- b) os meios de transporte para o deslocamento da Equipe Multidisciplinar às comunidades e para a remoção de pacientes que necessitem de procedimentos médicos (e/ou exames) de maior complexidade, bem como para internação hospitalar na área de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena de acordo com as referências estabelecidas;
- c) infra-estrutura e equipamentos necessários para execução das ações de saúde nas comunidades;



XIII - articular junto a CIB o fluxo de referência de pacientes de comunidades indígenas aos serviços de média e alta complexidade do SUS;

XIV - articular, junto às Secretarias Estaduais de Saúde e à CIB, a criação de câmaras ou comissões técnicas de saúde indígena;

XV - realizar os investimentos necessários para dotar as aldeias de soluções adequadas de saneamento ambiental;

XVI - realizar e manter o cadastro nacional da população indígena atualizado por meio da implementação do Sistema de Informação de Atenção à Saúde Indígena;

XVII - disponibilizar informações necessárias para o cadastramento e atualização do Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde em conjunto com os gestores responsáveis;

XVIII - Abastecer, quando for o caso, e garantir que os órgãos governamentais e não governamentais que atuam na atenção à Saúde dos Povos Indígenas alimentem os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor;

XIX - analisar o desempenho dos Municípios e dos Estados no cumprimento das Pactuações previstas nesta Portaria; e

XX - apoiar e cooperar tecnicamente com Estados e Municípios.

Art. 11. Definir as atribuições dos Estados:

I - prestar apoio técnico aos municípios, às Coordenações Regionais da **Funasa** e aos Dseis;

II - atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital de Saúde Indígena, nos objetos dos Termos de Pactuação da

Atenção à Saúde aos Povos Indígenas e descritas no respectivo Plano Estadual de Saúde, definindo outras atribuições caso necessário;

III - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, mantendo atualizado o cadastro de profissionais, de serviços e dos estabelecimentos de saúde contemplados nos Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas;

IV - consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação relativos à Atenção à Saúde Indígena enviados pelos Municípios de acordo com fluxo e prazos estabelecidos para cada sistema;

V - organizar, em conjunto com os Dseis e Secretarias Municipais, fluxos de referência de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Programação Pactuada e Integrada, respeitando os limites financeiros estabelecidos;

VI - garantir e regular o acesso dos povos indígenas aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar conforme Programação Pactuada e Integrada;

VII - participar do Conselho Distrital de Saúde Indígena;

VIII - participar do acompanhamento e avaliação das ações de saúde dos povos indígenas, em conjunto com os Dseis e as Secretarias Municipais de Saúde no território estadual; e

IX - encaminhar os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas para homologação na CIB.

Art. 12. Definir as atribuições dos Municípios e do Distrito Federal:

I - atuar de forma complementar na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital



de Saúde Indígena, nos objetos dos Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas e descritas no respectivo Plano Municipal de Saúde;

II - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS, conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, mantendo atualizado o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde;

III - assegurar a participação de representantes indígenas e dos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena no Conselho Municipal de Saúde, em especial nos municípios que firmarem os Termos de Pactuação para a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

IV - participar do Conselho Distrital de Saúde Indígena;

V - avaliar e acompanhar em conjunto com os Dseis e Estados as ações e serviços de saúde realizados previstos nesta Portaria;

VI - participar da elaboração do Plano Distrital de Saúde Indígena;

VII - garantir a inserção das metas e ações de atenção básica, voltadas às comunidades indígenas no Plano Municipal de Saúde;

VIII - enviar à para CIB os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas para avaliação e homologação; e

IX - definir, em conjunto com a **Funasa**, o perfil dos profissionais que comporão as equipes multidisciplinares de saúde indígena, de acordo com os Termos de Pactuação da Atenção à Saúde aos Povos Indígenas.

Art. 13. Definir as atribuições da participação complementar para garantir a cobertura assistencial aos povos indígenas:

I - atuar de forma complementar, enquanto as disponibilidades dos serviços públicos de saúde forem insuficientes, na execução das ações de atenção à saúde indígena, conforme definido no Plano Distrital de Saúde Indígena e nos respectivos Planos de Trabalho;

II - alimentar os sistemas nacionais de informação do SUS conforme normas em vigor, com os dados relativos à Atenção à Saúde Indígena, repassando ao respectivo gestor as informações; e

III - participar das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena.

