

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 17/01/2024 | Edição: 12 | Seção: 1 | Página: 70

Órgão: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 726, DE 9 DE NOVEMBRO DE 2023

Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

O PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), em sua Trecentésima Quadragésima Oitava Reunião Ordinária, realizada nos dias 08 e 09 de novembro de 2023, 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, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

CONSIDERANDO que a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 8.080/1990 define, em seu Art. 2º,

§1º, que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que as Conferências de Saúde são instâncias colegiadas do SUS que implementam a diretriz constitucional de participação social na gestão da saúde, conforme Art. 198, inciso III;

CONSIDERANDO que o Art. 1º, §1º da Lei nº 8.142/1990 define que cabe à Conferência de Saúde avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes;

CONSIDERANDO que compete ao Plenário do CNS dar operacionalidade às competências descritas no Art. 10 do seu Regimento, como previsto no Art. 11, inciso I da Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008 (Regimento Interno);

CONSIDERANDO que é atribuição do CNS o papel de fortalecer a participação e o controle social no SUS (Art. 10, IX do Regimento Interno do CNS) e o processo de articulação entre os conselhos de saúde; e

CONSIDERANDO o princípio constitucional da publicidade e o direito de acesso à informação, previsto pela Lei nº 12.527, publicada em 18 de novembro de 2011, resolve:

Art. 1º - Publicar as propostas e moções aprovadas pelas Pessoas Delegadas da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, em cumprimento ao papel deliberativo e democrático do controle social do SUS.

Parágrafo único. Esta resolução publica as diretrizes, propostas e moções aprovadas na Etapa Nacional da 6ª CNSI.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente do Conselho

Homologo a Resolução CNS nº 726, de 09 de novembro de 2023, nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

NÍSIA TRINDADE LIMA

Ministra de Estado da Saúde



PROPOSTAS APROVADAS NA 6ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE INDÍGENA

TEMA DA CONFERÊNCIA

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: ATENÇÃO DIFERENCIADA, VIDA E SAÚDE NAS COMUNIDADES INDÍGENAS

EIXO 1: ARTICULAÇÃO DOS SISTEMAS TRADICIONAIS INDÍGENAS.

1.1 IMPLANTAÇÃO DE FARMÁCIAS VIVAS E HORTOS DE PLANTAS MEDICINAIS

PROPOSTAS

1 - As ações de fortalecimento da medicina tradicional indígena devem ser planejadas e implementadas em articulação e orientação dos detentores de conhecimento tradicional (pajés, parteiras, rezadores, entre outros), assegurando o sigilo de fórmulas, componentes e rituais, quando solicitado pelos detentores do conhecimento tradicional.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar, regularizar e manter o cultivo de plantas medicinais (farmácias vivas, hortas vivas comunitárias, hortas florestais, hortos de plantas medicinais nos polos base) nas Casas de Saúde Indígena (CASAs) e nas comunidades indígenas (inclusive aquelas em contexto urbano), em articulação com instituições parceiras, instituições de ensino e pesquisa, organizações e comunidades indígenas.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar, estruturar e manter laboratórios para a manipulação de remédios tradicionais e fitoterápicos, reconhecendo e garantindo o devido crédito para as comunidades indígenas que detêm os conhecimentos tradicionais.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no âmbito da saúde indígena.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir centros terapêuticos para tratamentos e desenvolvimento de projetos educativos e de pesquisas sobre o uso de ervas e plantas medicinais, fortalecendo a cultura dos povos indígenas em relação à medicina tradicional e com garantia do retorno dos resultados às populações indígenas.



6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem fortalecer parcerias junto a instituições de ensino e pesquisa para identificação e catalogação, registro e valorização dos conhecimentos tradicionais em saúde, e devem elaborar, publicar e distribuir materiais (cartilhas de boas práticas, livros, manuais, material audiovisual e documentários) nas línguas indígenas e português sobre os conhecimentos tradicionais dos povos indígenas como ferramenta diferenciada da saúde indígena, garantindo o protagonismo e os direitos autorais dos povos indígenas com a finalidade de resgatar o conhecimento tradicional, fortalecer sua utilização nas instituições de ensino e repassar conhecimento para futuras gerações.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover oficinas para trocas de conhecimentos tradicionais indígenas entre os pajés, rezadores, anciões e outros, envolvendo as equipes de saúde e as comunidades, principalmente os jovens indígenas.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir o transporte, armazenamento, resguardo e proteção bioética dos princípios ativos das plantas medicinais originárias de áreas indígenas, sendo permitida a fabricação e exploração de medicações somente para uso destes povos e mediante obediência às devidas normas, autorizações prévias e recurso orçamentário.

9 - O Ministério da Saúde deve ampliar e disponibilizar medicamentos fitoterápicos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para o atendimento aos povos indígenas, e criar regulamentação para a utilização de medicamentos tradicionais dos povos indígenas, reconhecendo e garantindo o devido crédito para as comunidades indígenas que detêm os conhecimentos tradicionais.

1.2 PRÁTICAS DE CURA E AUTOCUIDADO COM ESPECIALISTAS TRADICIONAIS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar normatização para inserir as práticas tradicionais indígenas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) específicas para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS).

2 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com os municípios e os estados para garantir o direito de acesso dos detentores dos saberes tradicionais aos estabelecimentos de saúde nos itinerários terapêuticos, inclusive na atenção em média e alta complexidade no SUS.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular o reconhecimento do exercício da atividade do pajé, raizeiro, rezador, curandeiro e da parteira indígena como categorias profissionais.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar programa de qualificação das parteiras tradicionais, incluindo-a na assistência durante a gestação, parto e pós-parto, a fim de fortalecer a prática de partos humanizados dentro dos territórios indígenas.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem fomentar a garantia de mecanismos de proteção legal aos conhecimentos tradicionais indígenas, respeitando os espaços e ambientes de cura dos povos indígenas, suas reservas naturais, suas simbologias ritualísticas para o processo de prevenção, tratamento e cura de doença.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar políticas públicas que garantam a aquisição dos medicamentos tradicionais, familiarizando os profissionais que atuam na saúde indígena, especialmente o farmacêutico, técnico de farmácia e bioquímico, com as práticas dos tratamentos tradicionais e protegendo os profissionais não-indígenas que aderirem às formas tradicionais indígenas de tratamento e cura dentro das comunidades.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover parcerias com as universidades, preferencialmente onde estão presentes estudantes indígenas, para a realização de pesquisas relacionadas à medicina tradicional indígena, incentivando os agentes indígenas de saúde, curadores tradicionais e parteiras a atuarem como pesquisadores.



8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a inclusão da medicina tradicional nas capacitações e ações da educação permanente para os profissionais de saúde, incluindo Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN), envolvendo lideranças e detentores dos saberes tradicionais indígenas, respeitando o protagonismo indígena.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem apoiar as práticas tradicionais indígenas e promover eventos, intercâmbios entre diferentes etnias e trocas de saberes entre os especialistas tradicionais indígenas.

1.3 IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DOS TRATAMENTOS TRADICIONAIS PROPOSTAS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar um protocolo específico para registro dos tratamentos tradicionais, respeitando o sigilo quando solicitado pelas comunidades indígenas ou os detentores de conhecimento tradicional.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem registrar os atendimentos dos cuidadores tradicionais e os tratamentos tradicionais realizados nas aldeias através da criação de campos específicos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) ou por meio de outro sistema de informação específico, a fim de dar visibilidade às práticas realizadas nas comunidades indígenas.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem inserir os atendimentos dos cuidadores tradicionais e os tratamentos tradicionais nos sistemas de informação do SUS e em campo específico nos instrumentos existentes no SUS, a exemplo de cadernetas da gestante, da criança, e do idoso.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem implantar o registro das práticas tradicionais desenvolvidas nas comunidades indígenas nas planilhas de produção dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir, identificar, valorizar e incentivar o parto tradicional nas aldeias, com registro nos sistemas de informação do SASI/SUS.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem realizar Levantamento, mapeamento, identificação dos tratamentos tradicionais e seus especialistas em cada DSEI, resguardando a privacidade e sigilo dos conhecedores tradicionais.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir proteção dos conhecimentos indígenas em medicina tradicional e buscar mecanismos para facilitar o registro de patente de medicamentos produzidos nas comunidades, assegurando que esses conhecimentos não sejam patenteados e explorados por empresas privadas.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir o registro de práticas de cura e tratamento tradicionais indígenas na ANVISA com crédito aos povos indígenas e direcionamento dos benefícios às comunidades indígenas por compensações sob amparo da legislação vigente, assegurando todos os direitos de anuência e participação coletiva dos povos indígenas no processo de autorização.

1.4 ARTICULAÇÃO DA BIOMEDICINA COM A MEDICINA TRADICIONAL, RESPEITANDO OS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar a articulação da biomedicina com a medicina tradicional indígena, buscando para tal parcerias com organizações governamentais e não- governamentais, com o controle social, movimento indígena e equipes de saúde.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar articulação entre os membros das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e os especialistas indígenas para promoção de uma atenção diferenciada.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar protocolos que fortaleçam a linha de cuidado das práticas tradicionais indígenas, reconhecendo seus saberes e práticas sobre a gravidez, tratamento de dependência química e depressão e outros, de modo a evitar o uso de medicamentos ocidentais.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir aos detentores dos saberes tradicionais transporte para seu deslocamento, crachá para identificação, bem como auxiliar na hospedagem, alimentação e insumos necessários para o desenvolvimento de suas atividades junto às EMSI nas aldeias, nas CASAI e demais unidades de saúde do SUS para atendimento dos pacientes indígenas.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem remunerar as parteiras, pajés, benzedeiros, raizeiros, curandeiros, e outros detentores dos saberes tradicionais, além de intérpretes (preferencialmente indígenas), como parte da EMSI, de acordo com a indicação da comunidade.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover capacitações dos AIS, ministradas pelos detentores dos saberes tradicionais, sobre as práticas de medicina tradicional, para servir de referência às EMSI nas atividades desenvolvidas nas comunidades.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir, por meio do Ministério da Saúde, a participação dos especialistas indígenas nas equipes de saúde hospitalar.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem determinar a obrigatoriedade de integração das parteiras e pajés nos atendimentos realizados pelas EMSI e integrar os agentes agroflorestais indígenas e professores indígenas nas ações de promoção da saúde e educação em saúde nas comunidades.



9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular com o Ministério da Educação (MEC) para a inclusão da disciplina de Saúde Indígena, que aborde saberes e práticas tradicionais indígenas e contexto intercultural indígena, na grade curricular dos cursos de graduação da área da saúde, ressaltando a cosmovisão dos povos indígenas, a relevância de suas tradições e costumes nos processos de cuidado à saúde, a formação indigenista e subjetiva dos membros da comunidade.

10 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar, nos DSEI, uma coordenação para gestão das ações de fortalecimento da medicina tradicional.

EIXO 2: MODELO DE ATENÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 ATENÇÃO DIFERENCIADA PROPOSTAS

PROPOSTAS

1 - O Governo Federal através do Ministério da Saúde deve fortalecer a SESAI como responsável pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas - PNASPI, garantindo o modelo de atenção diferenciada priorizando a organização e as especificidades de cada povo, conforme determina os artigos 231 e 232 da Constituição Federal, reconhecendo os rituais sagrados como método de cura e prevenção de saúde- doença, respeitando e quando necessário apoiando o cumprimento das práticas tradicionais, construindo e fortalecendo ações em saúde que sejam sócio-culturalmente adaptadas, levando em consideração particularidades étnicas, epidemiológicas e logísticas para o atendimento das comunidades indígenas.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar a implementação de equipamentos, materiais, insumos de apoio diagnóstico, bem como laboratórios de análises clínicas, de forma regionalizada, para o aprimoramento do modelo de atenção à saúde dentro do território, garantindo a aquisição de equipamentos, insumos, contratação de profissionais qualificados, a realização de exames básicos nas aldeias indígenas, qualificando a resolutividade da atenção básica por meio da incorporação de equipamentos como: ultrassom, equipamentos de radiografias, hemoglobímetro, glicosímetro e, quando necessário, outros equipamentos portáteis para a realização de exames bioquímicos básicos com a devida capacitação das equipes para seu uso correto e racional.



3 - O Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) devem garantir a criação de uma consultoria jurídica da união, específica para aprovação dos projetos do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) e Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e através da articulação com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) assegure a aplicação dos recursos do Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) e do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) nos territórios indígenas, assegurando uma assistência específica e diferenciada CONSIDERANDO a forma de organização social e política, dispersão geográfica, dificuldade de acesso, inquérito epidemiológico populacional e regional, entre outros.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) em articulação com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) devem criar o NASFI - Núcleo de Apoio à Saúde da Família Indígena e o Centro de Atenção Psicossocial Indígena (CAPSI) para atender a demanda de maior risco social e de vulnerabilidade, pessoas em situação de risco pessoal por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual e outras violências de forma geral, respeitando as especificidades da população indígena ou realizando direcionamento dos indígenas aos CAPS municipais, mediante inserção de profissionais de saúde mental especializados em populações indígenas e introdução de outras categorias profissionais como: psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, educador físico, psiquiatra, pediatra.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir transportes adequados, sejam terrestres, aéreos ou fluviais, para as remoções eletivas, urgências e emergências, retorno dos pacientes indígenas de alta médica, realização de consultas e exames da média e alta complexidade e atendimentos nas comunidades, bem como para o traslado de corpo em caso de óbito.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem criar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) nas terras indígenas, devem garantir consultórios odontológicos em todas as aldeias que possuem postos de saúde, incrementar o número de profissionais de saúde bucal contratados, garantindo a inclusão da equipe de saúde bucal em todas as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena e devem adquirir dispondo de consultório odontológico móvel quando e onde for necessário.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem implantar medidas para implementar os direitos das gestantes indígenas durante o parto, assegurando o acompanhamento das parteiras em âmbito hospitalar para fortalecer a cultura e cumprimento das regras (tempo de evolução, uso da força externa durante o período de expulsão do feto) e pós-parto (jejum, ingestão de alimentação e medicamentos tradicionais);

8 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem reorganizar o modelo de atenção à saúde com contratação de Gestores em Saúde Coletiva Indígena para atuar nas Coordenações Distritais, Polos-Base, Casas de Saúde Indígena e unidades de referência do Sistema Único de Saúde, a criação da categoria de cuidados tradicional/tradutor para as CASAs e a inclusão de polos-base no organograma da SESAI.

9 - O Ministério da Saúde deve garantir que a SESAI, em parceria com SUS/SASISUS e entidades privadas, tenha autonomia para (1) gerenciar recursos financeiros, especialmente no que se refere à compra de serviços e produtos (cirurgias, exames e medicamentos); (2) articular com organizações e instituições governamentais e não governamentais, nacionais e internacionais, parcerias e recursos destinados às finalidades que os DSEIs não podem atender.

10 - O Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) devem revogar a Portaria nº 70/GM de 20 de janeiro de 2004 que aprova as diretrizes da gestão da política nacional de atenção à saúde indígena.

2.2 INDÍGENAS EM DIFERENTES CONTEXTOS: ALDEADOS, CONTEXTO URBANO, ISOLADOS E DE RECENTE CONTATO E EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE

PROPOSTAS

1 - Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena, através dos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena, em articulação com a FUNAI, organizações indígenas, secretarias estaduais e municipais de saúde, devem assegurar o atendimento de saúde à população indígena que vive em contextos urbanos, incluindo os estudantes indígenas, implementando as seguintes medidas: (1) criar subsecretarias municipais de saúde indígenas visando o cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, garantindo o respeito às especificidades étnicas e culturais; (2) elaborar modelo de vigilância sanitária e monitoramento demográfico; (3) construir diretrizes através do Conselho Nacional de Saúde para o atendimento no programa de saúde da família, incluindo indígenas na ESF e (4) assegurar a contratação de agentes indígenas de saúde, técnicos em enfermagem, enfermeiros e intérpretes para atuar nos hospitais municipais e regionais.

2 - O Ministério da Saúde deve assegurar recursos financeiros para que a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas façam o atendimento aos indígenas que vivem em contextos urbanos e que procuram os serviços da saúde indígena.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem incluir a população indígena que vive em contextos urbanos no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), procurando dialogar e firmar parcerias com gestores municipais para assegurar o cadastro dos indígenas independentemente de onde residam, conforme previsto em lei.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Especiais de Saúde Indígena devem garantir uma cota específica e diferenciada no SISREG para todos os DSEIs do Brasil, incluindo os indígenas em contexto urbano, para atender as demandas às diversas especialidades médicas e em todos os níveis de complexidade.



5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem estabelecer na PNASPI a promoção dos direitos dos povos indígenas de recente contato e assegurar a construção e implementação de planos de atenção à saúde que sejam específicos na parte técnica, logística e operacional, CONSIDERANDO a vulnerabilidade imunológica, física e cultural desses povos e visando assegurar a qualidade do atendimento pela permanência, capacitação e manutenção de Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena, através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, devem promover, em articulação com outras órgãos do governo federal, estadual e municipal, o atendimento de saúde aos povos indígenas em situações de conflitos de terra, acampamentos, retomadas e em terras não regularizadas ou em processo de demarcação, para que estes povos sejam inseridos no Sasi-SUS e recebam auxílio na alimentação e atendimento de forma integral, tendo acesso a medicamentos e equipes qualificadas compostas por médico, enfermeiro, psicólogo, antropólogo e assistente social.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem respeitar e fazer valer o desejo dos indígenas que optaram pelo isolamento voluntário em não estabelecer contato com os demais da população envolventes, tendo a SESAI o cuidado de manter o território onde vivem e usam livres de doenças imunopreveníveis, mantendo os indígenas dos territórios envolvidos em condições de saúde satisfatórias para quando estes procurarem contato se assim o desejarem.

8 - O Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena, através de ações interinstitucionais e qualificação de equipe de saúde, de elaborar e executar ações de saúde indígena prioritárias aos povos indígenas que vivem em situações de vulnerabilidade.

9 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem implantar Equipes de Gestão de Casos composta por: Antropólogo, Psicólogo, Assistente Social e outros profissionais da assistência à saúde, em cada DSEI, para acompanhamento de casos complexos dentro da RAS - Rede de Atenção à Saúde.

10 - O Governo Federal, Estados e Municípios devem reconhecer que todos os municípios que possuam mais de 2% de sua população urbana composta de indígenas, com comprovação de suas identidades indígenas, são territórios indígenas e busquem desenvolver políticas públicas para o bem-viver desta população indígena citadina, respeitando e valorizando sua cultura e tradição.



