



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Amapá e Norte do Pará**

MACAPÁ – AMAPÁ, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Amapá e Norte do Pará

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Simone Karipuna
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI

Elizabete Lopes Pereira
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Raimunda Jeovany Bentes
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena Macapá

Mauricio Galibi Nunes
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena Oiapoque

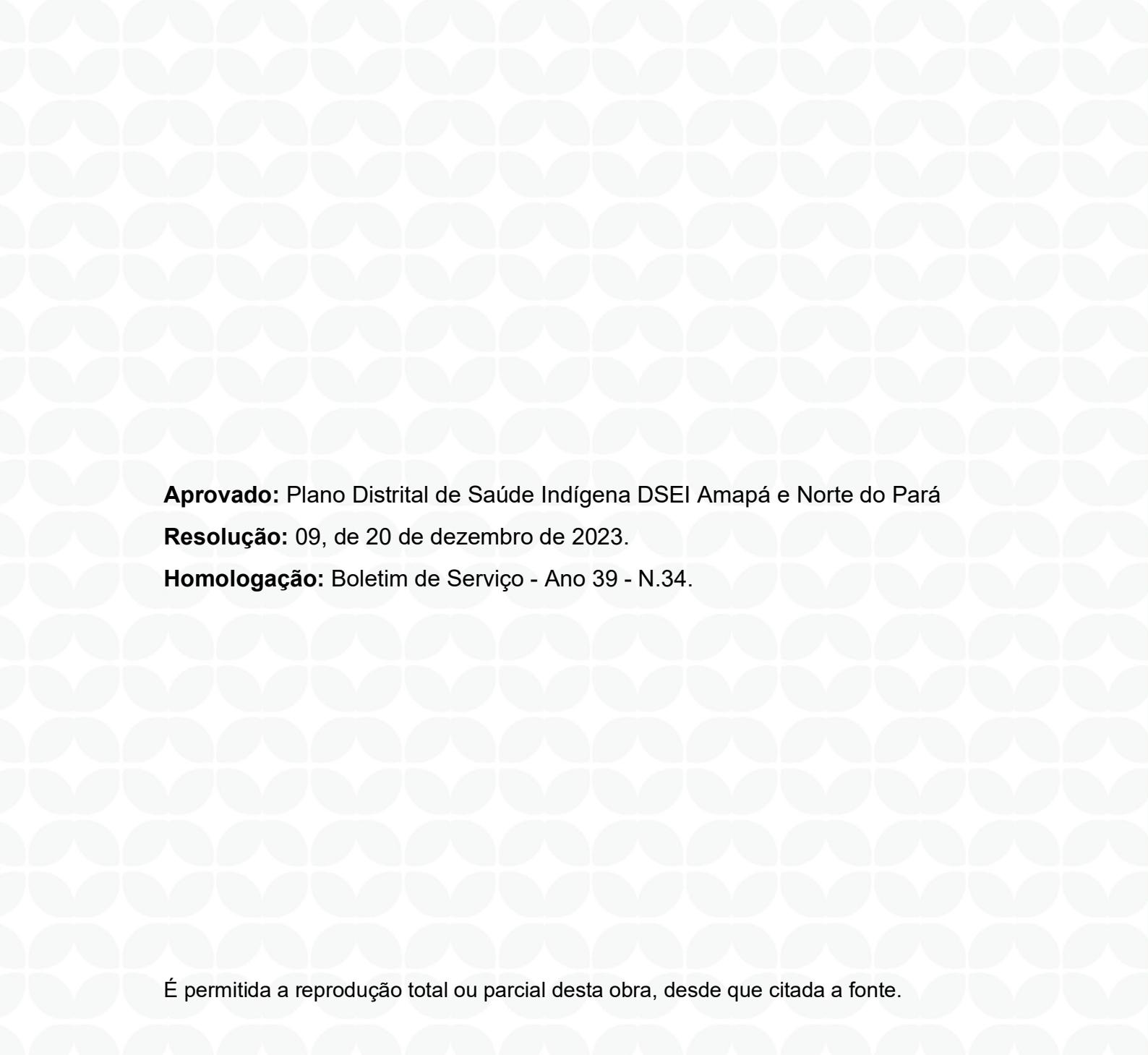
Simiones Cantão Pinheiro
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Maria Célia Picanço Farias
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Elizabete Lopes Pereira
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Neri Bentes de Sousa
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Aventino Nakai Kaxuyana Tiriyó
Presidente do CONDISI do DSEI Amapá e Norte do Pará



Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Amapá e Norte do Pará

Resolução: 09, de 20 de dezembro de 2023.

