



Ministério da Saúde
Fundação Nacional de Saúde

DEPARTAMENTO DE SAÚDE INDÍGENA

NOTA TÉCNICA Nº 067/2008/ASSESSORIA/GAB/DESAI

Assunto: Solicitação de informações para subsidiar artigo em revista do Conselho Nacional de Saúde.

Referência: 25100.029.499/2008-03

Ao GAB/Desai,

1. Trata-se de solicitação de solicitação de informações para subsidiar artigo em revista do Conselho Nacional de Saúde encaminhada por correio eletrônico ao Desai, em 15/8/2008, pela Sra. Márcia Delgado, da ASCOM/PRESI/FUNASA.
2. Uma vez que houve resposta prévia, considerada insuficiente, tece a seguir comentários relativos aos itens ainda incompletos.

1) Qual a avaliação da FUNASA com relação à implantação e implementação da Política Indígena no Brasil?

Em todas as instâncias de consulta, participação e controle social da Política Indigenista brasileira, há apoio ao modelo diferenciado de atenção à saúde indígena por meio dos distritos sanitários especiais indígenas criados pelo Ministério da Saúde. Assim o foi nas quatro edições das Conferências Nacionais de Saúde Indígena (1986, 1993, 2001 e 2006) e no Fórum Nacional para Elaboração da Política Nacional de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Sustentável dos Povos Indígenas do Brasil, realizado de 24 a 27 de novembro de 2003, precedidos de amplo processo de eventos preparatórios locais e regionais.

Também, na 13ª Conferência Nacional de Saúde foi reafirmado o acerto da política diferenciada de atenção à saúde dos povos indígenas e aprovado como moção que:

“Eixo 1 - Desafios para a efetivação do direito humano à saúde no Século XXI: Estado, Sociedade e Padrões de Desenvolvimento”:

“Que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) tenham autonomia financeira, orçamentária e de gestão para a instauração da Política Nacional

CP for M.

de Saúde Indígena, com a construção de casas de apoio, compreendendo as terras indígenas como espaços de proteção e produção da saúde.”

“Garantir a não municipalização da saúde indígena.”

“Eixo II - Políticas públicas para a saúde e qualidade de vida: o SUS na Seguridade Social e o Pacto pela Saúde”:

“Garantir que os serviços de atenção à saúde indígena sejam organizados na forma de Distritos Sanitários Especiais Indígenas, conforme a Lei nº. 9.836 de 23 de setembro de 1999 dotando os Distritos Sanitários especiais indígenas de autonomia técnica e financeira a fim de que sejam unidades gestoras, garantindo-lhes a assistência integral à saúde indígena fortalecendo o subsistema de saúde indígena no intuito de superar as fragmentações da política atual; executando parcerias entre os governos municipais e a Fundação Nacional de Saúde/FUNASA nas ações de saúde destinadas a população indígena.”

“Criar um fundo distrital centralizado para captar os recursos destinados à saúde indígena, com repasse fundo a fundo e sob a fiscalização do Conselho Distrital de Saúde Indígena.”

2) Quais os principais problemas enfrentados na atenção a saúde indígena?

O Subsistema de Saúde Indígena do SUS, cujas ações são executadas pela Funasa, tem alcançado resultados muito positivos quanto ao quadro epidemiológico das Terras Indígenas. No entanto, problemas como a inexistência de quadro de pessoal na Funasa, levando à necessidade de terceirização de serviços e deficiências na gestão, e a falta de articulação intra e intersetorial levam a uma permanente demanda de consolidação do modelo de atenção baseada nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Essa consolidação se refere a aspectos como: promoção da autonomia e fortalecimento dos Dsei; recomposição da força de trabalho da Funasa e fim da terceirização de serviços (com Ongs e prefeituras); necessidade de desenvolver mecanismos de articulação com os demais níveis de gestão do SUS, como comissões temáticas nas CIB e CIT, bem como nos conselhos municipais e estaduais de saúde; necessidade de aprofundar a discussão sobre os mecanismos de exercício da autoridade sanitário do Chefe de DSEI nas Terra Indígenas, conforme definido pelo Decreto no. 3156/1999; necessidade de ter no Ministério da Saúde uma área técnica que se responsabilize pela gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; necessidade de discutir as formas de financiamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas; necessidade de discutir as responsabilidades na atenção à saúde dos índios residentes fora de terras indígenas.

A autonomia e o fortalecimento dos DSEI, a não terceirização de serviços e a profissionalização das chefias são reivindicações constantes nos Conselhos e Conferências de saúde indígena.