Art. 14. Definir as atribuições da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS:

I - organizar, em conjunto com a **Funasa**, Estados e Municípios, a Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no âmbito nacional;

II - adequar os sistemas de informações do SUS para a inclusão do registro da atenção à saúde indígena;

III - viabilizar que Estados e Municípios de regiões onde vivem os povos indígenas atuem complementarmente no custeio e na execução das ações de atenção ao índio, individual ou coletivamente, promovendo as adaptações necessárias na estrutura e organização do SUS; e

IV - garantir que as populações indígenas tenham acesso às ações e serviços do SUS, em qualquer nível que se faça necessário, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.



Parágrafo único. A recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, ligadas ao SUS, em prestar assistência aos índios e às comunidades indígenas configura ato ilícito e é passível de punição pelos órgãos competentes.

Art. 15. Definir as atribuições dos Conselhos Distritais e dos Conselhos Locais de Saúde Indígena:

I - participar do processo de formulação das necessidades e metas a serem objetos dos Termos de Pactuação expressas nos Planos Distritais de Saúde Indígena, em conjunto com o Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei); e

II - acompanhar as referidas pactuações no âmbito de abrangência de seu Conselho.

Art. 16. Determinar que o monitoramento do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas e o Incentivo da Atenção Especializada aos Povos Indígenas se dará por meio da verificação da utilização dos sistemas nacionais de informação a serem preenchidos e remetidos ao Ministério da Saúde pelos Municípios e Estados contemplados conforme normas em vigor, a saber:

- a) Informações no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e Profissionais Habilitados;
- b) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA);
- c) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- d) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc);
- e) Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan);
- f) Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIS-PNI);

- g) Informação de Produção dos Estabelecimentos de Saúde previstos nos termos de pactuação; e
- h) Sistema de Informações Hospitalares - SIH, quando for o caso.

§ 1º Os Municípios, os Estados e o Distrito Federal que não alimentarem regularmente os Sistemas de Informação em Saúde com o atendimento hospitalar e ambulatorial aos Povos Indígenas por 2 (dois) meses consecutivos ou 3 (três) meses alternados terão o repasse dos incentivos suspenso.

§ 2º O repasse dos incentivos IAE-PI e IAB-PI será suspenso, caso sejam detectadas, por meio de auditoria federal ou estadual, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.

Art. 17. Estabelecer que compete à Secretaria de Atenção a Saúde - SAS/MS e à **Funasa**, por meio do Departamento de Saúde Indígena (Desai), o monitoramento da implantação e implementação da regulamentação de que trata esta Portaria, com a participação das instâncias de controle social.

Parágrafo único. Deverá ser criado, em portaria específica, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de publicação desta Portaria, Grupo de Trabalho Tripartite para o desenvolvimento do trabalho de monitoramento de que trata este artigo.

Art. 18. Determinar que o acompanhamento e a avaliação da aplicação dos recursos do IAB-PI e IAE-PI se dará por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Parágrafo único. Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde deverão fornecer aos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, quando solicitado, cópia da documentação relativa à prestação de contas anual referentes aos recursos do IAB-PI e IAE-PI.

Art. 19. Estabelecer que as pactuações em vigor, que não estiverem de acordo com a presente regulamentação, deverão ser repactuadas, observados os preceitos ora dispostos.

Art. 20. Definir que os Estados e Municípios que farão jus aos recursos previstos nesta Portaria terão o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para se adequarem aos preceitos definidos a partir da data de sua publicação.

Art. 21. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) poderão estabelecer, em portarias específicas ou em conjunto, outras medidas necessárias à implementação desta Portaria.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 23. Revogar a Portaria nº. 1.163/GM, de 14 de setembro de 1999, publicada no Diário Oficial de 15 de setembro de 1999, Seção 1.

José Gomes Temporão

Este texto não substitui o publicado no *DOU* nº 201, de 18 de outubro de 2007, p.31, Seção 1.