Homologação: Boletim de Serviço - Ano 39 - N.34.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI AMP, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa de localização do Polo Base Manga	11
Figura 2 –	Mapa de localização do Polo Kumenê.....	11
Figura 3 –	Mapa de localização do Polo Kumarumã	12
Figura 4 –	Mapa de localização do Polo Base Aramirã.....	14
Figura 5 –	Mapa de localização do Polo Base Bona	16
Figura 6 –	Mapa de localização do Polo Base Missão Tiriyó	18
Figura 7 –	Mapa de localização do território de abrangência do DSEI Amapá e Norte do Pará	19
Figura 8 –	Terras Indígenas do Amapá e Norte do Pará e as UCs do entorno	25
Figura 9 –	Dados Orçamentários de Custeio do DSEI/AMP, de 2020 a 2023	75
Figura 10 –	Dados Orçamentários de Investimento do DSEI/AMP, de 2020 a 2023....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização do DSEI/AMP	4
Quadro 2 – Unidades de Conservação do Amapá e Norte do Pará, por jurisdição, em ordem cronológica de criação	26
Quadro 3 – Características específicas da região do DSEI.....	27
Quadro 4 – Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base	42
Quadro 5 – Levantamento de infraestruturas de abastecimento de água do DSEI Amapá e Norte do Pará	61
Quadro 6 – Previsão de novos contratos logísticos no DSEI/AMP	69
Quadro 7 – Resultados alcançados sobre esquema vacinal para crianças menores de 5 anos	77
Quadro 8 – Resultados alcançados sobre consultas pré-natal.....	78
Quadro 9 – Resultados alcançados sobre acesso a consultas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano.....	78
Quadro 10 – Resultados alcançados sobre acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos.....	79
Quadro 11 – Resultados alcançados sobre óbitos em crianças menores de 1 ano e óbitos maternos.....	81
Quadro 12 – Resultados alcançados sobre primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico básico	82
Quadro 13 – Resultados alcançados sobre óbitos por suicídio nos 34 DSEI....	84
Quadro 14 – Resultados alcançados sobre incidência de tuberculose nos 34 DSEI	87
Quadro 15 – Resultados alcançados sobre incidência de tuberculose nos 34 DSEI	89
Quadro 16 – Resultados alcançados sobre a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas	92
Quadro 17 – Resultados alcançados sobre cadastro de estabelecimentos de saúde indígena no CNES e SESAI-RH.....	93
Quadro 18 - Resultados alcançados sobre a cobertura de água potável nas aldeias indígenas	94
Quadro 19 - Resultado do tratamento de água alcançado nos anos de 2020 a 2023.	96
Quadro 20 - Resultados da cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade de água.....	96
Quadro 21 - Resultados da Cobertura de Aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos doméstico implementado	96
Quadro 22 - Resultados da cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos doméstico	97

Quadro 23 - Resultados das melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias.....	98
Quadro 24 - Resultados das reformas e ampliações da CASAI	98
Quadro 25 - Resultados da Construção ou reformas de UBS em plena condição de apoiar a oferta de serviço.....	99
Quadro 26 - Resultado da Construção de polo base em plena condição de apoiar a oferta de serviço.....	100
Quadro 27 - Resultado da Construção da CASAI (Casa de Saúde Indígena) 100	100
Quadro 28 - Resultado da Implantação de polo base administrativo	101
Quadro 29 - Resultado da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	101
Quadro 30 - Resultado das atividades e participação e controle social executadas	102
Quadro 31 - Resultados dos conselheiros de saúde indígena qualificados....	103
Quadro 32 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI.....	104
Quadro 33 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	106
Quadro 34 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	108
Quadro 35 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI	108
Quadro 36 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena.....	109
Quadro 37 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.....	109