CP

A autonomia dos DSEI faz parte do desenho inicial deste modelo de atenção diferenciada e não foi instituída quando da operacionalização do subsistema de saúde indígena em 1999, criando-os subordinados às Coordenações Regionais da Funasa.

Para resolução destes aspectos o MS em conjunto com a Funasa elaborou proposta de alteração do Estatuto da Funasa (Decreto Presidencial no. 4727/2003) contemplando três medidas:

1. Torna os Dsei "unidades descentralizadas" (retirando a subordinação às Coordenações Regionais da Funasa);
2. Limita chefias a servidores da Funasa ou MS (favorecendo as escolhas de perfis técnicos);
3. estabelece prazo até 31/12/2008 para a Funasa adequar sua estrutura (.enviou ao MPOG o

Esta proposta foi encaminhada pelo Ministro Temporão ao MPOG por meio do Aviso no. 1128/GM/MS, de 19/6/2008, ao MPOG (Protocolo MPOG no. 03000.003.469/2008-54.

O fortalecimento dos DSEI é também demanda permanente das lideranças indígenas. Reiteradamente a Funasa vem solicitando ao Ministério do Planejamento a realização de concurso público que permita recompor o quadro de pessoal para a gestão e a atenção da saúde indígena, e a elaboração de plano de carreira que permita valorizar o trabalhador e fixá-lo no ímpar trabalho em terra indígena. Finalmente, houve a **assinatura, em 10 de julho de 2008, do Termo de Conciliação Judicial** no âmbito do Processo no. 00751-2007-018-10-00-4, da Justiça do Trabalho, cuja Cláusula Terceira estabelece percentuais de substituição de terceirizados, sendo 20% em 2009, 20% em 2010, 20% em 2011 e 40% em 2012, competindo ao Ministério do Planejamento autorizar em tempo hábil os concursos públicos.

A recomposição da força de trabalho da Funasa, inclusive na saúde indígena, é parte do processo de fortalecimento institucional em que os DSEI ganharão autonomia administrativa e a execução de nossas ações serão feitas de forma direta por profissionais concursados e com perfil adequado ao trabalho intercultural.

Para isto, **foram criadas duas comissões de estudo**, uma interna da Funasa que deverá promover o estudo sobre a recomposição da força de trabalho da Funasa (Portaria FUNASA no.705, de 20 de junho de 2008). Outra, coordenada pela SEGETES/MS, que deverá fazer o **desenho de uma política de recursos humanos para a saúde indígena (Portaria MS no. 1235, de 19 de junho de 2008).**

Sabedora de que o processo de seleção e posse do servidor público pode demorar cerca de um ano depois da autorização administrativa para realizá-lo, a Funasa priorizou e solicitou ao MPOG **autorização para contratar temporariamente por excepcional interesse público 802 profissionais que recuperariam em curto prazo a capacidade de gestão nos distritos sanitários.** Este processo foi

Coordinador

iniciado pelo Of. 369/Presi/Funasa, de 13/6/2008 e está aguardando aprovação por parte do SEGES/MPOG.

A solicitação de contratação temporária prevê as seguintes vagas para o Dsei Vale do Javari: onze profissionais de nível superior para equipe técnica e de administração (administrador, assistente social, contador, três enfermeiros, farmacêutico, médico, nutricionista, odontólogo e pedagogo), além de dez profissionais para apoio administrativo (um técnico de contabilidade e nove agentes administrativos). Com isto, pretende-se recuperar a capacidade de planejamento, monitoramento, avaliação e controle das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena atuantes em campo, quer contratadas por convênios ou por prefeituras. Esta alternativa é limitada legalmente a um ano, prorrogável uma única vez, e possível apenas até 2012, nos termos do Termo de Conciliação Judicial assinado, prazo em que, necessariamente, a força de trabalho deverá ser substituída por trabalhadores ou servidores públicos concursados.

3) Como é feito o gerenciamento (ONGs) da saúde indígena? Porque a gestão é feita por uma ONG e não pelo gestor municipal, já que a política de saúde indígena é pública e faz parte do SUS?

Por força do artigo 231 da Constituição Federal os direitos indígenas devem ser executados pela União. A Lei no. 9836/1999 criou o Subsistema de Saúde Indígena no SUS, estabelecendo que a atenção básica nas terras indígenas deverá ser executada por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, tendo sido essa ação delegada à Funasa por meio do Decreto no. 3456/1999.

Não há gestão por parte de ONGs, embora algumas ongs se pretendam gestoras e competir com a autoridade do Chefe de Dsei, delegada pelo Decreto no. 3156/1999.

Devido aos princípios constitucionais e à Lei no. 8080/90, em seu Capítulo V, a competência de gestão é federal e não municipal. Esta competência de gestão MS também está clara na Portaria 254/2002/MS, item 5.1.