## Anexo

Relação da população indígena cadastrada no Siasi/**Funasa** e proposta de distribuição dos valores referentes ao IAB-PI, por município – 2007

Resumo por Região	População Indígena	Valores R\$
Região Amazônia Legal	271.579	97.358.800,00
Região Sul-Sudeste	46.743	13.027.200,00
Região Nordeste	163.862	32.999.400,00
Total	482.184,00	143.385.400,00

Acre			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
120005	Assis Brasil	371	208.500,00
120030	Feijó	2.419	822.900,00
120032	Jordão	2.026	705.000,00
120033	Mâncio Lima	1.579	570.900,00
120034	Manoel Urbano	505	248.700,00
120035	Marechal Thaumaturgo	1.165	446.700,00
120039	Porto Walter	407	219.300,00
120042	Rodrigues Alves	137	138.300,00
120043	Santa Rosa do Purus	2.139	738.900,00
120050	Sena Madureira	967	387.300,00
120060	Tarauacá	2.643	890.100,00
Subtotal		14.358	5.376.600,00

Amazonas			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
130002	Alvarães	698	306.600,00
130006	Amaturá	1.957	684.300,00
130008	Anamá	421	223.500,00
130020	Atalaia do Norte	3.706	1.209.000,00
130030	Autazes	4.583	1.472.100,00
130040	Barcelos	5.035	1.607.700,00
130050	Barreirinha	5.066	1.617.000,00
130060	Benjamin Constant	5.124	1.634.400,00
130063	Beruri	876	360.000,00
130070	Boca do Acre	1.477	540.300,00
130080	Borba	3.992	1.294.800,00
130100	Carauari	164	146.400,00
130110	Careiro	666	297.000,00
130115	Careiro da Várzea	1.644	590.400,00
130120	Coari	48	48.000,00
130140	Eirunepé	1.901	667.500,00
130150	Envira	523	254.100,00
130710	Humaitá	1.589	573.900,00
130180	Ipixuna	697	306.300,00
130190	Itacoatiara	612	280.800,00
130195	Itamarati	664	296.400,00
130210	Japurá	196	156.000,00

Amazonas			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
130220	Juruá	527	255.300,00
130230	Jutaí	1.804	638.400,00
130240	Lábrea	2.987	993.300,00
130260	Manaus	680	301.200,00
130270	Manicoré	1.447	531.300,00
130280	Maraã	837	348.300,00
130290	Maués	2.502	847.800,00
130300	Nhamundá	662	295.800,00
130330	Novo Aripuanã	128	135.600,00
130340	Parintins	509	249.900,00
130350	Pauini	1.537	558.300,00
130356	Rio Preto da Eva	65	68.100,00
130360	Santa Isabel do Rio Negro	8.830	2.746.200,00
130370	Santo Antônio do Içá	3.024	1.004.400,00
130380	São Gabriel da Cachoeira	18.121	5.533.500,00
130390	São Paulo de Olivença	9.180	2.851.200,00
130406	Tabatinga	8.522	2.653.800,00
130410	Tapauá	1.708	609.600,00
130420	Tefé	603	278.100,00
130423	Tonantins	1.307	489.300,00
130426	Uarini	459	234.900,00
Subtotal		107.078	36.190.800,00

Amapá			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
160050	Oiapoque	6.033	1.907.100,00
160015	Pedra Branca do Amapari	799	336.900,00
Subtotal		6.832	2.244.000,00

Maranhão			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
210047	Alto Alegre do Pindaré	5	5.000,00
210060	Amarante do Maranhão	3.538	1.158.600,00
210087	Araguanã	378	210.600,00
210095	Arame	4.521	1.453.500,00
210160	Barra do Corda	2.679	900.900,00
210200	Bom Jardim	1.267	477.300,00
210203	Bom Jesus das Selvas	127	135.300,00
210317	Centro Novo do Maranhão	278	180.600,00
210408	Fernando Falcão	2.268	777.600,00
210480	Grajaú	3.462	1.135.800,00
210535	Itaipava do Grajaú	853	353.100,00
210547	Jenipapo dos Vieiras	4.064	1.316.400,00
210637	Maranhãozinho	344	200.400,00
210700	Montes Altos	786	333.000,00
210735	Nova Olinda do Maranhão	130	136.200,00
211102	São João do Carú	39	39.000,00
Subtotal		24.739	8.813.300,00