2.3 CRIAÇÃO DE NOVOS DISTRITOS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem estabelecer critérios para criação de novos Distritos Sanitários Especiais Indígenas CONSIDERANDO aspectos epidemiológicos, geográficos, etnográficos, CONSIDERANDO os processos de etnogênesis, o aumento da população, sua dispersão geográfica e as diferenças étnicas dessas populações, condições da sazonalidade e necessidades de infraestruturas tais como: saneamento, unidades básicas de saúde, entre outros, garantindo orçamentos financeiros para a sua implantação e funcionamento

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar a criação dos seguintes novos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: (a) DSEI em Montes Claros CONSIDERANDO o quantitativo populacional, o perfil epidemiológico e a localização geográfica do povo Xakriabá em relação a sede atual do DSEI MGES, bem como, um DSEI no estado do Espírito Santo, conforme solicitação da 4ª e 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, observando os perfis epidemiológicos, geográfico, logística e dificuldades de contratualização de serviços; (b) DSEI com sede no município de SINOP/MT para atender os povos Kisêdje, Yudja, Kawaiwete do Xingu, Tatuí/MT e Kururuzinho/PA, CONSIDERANDO a grande extensão territorial do TIX e a diversidade etno cultural existente, reiterando a aprovação descrita no relatório final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; (c) DSEI Yanomami/Amazonas, respeitando as peculiaridades culturais, antropológicas e taxionômicas (dialetos) da população existente na região, tornando a casai do DSEI Yanomami e Y'ekuana uma unidade mista; (d) DSEI Médio Rio Juruá no município de Eirunepé-AM para atendimento dos povos contatados: Deni, Kulina/Madija e Kanamary que não tem assistência garantida nos territórios, CONSIDERANDO que o DSEI de Tefé não possui condições adequadas de logísticas, recursos humanos e insumos necessários para atenção básica de saúde indígena; (e) DSEI Sul (Maranhão), em virtude da quantidade de indígenas na região sul e centro sul e pela dificuldade de

deslocamento desses indígenas ao atual DSEI que fica localizado ao norte da região; (f) DSEI específico para a população indígena Guarani e Kaiowa garantindo sua autonomia financeira; (g) DSEI Santarém com sede em Santarém e do DseI Carajás com sede em Marabá devido aos aspectos geográficos de grandes distancias, aspectos socioculturais das diferentes etnias, aspectos financeiros de despesas elevadas, especificidades epidemiológicas, conflitos distintos, logística complexa e número elevado de aldeias; (h) DSEI Calha do Rio Madeira e afluentes, para atender com qualidade os polos pertencentes aos Municípios de Manicoré, Nova Olinda, Novo Aripuanã, Borba e Humaitá,

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem reavaliar os critérios para criação de Polos Bases, para que estes estejam adequados às necessidades das comunidades, devendo de fato considerar critérios como a distância entre as aldeias e acesso, independentemente do quantitativo da população e devem permitir imediatamente que sejam criados novos polos-base ou desmembrados polos- base já existentes para melhor atendimento das comunidades.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem estudar e efetivar a criação do Distritos Sanitários Especiais Indígenas para povos indígenas que venham a estabelecer contato permanente com a sociedade brasileira.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a construção das seguintes unidades hospitalares: (1) Hospital Regional Indígena do Amazonas em Manaus; (2) Unidade Reguladora de média e alta complexidade no âmbito do DSEI Araguaia; (3) Hospital Regional Indígena no Alto Rio Solimões; (4) Casai de Palmas/TO.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar as seguintes ações: (1) implementação com celeridade do Incentivo à Atenção Especializada as Populações Indígenas - IAE-PI, para qualificar o atendimento nos hospitais, UBS, CAPS, CEO, POLICLINICAS, UPAS nos Estados do Ceará e Piauí; (2) realizar em caráter de urgência o cadastro das famílias indígenas, prioritariamente os residentes nos municípios: Piripiri, Lagoa de São Francisco, Queimada Novas, Bom Jesus, Santa Filomena e Pedro II no Estado do Piauí e a sua inserção no SASI/SUS; (3) implantar um CAPS indígena regional em Manaus/AM; (4) alterar a portaria 1801 de 09/11/2015, tornando a casai do DSEI Yanomami e Y'ekuana uma unidade mista.



7 - O Ministério da Saúde deve assegurar que, quando forem reconhecidos novos territórios indígenas e novas aldeias, seja garantido o aumento orçamentário da SESAI, assim como, o aumento das equipes multidisciplinares de saúde indígena do DSEI de referência para que seja garantida a assistência à saúde.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a inclusão do povo Kanela no próximo Plano Distrital (DSEI Araguaia) para garantia de direitos.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar a CASAI-Bahia.

2.4 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar, dentro do subsistema de atenção à saúde indígena, recursos próprios para a atenção a saúde na média e alta complexidade, garantindo a aquisição de ambulâncias para o transporte adequado dos pacientes de urgência e emergência, recursos para implementação e adequações dos CAPS em regiões com populações indígenas, recursos para investimentos nos profissionais de saúde, infraestrutura, alimentação, e ações de saúde no contexto da interculturalidade, recursos financeiros para contratação de serviços laboratoriais e clínicas especializadas para a realização de exames bioquímicos, de imagens e fármacos que não são disponibilizados na rede pública de saúde do SUS.

2 - O Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, devem articular com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), Gerências Regionais de Saúde (GERES), Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Conselho Nacional dos Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) uma assistência de média e alta complexidade específica e diferenciada às populações indígenas aldeadas, viabilizando a criação de núcleos regionais de apoio e atendimento aos indígenas, garantindo assistência integral, estrutura física

culturalmente adequada, cotas programadas ou acesso por uma senha de regulação para consultas com especialistas, exames laboratoriais e de imagens, cirurgias, vagas em hospitais, dentre outros, bem como a ampliação das referidas cotas quando necessário favorecendo a acessibilidade do índio aos diversos centros de saúde e assegurando a garantia da descentralização das decisões de atendimento à saúde indígena, visando maior rapidez e agilidade aos encaminhamentos, priorizando por grau de gravidade para um atendimento satisfatório, inclusive junto a central de leitos.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem buscar maior articulação com os municípios e estados, incluindo a garantia da participação dos indígenas, da SESAI e dos DSEIs nos espaços colegiados (Conselhos municipais e estaduais de saúde, CIR, CIB e CIT), para fortalecer políticas e ações de saúde voltadas para a população indígena na rede do SUS, bem como a resolução de diversas questões da saúde indígena.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir o fortalecimento e efetividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dos municípios, com ações de atenção especializada em saúde mental dentro dos territórios, por meio de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) itinerante, visando atender demandas de pacientes com tentativas de suicídio, usuários prejudiciais de álcool e outras drogas, transtornos mentais e comportamentais, garantia de leito de saúde mental e hospital geral.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, juntamente como o Ministério Público Federal, devem determinar que os gestores municipais e estaduais façam adesão ao Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE- PI) nos estabelecimentos de saúde, bem como se comprometa a ampliar e melhorar o gerenciamento dos recursos públicos, assegurando ainda a obrigatoriedade por parte de todos os profissionais dos SUS o conhecimento da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena (PNASPI) através de capacitações e seminários, incluindo oficinas antropológicas, implementando coordenações indígenas nas unidades de saúde e a contratação de profissionais que falem a língua materna, visando minimizar o preconceito e garantir o acesso aos serviços de saúde nos três níveis de atenção.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde devem garantir que as unidades de saúde em todos os níveis de complexidade ofereçam atendimento em espaços físicos adequados, respeitando os rituais de cura indígena, partos tradicionais, as dietas alimentares dos povos indígenas, os costumes, crenças e tradições em diferentes contextos.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir transporte sanitário municipal e intermunicipal para pacientes indígenas referenciados para a média e alta complexidade.

8 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e os municípios de referência devem priorizar o atendimento nos serviços de saúde de todos os níveis aos pacientes indígenas especiais e pacientes com deficiência nutricional para maior efetividade e resolutividade.

9 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) nos municípios que tenham Casa de Saúde do Índio (CASAI) e a disponibilização de cotas para atendimentos aos indígenas no intuito de realizarem próteses dentárias e tratamento de canal, bem como devem articular o acesso a especialidade médica de oftalmologia para realização de consultas e cirurgias e a disponibilização de óculos após as consultas.

10- O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir que as portas de entrada do SUS referencie aos outros níveis de atenção os pacientes indígenas de forma diferenciada realizando avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, sem os critérios cronológicos, obedecendo os regramentos diferenciados de acesso garantidos no decreto 7508 de 28 de junho de 2011 no art. 11, parágrafo único, assegurando prioridade para os pacientes indígenas nas cirurgias, na compra de medicamentos, implementando uma reserva de no mínimo 25% de vagas na rede do SUS para os pacientes indígenas, a aquisição de órtese e próteses, a coleta e o fluxo de realização e envio de exames oncológicos, preventivo, biópsia e outros e respeito à logística da saúde indígena na marcação das consultas eletivas.



2.4 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem firmar parceria com instituições de ensino técnico e superior para produção de estudos e pesquisas voltadas a Saúde Indígena pautados nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e capacitação técnica de profissionais indígenas para uma atuação qualificada na atenção e cuidado conforme princípios do SUS, bem como promover pesquisas em Saúde indígena em parceria com entidades federais de ensino e pesquisa de saúde, bem como possibilitar a análise comparativa de dados apresentados pelos DSEI, segundo os parâmetros legais estabelecidos pela CONEP e principalmente, respeitando o princípio constitucional da consulta aos interesses das comunidades indígenas, com transparência e garantindo a participação dos indígenas em todas as etapas das pesquisas realizadas em áreas indígenas com obrigatoriedade de retorno dos resultados para a comunidade.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem, junto com outros entes federativos, fazer esforços concretos para que toda pesquisa e estudo realizados em área indígena seja primeiramente aprovado pela comunidade para sua execução, de acordo com o conceito e normas do consentimento livre e informado, assegurando que haja autorização prévia antes de qualquer publicação, bem como que seja dividido os benefícios da pesquisa com as comunidades envolvidas.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular e fomentar juntamente com outras instituições governamentais e não-governamentais programas e projetos de estudos continuados multidisciplinares sobre as transformações sócio culturais, demográficas e ambientais dos povos indígenas em diferentes contextos, respeitando as normas existentes e incentivando os jovens e estudantes indígenas a serem pesquisadores de conhecimento tradicional, com o objetivo de melhoria das condições de saúde da comunidade.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a inclusão do povo Kanela no próximo Plano Distrital (DSEI Araguaia) para garantia de direitos, além de criar cartilhas sobre os direitos e deveres dos povos indígenas na política de atenção à saúde indígena.



5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com outras instituições e fomentar a material educativo escrito e em audiovisual como cartilhas socioeducativas para benefício das comunidades indígenas e para fortalecimento da educação permanente e capacitação técnicas dos profissionais.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas em articulação com o Ministério da Educação devem articular a inclusão de disciplinas sobre saúde indígena nas grades curricular dos cursos de graduação em instituições públicas e privadas na área da saúde no Brasil.

2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar a contínua atualização do SIASI, com implantação do prontuário eletrônico, com sistemas de relatórios gerenciais automáticos, de forma que ele acompanhe as atualizações de protocolos de serviços e atendimento e contemple os outros Sistemas de Informação da Atenção Básica, como o E-SUS, estabelecendo comunicação entre eles, de forma que venha fornecer informações para o monitoramento e avaliação de saúde e consequentemente para gestão adequada dos recursos e serviços prestados.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem integrar o Sistema de Informação da Saúde Indígena-SIASI com os sistemas do SUS, garantindo mecanismo de notificações de atendimentos e procedimentos, visando a integração e otimização dos dados, proporcionando vigilância em saúde e o direcionamento das intervenções, além de auxiliar na gestão adequada dos recursos, fortalecendo a transparência dos investimentos em saúde e retorno de informação para as comunidades indígenas.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir, em articulação com entes federados dos estados e municípios, o cadastramento individual dos indígenas dos diferentes contextos, identificando sua etnia, nos sistemas de informação do SUS.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implementar o Sistema de Informação e Monitoramento habilitando-o a produção de relatórios sobre os indicadores de saúde indígena em contexto urbano (E-SUS, SIAB, SIASI e demais sistemas) e implantar um CENSO para georeferenciar os indígenas de contexto urbano nos Municípios, direcionando o atendimento para uma UBSI específica (UBSI indígena) na sede dos municípios para monitoramento da situação de saúde.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar a atualização do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) com a inclusão de todos indígenas, independentemente de onde estes residam, procurando promover diálogo e parcerias com Gestores Municipais para assegurar o cadastro e o acompanhamento de indígenas que vivem em contexto urbano, conforme previsto em lei.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar a ampliação das instalações do SISREG para as CASAI, CAPAI e Polos-base garantindo autonomia do Subsistema no encaminhamento via SISREG para o atendimento especializado, assegurando a facilidade dos pacientes indígenas a esses serviços.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em parceria com os municípios e os estados, devem garantir a criação de uma plataforma específica e diferenciada no SISREG para os pacientes indígenas, facilitando os agendamentos nas consultas e procedimentos eletivos para os indígenas, evitando a demora, o retorno para a aldeia e os óbitos.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar, mediante decreto-lei, a implantação do sistema de regulação (SISREG) na saúde indígena, garantindo o acesso irrestrito às vagas ofertadas conforme horário de funcionamento do município, com percentual de cota exclusiva para população indígena.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar o módulo de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) dentro do SIASI e que ele cruze dados epidemiológicos com os demais sistemas.

10 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem efetivar a identificação de forma diferenciada como população indígena no cartão do SUS.

EIXO 3: RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAL EM CONTEXTO INTERCULTURAL

3.1 FORÇA DE TRABALHO PARA ATUAR EM CONTEXTO INTERCULTURAL

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir um modelo de contratação dos profissionais de saúde indígena por meio de processos seletivos simplificados e concursos públicos diferenciados de âmbito distrital e regionalizado, com ampla divulgação e participação efetiva do controle social indígena, evitando as interferências políticas, priorizando e estabelecendo cotas para profissionais indígenas qualificados residentes nas comunidades do DSEI e levando em consideração a capacidade técnica, tempo de atuação na área e aceitação pelas comunidades.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar a ampliação do número de profissionais que atuam nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Polos-Base, Casa de Saúde Indígena (CASAI) e sede dos DSEIs com base em critérios epidemiológicos, geográficos e populacionais, visando aumentar o tempo de permanência em área e substituir os profissionais ausentes, assegurando que cada polo-base tenha uma EMSI completa e auxílio aos pacientes indígenas na rede do SUS onde for necessário, incluindo categorias profissionais não contempladas nos atuais convênios e respeitando as especificidades epidemiológicas, geográficas e culturais de cada povo e cada região.

3 - O Ministérios da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular o reconhecimento e a regulamentação das categorias profissionais de Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN), Agente Indígena de Saúde Bucal (AISB), Agente Indígena



Microscopista (AIM), Agente Indígena de Endemias (AIEN) e Assessor Indígena, que sejam escolhidos pelas comunidades com a participação dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, garantindo sua capacitação profissional continuada, incremento salarial e plano de cargos e salários para as referidas categorias.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem incluir no quadro de recursos humanos para a saúde indígena a contratação de intérpretes das línguas indígenas para atuar junto às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), nas Casas de Saúde Indígena (CASAI) e nos Hospitais de Referência da rede pública, contemplando as diferentes etnias existentes dos distritos, como estratégia para a promoção da atenção diferenciada à saúde indígena e o respeito às especificidades culturais, e novas categorias profissionais como Gestor em Saúde Coletiva Indígena e Coordenador de Polo-Base, reconhecendo os trabalhadores em serviços gerais, pilotos e proeiros fluviais como membros das equipes de saúde para serem contratados através das conveniadas.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem estabelecer critérios epidemiológicos, socioculturais e de acesso às populações assistidas que assegurem a permanência dos profissionais em área, garantindo a avaliação periódica do desempenho profissional e o monitoramento da efetividade das ações realizadas, com a participação dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, visando a diminuição da rotatividade e garantia da qualidade técnica na assistência prestada.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem elaborar um plano intercultural para o atendimento de todas as etnias pertencentes ao distrito, construindo escalas de trabalho dos profissionais de área de forma a respeitar as especificidades geográficas e culturais, com garantia de uma assistência à saúde continuada e de qualidade nas aldeias, acampamentos e áreas de retomadas e respeito à legislação trabalhista relativa a cada categoria profissional.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a criação de um Plano de Cargos e Carreiras para todos os profissionais que atuam na saúde indígena, assegurando direitos igualitários como diárias, ajudas de custo, pernoites, adicionais de periculosidade e insalubridade, pagamento de horas extras e gratificação anual pelo alcance das metas pactuadas, como forma de combater a desvalorização profissional e CONSIDERANDO as diferenças regionais.



8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem realizar a equiparação salarial entre todos os cargos técnicos e revisão salarial para os profissionais indígenas de saúde (AIS e AISAN), com piso equivalente a dois salários mínimos vigentes.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem capacitar os trabalhadores da saúde indígena para utilização das plantas medicinais e fitoterápicas, tendo como educadores os benzedeiros, curandeiros, pajés e parteiras, a fim de promover o uso das plantas medicinais na atenção primária à saúde, fortalecer o saber tradicional embasado nos conhecimentos científicos, respeitar os itinerários terapêuticos e valorizar o conhecimento tradicional indígena, reconhecendo e garantindo o devido crédito para as comunidades indígenas.

3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AIS E AISAN E PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE INDÍGENA

PROPOSTAS

1 - A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas deve instituir que o Ministério da Saúde através da SESAI garanta recursos orçamentários e financeiros específicos para a educação permanente e que os DSEIs gerenciem os recursos agilizando assim a execução de projetos que possibilitem a capacitação de forma continuada aos profissionais atuantes na saúde indígena.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar o recurso da Educação Permanente de 1% para 5%, previsto nas conveniadas, articulando parcerias com instituições de saúde e educação nas três esferas (municipais, estaduais e federais), organizações indígenas, conselho local para assegurar o aperfeiçoamento continuado de todas as categorias profissionais que atuam na saúde indígena, enfatizando o contexto intercultural, qualificação nos cursos de urgência (incluindo os primeiros socorros), emergência, segurança alimentar e nutricional, medicina tradicional e a atenção diferenciada.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a realização de educação permanente e continuada, capacitações periódicas, acolhimentos, assegurando a participação de todos os profissionais e acesso aos materiais para atuar em contexto intercultural com abordagem antropológica, especificidades socioculturais e epidemiológicas, medicina tradicional e participação de detentores de saberes tradicionais indígenas para o fortalecimento do compromisso profissional com o Sasi-SUS.

4 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve promover intercâmbio e troca de saberes entre anciãos, pajés, parteiras, envolvendo as EMSIs e outros órgãos governamentais e instituições, fortalecendo e visibilizando as boas práticas em saúde.

5 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve estimular eventos, oficinas e capacitações com a comunidade em temas acerca de violência, assédio, negligência com o objetivo de promover a atuação dos profissionais nos Programas de Inclusão Social e Desenvolvimento Humano.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir e implementar, com outros entes federativos e instituições de ensino, estratégias de oportunidade de escolaridade técnica e profissionalizante dos Agentes Indígenas de Saúde, Agentes Indígenas de Saneamento, Agentes Indígenas de Malária e Agentes Indígenas de Endemias.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular com outros órgãos e instituições competentes a garantia de cursos técnicos, especializações e cursos de pós-graduação aos profissionais atuantes na saúde indígena.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover parcerias com municípios, estados e outras instituições parceiras para implementar capacitações e qualificações com abordagem antropológica e com base nos princípios da PNASPI aos profissionais que atuam na rede de atenção do SUS (hospitais de referências, unidades de saúde do município e do estado), visando o atendimento pleno e de qualidade às comunidades indígenas através da compreensão das especificidades culturais, a valorização e respeito as práticas tradicionais em saúde dos povos indígenas.

9 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular a capacitação na área de saneamento em parcerias com instituições, universidades, escolas técnicas, dentre outros, para os AISANs e outros membros das comunidades.



3.3 CONDIÇÕES ADEQUADAS DE ESPAÇO FÍSICO, LOGÍSTICA E INSUMOS PARA A QUALIDADE DO DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar recurso financeiro para ampliação da cota de combustível distribuído em quantidade de litros por mês considerando as realidades locais e distritais e a utilização para urgências e emergências.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem buscar parceria com órgãos federais competentes para implantação, ampliação e manutenção do sistema de comunicação nas aldeias (como radiofonia, internet, telefones públicos).

3 - O Ministério da Saúde deve garantir através da SESAI a aquisição e manutenção de meios de transporte fluvial, aéreo e terrestres adequados às realidades e as necessidades locais de cada Distrito, para deslocamento das equipes de atendimento e do controle social e com no mínimo um carro por UBSI, bem como dispor de equipamentos de segurança.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar a aquisição de veículos adaptados para pessoas com deficiência, com dificuldades de mobilidade durante para os atendimentos eletivos, de urgência e emergência.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir recursos para aquisição e manutenção corretivo-preventiva de equipamentos e instrumentos hospitalares (equipamentos de laboratório, instrumental, equipamentos para acondicionamento e conservação de imunobiológicos), equipamentos eletrônicos (computadores, impressoras e dispositivos para coleta de dados), materiais de consumo e expediente.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a aquisição permanente de insumos médicos e hospitalares de qualidade e quantitativo suficiente para atender as demandas (maca, foco ginecológico, otoscópio, oftalmoscópio, consultório odontológico, biombo) contemplando as necessidades dos AIS e AISAN, insumos alimentícios e suplementos nutricionais para os pacientes em trânsito e seus acompanhantes, bem como ampliação da lista da RENAME.