Sem pessoal próprio, a Funasa teve ao longo dos últimos anos que recorrer à terceirização de serviços, em alguns casos não previstos no Decreto 2.271/97; à contratação de consultores por intermédio de organismos internacionais; e à celebração de convênios com Organizações Não-Governamentais, prefeituras e universidades.

Atualmente estão lotados nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas 1.485 profissionais, sendo 1.358 de nível auxiliar e intermediário e 127 de nível superior. A execução da missão imposta pela Lei encontra-se patentemente prejudicada por este quadro de precariedade técnica para a gestão e de ampla terceirização dos serviços de atenção à saúde indígena, sendo que apenas 9% da força de trabalho da saúde indígena é própria da Funasa.



4) O gerenciamento da saúde indígena feito por ONG apresenta que tipos de problemas? Quais as experiências que vem dando certo?

A execução de forma terceirizada por Ongs foi condenada em todas as conferências nacionais de saúde indígena, com a recomendação da execução direta pela Funasa.

Além de afastar do cidadão a percepção de garantia dos direitos de cidadania por parte da União, os convênios elaborados com base na IN no. 01/2007/STF apresentam grandes dificuldades formais sendo inadequados para a execução de ações contínuas, como o são os serviços de promoção à saúde. A carência de instituições com conhecimento indigenista e sanitarista levam à execução de convênios com entidades com pouca capacidade nestes campos de conhecimento e também nos aspectos administrativos. As constantes deficiências em termos de prestações de contas e compreensão dos princípios e rotinas de administração pública levam a freqüentes atrasos nos pagamentos de parcelas financeiras, com alto custo para a ação fim e para a imagem do Governo, mesmo quando os atrasos decorrem de pendências das conveniadas.

A União e a Funasa foram condenadas pela Justiça Federal do Trabalho, na Ação Civil Pública nº 0751-2007-018-10-00-4 da Justiça do Trabalho, a acabar com a terceirização na saúde indígena, tendo assinado Termo de Conciliação Judicial com o compromisso de substituir os terceirizados por servidores concursados até 06/2009.

5) Como a FUNASA vem atuando com as ONGs e, também, com os gestores locais com relação a implementação da política de saúde indígena e o gerenciamento da mesma?

Todos fazem parte do Conselho Distrital de Saúde Indígena que possuem entre suas competências aprovar os planos distritais de saúde e avaliar a prestação de serviços.

Além disto, a relação entre os níveis de gestão do SUS e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas é estabelecida pelo Decreto no. 3156/1999.

Com a publicação da Portaria MS no. 2.656/2007, é estabelecido o critério per capita para orientar a alocação de recursos dos incentivos financeiros da saúde indígena para os municípios. A qualificação de um município não é um ato vinculado e depende de um rito de pactuação envolvendo os Conselhos Distritais de Saúde Indígena e as necessidades de serviço identificadas pelos Dsei.

A Portaria MS no. 2.656/2007 cria mecanismos de coordenação entre os Planos Municipais de Saúde e os Planos Distritais de Saúde Indígena, aumentando a organicidade do SUS e de seu subsistema e criando condições para corrigir as deficiências de integração de ações. A regulamentação criada pela Portaria nº 2.656 cria instrumentos de pactuação e fiscalização dos recursos já repassados a municípios a título de incentivos à saúde indígena, ordenando aspectos da atuação complementar de municípios e estados, justamente corrigindo o des controle



existente anteriormente. As ações de controle do uso dos recursos podem ser efetuadas pelos sistemas de auditoria interna dos três níveis do SUS.

Até que haja a pactuação entre os Dsei e cada município e seja publicada pela Secretaria de Atenção à Saúde/MS a portaria de qualificação do município, discriminando o valor a ser recebido mensalmente, o município mantém os valores já praticados, autorizados com na Portaria no. 1.163/1999. O período para a pactuação prevista na Portaria MS no. 2.656/2007 foi prorrogado em 24/4/2008 por 180 dias. Os repasses financeiros de incentivos são feitos fundo-a-fundo, do FNS ao Fundo Municipal ou Estadual de Saúde.

7) *Como a FUNASA vem atuando com a FUNAI?*

A Funasa mantém diálogo permanente com a Funai e outros órgãos e entidades federais, inclusive em instâncias permanentes como a Comissão Nacional de Política Indigenista, instituída pelo Decreto de 22 de março de 2006; o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea, da Presidência da República, do Comitê Gestor de Ações Indigenistas Integradas para a Região da Grande Dourados, no Estado de Mato Grosso do Sul, criado pelo Decreto de 19 de abril de 2007; entre outros.