Mato Grosso			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
510020	Água Boa	204	158.400,00
510080	Apiacás	92	76.200,00
510140	Aripuanã	1.125	434.700,00
510160	Barão de Melgaço	283	182.100,00
510170	Barra do Bugres	423	224.100,00
510180	Barra do Garças	2.880	961.200,00
510185	Bom Jesus do Araguaia	563	266.100,00
510190	Brasnorte	1.728	615.600,00
510260	Campinápolis	5.493	1.745.100,00
510260	Campo Novo do Parecis	278	180.600,00
510270	Canarana	1.547	561.300,00
510320	Colíder	153	143.100,00
510330	Comodoro	1.335	497.700,00
510335	Confresa	392	214.800,00
510337	Cotriguaçu	31	31.000,00
510350	Diamantino	23	23.000,00
510370	Feliz Natal	935	377.700,00
510385	Gaúcha do Norte	1.697	606.300,00
510390	General Carneiro	1.571	568.500,00
510510	Juara	957	384.300,00
510515	Juína	347	201.300,00
510530	Luciára	166	147.000,00
510558	Marcelândia	302	187.800,00
510590	Nobres	175	149.700,00
510617	Nova Nazaré	1.022	403.800,00
510624	Nova Ubiratã	87	74.700,00

continuação

Mato Grosso			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
510628	Novo São Joaquim	92	76.200,00
510630	Paranatinga	1.212	460.800,00
510642	Peixoto de Azevedo	1.193	455.100,00
510675	Pontes e Lacerda	280	181.200,00
510685	Porto Esperidião	289	183.900,00
510700	Poxoréo	304	188.400,00
510706	Querência	1.495	545.700,00
510760	Rondonópolis	395	215.700,00
510777	Santa Terezinha	402	217.800,00
510780	Santo Antônio do Leverger	407	219.300,00
510785	São Félix do Araguaia	534	257.400,00
510735	São José do Xingu	230	166.200,00
510787	Sapezal	320	193.200,00
510795	Tangará da Serra	1.012	400.800,00
Subtotal		31.974	13.177.800,00

Pará			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
150050	Almeirim	772	328.800,00
150060	Altamira	3.202	1.057.800,00
150125	Bannach	200	157.200,00
150157	Bom Jesus do Tocantins	554	263.400,00
150215	Canaã dos Carajás	26	26.000,00
150276	Cumarú do Norte	1.072	418.800,00
150309	Goianésia do Pará	88	75.000,00

Pará			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
150360	Itaituba	266	177.000,00
150370	Itupiranga	107	129.300,00
150375	Jacareacanga	6.702	2.107.800,00
150680	Jacundá	35	35.000,00
150470	Moju	146	141.000,00
150510	Óbidos	1.440	529.200,00
150530	Oriximiná	1.768	627.600,00
150543	Ourilândia do Norte	1.062	415.800,00
150550	Paragominas	771	328.500,00
150553	Parauapebas	927	375.300,00
150555	Pau d'arco	265	176.700,00
150655	Santa Luzia do Pará	476	240.000,00
150658	Santa Maria das Barreiras	80	72.600,00
150715	São Domingos do Araguaia	313	191.100,00
150730	São Félix do Xingu	1.683	602.100,00
150780	Senador José Porfírio	709	309.900,00
150800	Tomé-açu	220	163.200,00
150810	Tucuruí	434	227.400,00
150835	Vitória do Xingu	71	69.900,00
Subtotal		23.389	9.246.400,00

Rondonia			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
110001	Alta Floresta d´oeste	632	286.800,00
110037	Alto Alegre dos Parecis	71	69.900,00
110004	Cacoal	1.236	468.000,00
110092	Chupinguaia	191	154.500,00
110007	Corumbiara	9	9.000,00
110009	Espigão d´oeste	637	288.300,00
110100	Governador Jorge Teixeira	64	67.800,00
110010	Guajará-mirim	3.498	1.146.600,00
110011	Jaru	42	42.000,00
110012	Ji-paraná	1.263	476.100,00
110130	Mirante da Serra	103	128.100,00
110033	Nova Mamoré	363	206.100,00
110018	Pimenta Bueno	20	20.000,00
110020	Porto Velho	867	357.300,00
110030	Vilhena	302	187.800,00
Subtotal		9.298	3.908.300,00

Roraima			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
140005	Alto Alegre	8.367	2.607.300,00
140002	Amajari	4.804	1.538.400,00
140010	Boa Vista	1.941	679.500,00
140015	Bonfim	4.045	1.310.700,00
140017	Cantá	1.591	574.500,00
140020	Caracará	767	327.300,00
140023	Caroebe	418	222.600,00
140028	Iracema	433	227.100,00
140030	Mucajá	383	212.100,00
140040	Normandia	6.878	2.160.600,00
140045	Pacaraima	5.367	1.707.300,00
140060	São Luiz	208	159.600,00
140070	Uiramutã	8.289	2.583.900,00
Subtotal		43.491	14.310.900,00