7 - O Ministério da Saúde através da SESAI e dos DSEIs deve garantir recursos financeiros para ampliação, adequação e qualificação dos pontos de apoio (incluindo locais de descanso) de acordo com as necessidades para que as equipes tenham acomodações apropriadas durante o tempo de permanência nas aldeias e espaço adequado para o acolhimento e atendimento de qualidade aos pacientes indígenas.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a comunicação permanente e eficaz das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena- EMSI com outras equipes, a sede do DSEI e unidades hospitalares, através da compra de rádio amador, baterias, antenas, placas solares, assim como instalação e manutenção de internet nas Unidades Básicas de Saúde Indígenas, permitindo a utilização de plataformas digitais que auxiliem na resolutividade do trabalho prestado pelas equipes.

3.4 SAÚDE DO TRABALHADOR

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar a implantação da atenção integral à saúde do trabalhador da saúde indígena, por meio de profissionais especialistas em saúde e segurança do trabalho que atendam às necessidades físicas e psicológicas dos trabalhadores, incluindo terapias alternativas e treinamentos motivacionais, garantindo assistência específica e diferenciada à saúde dos trabalhadores.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a todos os trabalhadores da saúde indígena a aplicação das diretrizes da Política Nacional da Saúde do Trabalhador, assegurando políticas públicas que efetivem a proteção da saúde física e mental dos trabalhadores em terras indígenas.



3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar o Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho e Comissões de Segurança do Trabalho com a participação do CONDISI e da gestão em todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), assegurando a contratação de engenheiros e técnicos de segurança do trabalho, e a realização de avaliações, treinamentos e visitas periódicas nos locais de trabalho.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir o fornecimento dos equipamentos necessários para a segurança no trabalho e nos deslocamentos do trabalhador, como uniformes, crachás, botas, mochilas, luvas, máscaras e equipamentos de proteção individual (EPI) para todos os AIS, AISAN e profissionais que atuam na saúde indígena, e a implantação das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA).

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar plano de saúde médico e odontológico para os trabalhadores da saúde indígena e seus dependentes, seguro de vida, periculosidade, insalubridade, vale alimentação e condições adequadas de trabalho, conforme os conselhos de classe e sindicatos.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com outros entes federativos e outras instituições o acompanhamento psicológico aos profissionais, mesmo quando estiverem nas aldeias, criando programas de cuidado com o bem-estar físico e mental e avaliação periódica das condições de saúde dos trabalhadores.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem criar mecanismos que garantam aos trabalhadores da saúde indígena o atendimento adequado e oportuno em casos de acidentes com animais peçonhentos, inclusive a oferta de antídoto (soroterapia) durante a permanência em área, evitando-se assim possíveis complicações e danos irreversíveis.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar que as conveniadas e terceirizadas realizem programas de controle médico da saúde ocupacional e vigilância da saúde do trabalhador, como nos casos de lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

EIXO 4: INFRAESTRUTURA E SANEAMENTO

4.1 INFRAESTRUTURA DOS ESTABELECIMENTOS DA SAÚDE INDÍGENA PROPOSTAS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar edificações adequadas, eficazes e funcionais a nível de sede de DSEI, casai, polo-base, UBSI, alojamento e pontos de apoio, construindo, ampliando e mantendo as estruturas físicas, buscando implementar modelos de construções que incorporem as práticas culturais dos povos indígenas locais, especialmente a medicina tradicional, sejam adequadas aos aspectos regionais e utilizem energia, materiais e tecnologias renováveis ou de baixo impacto ambiental em equilíbrio com a durabilidade da construção, com acompanhamento do CONDISI e transparência aos usuários.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem fazer articulação com órgãos competentes e outros entes federativos para garantir acesso à comunicação eficaz e permanente para as Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena dentro das terras indígenas, tais como radiofonia, telefone e internet via satélite.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem contratar serviços de manutenção predial, priorizando os contratos de limpeza e vigilância, em todas as unidades construídas ou alocadas pelo DSEI, incluindo empresas especializadas em serviços gerais e limpezas nas UBSIs, com exclusividade de mão de obra indígena, e contratar serviços de manutenção de equipamentos, barcos e motores, e limpeza e aprofundamento dos poços existentes.

4 - O Ministério da Saúde Que a SESAI/MS Insira a Unidade de Apoio a Saúde Indígena- UASI, como estabelecimento de saúde na portaria 1.801/2015 SESAI.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem implantar estruturas físicas próprias e adequadas para as parteiras tradicionais, buscando uma ligação com o programa da rede cegonha (Atenção Básica/SUS), porém respeitando e executando atividades de acordo com a medicina tradicional indígena.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a construção de prédios próprios (SEDE DSEI, CASAI e Polo Base) em terras indígenas ou não, afim de eliminar gastos com aluguel de imóveis.

7 - O Ministérios da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir e equipar laboratórios de endemias e de análises clínicas, com espaço reservado para manipulação de plantas medicinais e salas de imagem (radiografia e ultrassom) nos polos base.

8 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a construção e implantação de espaços físicos (academia da saúde indígena, quadras esportivas), com profissionais habilitados para a prática de atividades corporais e de lazer para a comunidade indígena em geral, em especial as pessoas idosas, dispondo de orientadores de atividades físicas dentro das aldeias indígenas.

9 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir e equipar Casas de Apoio aos Pacientes e Acompanhantes Indígenas (CAPAIs) nos municípios referência para atendimento demédia e alta complexidade para apoiar o indígena em trânsito, garantindo um profissional de saúde para acompanhar os pacientes em trânsito nas CAPAIs.

10 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir recursos orçamentários e financeiros os DSEIs para elaboração e execução de contratos de manutenção que possibilitem a contratação de mão de obra e a compra de equipamentos permitindo a manutenção do SAAs e MSDs.



4.2 SANEAMENTO DOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS (ÁGUA, ESGOTO, RESÍDUOS SÓLIDOS)

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com as instâncias competentes o reconhecimento da categoria profissional e do piso salarial do Agente Indígena de Saneamento (AISAN), promovendo a formação permanente e garantindo os equipamentos e os insumos necessários para as atividades dos AISANs e dos técnicos em saneamento nas aldeias.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem realizar a implantação de Sistemas de Abastecimento de Água completos (captação, reservatório, tratamento e distribuição) em todas as comunidades indígenas, de acordo com as especificidades étnicas e características locais, incluindo os recursos hídricos disponíveis, buscando tecnologias e modelos duradouros que utilizem energia renovável e possam incluir material local e de baixo impacto ambiental, garantindo a manutenção permanente e a ampliação dos SAAs sempre que necessário, e o monitoramento regular da qualidade da água com transparência dos resultados.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem, em situação emergencial de crises hídricas (secas) nas comunidades indígenas e na falta de SAA adequado, implementar ações e alternativas, mesmo que temporárias, que assegurem o abastecimento de água potável às famílias indígenas.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular e garantir junto aos órgãos competentes das esferas municipal e estadual o gerenciamento, manuseio, recolhimento e destinação dos resíduos sólidos gerados nas comunidades indígenas, com atenção ao descarte correto do material ambulatorial, pilhas e baterias, bem como prover a orientação por meios e linguagem adequados para as comunidades indígenas sobre o correto manuseio e descarte dos resíduos sólidos e buscar parcerias para a capacitação e para a reciclagem do lixo como forma de renda e preservação ambiental.

5 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena deve desburocratizar o andamento dos processos de obras de edificações, abastecimento de água e saneamento, a avaliação técnica quanto às análises de projeto, cumprindo os prazos de análise e aprovação a fim de otimizar o fluxo entre elaboração dos projetos, implantação e conclusão das obras, assegurando que os processos licitatórios ou as demandas de cunho jurídico sejam analisadas por advogados da união ou da SESAI com conhecimento de causa de forma a possibilitar maior celeridade aos processos.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem buscar em parcerias com outros entes federativos maneiras que garantam, facilitem e melhorem a mobilidade e deslocamento de pacientes e equipes de saúde por via aérea, terrestre ou fluvial para os territórios indígenas, que incluam mas não se limitem a limpeza e manutenção das pistas de pouso e decolagem nas comunidades indígenas utilizadas pelos DSEIs, manutenção das estradas e pontes, aquisição de barcos, aviões, helicópteros e transporte terrestre com equipamentos adequados para o atendimento regular e de urgência e emergência nas comunidades indígenas.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve assegurar a ampliação do quadro de recursos humanos dos profissionais ligados ao setor de saneamento.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena, através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), devem articular com outros entes federativos e órgãos competentes a criação de políticas intersetoriais que assegurem estudos de viabilização de um modelo adequado para a construção, reforma/ampliação e melhorias no sistema de saneamento básico (fossa séptica, sumidouro, lagoa de estabilização, decantação, estação elevatória, sistemas integrados de abastecimento de água, coleta seletiva de lixo, etc.) e ambiental nas terras indígenas com Estação de Tratamento de Esgoto (ETE) para melhor gerir sua destinação final garantindo a recuperação das matas ciliares, recuperação das nascentes, a despoluição dos fluxos das águas, o acesso à água de qualidade e a recuperação das áreas degradadas pelas erosões.

9 - O Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular junto às companhias de fornecimento e geração de eletricidade a garantia de instalação de sistema elétrico (eólico, subestação, placas solares e etc.), preferencialmente



com energia renovável, para alimentar os Sistemas de Abastecimento de Água e/ou postos de saúde nas aldeias indígenas para que haja o fornecimento de energia elétrica para o funcionamento adequado dos aparelhos e equipamentos em geral nas comunidades indígenas.

10 - O Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir e implantar um local adequado para descaracterização e destinação dos resíduos sólidos dos serviços de saúde indígena (conforme legislação ambiental) em pontos estratégicos nas aldeias e no DSEI, garantindo ainda, aquisição de materiais, insumos e equipamentos como: lixeiras, sacos plásticos, caminhão de coleta, transporte fluvial de lixo (bongo lixão), contêineres para captação de lixos, criando cooperativas de reciclagem e implantação de aterros sanitários para a destinação final dos lixos não reutilizados, firmando pactuação interfederativa com outros órgãos para execução contínua das ações de saneamento.

EIXO 5: FINANCIAMENTO

5.1 UTILIZAÇÃO DO PAB FIXO E DEMAIS RECURSOS DA SAÚDE DOS MUNICÍPIOS NO ATENDIMENTO DIFERENCIADO A INDÍGENAS, ESPECIALMENTE EM CONTEXTO URBANO

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem formalizar plano de aplicação dos recursos do PAB fixo correspondente a população indígena pactuado entre município, DSEI e Controle Social, garantindo que seja aplicado em ações específicas para a população indígena aldeada e em contexto urbano, com assinatura de Termo de Compromisso de Gestão assegurando: (1) atendimento médico, odontológico e especializado; (2) exames e acesso ao medicamento prescrito que não constam na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e fora da RENAME; (3) ações de saúde complementares e articuladas entre as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e profissionais da saúde do município; (4) ações de fiscalização pelas instâncias de controle social municipal e da saúde indígena com boletins informativos sobre a aplicação dos recursos financeiros recebidos pelo município e destinados ao atendimento da população indígena aldeada e em áreas urbanas.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar que o recurso do PAB fixo seja aplicado em educação permanente trimestral para todos os profissionais de saúde indígena e o controle social.



3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir que o recurso do PAB fixo seja aplicado em: (1) instalação de laboratório indígena de análises clínicas com estrutura física, recursos humanos, materiais e insumos necessários para o devido funcionamento; (2) realização de exames preventivos, exames laboratoriais e de imagens; (3) consultas especializadas de ginecologia e obstetrícia, urologia, pediatria, neurologia, cardiologia, oftalmologia, fonoaudiologia, nutrição, endocrinologia, com a fiscalização e prestação de contas semestral nos Conselhos Municipais de Saúde e Conselhos de Saúde Indígena pertencentes a jurisdição de cada DSEI.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com os gestores municipais para que utilizem os recursos do Piso da Atenção Básica (PAB) para as ações complementares garantindo aos indígenas aldeados e em contexto urbano: (1) atendimento com consultas e exames especializados na média e alta complexidade; (2) garantia de acesso à medicação de alto custo prescrita para o tratamento; (3) criação de farmácias itinerantes articuladas com as farmácias do estado, para auxiliar aos usuários indígenas na aquisição de medicamentos de alto custo; (4) implantação de modelo farmacêutico consistente ao uso de medicamentos fitoterápicos fortalecendo as práticas terapêuticas naturais, que são oriundas do saber tradicional indígena.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com as Secretarias Estaduais de Saúde a utilização dos recursos oriundos da Emenda Constitucional - EC 29 para instituir o PAB Estadual, garantindo assim o fortalecimento da atenção básica nos municípios.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem retornar o Incentivo de Atenção Básica para os Povos Indígenas-IABPI para contratar e qualificar as Equipes das Estratégias de Saúde da Família para atendimento diferenciado e exclusivo dos indígenas que vivem em contexto urbano.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implementar a Portaria MS 2.663/2017 que regulamenta o Incentivo da Atenção Especializada para os Povos Indígenas (IAE-PI) para garantir: (1) fornecimento de medicação de alto custo aos pacientes egressos de internação; (2) aquisição de materiais e equipamentos; (3) fornecimento de órteses e próteses dentárias e ortopédicas; (4) acesso a exames laboratoriais e aos serviços de média e alta complexidade com a prestação de contas para os Conselhos Local, Distrital e MPF.

8 - O Ministério da Saúde deve revisar a portaria MS 2663/2017 que regulamenta o Incentivo para Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE- PI) com: (1) aumento nos valores financeiros; (2) revisão dos pré-requisitos para seu recebimento; (3) ampliá-lo para os municípios que são referência para população indígena, mas ainda não são contemplados; (4) com prestação de contas aos Conselhos locais e distritais dos objetivos propostos e dos atendimentos realizados.

9 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem definir estratégias de utilização dos recursos financeiros da saúde (PAB FIXO, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, IAE-PI e outros) recebidos pelos municípios com população indígena, garantindo o atendimento específico e diferenciado aos indígenas aldeados e citadinos, com fiscalização do CONDISI e Ministério Público Federal.

5.2 AUMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO DA SAÚDE INDÍGENA PROPOSTAS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem disponibilizar recursos orçamentário e financeiro e fazer articulação com órgãos e entidades competentes para a implantação de sistemas de comunicação tecnológica eficiente convencional e via satélite (telefonia, radiofonia e internet), com objetivo de garantir comunicação permanente entre EMSI's, Polos Base, CASAI's e DSEI e alimentação dos sistemas de informações com: (1) manutenção técnica dos sistemas e treinamento em tecnologias do profissionais dos Polos base, CASAI e DSEI; (2) contratação de internet de qualidade, de acordo com as demandas; (3) cobertura dos atendimentos domiciliares com sistemas de telefonia em aldeias com população a partir de 20 habitantes.



2 O Ministério da Saúde deve garantir por meio da SESAI recursos financeiros para: (1) as atividades de Educação Permanente para todos os trabalhadores do Sasi-SUS incluindo os da área meio e da rede de referência do SUS; (2) a aquisição de materiais para as ações de educação em saúde; (3) o processo de formação do AIS e AISAN em parceria com as Escolas Técnicas do SUS e Universidades.

3 - O Ministério da Saúde deve assegurar por meio da SESAI recursos financeiros e orçamentários para aquisição de equipamentos e mobiliários para:

(1) UBSI: Raios X, Ultrassonografia, microscópios, consultórios odontológicos;

(2) nas áreas de abrangência do DSEI (Polo Base Tipo II, CASAI, hospitais e centros de especialidades) aparelhos de ressonância magnética e tomografia com contratação e treinamento de pessoal para operação dos mesmos, e contrato de manutenção permanente para todos os equipamentos.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem descentralizar recursos orçamentários e financeiros aos DSEI para os serviços de edificações e saneamento com construção e reforma de no mínimo 5 (cinco) Unidades Básicas de Saúde , 3 (três) pontos de apoio e 20 (vinte) sistemas de abastecimento de água e saneamento básico por ano nos territórios indígenas, em especial áreas de difícil acesso, e também para a manutenção das pistas de pouso para o transporte dos pacientes e das equipes de saúde e saneamento nas comunidades indígenas de difícil acesso.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar aos DSEIs recursos orçamentários e financeiros para aquisição de insumos de odontologia, enfermagem, medicamentos, equipamentos e MMH- Materiais Médicos Hospitalares.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular junto aos órgãos competentes a atualização dos dispositivos legais existentes relacionados aos processos licitatórios que se adeque às especificidades da saúde indígena e a garantia que os recursos financeiros aprovados no orçamento da união destinados à Saúde Indígena não sejam classificados como despesas discricionárias, sujeitos a corte pelo governo federal.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular junto aos órgãos competentes a garantia da totalidade dos recursos financeiros para o cumprimento das ações previstas no PDSI, aprovado pelo CONDISI, efetivando a autonomia, orçamentária, financeira, técnica e administrativa para plena execução das ações de saúde do DSEI.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar os recursos financeiros junto às conveniadas para a contratação e capacitação de profissionais para área meio a fim aprimorar as capacidades técnica e administrativa dos DSEI e ampliar número de profissionais das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) com vistas a reduzir os vazios assistenciais, sobretudo nos territórios de difícil acesso.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem buscar amparo legal para que o DSEI possa executar convênios com recursos orçamentários e financeiros para: (1) realização de exames e consultas especializadas não disponíveis no SUS; (3) transporte dos indígenas citadinos para o atendimento na rede SUS; (4) materiais de higiene pessoal aos pacientes hospedados nas CASAI; e, (5) auxílio alimentação aos pacientes e acompanhantes nos trajetos da referência e contra referência (aldeia-CASAI, dentre outros).

10 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir recursos orçamentários e financeiros para que o Ministério da Saúde através da SESAI adquira: (1) veículos próprios com motoristas; (2) embarcações fluviais motorizadas com cobertura; (3) ambulâncias com suporte avançado adaptado; (4) unidades odontológicas móveis; (5) aeronaves e helicópteros; (6) combustível mensal suficiente para o desenvolvimento das ações; e, (6) contratos para a prestação de serviços de manutenção nas frotas.

5.3 ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAR A GESTÃO E AUMENTAR A CAPACIDADE DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem criar normas e estratégias para aumentar a capacidade de execução orçamentária dos DSEIs com ampliação dos recursos orçamentários e financeiros, autonomia política, administrativa e financeira com gestão compartilhada com o controle social indígena visando desburocratizar os processos licitatórios.



2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar e garantir recursos orçamentários e financeiros, por meio de convênios, para a contratação e capacitação de uma equipe técnica administrativa qualificada e habilitada, com objetivo de garantir a capacidade de execução orçamentária, dos processos de licitação e dos contratos do DSEI, bem como a melhoria na qualidade da assistência à saúde da população indígena.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem qualificar os gestores para o gerenciamento e a execução dos recursos orçamentários e financeiros da saúde indígena respeitando a especificidade de cada DSEI e os Planos Distritais de Saúde Indígena, a fim de efetivar uma assistência de qualidade à população com transparência dos valores executados na saúde indígena.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular através do Ministério da Saúde e instituições parceiras a qualificação dos gestores da saúde indígena e de todos os profissionais que compõem as equipes técnica e administrativa dos DSEI (servidores ou não) nas áreas de licitação, pregões e compras, aumentando assim a capacidade de gestão e execução orçamentária de maneira responsável e eficiente, atendendo as especificidades da população indígena.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar que os gestores do SasiSUS sejam nomeados com base em critérios já estabelecidos com a participação do controle social e organizações indígena, objetivando a execução orçamentária e financeira efetiva dos DSEI.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar sistema de informação referente ao financiamento do SasiSUS e dos recursos destinados às esferas estaduais e municipais, que permita o acompanhamento e a fiscalização por parte do controle social da saúde indígena, e devem fomentar parcerias com os órgãos de controle visando dar maior celeridade aos processos licitatórios.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem definir condições legais para que o DSEI realize licitações e pregões de forma regionalizada e que garanta aquisição de materiais e equipamentos em tempo hábil, considerando que em muitos casos quando os processos licitatórios elaborados pelo DSEI em área de difícil acesso são de empresas vencedoras de outras regiões, como o sul e sudeste do Brasil, não há entrega dos materiais licitados.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir, por meio de projetos de lei municipais, estaduais e federais, recurso financeiro específico para ações de fortalecimento da medicina tradicional indígena no SUS, em especial no SASI-SUS.

