

## **RECOMENDAÇÃO Nº 011, DE 15 DE MARÇO DE 2019.**

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Décima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de março de 2019, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

considerando o que dispõe a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, em seus artigos 196, 197, 198 sobre a relevância pública das ações e os serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado;

considerando o grande marco brasileiro que foi a inserção dos artigos 231 e 232 na CF/1988, nos quais “são reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (art. 231) e que “os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo (Art. 232)”;

considerando o disposto na Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que “acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que ‘dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências’, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” – SasiSUS e observando que “as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei (Art. 19-A);

considerando que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado e definido pela Lei nº 9.836/1999 e pela Lei nº 8.142/1990, é componente do Sistema Único de Saúde (SUS) e como tal deverá funcionar em perfeita integração e de forma articulada com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País, cabendo à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Art. 19);

considerando que, segundo a Lei nº 9.836/1999, os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações e que para tanto todas as esferas deverão “...obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (Art. 19);

considerando que “as populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso” (Lei nº 9.836/1999, Art. 19-H);

considerando que a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo governo brasileiro por meio do Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, assegura aos povos indígenas o direito de serem consultados, “mediante procedimentos apropriados e, particularmente, através de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente”;

considerando que a Convenção 169 da OIT, recepcionada no Brasil pelo Decreto nº 5.051/2004, determina que cabe ao governo “estabelecer os meios através dos quais os povos interessados possam participar livremente, pelo menos na mesma medida que outros setores da população e em todos os níveis, na adoção de decisões em instituições efetivas ou organismos administrativos e de outra natureza responsáveis pelas políticas e programas que lhes sejam concernentes”;

considerando que a instituição da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 20 de outubro de 2010, no âmbito do Ministério da Saúde, responsável pela coordenação política e gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), fruto de amplo debate no Conselho Nacional de Saúde, significou uma das maiores e mais importantes conquistas dos povos indígenas desde a criação do SasiSUS, em 1999, cuja construção contou com a participação efetiva das organizações indígenas de todo o país e do controle social da saúde indígena;

considerando que desde a realização da 1ª Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio, realizada em novembro de 1986, os povos indígenas já reivindicavam a criação de um único órgão, vinculado ao Ministério da Saúde, para gerenciamento da saúde indígena e participação dos indígenas na formulação da política de saúde;

considerando que a implementação da SESAI, desde a sua criação, vem produzindo melhorias significativas na qualidade dos serviços prestados na atenção básica de saúde e no saneamento básico nas aldeias, embora se reconheça que muito ainda precisa ser feito para assegurar a equidade e a integralidade, principalmente com relação à parceria de municípios e estados para assegurar os serviços de referência e contra referência de média e alta complexidades;

considerando que a autonomia dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) foi outra conquista dos povos indígenas, cujo aperfeiçoamento se faz necessário em função da distribuição descentralizada das 305 etnias, cujos limites dos territórios onde habitam esses povos não coincidem com os limites geográficos dos municípios e dos estados, e a maioria deles vive em mais de um município ou mais de um estado;

considerando que a experiência do atendimento na atenção básica sob a responsabilidade dos municípios já foi utilizada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) quando esta era a responsável pela saúde indígena no Ministério da Saúde, mas não obteve êxito por múltiplos fatores, destacando-se: o fato da população indígena não morar apenas na jurisdição de um município; a não estruturação adequada do SUS nos municípios onde vivem os povos indígenas, geralmente municípios pequenos e com poucos recursos financeiros para assegurar uma cobertura universal extensível aos povos indígenas; a existência de conflitos de interesse entre prefeitos e comunidades indígenas como disputas por terras, madeiras e minérios; e o preconceito que ainda existe entre a sociedade envolvente e os povos indígenas;

considerando que a opção pela contratação precarizada de trabalhadores não foi uma proposta dos povos indígenas, mas sim uma alternativa adotada pela União para

suprir as demandas de recursos humanos para as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias; e

considerando que o Pleno do CNS discutiu e aprovou a indicação desse colegiado como membro do GT aprovado pela CIT com a finalidade de debater a problemática da Política Nacional de Saúde Indígena e o fortalecimento de seu Subsistema.

**Recomenda:**

**À Comissão Intergestora Tripartite (CIT):**

1. Que o Grupo de Trabalho realize consulta pública, em suas diversas formas, com os povos indígenas, nas cinco regiões do país, para fortalecimento do modelo de atenção à saúde indígena, sendo considerado o tempo dos indígenas para o debate das propostas sugeridas pelo GT, considerando as resoluções oriundas da 6ª Conferência nacional de Saúde Indígena.

2. Que não pactue transferência do planejamento, financiamento e execução das ações de atenção básica de saúde e saneamento básico nas aldeias para a esfera municipal, sem ouvir os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisi) com a consulta prévia e informada aos povos indígenas, como assegura a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho.

Pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Décima Quinta Reunião Ordinária, realizada nos dias 14 e 15 de março de 2019.