Tocantins			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
140210	Araguaína	45	45.000,00
170382	Cachoeirinha	65	68.100,00
170820	Formoso do Araguaia	983	392.100,00
170900	Goiatins	1.520	553.200,00
170950	Gurupi	14	14.000,00
171050	Itacajá	743	320.100,00
171190	Lagoa da Confusão	2.268	777.600,00
171280	Maurilândia do Tocantins	125	134.700,00
171884	Sandolândia	163	146.100,00
171886	Santa Fé do Araguaia	292	184.800,00
172110	Tocantínia	2.679	900.900,00
172120	Tocantinópolis	1.523	554.100,00
Subtotal		10.420	4.090.700,00

Espírito Santo			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
320060	Aracruz	2288	326.000,00

Paraná			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
410010	Abatiá	111	108.300,00
410440	Cândido de Abreu	508	148.000,00
410540	Chopinzinho	616	158.800,00
410650	Coronel Vivida	93	57.900,00
410715	Diamante d' oeste	331	130.300,00
410754	Espigão Alto do Iguaçu	313	128.500,00
410880	Guaíra	38	38.000,00
410950	Guaraqueçaba	27	27.000,00
411020	Inácio Martins	132	110.400,00

continuação

Paraná			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
411370	Londrina	1.448	242.000,00
411440	Mangueirinha	807	177.900,00
411450	Manoel Ribas	1.409	238.100,00
411705	Nova Laranjeiras	1.723	269.500,00
411730	Ortigueira	584	155.600,00
411760	Palmas	731	170.300,00
411820	Paranaguá	60	54.600,00
411950	Piraquara	50	50.000,00
411995	Pontal do Paraná	7	7.000,00
412310	Santa Amélia	183	115.500,00
412470	São Jerônimo da Serra	946	191.800,00
412570	São Miguel do Iguaçu	585	155.700,00
412780	Tomazina	128	110.000,00
412796	Turvo	574	154.600,00
Subtotal		11.427	3.022.800,00

Rio de Janeiro			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
330010	Angra dos Reis	334	130.600,00
330380	Parati	208	118.000,00
Subtotal		542	248.600,00

Rio Grande do Sul			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
430005	Água Santa	190	116.200,00
430190	Barra do Ribeiro	230	120.200,00
430205	Benjamin Constant do Sul	977	194.900,00
430280	Caçapava do Sul	57	54.300,00
430300	Cachoeira do Sul	25	25.000,00
430320	Cacique Doble	896	186.800,00
430350	Camaquã	76	56.200,00
430467	Capivari do Sul	48	48.000,00
430471	Caraá	43	43.000,00
430537	Charrua	1.446	241.800,00
430580	Constantina	451	142.300,00
430692	Engenho Velho	623	159.500,00
430697	Erebango	263	123.500,00
430780	Estrela	101	101.000,00
430790	Farroupilha	53	53.000,00
430805	Faxinalzinho	110	108.200,00
430912	Gramado dos Loureiros	200	117.200,00
430930	Guaíba	20	20.000,00
430990	Ibiraiaras	230	120.200,00
431050	Iraí	503	147.500,00
431140	Lajeado	31	31.000,00
431160	Liberato Salzano	469	144.100,00
431177	Maquiné	55	54.100,00
431262	Muliterno	181	115.300,00
431270	Nonoai	921	189.300,00
431365	Palmares do Sul	32	32.000,00
431410	Passo Fundo	297	126.900,00
431470	Planalto	1.109	208.100,00
431490	Porto Alegre	90	57.600,00
431540	Redentora	3.666	463.800,00
431555	Rio dos Índios	102	102.000,00
431575	Riozinho	19	19.000,00

continuação

Rio Grande do Sul			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
431610	Ronda Alta	961	193.300,00
431645	Salto do Jacuí	396	136.800,00
431870	São Leopoldo	77	56.300,00
431915	São Miguel das Missões	140	111.200,00
431973	São Valério do Sul	985	195.700,00
432110	Tapes	7	7.000,00
432140	Tenente Portela	1.976	294.800,00
432150	Torres	45	45.000,00
432185	Três Palmeiras	308	128.000,00
432300	Viamão	234	120.600,00
432310	Vicente Dutra	115	108.700,00
Subtotal		18.758	5.119.400,00