9- O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem realizar auditorias periódicas nos serviços de saúde indígena com a participação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), a fim de verificar a qualidade, propriedade e efetividade dos serviços de saúde prestados à população indígena.

10 - Garantir aos DSEIs recursos orçamentários e a criação de núcleos regionais especializados em processo de aquisição de insumos essenciais às ações das EMSI, e simplificação dos critérios adotados atualmente nos processos de aquisição de insumos essenciais.

5.4 CRITÉRIOS DE DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem definir que os recursos financeiros para aquisição de combustível sejam de acordo com a realidade de cada DSEI, baseada em litros e não no valor do combustível em reais, respeitando as especificidades logísticas de cada região e o tipo de transporte (terrestre, fluvial e aéreo), como também os serviços de urgência e emergência.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem estipular que os recursos orçamentários e financeiros para os Distritos Sanitários Especiais Indígenas levem em consideração o crescimento da população indígena, dispersão geográfica, perfil epidemiológico do DSEI, população atendida, logística, diversidade étnica, priorizando o atendimento dos grupos prioritários.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem ampliar os recursos orçamentários e financeiros do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) para contratação de profissionais de saúde considerando as demandas de urgência e emergência, inclusive plantão noturno, dispersão geográfica, expansão territorial e aumento populacional.

4 - O Ministério da Saúde deve instituir através da SESAI um índice de desempenho para saúde indígena (ID-DSEI), para que o envio de recursos financeiros e apoio técnico sejam priorizados aos DSEI com baixos indicadores de saúde e baixo desempenho orçamentário e financeiro.

5 - O Governo Federal deve revogar a emenda constitucional nº 95 de 2016 que congelou por 20 anos os gastos públicos pelo Governo Federal.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar o reajuste e a descentralização dos recursos orçamentários dos DSEI considerando: (1) a inflação do ano; (2) o aumento dos custos para prestação de serviços a saúde; (3) perfil epidemiológico; (4) o principal meio de transporte; (5) crescimento populacional; (6) a avaliação dos indicadores de saúde.

7 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar, com outros órgãos e instituições, adequação administrativa e recurso financeiro para a compra de insumos e materiais necessários e a contratação de pessoal para o fortalecimento da medicina tradicional indígena, incluindo o cultivo e a manipulação de plantas medicinais, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem oferecer maior autonomia administrativa de gestão de insumos e recursos humanos para as CASAI, visando atender de forma plena as demandas locais e regionais deste serviço.

5.5 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROPOSTAS



1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir aos Povos Indígenas os medicamentos dos programas estratégicos (Hipertensão e diabetes, Hanseníase, Tuberculose, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Puericultura, Saúde Mental dentre outros).

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir que os municípios, estados e governo federal apliquem o recurso financeiro destinado à assistência farmacêutica, para o acesso dos indígenas aos medicamentos essenciais e aos que não estão contemplados no Elenco Nacional de Medicamentos da Saúde Indígena, bem como na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) do Sistema Único de Saúde (SUS) através de normativa específica e/ou contratos com farmácias e drogarias, proporcionando assim a ampliação da relação dos medicamentos ofertados na rede do SasiSUS com acompanhamento do DSEI e Controle Social.

3 - O Ministério da Saúde através da Secretaria Especial de Saúde Indígena deve garantir recursos orçamentários e financeiros ao DSEI para aquisição de maneira descentralizada e regionalizada das prescrições médicas de medicamentos de média e alta complexidade que não constam na lista da RENAME/SUS; compra de fármacos manipulados; medicamentos de alto custo, considerando o perfil epidemiológico de cada DSEI.

4 - O Ministério da Saúde através da SESAI deve articular com os órgãos competentes a reformulação da Política da Assistência Farmacêutica com o objetivo de definir um modelo que garanta aos Povos Indígenas o acesso a todos os medicamentos e insumos dos componentes básico, estratégico e especializado, considerando o perfil epidemiológico dos povos indígenas.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir a participação da assistência farmacêutica indígena no QUALIFAR/SUS.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem assegurar autonomia ao Distrito Sanitário Especial Indígena para implantar sua própria Relação de Medicamentos Essenciais - RENAME, baseando-se nas especificidades regionais e perfil epidemiológico, garantindo assim uma lista de medicamentos apropriada para atender de forma adequada a população indígena.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem realizar a contratação de profissionais farmacêuticos para os polos-base indígenas visando o fortalecimento da Assistência Farmacêutica e o uso racional de medicamentos.



EIXO 6: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

6.1 REGULARIZAÇÃO E PROTEÇÃO DAS TERRAS INDÍGENAS, E RECONHECIMENTO DOS TERRITÓRIOS INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve articular junto a FUNAI/Ministério da Justiça o efetivo cumprimento do Art. 231 da Constituição Federal, que trata dos direitos originários dos índios sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo a União demarcá-las, homologa-las e protege-las, e fazer valer a autonomia dos povos indígenas na autodemarcação de suas terras e seus territórios, assim como assegurar a proteção de áreas de entorno com apoio da FUNAI, MPF, universidades federais, IBAMA e outros.

2 - O governo federal deve garantir o aumento do orçamento da FUNAI para que o órgão possa dar melhor assistência aos povos indígenas na demarcação de suas terras, preservação e desenvolvimento sustentável, especialmente das terras habitadas por povos indígenas que vivem em situação de vulnerabilidade, conflitos de terras e que vivem em acampamentos, garantindo a continuidade de estudos acerca da regularização de terras indígenas.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve articular junto ao governo federal, polícia federal, IBAMA e exército brasileiro o fortalecimento da Fundação Nacional do Índio - FUNAI e o apoio às ações continuadas de vigilância e fiscalização das terras indígenas, preservação e desenvolvimento sustentável, incluindo a capacitação de indígenas para a vigilância e monitoramento de suas terras, a criação de postos de fiscalização para prevenir a retirada ilegal de madeiras, caça e pesca predatória.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve articular junto ao Governo Federal, Ministério da Justiça, FUNAI a não autorização de projetos nas terras indígenas sem consulta previa livre e informada, culturalmente adequada e de boa fé aos povos indígenas, fazendo respeitar o direito previsto na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em todos os projetos e leis que tenham impactos ambientais, sociais, econômicos e culturais nas Terras Indígenas.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover iniciativas que visem anular a PEC 215, o arquivamento do PL 490/07 que tramita no âmbito do PL 6818/13, anulação das 19 condicionantes do STF e a portaria da AGU 001/17.

6 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem articular com urgência junto aos órgãos competentes a legalização de as pistas de pouso e decolagem das comunidades indígenas utilizadas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígena.

7 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem criar e implantar a coordenação de Determinantes Sociais de Saúde, com o objetivo de articular com os demais setores governamentais e não governamentais melhorias para o bem-estar dos povos indígenas tendo em vista as condições logísticas e demográficas para ampliar o acesso aos serviços públicos.

8 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem solicitar via FUNAI e demais órgãos federais competentes a criação de pontos fixos de fiscalização, relacionado ao garimpo e degradação ambiental nas terras indígena com a implantação de um disque denúncia, para que os indígenas possam fazer a denúncia qualificada quando identificada qualquer atividade relacionada ao garimpo.

- O Governo Federal, por meio do Ministério da Justiça e FUNAI, cumprindo a Constituição Federal de 1988, deve adotar providências para garantir a alteração dos territórios feitas pelos povos indígenas, inclusive demarcando as terras dos índios isolados, garantindo a atuação das Frentes de Proteção Etnoambientais para desenvolver os estudos e proteção dos territórios dos índios isolados e retomada de todos os processos de demarcação de territórios indígenas paralisados no Ministério da Justiça.



6.2 CUIDADOS AMBIENTAIS, ÁREAS DEGRADADAS, E FAIXA DE PROTEÇÃO DAS TERRAS INDÍGENAS

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem implantar e fortalecer por meio do Ministério da Agricultura bancos de sementes crioulas e sementes tradicionais indígenas que garantam a preservação da biodiversidade, evitando a entrada de sementes transgênicas nas comunidades indígenas e garantir projetos de conservação e recuperação ambiental em parcerias com Organizações da Sociedade Civil e instituições com atividades afins.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve criar estratégias e firmar termos de compromisso no ministério público federal para a conservação, recuperação ambiental e manejo de áreas degradadas nas terras indígenas, incluindo rios e lagos, em articulação com órgãos governamentais, federais, estaduais e municipais, responsáveis pelas políticas públicas ambientais por meio de: (1) criação e incentivo de projetos de reflorestamentos com espécies nativas nas comunidades indígenas, (2) monitoramento do impacto da degradação do meio ambiente nos determinantes sociais de saúde, (3) implantação de propostas de recuperação e prevenção de queimadas e desmatamentos.

3 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem diligenciar junto à FUNAI, IBAMA, ICMBIO, INPA e EMBRAPA para que apoiem as Organizações Indígenas na elaboração do Plano de Gestão Territorial e Ambiental - PGTA das terras indígenas e assegurar que a SESAI pactue junto aos entes federados a implementação da Política Nacional de Gestão Ambiental e Territorial em terras indígenas (PNGATI), Decreto 7.747/2012, implantando projetos agroflorestais com recursos federais, estaduais e municipais (ICMS Ecológico).

4 - O Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena deve articular com o Ministério de Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e Ministério do Meio Ambiente (MMA) através Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), organizações indígenas e indigenistas e universidades a promoção de ações voltadas a: (1)

controle do uso abusivo de agrotóxicos, (2) o recolhimento das embalagens de defensivos agrícolas nos territórios indígenas; (3) o controle e fiscalização do uso de agrotóxico internos e externos das terras indígenas, evitando a contaminação da água e do solo por veneno; (4) fiscalização e intensificação de medidas de responsabilização para as empresas e fazendeiros que contaminam os solos por meio de pulverização aérea, destruição da mata ciliar; (5) e promoção de parcerias com universidades para estudos de análise de contaminantes em seres humanos, água, ar e animais para consumo.

5 - O Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde Indígena devem, por meio de dados epidemiológicos dos distritos, monitorar os impactos e danos à saúde dos povos indígenas pela contaminação de agrotóxicos e produtos químicos usados nas fazendas vizinhas e garimpos e denunciar junto a FUNAI e MPF casos identificados.

6 - A Polícia Federal, MPF, IBAMA e FUNAI devem consultar as lideranças das comunidades na resolução das mazelas causadas pelas práticas ilegais de uso de bombas para destruir acampamentos que causam danos à saúde das pessoas que moram nas proximidades e ao meio ambiente.

7 - O Estado Brasileiro por meio do Ministério do Meio Ambiente, em parceria com FUNAI, IBAMA e ICMBIO deve buscar: (1) fortalecer a legislação para combater os ilícitos ambientais, garantir a preservação da fauna e flora no interior e entorno das terras indígenas; (2) conceder benefícios coletivos às comunidades indígenas pela preservação do meio ambiente; (3) trabalhar a educação ambiental em todas as aldeias; (4) incentivar projetos que visem a recuperação de áreas degradadas.

8 - O Ministério da Justiça/FUNAI juntamente com SESAI, as organizações indígenas e entidades governamentais devem garantir e promover trabalhos interinstitucionais voltados para a educação ambiental nas aldeias levando em consideração a promoção da saúde, definindo objetivos, metas, ações e atividades que serão realizadas para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados, avaliando os danos e os riscos na saúde da população indígena.

9 - O Ministério de Desenvolvimento Social em parceria com a MJ/FUNAI, MMA, estados e municípios abrangidos por terras indígenas deve promover projetos de manejo sustentáveis nas áreas do entorno dos territórios demarcados visando: (1) minimizar a pressão pelos recursos naturais; (2) a proteção da Zona de amortecimento para evitar a contaminação dos solos e rios que estão entre fazendas que fazem uso indiscriminado de agrotóxicos; (4) a preservação dos corredores ecológicos para a reprodução da fauna e flora, mantendo com isso áreas de caça, pesca e medicina tradicional; e, (5) incentivar e fortalecer campanhas de conscientização sobre questões ambientais para a população não indígena do entorno das áreas indígenas e nas comunidades.



10 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem firmar parcerias com o Ministério do Meio Ambiente e Cultura, FUNAI e Secretaria de Educação Estadual e Municipal a fim de realizar atividades educativas ambientais com elaboração e distribuição de cartilhas bilíngues nas escolas indígenas e promover periodicamente estudos prévios, diagnósticos de impactos socioambientais.

6.3 SUSTENTABILIDADE FAMILIAR

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas pertinentes e com estados e municípios para construção e aquisição de equipamentos de casas de cultura indígena nos territórios e nos municípios sedes de polos base, visando o fortalecimento de estratégias da promoção do Bem Viver indígena, especialmente entre os jovens, e buscando ações que fomentem o potencial de desenvolvimento de cada região: (1) o aprendizado de atividades culturais - danças, jogos e músicas; (2) a produção e comercialização de artesanatos e instrumentos musicais; (3) a medicina tradicional indígena - hortas medicinais; (4) o intercâmbio entre indígenas aldeados e cidadãos; e (5) a geração de renda de forma sustentável.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve garantir, por meio de parcerias com os órgãos governamentais, não governamentais, estados, municípios, e comunidades indígenas, recursos financeiros para a elaboração, execução e monitoramento de projetos no Sasi-SUS voltados ao fortalecimento da agricultura familiar e segurança alimentar indígena visando a geração de renda com a produção de alimentos tradicionais com

práticas agroecológicas sustentáveis e identificação de sementes, abrangendo: hortas convencionais e orgânicas, roçados comunitários tradicionais, árvores frutíferas, apicultura, avicultura, meliponicultura, e piscicultura.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem incentivar, por meio de parcerias com os órgãos governamentais, não governamentais e as comunidades indígenas, projetos de etnoturismo para geração de renda envolvendo: (1) a divulgação de festivais culturais, das trilhas ecológicas e pescas Esportivas dentro das áreas indígenas; (2) a promoção de documentários jornalísticos referentes a cultura e realidade dos povos indígenas; e, (3) a participação dos indígenas em feiras e eventos estaduais e municipais para divulgação e comercialização dos seus produtos.

4 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com os órgãos governamentais, não governamentais, instituições de ensino e pesquisa, com municípios e estados e com as comunidades indígenas a elaboração de programas de manejos de recursos florestais não madeireiros e projetos de revitalização de territórios degradados de acordo com a Política Nacional de Gestão Ambiental e Territorial de Terras Indígenas - PNGATI com vigilância e monitoramento dos territórios visando as iniciativas indígenas de produção de alimentos e geração de renda ecologicamente sustentáveis.

5 - Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena devem garantir recursos financeiros e firmar parceria com instituições governamentais e não governamentais com o objetivo de qualificar a produção sustentável de alimentos da agricultura familiar, incluindo os povos indígenas isolados e de recente contato, a fim de que não dependam da distribuição de cestas de alimentos contendo produtos industrializados e incentive o consumo de alimentos tradicionais através de cursos e oficinas de capacitação em: (1) mão de obra agrícola; (2) administração financeira familiar; (3) geração de renda; gestão e prestação de contas; (5) plantio, colheita, produção, beneficiamento e comercialização dos alimentos; (6) práticas sustentáveis agroecológicas; e, (7) uso correto dos benefícios sociais.

6 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena juntamente com órgãos governamentais e não governamentais envolvidos com a agricultura familiar devem elaborar políticas de assistência técnica e extensão rural para os povos indígenas voltadas a: (1) técnicas de manejos da terra, de sementes e todo processo de produção, consumo, escoamento e comercialização; (2) produção de novas culturas; (3) para criação de associações comunitárias com treinamento administrativo e jurídico de seus membros; (4) sustentabilidade familiar; (5) manejo de pragas com ênfase na agricultura orgânica.



7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular e garantir a integração de agentes intersetoriais [Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), Ministério da Fazenda, Fundação Nacional do Índio (FUNAI), Estados, Municípios] com as comunidades indígenas para atuação conjunta no desenvolvimento e manutenção de projetos de geração de renda nas comunidades indígenas assegurando: (1) insumos e meios necessários para o escoamento e a comercialização dos produtos agrícolas produzidos nas comunidades garantindo espaço nos mercados municipais, feiras livres e centrais de abastecimento; (2) a aquisição dos alimentos tradicionais nos contratos de alimentação do DSEI para a CASAI; (3) a criação, inclusão e manutenção dos povos indígenas nos Programas PAA-I (Programa de Aquisição de Alimentos Indígenas) e PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar).

6.4 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem estabelecer parcerias para a implantação de grupos de trabalho interinstitucional com o objetivo de realizar a formação de todos os AIS em Vigilância Alimentar e Nutricional-VAN, bem como, capacitar a EMSI para trabalhar a valorização das práticas alimentares tradicionais com pajés, parteiras, merendeiras das escolas e lideranças para a construção de um diagnóstico antropológico e nutricional para identificar causas de insegurança alimentar dentro dos territórios indígenas, assim como, a elaboração de cartilhas ilustrativas bilíngues sobre VAN adaptada à cultura alimentar de cada povo.

2 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde devem em articulação com outros entes federativos relevantes formular uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional para os povos indígenas contemplando os municípios de referência da rede da atenção especializada com centros de recuperação nutricional para crianças com déficit nutricional; contemplando, na atenção primária à saúde, os Polos Base e CASAI com equipamentos antropométricos, alimentos tradicionais, medicamentos específicos e suplementos vitamínicos (não contemplados na RENAME) assistidos por um nutricionista e um técnico em nutrição para o atendimento e acompanhamento de todas as faixas etárias da população conforme as necessidades das famílias em situação de vulnerabilidade social, respeitando a especificidade da soberania alimentar de cada povo.

3 - O Ministério da Saúde deve assegurar através da SESAI parcerias entre órgãos governamentais das três esferas de governos com as EMSI, associações e escolas indígenas a inclusão da disciplina de "Segurança Alimentar e Nutricional aos Povos Indígenas" na grade curricular da Educação Indígena, bem como, apoio técnico e fomento de projetos e programas de segurança alimentar e nutricional voltados para a produção e fornecimentos de produtos alimentícios tradicionais que compõem os cardápios da merenda escolar indígena, valorizando e incentivando os alimentos regionais produzidos pela agricultura familiar das comunidades.

4 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem juntamente com os anciãos, pajés, parteiras, lideranças indígenas, cozinheiras das comunidades e parceiros institucionais criar e implementar projetos e programas de educação em saúde que incentive o resgate, o reconhecimento e o fortalecimento da cultura alimentar de cada povo, com o objetivo de: (1) capacitar multiplicadores (profissionais de saúde e lideranças indígenas) com conhecimentos tradicionais relacionados ao cultivo de alimentos regionais para prevenção de diabetes, hipertensão, obesidade e desnutrição; (2) conscientizar as comunidades indígenas sobre o perigo advindo dos alimentos industrializados e geneticamente modificados; (3) intensificar ações voltadas para implantação de programas de auto sustentabilidade e cooperativas familiares voltadas para a segurança alimentar e nutricional da população indígena aldeada; (4) reforçar as formas de preparo dos alimentos através de oficinas culinárias com orientações sobre a dieta diferenciada para gestantes e o resguardo tradicional.



5 - O Ministério da Saúde deve garantir e ampliar recursos financeiros, por meio da SESAI e dos DSEIs, para elaboração, publicação e socialização de materiais educativos sobre os saberes tradicionais a respeito da segurança alimentar e nutricional dos Povos Indígenas e, com a participação dos nutricionistas intensificar as ações educativas relacionadas à vigilância alimentar e nutricional, incentivando a inserção de alimentos naturais e as tradições alimentares de cada povo.

6 - O Ministério da Saúde deve assegurar através da SESAI e dos DSEIs, em parceria com órgãos governamentais e não governamentais, recursos financeiros de forma regular para execução de cursos e oficinas voltados para as práticas agroflorestais e a agricultura familiar como forma de se fortalecer e reconhecer os sistemas agrícolas tradicionais dos povos indígenas abordando os seguintes temas: (1) vigilância, sinalização e fiscalização das terras indígenas para garantir uma maior diversidade alimentar; (2) desenvolvimento étnico ambiental com planos de gestão ambiental e territorial; (3) diagnósticos de impactos socioambientais Desenvolvimento étnico ambiental; (4) práticas agroflorestais de manejo do solo e extração de óleos vegetais como forma de se fortalecer e reconhecer os sistemas agrícolas tradicionais dos povos indígenas.