A Funai tem sido incluída em várias comissões criadas pelo MS e pela Funasa para assuntos específicos, permitindo que se traga sua competência indigenista para as discussões e faça o acompanhamento das políticas públicas no setor saúde, como é o caso de sua participação nos Conselhos Distritais de Saúde Indígena; no Comitê de Certificação e Avaliação dos Hospitais Amigos do Índio, criado pela Portaria no 645/MS, de 27 de março de 2006; na Comissão Intersetorial de Saúde Indígena do Conselho Nacional de Saúde; na Comissão de Estudo para elaboração de uma Política de Recursos Humanos para o Subsistema de Saúde Indígena, criada pela Portaria Nº 1.235 de 19 de junho de 2008; a Comissão Nacional e Distrital de Investigação e Prevenção do Óbito Infantil e Fetal Indígena, criada pela Portaria no. 883/Funasa, de 8 de agosto de 2008 etc.

8) *A FUNASA (com relação a saúde indígena) vem desenvolvendo algum trabalho intersetorial com outros Ministérios e instituições? Quais e de que forma? Quais os projetos relevantes?*

A Funasa mantém diálogo permanente com outros órgãos e entidades federais, com o objetivo de unir esforços e promover uma atuação articulada. Pode-se destacar a participação na Comissão Nacional de Política Indigenista, instituída pelo Decreto de 22 de março de 2006, fórum em que estão presentes 12 ministérios com atuação junto aos povos indígenas e lideranças indígenas de todas as regiões do país. Também participa do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – Consea, da Presidência da República. Com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS a Funasa e outros ministérios vêm negociando a celebração de um acordo de cooperação técnica para a promoção da segurança alimentar nas terras indígenas; este acordo inclui também a Funai.



Com o Ministério das Comunicações há um termo de cooperação para implantação de até 220 pontos de presença do programa GESAC - Governo Eletrônico - Serviços de Atendimento ao Cidadão com a finalidade de favorecer o fortalecimento e ampliação das ações de inclusão digital executadas pelo GESAC, a implantação de ações de tele-saúde, a operacionalização do Sistema de Informação da Saúde Indígena - SIASI e a capacitação dos conselheiros de saúde indígena.

Com o Ministério da Defesa há cooperação relativa a logística na Amazônia. Recentemente foram realizadas duas operações, a Gota e a Vale do Javari. A Operação Javari foi uma intensificação de ações para a redução da morbimortalidade por doenças endêmicas no Dsei Vale do Javari, envolvendo ampla cooperação com o Ministério da Defesa e recursos na ordem de R\$4 milhões, realizada no período de 19 de abril a 21 de junho de 2008. A Operação Gota é realizada anualmente em Convênio com a FAB com a finalidade de ampliar a cobertura vacinal em regiões de extrema dificuldade de acesso.

9) *Como se dá as diversas realidades regionais com relação à situação da saúde indígena?*

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas são uma forma de regionalização dos serviços de saúde especialmente adaptada à realidade dos povos indígenas, ampliando o acesso a serviços e a capacidade do SUS em atuar com equidade.

O Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde está organizado em Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI -, considerados como pontos de referência para as atividades de planejamento, organização e operacionalização, baseadas nas necessidades locais de saúde e com diretrizes de desenvolvimento provenientes do nível central.

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, atualmente, leva em conta os seguintes critérios de organização:

- (1) população, área geográfica e perfil epidemiológico;
- (2) vias de acesso aos serviços instalados na localidade e à rede regional do SUS;
- (3) relações sociais entre os diferentes povos indígenas do território e a sociedade de entorno;
- (4) distribuição demográfica tradicional dos povos indígenas - que não coincide necessariamente com os limites de estados e municípios onde estão localizadas as terras indígenas -; e
- (5) disponibilidade de serviços, recursos humanos e infra-estrutura nos serviços de retaguarda.

A definição territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas ao mesmo tempo em que incorpora ao SUS o respeito à diversidade e distribuição espacial dos povos indígenas, cultural e historicamente determinada e diversa da divisão



(Fl. 8 da NOTA TÉCNICA nº 067/2007/Astec/Gab/Desai, de 19 de agosto de 2008)

política em unidades federativas, respeita o conceito de regionalização da rede de serviços do SUS, podendo ser útil para a estratégia de consolidação desta.

Em Brasília, 19 de agosto de 2008.



Edgard Dias Magalhães
Antropólogo - SIAPE 1224320
Mestre em Política Social

De acordo.

Brasília, de agosto de 2008.

Wanderley Guenka
Diretor do Departamento de Saúde Indígena