Santa Catarina			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
420010	Abelardo Luz	103	103.000,00
420130	Araquari	175	114.700,00
420230	Biguaçu	160	113.200,00
420420	Chapecó	842	181.400,00
420517	Entre Rios	1.052	202.400,00
420540	Florianópolis	36	36.000,00
420720	Imaruí	114	108.600,00
420768	Ipuaçu	3.731	470.300,00
420915	José Boiteux	1.237	220.900,00
421130	Navegantes	24	24.000,00
421190	Palhoça	176	114.800,00
421360	Porto União	31	31.000,00
421620	São Francisco do Sul	84	57.000,00
421750	Seara	122	109.400,00
421935	Vitor Meireles	557	152.900,00
Subtotal		8.444	2.039.600,00

São Paulo			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
350335	Arco-íris	195	116.700,00
350390	Arujá	7	7.000,00
350430	Avaí	549	152.100,00
350500	Barão de Antonina	60	54.600,00
350770	Braúna	132	110.400,00
350990	Cananéia	92	57.800,00
351060	Carapicuíba	25	25.000,00
351300	Cotia	26	26.000,00
351500	Embu	61	54.700,00
351510	Embu-guaçu	7	7.000,00
351570	Ferraz de Vasconcelos	6	6.000,00
351630	Francisco Morato	19	19.000,00
351640	Franco da Rocha	4	4.000,00
351880	Guarulhos	265	123.700,00
352030	Iguape	45	45.000,00
352210	Itanhaém	137	110.900,00
352220	Itapecerica da Serra	19	19.000,00
352250	Itapevi	4	4.000,00
352310	Itaquaquecetuba	42	42.000,00
352330	Itariri	10	10.000,00
352500	Jandira	6	6.000,00
352620	Juquitiba	2	2.000,00
352940	Mauá	42	42.000,00
352990	Miracatu	73	55.900,00
353080	Moji Mirim	31	31.000,00
353110	Mongaguá	211	118.300,00
353440	Osasco	138	111.000,00
353620	Pariquera-açu	68	55.400,00
353760	Peruíbe	180	115.200,00
354730	Santana de Parnaíba	3	3.000,00
354780	Santo André	6	6.000,00

continuação

São Paulo			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
354870	São Bernardo do Campo	3	3.000,00
354880	São Caetano do Sul	9	9.000,00
355030	São Paulo	2.114	308.600,00
355070	São Sebastião	276	124.800,00
355100	São Vicente	95	58.100,00
355180	Sete Barras	76	56.200,00
355280	Taboão da Serra	64	55.000,00
355540	Ubatuba	182	115.400,00
Subtotal		5.284	2.270.800,00

Sergipe			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
280560	Porto da Folha	364	151.800,00

Alagoas			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
270010	Água Branca	157	120.750,00
270260	Feira Grande	322	145.500,00
270380	Joaquim Gomes	2.035	402.450,00
270630	Palmeira dos Índios	1.249	284.550,00
270642	Pariconha	1.505	322.950,00
270750	Porto Real do Colégio	2.310	443.700,00
270880	São Sebastião	938	237.900,00
	Traipu	61	57.750,00
	Inhapi	55	55.000,00
Subtotal		8.632	2.070.550,00

Bahia			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
290020	Abaré	706	203.100,00
290140	Angical	76	60.000,00
290265	Banzaê	1.912	384.000,00
260340	Belmonte	74	59.700,00
290560	Camacan	130	116.700,00
290580	Camamu	81	60.750,00
290990	Curaçá	442	163.500,00
291070	Euclides da Cunha	827	221.250,00
291140	Glória	1.662	346.500,00
291320	Ibotirama	672	198.000,00
291360	Ilhéus	4.088	710.400,00
291540	Itaju do Colônia	118	114.900,00
291560	Itamaraju	824	220.800,00
292225	Muquém de São Francisco	152	120.000,00
292390	Pau Brasil	1.878	378.900,00
292400	Paulo Afonso	72	59.400,00
292530	Porto Seguro	3.707	653.250,00
292550	Prado	1.191	275.850,00
292710	Rodelas	1.109	263.550,00
292770	Santa Cruz Cabrália	4.133	717.150,00
292840	Santa Rita de Cássia	40	40.000,00
293015	Serra do Ramalho	51	51.000,00
293077	Sobradinho	96	63.000,00
Subtotal		24.041	5.481.700,00