7 - O Ministério da Saúde através da Secretaria Especial de Saúde Indígena e dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve, em parceria com órgãos governamentais e não governamentais, investir recursos financeiros de forma regular para capacitação das comunidades indígenas em técnicas agrícolas que desejam desenvolver ou aumentar a produção da agricultura familiar, para consumo próprio em atividades de: (1) hortas tradicionais e orgânicas com selo de qualidade nas aldeias e escolas; (2) sistemas de mandalas produtivas; (3) roças comunitárias tradicionais; com assessoria e acompanhamento técnico dos projetos de fruticultura; bancos de sementes tradicionais; roças mecanizadas plantio e colheita; irrigação; casa de farinha; combate às zoonoses e pragas das lavouras; extração de óleos vegetais; empreendedorismo com o intuito de promover uma maior diversidade de alimentos e segurança alimentar e nutricional nas terras indígenas.

8 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem construir parcerias com órgãos governamentais e não governamentais, e investir recursos financeiros de forma regular para execução de projetos de criação de animais com capacitação das comunidades indígenas para desenvolver ou aumentar a produção de alimentos para consumo próprio em atividades de: (1) criação de animais (quelônios, jacarés, peixes); (2) galinha caipira e produção de ovos; (3) criação de bovinos, caprinos, ovinos; com assessoria e acompanhamento técnico de projetos de: piscicultura; apicultura; avicultura; com o intuito de promover uma maior diversidade de alimentos e segurança alimentar e nutricional nas terras indígenas.

9 - O Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena deve articular junto ao Ministério de Desenvolvimento Social e CONSEA o fortalecimento do programa de distribuição das cestas de alimentos para as comunidades indígenas aldeadas e de contextos urbanos, avaliando a situação de insegurança alimentar e nutricional e de vulnerabilidade socioeconômica de cada família, e avaliando a composição, a qualidade, a quantidade e a adaptação nutricional das cestas de alimentos respeitando no intuito de resgatar os costumes e a cultura alimentar da agricultura local das populações indígenas e que nestes processos as comunidades possam contar com informações sobre a importância e o valor da produção de alimentos tradicionais bem como sobre os impactos na saúde do consumo de alimentos industrializados.

6.5 SUICÍDIO, ALCOOLISMO E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem buscar parcerias interinstitucionais e intersetoriais para elaborar e executar um plano de ações integradas para a promoção da saúde e de práticas do bem viver para prevenção e enfrentamento dos problemas que afetam a vida das comunidades indígenas como suicídio, uso de álcool, tabagismo, uso de drogas ilícitas e suas consequências com (1) oficinas terapêuticas, lazer, esporte, confecção de artesanatos, geração de renda e festas tradicionais fortalecendo a cultura e os costumes indígenas; (2) ações de enfrentamento do suicídio e de combate à criminalidade, à venda e uso de álcool e drogas ilícitas; (3) oferta de cursos técnicos profissionalizantes nas áreas de educação, saúde, esporte, lazer, agricultura, avicultura e piscicultura direcionados às crianças e aos jovens valorizando seus papéis nas comunidades indígenas; (4) ações de construção e melhorias dos espaços coletivos das aldeias e aquisição permanente de materiais para as práticas esportivas.



2 - As Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena devem buscar participar de reuniões e oficinas com caciques, líderes espirituais e comunidade e desenvolver ações educativas e preventivas sobre suicídio, uso de álcool e outras drogas, tabagismo, violência doméstica, e as infecções sexualmente transmissíveis, dentre outros desafios.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem reconhecer como parte da Medicina Tradicional Indígena, os trabalhos das lideranças espirituais e dos representantes das comunidades voltados aos diálogos, educação em saúde e tratamentos no enfrentamento ao suicídio, ao uso de álcool e outras drogas nas aldeias.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas em colaboração com outros órgãos governamentais devem fortalecer a atuação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena na área da Saúde Mental com ampliação de recursos financeiros para as ações e serviços de programas e projetos de: (1) prevenção e enfrentamento ao suicídio e aos transtornos do uso de álcool, outras drogas e ingestão de gasolina; (2) apoio à medidas de combate à violência e à exploração sexual de crianças, adolescentes e tráfico de mulheres indígenas (3) intervenção no uso abusivo de medicação psicotrópicas através de ações culturais de educação continuada em saúde; (4) educação continuada dos profissionais que atuam junto com as comunidades indígenas para abordagem, sensibilização, suporte e apoio aos usuários, às famílias envolvidas e lideranças das populações indígenas aldeada e em contextos urbano, respeitando as particularidades da cultura de cada povo.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a contratação de profissionais em saúde mental e antropologia para compor as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena dos Polos Bases com o intuito de implementar programas e projetos de enfrentamento ao suicídio e dos transtornos do uso de álcool e outras drogas.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem articular com órgãos competentes o fortalecimento, aprimoramento e efetividade do acesso à Rede de Atenção Psicossocial/RAPS (CAPS, CAPS-AD, CAPS INDÍGENA, CAPS Itinerante, leitos hospitalares, ambulatorios psiquiátricos, centros terapêuticos diferenciados para dependentes químicos) com garantia de: (1) capacitação e formação continuada dos profissionais da RAPS que atuam junto com as comunidades indígenas para abordagem, sensibilização, suporte e apoio às famílias envolvidas, considerando as especificidades em Saúde Mental Indígena; (2) recursos específicos para a oferta contínua do acompanhamento aos pacientes; (3) cotas para indígenas aldeados e cidadãos; (4) oficinas terapêuticas visando a promoção do bem viver, enfrentamento e prevenção do uso de álcool e outras drogas em conjunto com a rede de atenção psicossocial.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e órgãos governamentais, através da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), devem promover a implantação de um Centro de Referência em Assistência Social Indígena (CRAS-I) com espaços de produção de oficinas para confecção de artesanato, ações preventivas de combate à criminalidade, à venda e uso de álcool e drogas ilícitas, bem como a inserção das crianças e dos jovens em programas profissionalizantes, programas de educação, saúde, esporte, lazer e sociais valorizando seu papel nas comunidades.

8 - As instituições competentes da esfera pública devem articular a prevenção, fiscalização e controle de venda e distribuição indiscriminadas de bebidas alcoólicas e outras drogas nas terras indígenas, apoiando as famílias indígenas e lideranças nas tentativas de resolução desta problemática, por meio de reuniões e outras ações.

9 - O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, através de parcerias com órgãos governamentais e não- governamentais e instituições de ensino e pesquisa devem fomentar a implantação de Núcleos de Estudos para a produção de conhecimento acadêmico sobre: (1) doenças psicossociais e de cunho espiritual entre os povos indígenas; (2) identificação de fatores de risco para suicídio, transtornos de uso de álcool e doenças crônicas; (3) prevenção do suicídio indígena; (4) prevenção e controle do consumo de bebidas alcoólicas, drogas ilícitas e ingestão de gasolina; (5) cuidados culturalmente apropriados dos usuários e dependentes químicos de acordo com especificidade de cada povo.



EIXO 7: CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA

7.1 CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena devem promover juntamente com outros órgãos competentes da esfera pública a criação de uma Comissão Indígena para articular junto aos parlamentares aprovação do Estatuto do Índio.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem realizar uma agenda de reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) para alinhamentos e discussões sobre a saúde indígena e propiciar a articulação e participação de conselheiros, lideranças de comunidades, gestores municipais e organizações indígenas nas reuniões do CONDISI.

3 - O Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena devem avaliar semestral e cumprimento do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), aprovado em cada biênio pelo CONDISI, e instituir de forma transparente a avaliação anual do desempenho dos coordenadores de Distrito Sanitário Especiais Indígenas (DSEI).

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem viabilizar a divulgação por meios digitais e meios acessíveis para as comunidades indígenas, fomentando iniciativas como a criação de rádio comunitária, materiais informativos, criação de aplicativo para tradução das línguas indígenas e viabilização do acesso às informações dos sistemas públicos nacionais como o Portal da Transparência.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem se empenhar para impedir a indicação político partidária de cargos para a Saúde Indígena e devem garantir a participação dos conselhos locais de saúde indígena (CLSI) e lideranças indígenas na escolha de coordenadores distritais.

6 - O presidente do CONDISI deve ter mandato de quatro anos e pode ser reeleito apenas uma vez; outros requerimentos são: ser necessariamente indígena usuário, ter ficha limpa, ser atuante na causa indígena, ter disponibilidade para a função, flexibilidade, abertura para o diálogo e necessidades das comunidades, conhecimento do SUS, do controle social e da legislação e não pode ser indicação político partidária.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar que os conselheiros e a pessoa no cargo de Presidente do CONDISI não tenham vínculo empregatício com o DSEI ou empresa prestadora de serviço da saúde indígena.

7.2 INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL DA SAÚDE INDÍGENA: FPCONDISI, CONDISI, CLSI E CISI PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve garantir a realização de eventos periódicos como seminários, encontros para troca de experiências, assembleias com a participação do CONDISI, DSEI, FUNAI, organizações sociais, estados e municípios para promover a participação da população indígena nas reuniões do CONDISI.

2 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas deve promover a participação da população indígena nas reuniões do CONDISI, assegurar a participação dos conselheiros de saúde e lideranças na elaboração de critérios de contratação, seleção, admissão e demissão dos profissionais de saúde.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena através da assessoria jurídica devem garantir o poder de fiscalização e o caráter deliberativo das resoluções dos conselhos distritais, com garantia da participação das mulheres, jovens, movimentos indígenas sociais, representantes de comunidades em contexto urbano e em situação de vulnerabilidade nas instâncias do controle social e na implementação das ações de fortalecimento do controle social em âmbito local, regional e nacional.

4 - O Ministério da Saúde deve garantir por meio da SESAI os recursos para as atividades do controle social como a elaboração do plano plurianual, reuniões ordinárias e extraordinárias dos conselheiros distritais e locais, contratação de pessoas para a secretaria executiva do conselho, a organização de educação permanente e a ajuda de custo para os deslocamentos eventuais dos conselheiros.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar as condições necessárias para o funcionamento dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena (CLSI e CONDISI) e espaço físico nas sedes dos Distritos e dos Polos Base para a organização de reuniões com a comunidade e demais instâncias do Controle Social indígena.

7.3 INDEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA DO CONTROLE SOCIAL EM RELAÇÃO À ADMINISTRAÇÃO (SESAI, DSEI, POLO BASE E POLÍTICOS LOCAIS)

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir na PNASPI a autonomia do DSEI em relação aos recursos financeiros destinado às ações de controle social como reuniões locais, distritais e capacitações dos conselheiros locais e distritais de acordo com a demanda dos conselhos, com assessoria técnica e jurídica.

2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a contratação de recursos humanos para atuação no Controle Social Indígena como tradutores indígenas, assessores e pessoal para a secretaria executiva dos CONDISI.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a autonomia e independência política dos CONDISI e das instâncias de controle social da saúde indígena, vedada a interferência político partidária e de gestores na saúde indígena.



4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar os meios financeiros e administrativos para que os conselheiros locais indígenas possam realizar as ações de controle social e fiscalização nos polos base e aldeias.

5 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem assegurar a independência dos CONDISI para realizar as reuniões e outras atividades, autonomia no gerenciamento do orçamento anual do controle social, realizar visitas e fiscalizar a saúde indígena.

6 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir recurso orçamentário e financeiro para deslocamento, hospedagem e alimentação dos conselheiros indígenas ao participarem de reuniões dos conselhos municipais, estaduais e nacional de saúde, além de eventos nacionais e internacionais com temáticas relacionadas com questões indígenas.

7 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir a ampliação dos recursos financeiros para o controle social através das entidades conveniadas e assim possibilitar que conselheiros distritais e locais façam as atividades de controle social programadas anualmente.

8 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir recursos orçamentários para a realização das conferências locais, distritais e nacional de saúde indígena a cada quatro anos e prever a criação de um grupo de trabalho pós conferência no nível nacional para acompanhar e monitorar a implementação 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

7.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS CONSELHEIROS DA SAÚDE INDÍGENA

PROPOSTAS

1 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem promover por meio da SESAI, encontros, seminários e intercâmbios entre conselheiros dos DSEI para fortalecer a saúde indígena nas comunidades indígenas e promover a troca de conhecimento e experiências exitosas.



2 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem promover e garantir no mínimo três vezes ao ano a realização de programa nacional de educação permanente para conselheiros locais e distritais, com processos que possibilitem a participação de conselhos municipais e estaduais, organizações, movimentos sociais, universidades e lideranças indígenas, com metodologias, materiais didáticos, certificados e linguagens que reconheçam as especificidades de cada território.

3 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem ampliar no PDSI o orçamento anual para o controle social e para educação permanente dos conselheiros, incluída a formação de multiplicadores em todas as instâncias do controle social.

4 - O Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas devem garantir recursos financeiros e promover a formação continuada dos secretários executivos dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) e dos secretários de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI).

5 - A Secretaria Especial de Saúde Indígena, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e o Conselho Distrital de Saúde Indígena devem articular junto às secretarias estaduais e municipais de saúde, Ministério Público Federal, instituições de ensino e pesquisa, e demais parceiros, capacitações para os conselheiros sobre temas de interesse para as comunidades como a gravidez precoce, suicídio, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis, uso abusivo do álcool, depressão, discriminação, uso de drogas, diálogo entre etnias, dentre outros assuntos que atingem as comunidades indígena, e disponibilize apoio financeiro para o transporte, alimentação e hospedagem para essas atividades.

ANEXO II

Moções aprovadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

1 - ORÇAMENTO DA SAÚDE INDÍGENA

Número de Assinaturas: 1356

Tipo da Moção: Apelo

Proponente: 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena

Segmento:

Destinatário: À Equipe de Transição do presidente eleito, Luiz Inácio Lula da Silva. Ao senador relator geral do orçamento 2023, Marcelo Castro. Ao presidente do Senado e do Congresso Nacional, senador Rodrigo Pacheco. Ao presidente da Câmara dos Deputados, deputado Arthur Lira.

Votação: A favor: 880/Contra: 0

Texto da moção:

Os delegados e as delegadas participantes da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, que ocorre em Brasília, no período de 14 a 18 de novembro de 2022;

Considerando a complexidade e especificidade das ações de atenção básica de saúde indígena e de saneamento básico, ambas desenvolvidas nos territórios indígenas e nas casas de saúde indígena (CASAI), no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SASISUS), bem como as ações de articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) para os atendimentos complementares da atenção básica e os de média e alta complexidade;

Considerando que é de responsabilidade da União, por meio do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) as ações de saúde indígena de acordo com a Constituição Federal, a Lei 9.836/99 e as Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080/90 e 8.142/90, assegurar os recursos orçamentários, materiais e humanos para a implementação das ações que garantam uma melhor qualidade de saúde e de vida aos 305 povos indígenas do Brasil;

Considerando que os orçamentos para as ações de saúde indígenas vêm crescendo desde a criação da SESAI, em 20 de outubro de 2010, mas que ainda não são suficientes para garantir o pleno funcionamento do SASISUS;

Considerando que a proposta do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) para 2023 encaminhada pelo governo federal ao Congresso Nacional, propõe um corte de 59% no orçamento da SESAI de 2022, passando de R\$ 1,49 bilhão de reais para R\$ 610 milhões de reais, o qual se mantido com este corte absurdo e criminoso significará o fim das ações de saúde indígena do SASISUS e provocará o extermínio dos povos indígenas,

APELAM à Equipe de Transição do presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva, ao relator geral do orçamento para 2023, senador Marcelo Castro, ao presidente do Senado e do Congresso Nacional, senador Rodrigo Pacheco, ao presidente da Câmara dos Deputados, deputado Arthur Lira para que o Congresso Nacional reestabeleça, na Lei Orçamentária Anual de 2023, a recomposição do orçamento para a saúde indígena para valores pelo menos iguais aos que foram aprovados para o ano de 2022.

2 - CRIAÇÃO DO DSEI RIO GRANDE DO SUL

Número de Assinaturas: 184

Tipo da Moção: Apelo

Proponente: Delegados da 6ª CNSI - Etapa Nacional

Segmento: Usuário

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial da Saúde Indígena

Votação: A favor: 684/Contra: 24

Texto da moção:

Criação de um Distrito Sanitário Especial Indígena no Estado do Rio Grande do Sul, denominado DSEI Rio Grande do Sul, com abrangência em todas as terras indígenas localizados no estado do Rio Grande do Sul (litoral e interior), com gestão e Controle Social.



Justifica-se a Moção de Apelo em razão da numerosa população de aproximadamente 30 mil indígenas no estado sendo que a criação do novo distrito possibilitaria melhoria na logística de transporte de materiais de saneamento, medicamentos, insumos e recurso humano para a execução das ações da saúde indígena em sua plenitude.

3 - CRIAÇÃO DO DSEI RIO GRANDE DO NORTE E PIAUÍ

Número de Assinaturas: 225 Tipo da Moção: Apoio Proponente:

Segmento: Usuário

Destinatário: Ministério da Saúde

Votação: A favor: 768/Contra: 23

Texto da moção:

Tendo em vista que o Rio Grande do Norte e Piauí são os únicos estados brasileiros que ainda seguem negligenciados pela SESAI no que diz respeito à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Considerando que a própria PNASPI, no Item 2.1 - Situação Atual de Saúde, afirma erroneamente que: "Os povos indígenas estão presentes em todos os estados brasileiros, exceto no Piauí e Rio Grande do Norte" (p.9). Vimos por meio desta moção exigir a criação dos DSEIs do Rio Grande do Norte e do Piauí. Dos mais de 10 mil indígenas do Rio Grande do Norte, a maioria precisa se deslocar de suas aldeias/comunidades para buscar acesso aos serviços básicos de saúde em unidades de saúde da rede municipal, se deslocando em média 30 km. Na maioria das vezes não conseguem atendimento. A mesma realidade acomete os povos indígenas do estado do Piauí, cuja população estima-se em torno de 6 mil pessoas.

Por não suportarmos mais ver nossos parentes morrerem sem acesso aos serviços básicos da política de saúde indígena, por não sermos assistidos por nenhum dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas desde a criação da PNASPI, nós, povos indígenas do Rio Grande do Norte e Piauí, declaramos ao Estado brasileiro que existimos. Declaramos que nossos territórios do Rio Grande do Norte e Piauí são territórios indígenas, assim como todo o Brasil é território indígena e que, por isso exigimos que nossos direitos constitucionais sejam respeitados e que se efetive, desde já, a criação dos DSEIs do Rio Grande do Norte e do Piauí.



(Moção conjunta de apoio aos Povos Indígenas do Rio Grande do Norte e Piauí).

4 - CRIAÇÃO DO DSEI HUPD'AH E YUHUPDĚH

Número de Assinaturas: 150

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento: Usuário

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 710/Contra: 55

Texto da moção:

Criação do DSEI Hupd'ah e Yuhupděh, justificada por (1) alta vulnerabilidade epidemiológica com doenças graves e epidemias como: malária, gripe, COVID- 19, dengue, coruba, DST's, suicídio, alcoolismo na cidade, diarreia, verminose, tuberculose, desnutrição, muitas delas causando centenas de mortes nos últimos anos; (2) população de 4.000 pessoas, aproximadamente; (3) grande vazio assistencial; (4) complexidade logística; (5) profissionais preparados para a saúde intercultural e atenção diferenciada com Povos de Recente Contato; (6) dificuldade de acesso a dados epidemiológicos e informações de saúde; (7) pouca representatividade no CONDISI-ARN.

5 - CRIAÇÃO DO DSEI MARANHÃO SUL

Número de assinaturas: 179

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI

Votação: A favor: 725/Contra: 41

Texto da moção:

A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena vem APOIAR e referendar as deliberações do CONDISI-MA, da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, bem como da Etapa Distrital do Maranhão desta 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, pela criação no SUL do Maranhão (ARAGOKRY), com sede em Imperatriz, conforme proposta constante no Documento Final da Etapa Distrital do Maranhão desta 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena: "Criação do DSEI-Sul em virtude da quantidade de indígenas na Região Sul e Centro Sul e pela dificuldade de deslocamento desses indígenas ao atual DSEI que fica localizado na região norte".