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade.....	29
Gráfico 2 – Nascimentos por polo base de saúde	33
Gráfico 3 – Notificações Realizadas pelas EMSI de 2020 a 2023.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição da população por faixa etária e sexo agregadas por polo base	29
Tabela 2 – Distribuição da população por polo base	31
Tabela 3 – Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI/AMP	32
Tabela 4 – Característica dos domicílios no DSEI por polo base	32
Tabela 5 – Taxa de natalidade do DSEI por ano	33
Tabela 6 – Taxa de Incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI/AMP no período de 2020 a 2022.....	34
Tabela 7 – Doenças Relacionadas ao Saneamento Inadequado (DRSAI)	35
Tabela 8 – Número de óbitos e Taxa de mortalidade geral por ano, de 2020 a 2022	36
Tabela 9 – Principais causas de óbitos de indígenas no DSEI segundo causa por ano, de 2020 a 2022	36
Tabela 10 – Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022	38
Tabela 11 – Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade do CASAI Macapá, de 2020 a 2022	39
Tabela 12 – Principais morbidades que geram referência para a CASAI Oiapoque e Macapá, de 2020 a 2022.....	40
Tabela 13 – Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022	41
Tabela 14 – Demonstrativo geral de recursos humanos existente no DSEI....	45
Tabela 15 – Capacidade de EMSI instalada atualmente	47
Tabela 16 – Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI.....	47
Tabela 17 – Dimensionamento mínimo de psicólogas(os)	52
Tabela 18 – Número de tentativas de suicídio nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023	53
Tabela 19 – Polos base de ocorrência dos óbitos por suicídio entre 2021 e 2023	53
Tabela 20 – Notificações de usuários que demandaram algum cuidado relacionado ao uso prejudicial de álcool, 2022 e 2023	53
Tabela 21 – Notificações de situações de violência interpessoal; violência doméstica, conflitos, violência motivada por preconceito, violência seguida de assalto	53
Tabela 22 – Número de Trabalhadores da Atenção Qualificados para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde	58
Tabela 24 – Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.	63
Tabela 25 – Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas	63

Tabela 26 – Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas	63
Tabela 27 – Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia - 2024 a 2027	64
Tabela 28 – Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia	65
Tabela 29 – Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia.....	65
Tabela 30 – Tempo de deslocamento do polo base para as aldeias por cada meio de transporte	66
Tabela 31 – Tempo de deslocamento do polo base para a CASAI por meio de transporte	68
Tabela 32 – Tempo de deslocamento da CASAI para os estabelecimentos de saúde por meio de transporte	68
Tabela 33 – Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte	69
Tabela 34 – Número de veículos e equipamentos de transporte e previsão anual	69
Tabela 35 – Relação das aeronaves vigentes em contrato	69
Tabela 36 – Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI/AMP	70
Tabela 37 – Distribuição considerando a atualização do número de conselheiros locais DSEI/AMP	71
Tabela 38 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Usuários)	71
Tabela 39 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Trabalhadores)	71
Tabela 40 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Gestor e Prestador de Serviço)	72
Tabela 41 – Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde Indígena	72
Tabela 42 – Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de saúde Indígena	73
Tabela 43 – Previsão de eleição de conselheiros locais e CONDISI: a cada 2 anos	73

LISTA DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
AMP	Amapá e Norte do Pará
AP	Amapá
Apina	Conselho das Aldeias Waiãpi
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CD	Cirurgião Dentista
CEP	Código Postal
CGAPSI	Coordenação Geral Atenção Primária Saúde Indígena
CIMI	Conselho Indigenista Missionário
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
COESI	Coordenação Estadual de Saúde Indígena
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COVID	Infecção por Coronavírus
CRANP/FUNAI	Coordenação Regional da Fundação Nacional do Índio
CTI	Centro de Trabalho Indigenista
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DOU	Diário Oficial da União
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Inadequado
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
DSEI/AMP	Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará
EaD	Educação a Distância
EJA	Educação de Jovens e Adultos
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FNDCT	Fundo Nacional de Meio Ambiente
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
FNMA	Fundo Nacional de Meio Ambiente

Funai	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
Iepé	Instituto de Pesquisa e Formação Indígena
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MMA	Ministério do Meio Ambiente
MS	Ministério da Saúde
NASI	Núcleo de Apoio à Saúde Indígena
NV	Nascidos Vivos
PA	Pará
PD/A	Projeto Demonstrativo para a Amazônia
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PGRS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SARAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
Sasi-SUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SEED	Secretaria de Estado da Educação
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SELOG	Serviço de Apoio e Logística
SEMA	Secretaria de Estado do Meio Ambiente
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finanças
SEPAT	Serviço de Patrimônio
SEPI	Secretaria Extraordinária dos Povos Indígenas
SEPI/GEA	Secretaria Extraordinária dos Povos Indígenas do Estado do Amapá
SESA/GEA	Secretaria Estadual de Saúde do Amapá
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena

SESANI	Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena
SIASI	Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena
SISREG	Sistema de Regulação
Somei	Sistema de Organização Modular de Ensino Indígena
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terra Indígena
TIW	Terra Indígena Waiãpi
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena
UCs	Unidades de Conservação

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE	3
3.1 História da população Indígena.....	5
3.1.1 Galibi Marworno.....	6
3.1.2 Palikur.....	7
3.1.3 Karipuna	7
3.1.4 Galibi Kali'na.....	7
3.1.5 Waiãpi.....	7
3.1.6 Apalai.....	8
3.1.7 Wayana.....	8
3.1.8 Tiriyó	9
3.1.9 Katxuyana.....	9
3.2 Dados geográficos.....	9
3.2.1 Oiapoque	9
3.2.2 Pedra Branca do Amapari	13
3.2.3 Almeirim.....	15
3.2.4 Óbidos	17
3.3 Mapa.....	19
3.4 Relação das comunidades com resíduos sólidos	20
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	21
4.1 Dados demográficos.....	28
4.2 Determinantes sociais	31
4.3 Perfil epidemiológico	33
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	42
5.1 Infraestrutura de saúde	42
5.2 Rede de Atenção à Saúde	42
5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde	44
5.3.1 Força de Trabalho	45
5.3.2 Dimensionamento para contratação de psicólogos - DSEI Amapá e Norte do Pará	50
5.4 Vigilância Epidemiológica em Atenção Psicossocial do DSEI/AMP....	52
5.4.1 Vigilância do uso de psicotrópicos.....	52
5.4.2 Tentativas e óbitos por suicídio	52
5.4.3 Indicadores relacionados as tentativas e óbitos por suicídio.....	54

5.4.4	Trajetória da atenção psicossocial e programa de saúde mental no distrito	54
5.4.5	Qualificação profissional.....	57
5.5	Infraestrutura de saneamento	59
5.5	Meio de transporte.....	66
5.6	Controle social.....	70
5.7	Recursos financeiros	75
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	77
6.1.	Atenção à saúde.....	77
6.2.	Saneamento ambiental.....	94
6.3.	Controle social	101
7.	RESULTADOS ESPERADOS.....	104
7.1	Atenção à Saúde	104
7.2.	Infraestrutura e Saneamento	106
7.3.	Planejamento e Gestão de Bens e Serviços	108
7.4.	Monitoramento Orçamentário	108
7.5.	Articulação Interfederativa	109
7.6.	Controle Social	109
8.	REFERÊNCIAS	110

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) tem como principal atribuição, no Ministério da Saúde (MS), coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) em todo território nacional, tendo como finalidade promover e ampliar a oferta de ações e serviços de saúde voltados aos diferentes perfis epidemiológicos e contextos culturais da população indígena, fomentando a medicina indígena como principal diretriz do cuidado.

Para efetivar as ações do SasiSUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 29 de setembro de 2017 (Brasil, 2017b).

O PDSI é um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, dando uma especial atenção ao monitoramento e avaliação, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e integrado ao Plano Plurianual (PPA), Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde Indígena para os anos de 2024 a 2027 e em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para garantia do monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI, serão criados instrumentos de gestão que sistematizam esse processo de forma contínua e organizada. O monitoramento envolve o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Deve ser uma prática contínua que permite identificar os desvios, os problemas ou riscos, bem como, fazer os ajustes e tomar as ações corretivas quando necessário.

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, os resultados e também os impactos alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

Este plano apresenta a estruturação do DSEI, bem como as estratégias, objetivos, metas, produtos e ações a serem desenvolvidos no período de quatro anos.

2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, e enviadas ao DSEI. Coube ao DSEI Amapá e Norte do Pará encaminhar a matriz de resultados esperados para cada setor e serviço para elaboração. Organizou-se uma comissão do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) e profissionais do DSEI para levantamento de demandas que emergiram das Conferências Locais e Distrital de Saúde Indígena e das reuniões dos Conselhos Locais de Saúde que estavam em execução, garantindo a construção coletiva e com ampla participação social.