Ceará			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
230020	Acaraú	678	198.900,00
230100	Aquiraz	255	135.450,00
230370	Caucaia	3.096	561.600,00
230655	Itarema	2.165	421.950,00
230765	Maracanaú	1.186	275.100,00
230970	Pacatuba	393	156.150,00
Subtotal		7.773	1.749.150,00

Goiás			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
520250	Aruanã	173	123.150,00
521470	Nova América	6	6.000,00
521890	Rubiataba	167	122.250,00
Subtotal		346	251.400,00

Minas Gerais			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
310340	Araçuaí	89	61.950,00
310660	Bertópolis	547	179.250,00
311030	Caldas	69	58.950,00
311380	Carmésia	310	143.700,00
311950	Coronel Murta	13	13.000,00
314050	Martinho Campos	301	142.350,00
315200	Pompéu	21	21.000,00
315430	Resplendor	228	131.400,00
315765	Santa Helena de Minas	473	168.150,00
316245	São João das Missões	7.485	1.219.950,00
Subtotal		9.536	2.139.700,00

Mato Grosso do Sul			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
500060	Amambaí	8.237	1.332.750,00
500070	Anastácio	361	151.350,00
500090	Antônio João	840	223.200,00
500110	Aquidauana	5.437	912.750,00
500124	Aral Moreira	394	156.300,00
500210	Bela Vista	481	169.350,00
500230	Brasilândia	84	61.200,00
200240	Caarapó	4.236	732.600,00
500270	Campo Grande	3.064	556.800,00
200315	Coronel Sapucaia	2.814	519.300,00
500320	Corumbá	155	120.450,00
500348	Dois Irmãos do Buriti	1.305	292.950,00
500350	Douradina	793	216.150,00
500370	Dourados	11.333	1.797.150,00
500375	Eldorado	527	176.250,00
500450	Japorã	3.924	685.800,00
500515	Juti	354	150.300,00
500525	Laguna Carapã	768	212.400,00
500540	Maracaju	151	119.850,00
500560	Miranda	6.115	1.014.450,00
500580	Nioaque	1.340	298.200,00
500635	Paranhos	4.030	701.700,00
500660	Ponta Porã	315	144.450,00
500690	Porto Murtinho	1.499	322.050,00
500750	Rochedo	66	58.500,00
500770	Sete Quedas	214	129.300,00
500790	Sidrolândia	1.659	346.050,00
500795	Tacuru	3.055	555.450,00
Subtotal		63.551	12.157.050,00

Paraíba			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
250140	Baía da Traição	4.281	739.350,00
250905	Marcação	5.530	926.700,00
251290	Rio Tinto	1.758	360.900,00
Subtotal		11.569	2.026.950,00

Pernambuco			
Cod. IBGE	Município	População	Valores R\$
260050	Águas Belas	3922	685.500,00
260280	Buíque	2760	511.200,00
260300	Cabrobó	2620	490.200,00
260392	Carnaubeira da Penha	6707	1.103.250,00
260570	Floresta	1100	262.200,00
260660	Ibimirim	2133	417.150,00
260700	Inajá	1361	301.350,00
260805	Jatobá	2612	489.000,00
260980	Orocó	229	131.550,00
261090	Pesqueira	10414	1.659.300,00
261100	Petrolândia	553	180.150,00
261480	Tacaratu	3247	584.250,00
261580	Tupanatinga	392	156.000,00
Subtotal		38050	6.971.100,00

**Chefe da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde**

Domingos Augusto Germano Xisto da Cunha/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

**Capa e projeto gráfico do miolo**

Gláucia Elisabeth de Oliveira/Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

**Revisão Ortográfica e Gramatical**

Marcus Marconi

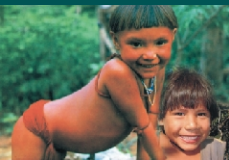
**Diagramação**

Maria Célia de Souza Nemir/Codec/Ascom/Presi/**Funasa**/MS

# FUNASA

## MISSÃO

*Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.*



Fundação  
Nacional  
de Saúde

Ministério  
da Saúde