6 - CRIAÇÃO DO DSEI GUARAJÁ MIRIM RONDÔNIA

Número de Assinaturas: 213

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 721/Contra: 41

Texto da moção:

Nós povos originários das Terras Indígenas Pacas Novas, Igarapé Lage, Ribeirão, Rio Negro Ocaia, Sagurana e Ricardo Franco, todas localizadas no município de Guajará Mirim, no Estado de Rondônia, solicitamos a criação de Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI na região em atendimento as etnias à baixo:

1 - Oro Não; 2 - Oro Waram; 3 - Oro JOWIN; 4 - Oro Eo; 5 - Sakarabiart; 6 - Guarasuwe; 7 - Kanoe; 8 - Gavião; 9 - Arowa; 10 - Cujubim; 11 - Arikapu; 12 - Cabixi; 13 - Xavante; 14 - Mura; 15 - Oro Waram Xijein; 16 - Oro Mon; 17 - Oro At; 18 - Oro Win; 19 - Zoro; 20 - Tupari; 21 - Jabuti; 22 - Surui; 23 - Cassupa; 24 - Wajuru; 25 - Columbiara; 26 - Massaka; 27 - Purubora; 28 - Cao Orowaje.

A região acima é habitada por 1.081 (Um mil e oitenta e uma) famílias, com um total de aproximadamente 5.600 (Cinco mil e seiscentas) pessoas entre (crianças, adultos e idosos) e 61 aldeias das etnias descritas e, por isso, a criação do DSEI garantirá a saúde de muitos usuários desse serviço.

Os quatro polos de atendimento do DSEI de Rondônia são muito afastados e a sua estrutura não atende adequadamente a população mencionada. Assim, espera-se a criação de mais um Distrito Sanitário Especial Indígena dentro do município de Guajará- Mirim, pois o polo localizado neste município tem deficiência de recursos, que são compartilhados com outros três polos de DSEI localizado em Porto Velho (RO).

Os Postos de Saúde Básica não têm estrutura suficiente para o acesso à saúde indígena, faltando também saneamento básico para a população.

A região foi afetada pela COVID-19, tendo ocorrido dois óbitos em 2020 e a principal demanda dos povos de Guajará Mirim é a estruturação de um DSEI dentro da região, o que facilitaria o atendimento primário à saúde. Além disso, Guajará Mirim tem a maior população indígena atendida pelo DSEI e, por isso, demanda um aparelho melhor.

7 - AUTONOMIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS DISTRITOS ESPECIAIS INDÍGENAS

Número de Assinaturas: 178

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:



Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 766/Contra: 17

Texto da moção:

Propõe-se ao Estado Brasileiro e ao governo Federal, especificamente ao Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), a consolidação da autonomia dos Distritos Santuários Especiais Indígenas (DSEIs), com destinação orçamentária específica para cada uma das unidades, garantindo-se sua gestão e administração com maior eficiência.

A autonomia plena dos DSEIs nunca foi consolidada, embora já tenha sido proposta e definida em outras conferências. Assim, justifica-se a proposta por seis razões: 1 - Respeitar as deliberações indígenas em Conferências anteriores; 2 - Garantir a execução orçamentária comprometida exclusivamente com a saúde indígena, evitando-se que o recurso da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena não seja diluído para entidades e empresas terceirizadas, como é a prática atual; 3 - Evitar que haja ingerência políticas locais na contratação de profissionais de saúde e de empresas de prestação de serviços e oferta de materiais; 4 - Fortalecer a capacidade de gestão e de decisão dos DSEIs, com acompanhamento e fiscalização dos CONDIs; 5 - Melhorar a eficiência da aplicação dos recursos financeiros, bem como a transparência na gestão financeira; 6 - Democratizar a participação dos CONDIs na avaliação do planejamento da gestão.

A medida garantirá maior eficiência da Política Nacional de Saúde aos povos originários, evitando-se desestruturação dos DSEIs em benefício dos seus usuários.

8 - CASAI DE PORTO VELHO

Número de Assinaturas: 268

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 718/Contra: 33

Texto da moção:

Considerando que a Casa de Apoio a Saúde Indígena de Porto Velho - CASAI/PVH, recebe indígenas do Manaus, Acre, Para, entre outros estados do país, sendo de diversas etnias que são atendidos pelo SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA (SASISUS), com posterior encaminhamento para os mais diversos atendimentos de média e alta complexidade ofertados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

Considerando que a Casa de Apoio a Saúde Indígena de Porto Velho - CASAI/PVH, opera atualmente com cerca de 55 leitos que devem atender as populações dos Polos de Porto Velho, Humaitá, Guajará-Mirim, Jaru, Ji-Paraná e Alta Floresta D'Oeste, com uma população beirando os 12 mil indígenas, além de receber pacientes de outros Distritos como por exemplo DSEI/Vilhena, DSEI/Alto Rio Purus, DSEI/Médio Rio Purus, DSEI/Manaus, DSEI/Guatoc entre outros.

Considerando que as atuais instalações da CASAI/PVH estão precisando de reforma e ampliação afim de garantir o atendimento diferenciado, com maior qualidade, bem como fortalecer a força de trabalho de profissionais garantindo o quantitativo necessário para atender a legislação vigente e acréscimo de vagas sempre que houverem afastamentos ou aposentadoria de servidores federais, afim de garantir a execução das ações de saúde previstas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Neste sentido nós os delegados do seguimento gestor/prestador, usuário e trabalhador solicitamos que tal demanda seja apreciada e encaminhada ao Ministério da Saúde/MS e Secretaria Especial de Saúde Indígena/ SESA, afim de garantir recurso financeiros e meios legais para que possam ser implementadas as ações propostas.

9 - CRIAÇÃO DE CASAI EM MANAUS

Número de Assinaturas: 181



Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 715/Contra: 23

Texto da moção:

Criação de uma nova casai com autonomia administrativa, orçamentaria e financeira, sendo ordenadora de despesa e tendo um convênio próprio, independente dos DSEIs, para suprir as demandas na rede de saúde de média e alta complexidade na cidade de Manaus, para atender os povos dos 07 DSEIs do Amazonas, do DSEI Porto Velho e do Dsei Yanomami.

Essa solicitação justifica-se pelo o alto índice de remoção para a capital e que a casai Manaus não suporta o número de usuários, principalmente pela demanda reprimida causada pela pandemia da covid-19. Desta forma atenderá o preceito do sus da integralidade onde há necessidade da continuidade do tratamento do paciente.

10 - CONSTRUÇÃO DA CASAI DSEI XAVANTE

Número de Assinaturas: 152

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 569/Contra: 25

Texto da moção:

Nós Delegados Xavante vimos por desta, solicitar ao Ministério de Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena, construções de 03(três) CASAI's, em razão de 23.000 população, habitantes em 09(nove) Terras Indígenas: São Marcos, Sangradouro, Volta Grande, Marechal Rondon, Ubawawe, Chão Preto, Parabubure, Areões, Pimentel Barbosa e Marãiwatsédé, distribuídas em 16 municípios de Mato Grosso em forma de ilhas, com sede do DSEI Xavante em Barra do Garças-MT. Considerando as doações de terrenos, pelos municípios de Água Boa/MT, Primavera do Leste/MT e Paranatinga/MT, com o prazo de 2 a 3 anos disponível ao DSEI Xavante a implantarem nos municípios a estruturas das CASAI's, fazendo vale um atendimento humanizados em saúde, próximos as suas aldeias. Atualmente temos apenas 02(duas) CASAI's, em Barra do Graças/MT e Campinápolis/MT, que atende quase 30% de população Xavante. Reitero ainda, que a relação a CASAI em Água Boa/MT, a estrutura será compartilhada com o DSEI XINGU para em conjunto atender seus pacientes na mesma estrutura.

Assim, solicitamos que o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena tome providências imediatas para criação de um Plano emergencial de ações de saúde, com a Construções de CASAI's nestes municípios com todas estruturas e colaboradores da Saúde.

11 - TRANSFORMAÇÃO DA CASAI MANAUS EM CASAI REGIONAL

Número de Assinaturas: 185

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 686/Contra: 17

Texto da moção:



Nós, os usuários, trabalhadores e gestores da saúde indígena do Amazonas, solicitamos a transformação da Casai Manaus em uma Casai Regional, com autonomia administrativa, orçamentaria e financeira, para suprir as demandas na rede de saúde de média e alta complexidade, para atender os povos indígenas dos sete DSEIs do estado do Amazonas, do estado do Acre, de Rondônia e de Roraima.

A Casai Manaus atende atualmente todos os povos indígenas das regiões citadas acima, porém com recursos apenas do DSEI Manaus. Além disso, existe um alto índice de remoção de pacientes para a capital, que apresentam situações graves e ficam internados por muito tempo na casai, demandando, inclusive, a contratação de médicos para atuarem nesta casai, que hoje não conta com este tipo de profissional.

12 - IMPLANTAÇÃO DA CASAI ARACAJU/SE

Número de Assinaturas: 136

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 607/Contra: 10

Texto da moção:

Nós, delegados presentes na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena reivindicamos a implantação de uma casa de saúde indígena, CASAI, na cidade de Aracaju/SE, devido à grande demanda por tratamento de saúde de média e alta complexidade, onde é a referência de saúde dos povos indígenas de Alagoas e Sergipe.

13 - REFORMA DA CASAI CURITIBA/PR

Número de Assinaturas: 168

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 718/Contra: 16

Texto da moção:

Nós delegados presentes na 6ª conferência nacional de saúde indígena, viemos através deste solicitar que a SESAI realize com urgência a reforma da Casa de Saúde Indígena de Curitiba/PR, CASAI, pois, a mesma encontra-se em péssimas condições de necessitando com urgência de reforma prevista desde 2018.

14 - REATIVAÇÃO DA CASAI ITACOATIARA

Número de Assinaturas: 313

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 765/Contra: 41

Texto da moção:

Reativação da Casa de Apoio no município de Itacoatiara localizado na Região Metropolitana de Manaus, no estado do Amazonas. Onde a mesma irá atender também os povos indígenas dos municípios de Urucará, Silves e demais municípios circunvizinhos.

15 - ATIVAÇÃO DA CASAI DE SANTANA DO ARAGUAIA



Número de Assinaturas: 169

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena e DSEI Kaiapó do Pará

Votação: A favor: 678/Contra: 19

Texto da moção:

Propõe-se SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena e a Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó do Pará a ativação da CAPAI (Casa de Passagem Indígena) de Santana do Araguaia - Município de Barreira do Campo, garantindo o direito ao atendimento e assistência aos povos indígenas Kayapó que vivem na região.

As populações indígenas cujas ocupações territoriais são identificadas e reconhecidas como anteriores às respectivas formações históricas do estado nacional e suas fronteiras e que possuem tradições, especificidades e modos de vida destacados destes territórios nacionais dos quais habitam, de acordo com a constituição federal. Entender as diversas realidades indígenas, a partir de mecanismo próprios dos serviços de saúde, considerando os princípios da PNASPI, lei 8.080/99 e da Lei Arouca 9.836/99, levando em consideração, especialmente, a aplicabilidade de um modelo de gestão compatível com a realidade local do povo indígena kayapó de Barreira do Campo, requeremos essa moção de apoio a reativação da Casa de Passagem Indígena - CAPAI localizada no município de Barreira de Campo/PA, que atualmente encontra-se desativada.

16 - CRIAÇÃO DE CARGOS COMISSIONADO PARA CHEFES DE CASAI

Número de Assinaturas: 148

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 524/Contra: 165

Texto da moção:

Que sejam criados instrumentos jurídicos a fim de garantir criação de cargos em comissão para que, possam assumir as funções e cargos de gestão, administrativa nas Casas de Apoio a saúde Indígena (CASAI), nos termos da Lei Nº 13.346, de 10 de outubro de 2016.

Tal solicitação se apresenta, considerando a imprevisão de concursos públicos para o ministério da saúde, para efetivação de novos servidores que preencham o quadro já defasado em vários setores da saúde, incluindo a saúde indígena, portanto, se faz necessário buscarmos alternativas que possam suprir a constante demanda de colaboradores quem assumam as funcionalidades administrativas e de gestão da saúde indígena.

Importante observar que, para essa contratação, seja considerado os critérios de competência técnica, administrativo, de gerenciamento de pessoas, funções e responsabilidades em sua área de admissão, de forma a destravar e suprimir o quadro defasado de servidores públicos da saúde indígena.

Neste sentido, nós delegados do segmento gestor/prestador, usuário e trabalhador solicitamos que tal demanda seja apreciada e encaminhada ao Ministério da Saúde - MS e Secretaria Especial de Saúde Indígena/ SESAI, afim de garantir meios legais para que possa ser implementada a proposta citada.

17 - CRIAÇÃO DO POLO BASE DOS INDÍGENAS TEMBÉ DE SANTA MARIA DO PARÁ DAS ALDEIAS JEJU E AREAL

Número de Assinaturas: 169

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:



Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 681/Contra: 21

Texto da moção:

As populações indígenas, cujas ocupações territoriais são identificadas e reconhecidas como anteriores às respectivas formações históricas do Estado Nacional e suas fronteiras e que possuem tradições, especificidades e modo de vida destacados desses territórios nacionais dos quais habitam, de acordo com a Constituição Federal e demais legislações nacionais e Internacionais. Assim, entender essas diversas realidades indígenas, a partir de mecanismos próprios dos serviços de saúde, considerando os princípios da PNASPI, Lei 8.080/99 e da Lei Arouca 9.836/99, levando em consideração, especialmente, a aplicabilidade de um modelo de gestão compatível com a realidade local do Povo Indígena Tembé de Santa Maria do Pará, requeremos essa Moção de Apoio para criação do nosso Polo Base que atualmente se encontra agregado a um Polo distinto, cujo modelo de gestão e distância de operacionalidade dos serviços de saúde não dialogam com a realidade do povo requerente, consequentemente, a execução da política de saúde indígena, específica e diferenciada está sendo prejudicada aos ambos grupos étnicos. Dessa forma solicitamos a criação do nosso próprio Polo Base, no município de Santa Maria do Pará, garantindo o que preconiza o artigo 231 da Constituição Federal, assim como a dinâmica do SasiSUS do DSEIGUATOC e o Bem viver do Povo Tembé das aldeias Jeju e Areal.

18 - CRIAÇÃO DE UBSI PARA O POLO POTIGUARA PARAÍBA

Número de Assinaturas: 176

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 738/Contra: 14

Texto da moção:

Nós, indígenas do Povo Potiguara-PB das aldeias Carneira, Estiva Velha, Candidos e Coqueirinho, que estão localizadas no município de Marcação-PB, no momento não tem unidades de UBSI (unidade básica de saúde indígena), pedimos em caráter de urgência a construção de UBSI's nas aldeias já citadas acima, devido a logística e tendo em vista que não temos locais específicos para o atendimento feito pelas equipes de saúde do DSEI Potiguara e a necessidade para atender os indígenas em suas aldeias, tendo em vista garantir o atendimento.

19 - CONSTRUÇÃO POLO BASE TIPO 1 - DSEI KAIAPÓ

Número de Assinaturas: 154

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 687/Contra: 27

Texto da moção:

Considerando que a aldeia Piaraçu localizado na região do Xingu Terra Indígena Kapot Jarinã - São José do Xingu-MT, conta com a população aproximada em

400 pessoas e um posto de saúde indígena 1 enfermeira e 1 técnico de enfermagem que atende a comunidade. Vale ressaltar que a aldeia Piaraçu além de atender a comunidade local dá suporte para mais de 15 aldeias



Considerando que a aldeia é localizada em ponto estratégico para receber os pacientes e encaminhar para atendimento hospitalar e conta com pista de avião, estrada MT322, Rede de energia elétrica 24 horas do consorcio.

Considerando Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Decreto nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, Portaria nº 755, de 18 de abril de 2012, Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022.

Exposto a demanda regional acima, venho por meio deste, pedir dos delegados da 6ª CNSI o apoio para que a Secretaria Especial de Saúde Indígena crie e estruture o polo base PIARAÇU para fins de melhorar a gestão de atendimento para com 15 comunidades da aldeia Piaraçu e região do Xingu e por fim que reitero que a saúde indígena in loco na terra indígena precisa ser estruturada e em parceria com município e estado queremos propor atendimento de outras especialidades sendo consultas com clínicos gerais, odontologia, oftalmologistas entre outros.

20 - CONSTRUÇÃO DE POLO BASE NO DSEI POTIGUARA, MUNICÍPIO DE RIO TINTO

Número de Assinaturas: 175

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 673/Contra: 18

Texto da moção:

Nós indígenas do Povo Potiguar-PB, residentes nas aldeias Monte-Mor, Jaraguá, Silva de Belém, Mata escura e Boreu, pertencentes ao município de Rio Tinto-PB, somos o único município de abrangência do DSEI Potiguar que não possui uma unidade de polo base, como referência para os atendimentos dos usuários das aldeias já supracitadas, tendo nosso atendimento em um local de forma improvisada, impróprio para atendimento de saúde. Diante do exposto e visando a necessidade em caráter de urgência solicitamos a construção de forma imediata do nosso polo base Rio Tinto, para melhor prestação e promoção da saúde indígena.



21 - CRIAÇÃO DO POLO BASE TIPO 2 - DSEI LITORAL SUL

Número de Assinaturas: 135

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 695/Contra: 21

Texto da moção:

Solicitamos apoio para criação do Polo Base Itaporanga, no município, de Itaporanga-SP que atende atualmente 250 indígenas em 3 municípios, localizado a uma distância de 225 km ao Polo Base de Bauru ao qual estamos ligados nesse momento, tornando assim essa distância inviável para transportar esses pacientes para o atendimento básico, ressaltamos que devido não ter o Polo regularizado, não temos EMSI completa prejudicando assim a qualidade no atendimento à população indígena. Ressalto que existe um protocolo SEI nº 25060.000642/2022-49 que tramita para essa criação, mas solicitamos prioridade.

22 - REATIVAÇÃO DO POLO BASE DE CAMPO GRANDE /MS

Número de Assinaturas: 154

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 653/Contra: 36

Texto da moção:

Nós delegados em contexto urbano em Campo Grande-MS viemos solicitar apoio para reativação do polo base de Campo Grande -MS.

Tendo em vista que a população de Campo de Grande é de aproximadamente de 15 mil indígenas com diferentes etnias, que residem em 22 aldeias urbanas que necessitam de atendimentos diferenciados incluindo os estudantes indígenas em trânsito.

Nós delegados queremos a garantia dos recursos financeiros com infraestrutura adequada para o funcionamento do polo base.

23 - MELHORA AOS CUIDADOS PREVENTIVOS E DO TRATAMENTO DA DIABETES

Número de Assinaturas: 190

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 738/Contra: 16

Texto da moção:

A diabetes é um grave problema de saúde que afeta a população indígena no Brasil, em especial no Povo Indígena Xavante, acarretando consequências como problemas cardiovasculares, cegueira e amputações. Diante desse quadro, há necessidade de melhorar a assistência aos pacientes crônicos, garantindo atendimento médico adequado, nas aldeias e CASAs com a inclusão de ações de prevenção junto à população infantil nas escolas indígenas e da assistência integral à pessoa diabética com o atendimento especializado em consonância com a Política Nacional de Prevenção da Diabetes.



24 - REESTRUTURAÇÃO DA SAÚDE YANOMAMI E DESINTRUSÃO DOS GARIMPEIROS

Número de Assinaturas: 306

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde (Sesai); Ministério da Justiça; Presidente eleito Luiz Inácio Lula da Silva e sua equipe de transição

Votação: A favor: 771/Contra: 23

Texto da moção:

Nós, povo Yanomami e Yekuana, enfrentamos uma crise humanitária gravíssima na Terra Indígena Yanomami, em decorrência da ausência do Estado na proteção etnoambiental, na falta de ações de garantia e promoção eficazes de atenção básica de saúde ao povo Yanomami, considerando que nosso território possui aproximadamente 30 mil Yanomami, aldeados em 368 comunidades e mais de 20 mil garimpeiros, agravando a crise vivenciada por nós.