O DSEI Amapá e Norte do Pará consolidou as informações e necessidades, em alinhamento à previsão orçamentária para o período, e encaminhou à SESAI Central para considerações e consolidação, observando o PNS. Após sua devolutiva, adequações foram realizadas e o PDSI foi apresentado na 31ª Reunião do CONDISI. Posteriormente o plano foi submetido à SESAI para homologação. O DSEI Amapá e Norte do Pará realizou as reuniões das Conferências Locais nas quatro regiões e a Conferência Distrital em Macapá no estado do Amapá, onde foram discutidas e aprovadas as propostas para o PDSI 2024-2027.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas Amapá e Norte do Pará (DSEI/AMP), de CNPJ n.º 00.394.544/0051-44 e UG nº 257031, têm sede localizada na cidade de Macapá capital do Amapá, com endereço na Avenida Pedro Baião, n.º 1071, bairro Central, CEP 68900-116 e com coordenadas geográficas 00°01'47.40"N e -51°03'47.70"W, cujo acesso é possível apenas por via aérea ou fluvial, partindo de Belém e de outras localidades vizinhas.

Os DSEI/AMP abrangem cinco municípios: Almeirim, Oiapoque, Óbidos, Oriximiná, Pedra Branca do Amapari, com população indígena de 14.580 (Painel SIASI/DSEI/AMP, com extração 23 setembro de 2023). Para acessar o território de abrangência utilizando diferentes meios de transporte, os deslocamentos partem de Macapá para os municípios de Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Almeirim e Óbidos, onde estão localizados os polos bases de referência. Sobre sua jurisdição estão 10 grupos indígenas etnias/povos em seis terras indígenas demarcadas, sendo seis homologadas.

No que corresponde nível assistencial o DSEI/AMP possui 6 polos base: Aramirã, Bona, Kumarumã, Kumenê, Manga, Missão Tiriyó, 23 Unidades Básica de Saúde Indígena (UBSI) e 166 aldeias (SIASI/DSEI/AMP, 2023), onde os serviços de Saúde das Famílias indígenas tem como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante as equipes multiprofissionais (Equipe Multidisciplinar em Saúde Indígena (EMSI).

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias indígenas, localizadas em uma área geográfica delimitada, geralmente de difícil acesso. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde dessas comunidades. As Casas de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Macapá e Oiapoque servem de referência para pacientes indígenas e seus acompanhantes que necessitam de atendimento hospitalar de média e alta complexidade. O Quadro 1 a seguir apresenta a síntese das informações sobre o DSEI/AMP, incluindo informações como número de famílias e percentual de uso dos meios de transporte terrestre, fluvial e aéreo.

Quadro 1 - Caracterização do DSEI/AMP

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	5.392.325,43 Ha
Município sede do DSEI	Macapá capital do Amapá
Endereço	Avenida Pedro Baião, nº 1071, bairro Central, CEP 68900-116, coordenadas geográficas da sede: 00°01'47.40"N e -51°03'47.70"W
Município com população indígena em sua jurisdição	Abrangência de cinco 5 municípios: Almeirim, Oiapoque, Óbidos, Oriximiná, Pedra Branca do Amapari
Total da População Indígena	14.580
Nome das Etnias existentes	10 grupos indígenas etnias/povos: Waiãpi, Karipuna, Karipuna do Amapá, Palikur, Galibi, Galibi Marworno, Tiriyó, Kaxuyana, , Apalai, Wayana
Nº de Polos Base	6 Polos base: Aramirã, Bona, Kumarumã, Kumenê, Manga, Missão Tiriyó
Nº de UBSI	23 UBSI
Nº de CASAI	2 CASAI Macapá e Oiapoque
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	Não possuem
Nº de Aldeias	166 aldeias
Nº de Famílias	2.654 famílias
Meios de transporte utilizados	51% Terrestre, 39% fluvial e 10% aéreo

Fonte: Painel SIASI/DSEI/AMP, 2023.

3.1 História da população Indígena

Ao referenciar os *Galibi Marworno*, *Palikur*, *Karipuna*, *Galibi do Oiapoque*, *Waiãpi*, *Apalai*, *Wayana*, *Tiriyó* e *Kaxuyana* estamos nos referindo a grupos cujos etnônimos são de origem relativamente recente. Os povos indígenas do Amapá e Norte do Pará, assim como os povos indígenas em geral, possuem modos próprios de organizar sua vida em sociedade que diferem muito dos nossos. Diferenças estas que devemos creditar não apenas aos ambientes em que estes modos são vividos, porque um modo de vida nunca é apenas produto do que o meio determina que ele seja. Modos de vida são também frutos de formas de pensamento e como esse pensamento é difundido e comunicado entre as pessoas.