Assim, solicitamos que o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Saúde Indígena tome providências imediatas para criação de um plano emergencial para a reestruturação da atenção básica de saúde prestada ao nosso povo, devendo este plano contemplar a construção e reestruturação de UBSIs, aquisição de medicamentos, EPIs, materiais médicos hospitalares, abastecimento das farmácias das UBSIs, contratação de colaboradores para as EMSIs para atuar na TI Yanomami.

E que o Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena articule com Ministério da Justiça, Ministério Público Federal, Polícia Federal, FUNAI e Força Nacional para ação de desintrusão dos garimpeiros da Terra Indígena Yanomami, a qual deverá ocorrer de forma contínua até garantir a proteção do nosso povo.

25 - ATENDIMENTO ÀS COM. INDÍGENAS DE BURITICUPU, SANTA LUZIA/MA

Número de Assinaturas: 157

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 678/Contra: 16

Texto da moção:

A 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena apela à Coordenação do DSEI- MA e às Prefeituras Municipais de Buriticupu e Santa Luzia, para que se articulem de modo a instalar e disponibilizar, nesses municípios, os equipamentos e condições necessárias para efetivação da atenção à saúde específica para as comunidades indígenas em seus territórios e jurisdições.

26 - MÉDIA COMPLEXIDADE NAS ALDEIAS MACHACALIS/MG

Número de Assinaturas: 354

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 684/Contra: 66

Texto da moção:

A lei de criação do SasiSUS, Lei nº9.836 de 23 de setembro de 1999 (Lei Arouca), estabelece que as ações de saúde voltadas aos Povos Indígenas deverão obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades culturais indígenas, se pautando por uma abordagem diferenciada e integral e tendo o SUS como retaguarda e referência, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização dos serviços para propiciar integração e o atendimento necessário sem discriminações. O direito à atenção diferenciada e a articulação entre os sistemas tradicionais de saúde indígenas e a medicina ocidental é reiterado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) " (...) é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos." As demandas que não forem atendidas no grau de resolutividade da atenção básica deverão ser referenciadas para a rede de serviços do SUS, de acordo com a realidade de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Esta rede deve ser articulada e incentivada a atender os indígenas, levando em consideração a realidade socioeconômica, territorial e cultural de cada povo indígena por meio da diferenciação de financiamento. Neste sentido surgiu o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE- PI), em 1999, a partir da necessidade de estipular um incentivo para favorecer a implementação de estratégias de acolhimento diferenciado dos povos indígenas na média e alta complexidades (MAC). De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, em seu Parágrafo Único do Artigo 11 diz que a população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com os dispositivos do Ministério da Saúde. Considerando a necessidade de definir critérios objetivos de alocação, distribuição, cálculo, monitoramento e avaliação do repasse do IAE-PI, foi publicada a Portaria nº 2.663 de 11 de outubro de 2017 (Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017). A Portaria GM/MS nº 2.663 de 11 de outubro de 2017, estabelece que entes federados que realizam atendimento à população indígena poderão receber repasse de recursos federais por meio do IAE-PI mediante adesão ao



desenvolvimento de atividades que visem à implementação qualitativa e equânime da assistência ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico à população indígena. Para o recebimento do IAE-PI serão elaborados Planos de Metas e Ações (PMA), instrumento de planejamento integrado entre os atores territoriais: DSEI, Controle Social Indígena, Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES), demais estabelecimentos de saúde integrantes das Redes de Atenção à Saúde do SUS, entre outros. Neste contexto interfederativo de atendimentos em contextos interculturais à saúde dos Povos Indígenas, observa-se a necessidade de alinhamento, nivelamento, pactuação e educação permanente dos gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde da RAS junto com o Controle Social e as Escolas de Saúde Pública do SUS com o objetivo do acesso à atenção diferenciada e a articulação entre os sistemas tradicionais de saúde indígenas e a medicina ocidental, objeto desta Moção de Apelo.

27 - ATENDIMENTO DIFERENCIADO A IDOSOS

Número de Assinaturas: 145

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 676/Contra: 17

Texto da moção:

Considerando os artigos 196 ao 200 da Constituição Federal de 1988; Considerando a Lei nº8.080/1990; Considerando a Lei nº8.142/1990; Considerando o princípio da universalidade de atendimento do SUS; Considerando a Equidade e Integralidade.

A delegação resolve: solicitar ao Congresso/MS/SESAI que desenvolva políticas públicas voltadas para este público, visando os três níveis de complexidade, garantindo serviços de saúde e acompanhamento psicossocial. Considerando os diversos tipos de violências e exploração evidente durante a pandemia.



28 - INSUMOS DOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS

Número de Assinaturas: 160

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 685/Contra: 23

Texto da moção:

Considerando os artigos 196 ao 200 da Constituição Federal de 1988; Considerando a Lei nº8.080/1990; Considerando a Lei nº8.142/1990; Considerando o princípio da universalidade de atendimento do SUS; Considerando a Equidade e Integralidade.

A delegação resolve: solicitar ao Congresso/MS/SESAI que desenvolva políticas públicas voltadas para este público, visando os três níveis de complexidade, garantindo serviços de saúde e acompanhamento psicossocial. Considerando os diversos tipos de violências e exploração evidente durante a pandemia.

29 - MONITORAMENTO PARTICIPATIVO DA SAÚDE INDÍGENA

Número de Assinaturas: 179

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, DATASUS, CISI/CNS, instâncias de controle social do SASI-SUS.

Votação: A favor: 699/Contra: 21

Texto da moção:

Considerando a proposta 3.1.5 do Relatório das Propostas Consolidadas da VI CNSI de que para garantir a qualidade da assistência prestada sejam estabelecidos critérios epidemiológicos, socioculturais e de acesso para monitoramento da efetividade das ações realizadas com a participação dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena; a experiência de inovação e aprendizagem durante a pandemia de COVID-19 em muitos DSEIs e no nível nacional com monitoramento da situação de saúde com a participação das comunidades; e a importância de se aproveitar esta aprendizagem para fortalecer o SIASI e demais sistemas de informação de modo a assegurar que as instâncias de Controle Social e de gestão tenham acesso a dados de qualidade, produzidos e analisados regularmente nos níveis local, distrital e nacional.

Deve-se apoiar com recursos técnicos e financeiros a implementação do monitoramento participativo (1) da qualidade dos serviços de atenção à saúde indígena, e (2) das informações de saúde das populações, através do uso de indicadores definidos pelas próprias comunidades (fazendo uso de ferramentas como Cartões de Pontuação Comunitária, boletins informativos de saúde e coleta de relatos orais nas línguas indígenas), garantindo-se a sua incorporação às rotinas de avaliação, gestão e controle social da saúde indígena nos níveis de polo-base, DSEI e nacional e o retorno para as comunidades dos dados de saúde e das análises de desempenho.

30 - AUTONOMIA DOS DSEIS

Número de Assinaturas: 154

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 713/Contra: 18

Texto da moção:

É imperativo que a SESAI dê transparência aos recursos disponíveis para as ações de saneamento, definindo critérios para sua distribuição entre os Distritos, garantindo autonomia administrativa e financeira de maneira que o orçamento fique à disposição, possibilitando que cada CONDISI, em conjunto com o SESANI, defina as prioridades para sua aplicação.

31 - AUTONOMIA DOS DSEIS

Número de Assinaturas: 146

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 709/Contra: 17

Texto da moção:

Nós da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada no período de 14 a 18/11/2022, Brasília - DF, viemos por meio deste solicitar a Autonomia dos DSEI's nas atividades do SESANI, tais como: aprovação de projetos, aquisição de materiais e serviços, acompanhamento de obras e demais atividades inerentes ao serviço, respeitando a especificidade de cada região, sendo eficaz e eficiente na aplicação dos recursos financeiros e atendimento às comunidades indígenas. Devendo ser informado o valor orçamentário disponível para cada DSEI para aplicação dos recursos orçamentários anuais.

32 - DISPONIBILIDADE DE COMBUSTÍVEL



Número de Assinaturas: 154

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 717/Contra: 11

Texto da moção:

Solicitamos que a disponibilidade mensal do combustível seja revista, de maneira que assegure os atendimentos da atenção básica pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena - EMSI, durante todo período, bem como proporcionar apoio logístico à realização de procedimentos médicos de média e alta complexidade a serem realizados através das prescrições médicas, fazendo com que o abastecimento das viaturas locadas e oficiais seja prioridade para melhor atendimento aos povos originários, que sofrem constantes carências de combustível e prejuízo aos procedimentos no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena - SASISUS, bem como as ações de articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS para os atendimentos complementares de atenção

33 - REESTRUTURAÇÃO DOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE INDÍGENA (NASI)

Número de Assinaturas: 276

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 804/Contra: 18

Texto da moção:



Nós delegados e delegadas da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena solicitamos apoio para esta MOÇÃO. Nos últimos anos estamos percebendo o aumento nos problemas que afetam o bem viver dos Povos Indígenas, devido os processos da colonização perpetuados e enraizados em comportamentos e culturas que atualmente estão se transformando em problemáticas como (violências, suicídios, processos de alcoolização em territórios indígenas e transtornos mentais). Por isso solicitamos o apoio desta conferência para reestruturação dos Núcleos Ampliados de Saúde Indígena no âmbito do Subsistema de atenção à saúde indígena.

34 - ESCALA DE TRABALHO

Número de Assinaturas: 560

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 479/Contra: 107

Texto da moção:

Nós, trabalhadores e trabalhadoras que atuam na Saúde Indígena e que exercemos nossa função em regime de escala diária, requeremos a manutenção da escala de um dia trabalho por um dia de descanso, como forma de garantir o bem-estar físico e mental dos profissionais atuantes na base, evitando-se a sobrecarga de trabalho e a superlotação de alojamentos, que não comportam todos os profissionais.

Com a definição da escala como mencionada, economizam-se gastos de deslocamento, melhorando o fluxo dos trabalhadores e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde. A medida também garante tempo aos profissionais para sua qualificação técnica, pois terão a disponibilidade para estar

presentes em cursos de formação e capacitação, em benefício da comunidade.

35 - CONTRATAÇÃO DE ANTROPÓLOGOS

Número de Assinaturas: 189

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 665/Contra: 50

Texto da moção:

Contratação e permanência de antropólogos nos 34 DSEIs do Brasil. A Presente Moção tem por objetivo reforçar a importância de contratação e manutenção do profissional antropólogo nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, de modo a contribuir na formação e acompanhamento das políticas de saúde nos territórios indígenas, contribuindo na promoção e qualificação das práticas de saúde de acordo com a realidade social, linguística e sociocultural de cada povo indígena, além de contribuir na educação permanente e continuada dos profissionais.

36 - PRESTADORES DE SERVIÇO TERCEIRIZADO DSEI POTIGUARA - PB

Número de Assinaturas: 150

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde

Votação: A favor: 664/Contra: 32

Texto da moção:

Diante da problemática vivenciada na condição desfavorável de manutenção de um serviço tão complexo.

A gestão de recursos humanos que prestam serviço a saúde indígena, consideremos a necessidade de evitar a descontinuidade das atividades por problemas recorrentes com empresas prestadoras de serviços terceirizados, com o intuito de fortalecer a política de recursos humanos da SESAI, solicitamos a inclusão de todos os profissionais de serviços terceirizados no próximo convenio.

37 - PERFIL DE COORDENADOR E EQUIPARAÇÃO SALARIAL

Número de Assinaturas: 153

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 675/Contra: 54

Texto da moção:

Impedir substituições abruptas que ocorrem por força das interferências político partidárias sobre os cargos de Coordenador dos DSEIs, que geram a interrupção temporária de contratos de prestação de serviços e demissão sumária de profissionais sem considerar a avaliação do controle social, deve se adotar critérios técnicos para avaliar os coordenadores, levando em conta o conhecimento com a temática indígena e do Subsistema de Atenção Saúde Indígena - SASISus, tendo experiência comprovada na área da saúde, priorizando os profissionais que atuam ou atuaram na saúde indígena e que a remuneração do cargo de Coordenador Distrital de Saúde Indígena, seja equiparada para os 34 (trinta e quatro) Distritos, de acordo com o Cargo Comissionado Executivo - CCX 011.3



38 - REINVIKAÇÕES SINDICOPSI

Número de Assinaturas: 194

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 769/Contra: 34

Texto da moção:

Dentre as inúmeras bandeiras de lutas do SINDICOPSI, destacamos para aprovação dessa plenária: I - que os motoristas sejam considerados como profissionais das EMSI, e passem a ser contratados através de processo seletivo pelos convênios e não mais através de contratos administrativos dos DSEIs; II - que sejam contratados agentes de endemias para todas as EMSIs; III - que os auxiliares de saúde bucal sejam valorizados qualificados e promovidos a técnicos de saúde bucal e tenham seus salários equivalente aos técnicos de enfermagem; IV - a criação de um plano de carreira, cargos e salários para os profissionais de saúde indígena; V - o reconhecimento dos AIS e AISAN como categorias profissionais.

39 - GESTORES EM SAÚDE COLETIVA INDÍGENA (GSCI)

Número de Assinaturas: 163

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 681/Contra: 55

Texto da moção:

Que o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), reconheça e inclua em seu quadro a categoria de profissionais de Gestor em Saúde Coletiva Indígena-GSCI, assim como a contratação desses profissionais para atuarem nas áreas meio, via processo seletivo, concurso público, para que possam atuar em todas as esferas de governo, Municipal, Estadual e Federal. Assim como também garantir a inclusão no campo das esferas de estágios a participação desses profissionais para sua

40 - REGULAMENTAÇÃO DOS AIS E AISAN.

Número de Assinaturas: 298

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Congresso Nacional

Votação: A favor: 839/Contra: 10

Texto da moção:

Nós delegados e delegadas da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena Solicitamos apoio do Congresso Nacional para aprovação do Projeto de Lei nº 3514/2019, de autoria da deputada Joênia Wapichana, que regulamenta as profissões de Agente Indígena de Saúde- AIS e Agente Indígena de Saneamento Básico e Ambiental- AISAN, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena- SasiSUS.

41 - ESCALA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA.

Número de Assinaturas: 284

Tipo da Moção: Apelo



Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da saúde e secretaria especial de saúde indígena

Votação: A favor: 672/Contra: 133

Texto da moção:

Nós, trabalhadores e trabalhadoras que atuamos na saúde indígena a nível nacional que somos contratados em regime de CLT de 44 horas semanais e exercendo uma escala em área de 2/1 (dois dias em área e um dia de folga).

Tal escala de trabalho, vem ocasionando o surgimento de doenças laborais, tais como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes, Ansiedade, Depressão e entre outras, isso ocorre devido a fadiga e estresse relacionado a sobrecarga de trabalho e a distância do convívio familiar desses profissionais.

Diante disto, solicitamos a revisão dessa escala para 1/1 (um dia em área e um dia de folga) para que o profissional tenha um período melhor de descanso e que possa manter o seu bem-estar físico e mental e assim prestar uma assistência de melhor qualidade nos Polos Bases.

42 - RH/CRIAÇÃO DE CARGOS PARA CHEFE DE POLO BASE.

Número de Assinaturas: 142

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde/Secretaria Especial Saúde Indígena

Votação: A favor: 685/Contra: 72

Texto da moção:

O DSEI - Mato Grosso do Sul/Guarani Kaiowá, solicita a criação de uma Lei que crie cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS) para o chefe de Pólo Base na Saúde Indígena, pois até o momento o chefe do Pólo Base é nomeado, assume responsabilidades, mas sem a remuneração adequada. Por esse motivo é necessária a criação da Lei Direção e Assessoramento Superior (DAS), do Ministério da Saúde/Secretaria Especial Saúde Indígena.



43 - RH/DEFINIÇÃO DE MODELO DE CONTRATO DE TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA.

Número de Assinaturas: 161

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da saúde e secretaria especial de saúde indígena

Votação: A favor: 659/Contra: 36

Texto da moção:

Nós delegados e delegadas na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, solicitamos do MS/SESAI a definição de um modelo de contratação dos Trabalhadores e das Trabalhadoras para a Saúde Indígena, que assegure ESTABILIDADE na relação de trabalho para melhor qualidade na prestação de serviço do SasiSUS.

No modelo de convênios atualmente adotados, os profissionais servidores públicos de qualquer um dos poderes, municipais, estaduais e federais contratados pelas conveniadas estão sendo demitidos, mesmo quando não estão na ativa, contrariando determinação da Constituição Federal, em seu artigo 37, inciso XVI alínea c da Constituição Federal de 1988.

Tal situação dificulta a formação de um quadro de profissionais adequado e isso acaba comprometendo a assistência à saúde indígena. A revisão dos modos de contratação e a padronização desses contratos garantirão o direito à saúde, permitindo uma estabilidade na construção de políticas de

contratação mais eficazes.

44 - RH/CRIAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALARIOS PCCS

Número de Assinaturas: 175

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Economia, Secretaria Especial de saúde Indígena e Ministério da Saúde

Votação: A favor: 664 Contra: 55

Texto da moção:

Criação de um plano de carreira, cargos e salários para os servidores públicos federais da secretaria especial de saúde indígena do ministério da saúde, com atuação nos DSEIs do território nacional.

Equiparação salarial dos servidores da SESAI-MS/DSEIS com os servidores da FUNAI-MJ.

Isonomia salarial dos servidores da SESAI-MS com os servidores da FUNAI-MJ.

45 - RH/FORTALECIMENTO DO QUADRO DOS SERVIDORES DE CARREIRA NOS 34 DSEI.

Número de Assinaturas: 195

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 721 Contra: 65

Texto da moção:

Considerando o quadro atual de servidores nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, bem como a quantidade de atribuições inerentes aos cargos ocupados apenas por servidores, solicita-se providências urgente quanto a necessidade de ampliar a mão de obra que atende aos povos indígenas do Brasil;

O último edital do concurso, publicado para preenchimento de vagas foi realizado em 2016, provendo 3 cargos para cada distrito: 1 administrador, 1 contador e 1 Analista de Políticas Sociais. Porém, muitos já deixaram os Distritos por fatores distintos. É fato que muitas atividades são inerentes apenas a servidores, tais como fiscalização de contratos, comissão de patrimônio, funções de chefia, pregoeiro, incorrendo em risco de segregação de função, em virtude de acúmulo de função.

Insta salientar que, grande parte dos servidores dos Distritos Sanitários distribuídos por todo Brasil estão em vias de aposentar nos próximos anos, sendo esta situação instaurada gravíssima, uma vez que cabe a essas unidades gestoras descentralizadas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), realizar atividades técnicas que se fundamentam em medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde dos povos indígenas, promovendo entraves simples desde à assinatura de processos no Sistema Eletrônico de Informação -SEI, por serem exclusivas de servidores, até mesmo de salvar vidas dos povos indígenas nos locais de difícil, por estarem impossibilitados de assinarem documentos oficiais pela falta de servidores. Vale lembrar que, em muitos casos, os servidores acabam disponibilizando suas senhas para os terceirizados, a fim de manterem a continuidade dos serviços.

Por fim, a falta de servidores acarreta na sobrecarga de trabalho, causando desmotivação e afastamento por motivo de doenças ocupacionais, em virtude do acúmulo de funções.

Portanto requeremos que seja realizado, em caráter de urgência, a realização de concurso público, para provimento de vagas em áreas de formação específica para serem lotados nos Distritos, valendo-se da eficiência pública dentro dos serviços, a fim de promover atendimento de qualidade aos usuários indígenas, bem como no nível SESAI.



46 - RH/TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DA SAÚDE INDÍGENA

Número de Assinaturas: 144

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 735/Contra: 35

Texto da moção:

Nós, delegados da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, realizada no período de 14 a 18 de novembro do ano de 2022. Solicitamos apoio no sentido de atualizar o salário dos profissionais técnicos de enfermagem no que já foi definido desde a criação da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena), baseado em 70% do salário do enfermeiro da EMSI/SESAI. A reivindicação torna-se justa uma vez que esses profissionais são contratados em regime de exclusividade, ou seja; não podendo ter um outro vínculo. Vale salientar também que os mesmos realizam um serviço diferenciado, assim é requerido também um salário diferenciado.

47 - RH/CONTRATAÇÃO DE COZINHEIRAS PARA O POLO BASE TIPO 1

Número de Assinaturas: 178

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 667/Contra: 41

Texto da moção:

Nós, delegados presentes na 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena viemos através deste, solicitar que a SESAI providencie a contratação de cozinheira para os Polos Base, vista que não temos estes tipos de profissionais para trabalhar nos polos.

48 - RH/RECONHECIMENTO DOS AGENTES INDÍGENAS DE MICROSCOPIA (AIM)

Número de Assinaturas: 192

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 688/Contra: 26

Texto da moção:

Nós, profissionais microscopistas, responsáveis pelo controle, estudo e combate a uma série de doenças infecciosas entre os povos originários, atuamos, hoje em dia, nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas como Agentes Indígenas de Saúde, o que configura um desvio de função e consequentemente precarização das funções exercidas.

A categoria profissional tem reconhecimento normativo junto ao Ministério da Saúde (Portaria MS n.º 3.238, de 18 de dezembro de 2009), sendo fundamental para a atenção básica de saúde e a realização de ações de controle de malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, além de exercer outras funções essenciais para a garantia do acesso a saúde indígena.

O reconhecimento da categoria permite a melhora das condições de trabalho e o aperfeiçoamento das ações de saúde em geral.

49 - RH/AJUDA DE CUSTO E DIÁRIA PARA O CONTROLE SOCIAL



Número de Assinaturas: 147

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 678/Contra: 44

Texto da moção:

Nós do Controle Social Alto Rio Solimões (segmento dos usuários), pedimos apoio para ajuda de custo/diária para a realizações e/ ou reuniões fora da aldeia.

50 - TERRA INDÍGENA - REVISÃO E FISCALIZAÇÃO DA TERRA INDÍGENA MARINHEIRO/AM - DSEI/MANAUAS

Número de Assinaturas: 155

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde - MS, Secretário Especial de Saúde Indígena - SESAI e Fundação Nacional do Índio - FUNAI.

Votação: A favor: 671/Contra: 54

Texto da moção:

Nós, usuário vimos por meio de apelo solicitar a revisão da Terra Indígena Marinheiro, localizada no Lago do Mamuri, município de Careiro Castanho, estado do Amazonas, que foi demarcada e os posseiros continuam dando problemas, por isso solicitamos revisão e fiscalização.

51 - IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS COORDENAÇÕES LOCAIS (CTL) DA FUNAI

Número de Assinaturas: 174

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Fundação Nacional do Índio (FUNAI)

Votação: A favor: 654/Contra: 63

Texto da moção:

Nós, da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena realizada de 14 a 18 do novembro de 2022, Brasília - DF. Vimos por meio deste solicitar a FUNAI a implantação bem como a manutenção da CTL (Coordenações Técnica Locais), para o atendimento aos Indígenas pertencentes a Etnia ATIKUM localizado no Estado de Pernambuco.

Levando em consideração a dimensão geográfica do território. Para que os indígenas tenham acesso a esse serviço necessitam deslocar -se do seu território para outro município, gerando custos adicionais que não está ao alcance dos mesmos e perca de benefícios.

52 - APELO DOS POVOS INDÍGENAS EM CONTEXTO URBANO PARA GARANTIA DE VACINA PELA SESAI EM TEMPO DE PANDEMIA.

Número de Assinaturas: 537

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:



Destinatário: Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena, Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Direitos Humanos, Ministério Público Federal.

Votação: A favor: 626/Contra: 139

Texto da moção:

A pandemia da Covid-19 ceifou milhares de vidas indígenas, onde perdemos muitos parentes sem ao menos serem reconhecidos enquanto indígenas.

A subnotificação dos dados oficiais não considerou os povos indígenas que vivem em contexto Urbano e que estão expostos às vulnerabilidades de diversas doenças, devido à situação de invisibilidade e falta de atenção à saúde que respeite e garanta o atendimento diferenciado.

Dessa forma, reivindicamos e apelamos que em tempo de pandemia e epidemia, que o estado brasileiro por meio do Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI, Conselho Nacional de Saúde/CISI, incluam nas diretrizes gerais da PNASPI o atendimento imediato aos povos indígenas de contexto urbano e em situação de vulnerabilidade social, assegurando na lista de prioridade o acesso ao Plano Nacional de Imunização (vacinas), testes, medicamentos, bem como em outros serviços ofertados pela SESAI conforme o artigo 231 da Constituição Federal Brasileira, Convenção Internacional da OIT- 169 e declaração internacional dos povos indígenas garantindo assim os direitos humanos e a vida de todos os povos indígenas sem discriminação. Genocídio nunca mais!

53 - ATENDIMENTO PELA SESAI PARA OS INDÍGENAS QUE VIVEM EM CONTEXTO URBANO

Número de Assinaturas: 176

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde/SESAI

Votação: A favor: 607/Contra: 143

Texto da moção:

Nós, indígenas do Povo Potiguar-PB, que nos encontramos nas cidades de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto-PB, que no momento estamos em contexto urbano, devido nossas aldeias terem se tornado as cidades já supracitadas. Estamos sendo excluídos dos atendimentos do DSEI Potiguar e consequentemente fora do SIASI. Tendo em vista que somos um dos poucos povos que ainda vivem em seu território sagrado. Entendemos, assim, que de acordo com o Art. 19-A, da Lei nº 8080/1990, por sua vez, aduz que Nas ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo território nacional, coletiva ou individualmente, em uma clara indicação que não há que se fazer distinção entre indígenas aldeados em terras indígenas e indígenas em contexto urbano. Diante do exposto, solicitamos nosso cadastramento no SIASI e atendimento pelo DSEI Potiguar, lembrando, que essas cidades ficam cercadas pela terra indígena potiguar.

54 - DIREITOS DAS MULHERES INDÍGENAS

Número de Assinaturas: 272

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Secretaria Especial de Saúde Indígena

Votação: A favor: 784/Contra: 13

Texto da moção:

A mãe terra é um ser sagrado, um ser feminino que nos tornam irmãos e irmãs. Nossas mulheres indígenas são detentoras, zeladoras e guardiãs dos saberes tradicionais. Por isso solicitamos à SESAI, incluir, na sua pauta de discussões, a promoção de políticas e ações sobre os direitos das mulheres,



garantindo espaço, voz e voto. E considerando a diversidade cultural e os direitos humanos das mulheres, buscar estratégias de banir formas de violência de qualquer natureza que venha atingir as mulheres e as meninas.

55 - CRIAÇÃO DE CONFERÊNCIA NACIONAL PARA POLÍTICA NACIONAL DE ECONOMIA INDÍGENA ESPECÍFICA E DIFERENCIADA

Número de Assinaturas: 175

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Fundação Nacional do Índio (FUNAI); Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Votação: A favor: 647/Contra: 45

Texto da moção:

Propõe-se ao Estado Brasileiro e ao Governo Federal a promoção de Conferência Nacional para debate e discussão de construção da Política Nacional de Economia Indígena Específica e Diferenciada, como determinante de saúde. Justifica-se a proposta por três razões:

1 - Promover uma economia, com base na sustentabilidade econômica e ambiental, rentabilidade financeira, em benefício coletivo e como princípio de justiça social;

2 - Promover segurança alimentar, geração de trabalho, produtos para a comercialização, geração de renda e segurança social dos povos originários;

3 - Promover a oportunidade e ocupação de atividades econômicas (em especial para os jovens indígenas, evitando-se evasão desses membros) e a proteção social dos povos originários.

A medida garantirá maior autonomia econômica para os povos originários e contribuirá para a melhoria da vida social, com impactos positivos na saúde.

56 - IMPLEMENTAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO, PARA OS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE, A DISCIPLINA PNASPI

Número de Assinaturas: 338

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde e Ministério da Educação

Votação: A favor: 719/Contra: 33

Texto da moção:

Considerando a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 200, inciso III, que afirma ser de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (Lei 8.080, a Lei 8.142 e Lei 9.836) a ordenação da formação de recursos humanos na Área da Saúde, é fundamental que o SUS seja ensinado de forma completa, não podendo deixar de contemplar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), parte integrante do SUS e sua Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Desta Forma, entende-se que o Ministério da Educação deve incluir em todos os Cursos da Área da Saúde e em seus Projetos Pedagógicos, disciplinas sobre a Saúde Indígena para os profissionais compreendam o direito da atenção integral e diferenciada para os Povos Indígenas, em serviços dos diferentes níveis de atenção à saúde do SUS.

A compreensão da Existência de Povos Indígenas, com visões de mundo diferentes, vivendo nos mais diversos contextos socioeconômico e cultural é essencial para a formação dos futuros profissionais de saúde, preparando-os, desde a sua graduação, para atuar em contextos interculturais nos diversos serviços da Atenção Básica à Atenção Especializada do SUS.



57 - ADESÃO DO PROGRAMA JOVEM APRENDIZ INDÍGENA - PJAÍ PELA SESAI COMO POLÍTICA DE FORTALECIMENTO DA JUVENTUDE INDÍGENA.

Número de Assinaturas: 173

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI

Votação: A favor: 623/Contra: 44

Texto da moção:

Buscando responder a uma demanda do movimento indígena contemporâneo, de ocupação de espaços institucionais no mundo do trabalho e na educação, os gestores indígenas da SPDM elaboraram em 2015 o Programa Jovem Aprendiz Indígena em contexto urbano (PJAÍ), que desenvolve competências profissionais na área administrativa e incentiva o ingresso em universidades por meio de parcerias e bolsas de estudo.

O Programa Jovem Aprendiz faz parte das ações de políticas públicas, pela Lei da Aprendizagem nº 10.097/2000. Um dos diferenciais do Programa é o envolvimento das associações, movimentos sociais indígenas, conselheiros indígenas de saúde, caciques, lideranças em todas as etapas. Desde 2015, o PJAÍ contemplou 109 jovens de 16 a 22 anos, de 20 etnias que atuam na SPDM- HSP, em 7 escritórios da SPDM Saúde Indígena no Mato Grosso e Pará.

Objetivos do PJAÍ:

I - Os jovens do PJAÍ têm a oportunidade do primeiro emprego, onde são desenvolvidas competências para o trabalho, incentivo ao ingresso em universidades, despertando-os para a atuação junto as suas comunidades, na defesa dos seus direitos.

II - O PJAÍ atua forma pioneira a inclusão de jovens indígenas vivendo em contexto urbano no programa de aprendizagem da instituição, com a missão de desenvolver ambientes de trabalho com maior equidade de oportunidades e relações socioculturais mais justas e plurais.



Implantamos o Programa Jovem Aprendiz Indígena (PJAÍ) para responder a uma demanda de inclusão e formação no campo da gestão, que sempre foi ocupado por não indígenas.

Em nosso programa, a participação social é um pilar. Nos guiamos pelos princípios da democracia participativa, do controle social do SUS e pelas tratativas dos direitos dos povos originários: os artigos 231 e 232 da Constituição Federal de 1988 e a Convenção nº169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre os Direitos dos Povos Indígenas e Tribais, validada pelo Brasil desde 2002.

58 - O GARIMPO EXTERMINA O NOSSO FUTURO

Número de Assinaturas: 175

Tipo da Moção: Apelo

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial De Saúde Indígena (Sesai), Ministério Da Saúde (MS), Ministério Público Federal, Ministério Do Meio Ambiente, Ministério Da Justiça

Votação: A favor: 670/Contra: 38

Texto da moção:

Nós, povos indígenas do Estado do Pará, principalmente da etnia Munduruku e Kayapó, apelamos para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) E Ministério da Saúde (MS), articulem com o Ministério Público Federal, a Polícia Federal, Ministério do Meio Ambiente, Ministério da Justiça e demais órgãos de fiscalização para efetivar a IMEDIATA expulsão dos garimpos em terras indígenas, áreas de preservação ambiental e dos mananciais do nosso Estado.

A presença do garimpo em nossa região só tem nos trazido doenças, sofrimentos e conflitos. Além da contaminação de mercúrio em nossos peixes e corpos (Fiocruz,2022), a presença do garimpo em nossos territórios e áreas próximas está trazendo poluição de nossos rios, o aumento de casos de malária decorrentes do desmatamento da floresta, aumento de casos de tuberculose, casos de violência contra mulheres e crianças, além de casos de uso e abuso de drogas ilícitas e de álcool.

APELAMOS para que o Ministério da Saúde e a SESAI cumpram com a convenção de Minamata, promulgada no Decreto Nº 9.470/2018, e incorporem medidas de vigilância epidemiológica, garantindo a promoção da saúde humana e ambiental.

Também apelamos que os órgãos competentes FISCALIZEM a venda ilegal de mercúrio, que é utilizado nas atividades garimpeiras.

Nossos solos e rios estão sendo contaminados pelo mercúrio, que percorre pelos nossos corpos e até mesmo no leite materno, envenenando nossos filhos e as próximas gerações.

59 - APOIO À PERMANÊNCIA DA COORDENADORA DO DSEI ALTO RIO PURUS

Número de Assinaturas: 166

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Votação: A favor: 588/Contra: 95

Texto da moção:

Os delegados da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena manifestam seu apoio à gestão da coordenadora do DSEI Alto Rio Purus, Carla Mioto Niciani, que vem realizando um excelente trabalho focado em todos os povos do DSEI Alto Rio Purus.

Em sua gestão o orçamento do DSEI/ARP aumentou de 7 milhões em 2019 para, aproximadamente, 14 milhões em 2022, reativou o contrato de horas voo, tem mantido todos os contratos ativos, sem perder os prazos de renovação, fez a aquisição de medicamentos que desde 2014 não era realizado, em 2022 promoveu capacitações para AIS e AISAN, Agente de Endemias, Sala de Vacina, AIDPI. No final de 2021, licitou a Reforma e Ampliação da CASAI, que teve a obra iniciada em fevereiro de 2022 e se encontra de mais 50% conclusão, realizou a primeira aquisição de material hidráulico do DSEI/ARP e implantou sistemas de abastecimento de água nos Polos de Manoel Urbano, Boca do Acre e Pauini.

Durante a pandemia a coordenadora atuou na linha de frente para o combate à COVID-19, contribuindo para o baixo número de óbitos no DSEI/ARP e um atendimento humanizado para a população indígena dentro e fora das terras indígenas;

Enfatiza-se que a coordenadora em questão contribui para o fortalecimento do controle social no âmbito do DSEI/ARP e hoje o CONDISI consegue participar ativamente nas atividades do DSEI, dando apoio para a realização plena de suas atividades.

Diante da transição governamental, afirmamos nosso total apoio à permanência da coordenadora do DSEI/ARP, tendo em vista a nossa preocupação com o risco de descontinuidade da imprescindível assistência de qualidade à população indígena.

60 - APOIO A COORDENADORA DO DSEI ALTO RIO JURUÁ

Número de Assinaturas: 171

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Votação: A favor: 564/Contra: 105

Texto da moção:



Os delegados da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena manifestam seu apoio à gestão da coordenadora do DSEI Alto Rio Juruá, Iglê Monte da Silva, que vem realizando um excelente trabalho focado em todos os povos de abrangência do Vale Juruá, facilitando a comunicação entre os povos indígenas, não fazendo distinção entre lideranças específicas;

Em sua coordenação, não mede esforços e sempre busca meios de promover a atenção a integral à saúde dos povos indígenas, a exemplo disso, é a ótima articulação interfederativa que o DSEI/ARJ vem promovendo com os municípios de abrangência do Vale do Juruá e com o Estado do Acre, o que vem melhorando o atendimento do indígena referenciado para os atendimentos fora da aldeia;

Durante a pandemia a coordenadora atuou na linha de frente para o combate à infecção pela COVID-19, contribuindo para o baixo número de óbitos no DSEI/ARJ e um atendimento humanizado para a população indígena dentro e fora das terras indígenas; enfatiza-se que a coordenadora em questão contribui para o fortalecimento do controle social no âmbito do DSEI/ARJ e hoje o CONDISI consegue participar ativamente nas atividades do DSEI, tendo conseguido realizar plenamente suas atividades.

Desta forma, vimos manifestar o nosso total apoio à continuidade da Coordenadora Iglê Monte da Silva à frente do DSEI/ARJ, visto o trabalho que a mesma vem desempenhado em prol da saúde indígena do Vale do Juruá.

Diante da transição governamental, entendemos oportuno reafirmarmos nosso apoio à permanência da coordenadora do DSEI/ARJ, visto nossa preocupação com o risco de descontinuidade da imprescindível assistência de qualidade à população indígena, além do risco de voltarmos a ser discriminados nos atendimentos nos municípios de referência.

61 - REPÚDIO À INDICAÇÃO POLÍTICA DO COORDENADOR DO DSEI ALTO RIO SOLIMÕES

Número de Assinaturas: 136

Tipo da Moção: Repúdio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Ministério da Saúde/e e Secretaria Especial de Saúde Indígena - Sesai

Votação: A favor: 692/Contra: 47

Texto da moção:

Nós delegados presentes na 6ª conferência nacional de saúde indígena, repudiamos qualquer indicação política para coordenador do DSEI Alto Solimões, sem consulta previa as lideranças indígenas e controle social conforme legislação vigente, visto que não podemos correr risco de termos retrocessos na saúde indígenas.

62 - REPÚDIO À TRANSFERÊNCIA DA SESAI PARA O MINISTÉRIO DOS POVOS INDÍGENAS

Número de Assinaturas: 150

Tipo da Moção: Repúdio

Proponente:

Segmento:

Destinatário: Presidente da República (presidente eleito) e Congresso Nacional

Votação: A favor: 767/Contra: 43

Texto da moção:

O Controle Social da Saúde Indígena, por meio do FPCONDISI vem solicitar o apoio da Plenária da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena para garantir a não transferência da SESAI para o Ministério dos Povos Originários.

A SESAI é fruto de lutas históricas constantes promovidas por gerações que arduamente conquistaram o fortalecimento da assistência primária da saúde nos territórios, muitos localizados em locais de difícil acesso. A possibilidade de transferência Ministerial enfraqueceria e desarticularia todo o processo já alcançado, além de contrariar a vontade dos povos indígenas aldeados.



Assim, se repudia a possibilidade de transferência da Saúde Indígena para outro Ministério ou para o novo Ministério dos Povos Originários.

63 - RECONHECIMENTO TERRA INDÍGENA KANINARI-ITIXI

Número de Assinaturas: 121

Proponente:

Tipo da Moção: Apelo

Segmento:

Destinatário: SESAI e FUNAI

Votação: A favor: 608/ Contra: 6

Texto da moção:

Os indígenas moradores das aldeias Beija-flor, Deus e amor, Palhal, São Raimundo (Lago do Jenipapo), Nossa Senhora do Carmo (Lago do Jenipapo) e São Francisco dos Muros (Lago do Jenipapo), que ficam localizadas no município de Beruri, estado no Amazonas, e pertencem à terra indígena Kaninari-Itixi, localizada à mais direita do rio Purus (Paraná do Jari), onde se encontram os povos da etnia Apurinã, Mura, Miranda, Kaxinauá e Ticuna, solicitam o reconhecimento da terra indígena Kaninari-Itixi.

A terra indígena Kaninari-Itixi está em fase de reconhecimento pela FUNAI desde janeiro de 2001, mas ainda não foi feito o reconhecimento oficial. O povo dessa região sofre com a caça e a pesca predatória, exploração de madeira e desmatamento ilegal. Por isso essa terra deve ser identificada e demarcada o mais rápido possível.

Essa situação afeta diretamente a saúde destes povos, por isso solicitamos apoio dos delegados da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena para juntar esforços no andamento mais rápido do reconhecimento oficial da terra indígena kaninari-Itixi.

64 - SINDICATO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE INDÍGENA (SINDICPSI)

Número de Assinaturas: 193

Tipo da Moção: Apoio

Proponente:Segmento:

Destinatário: MS/SESAI

Votação: A favor: 634/Contra: 17

Texto da moção:

Nós delegados e delegadas da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, solicitamos do MS/SESAI que adotem medidas administrativas para mudança de categoria de ASB para TSB daqueles indígenas que tiverem o curso de técnico em saúde bucal.

Considerando que estes profissionais estão totalmente desmotivados pelas questões salariais, condições inadequadas de trabalho, cargas horarias excessivas, e rotatividades profissionais.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