É isso que informações qualificadas sobre as visões de mundo e a vida ritual destes povos tem a nos ensinar: se eles vivem como vivem é porque é assim que pensam que se deve viver. Se permitem alguns casamentos e proíbem outros, se consomem alguns tipos de alimentos e se negam a consumir outros, realizam determinados rituais em determinadas épocas, fazem-no em acordo com o que pensam sobre o mundo em que vivem, ou seja, em acordo com suas cosmologias.

Apesar de suas especificidades e das diferenças que mantêm entre si, quando comparados aos não-indígenas, os povos indígenas da região se aproximam em seus modos de vida e pensamento, na mesma medida em que se distanciam do nosso modo dito ocidental de viver e pensar. A começar pela forma como a nossa sociedade está organizada em setores da vida independentes entre si.

Estamos acostumados a conceber que assuntos de parentesco não devem ser misturados com assuntos de trabalho, nem de política; que assuntos de economia devem ser tratados independentemente de assuntos de religião; que conhecimentos científicos não devem sofrer interferência de crenças, e assim por diante. Enfim, estamos acostumados a viver num mundo dividido em setores que não devem se interinfluenciarem. Um desses modos próprios de organização diz respeito à moradia. Seus lugares de moradia são constituídos pelas aldeias. Em cada aldeia, encontramos um certo número de casas de habitação, que varia de acordo com o número de famílias que residem no local. Em cada casa normalmente vive um casal com seus filhos e filhas solteiros, que corresponde ao que chamamos de família nuclear. Ao casarem-se, os homens costumam ir residir perto da casa dos sogros, seja ela na mesma aldeia ou em outra. Já as mulheres normalmente continuam morando perto

de seus pais após se casarem, cabendo a seus maridos construírem sua nova moradia próxima à dos sogros, vindo a constituir o que chamamos de família extensa.

Famílias extensas nem sempre vivem na mesma residência, e sim em duas, três ou mais casas próximas cujo pátio compartilham das mesmas instalações de cozinha, compostas comumente por *jiraus*, que são locais para acender o fogo e por todos os utensílios domésticos necessários para o processamento dos alimentos de consumo diário. Nesses locais, mães e filhas se reúnem cotidianamente para o preparo da comida.

O processamento da mandioca para a produção de beiju, farinha e bebidas fermentadas tais como o caxiri, muito comum na região, pode ocorrer nestas cozinhas familiares, ou em espaços de uso coletivo compartilhados por todas as moradoras de uma aldeia, comumente chamados de ‘casas de forno’ ou também ‘casas de farinha’. Além desses espaços domésticos, é comum encontrarmos um lugar especial no espaço de cada aldeia reservado para encontros entre os moradores, recepção de visitantes, bem como para reuniões políticas e cerimônias religiosas ou festivas. Etnônimos são os nomes que esses grupos adotaram para assumir-se como etnias diferenciadas entre si. A seguir, um breve histórico da formação de cada um desses grupos étnicos.

3.1.1 Galibi Marworno

A adoção desta denominação étnica por uma parcela da população indígena da região do Uaçá é relativamente recente, remontando ao final da década de 1940, quando o Serviço de Proteção aos Índios (SPI) começou a atuar na região identificando as famílias habitantes das ilhas do alto rio Uaçá como de origem Galibi, e passando a denominá-las assim. Porém, até então, tais famílias se auto designavam como ‘gente do Uaçá’, e se reconheciam como de origem heterogênea, incluindo entre si descendentes de povos Caribe e Aruaque, tais como Galibi, Maruane e Aruã. Mesmo assim, passaram a assumir o etnônimo Galibi desde a chegada do SPI, e mais recentemente, no decorrer das décadas de 1980/90, orientados pelo Conselho Indigenista Missionário (CIMI), passaram a se definir como Galibi Marworno com o intuito de se diferenciarem dos Galibi do Oiapoque, grupo que não os identificam como de origem comum.

3.1.2 Palikur

Sob o nome Parikura, existem registros antigos sobre esta população, referenciado primeiramente em 1513 pelo navegador espanhol Vicente Yanez Pinzon. Ao longo dos séculos seguintes, aparece em outros escritos históricos e etnológicos sendo referida por nomes como Pariucur, Paricurene, Paricour, Pariucour, Palicours. Entretanto, há controvérsias sobre qual seria a sua verdadeira autodesignação, e uma divisão entre os que afirmam que está coincide com o nome Palikur, por meio do qual se tornaram conhecidos, e aqueles que afirmam que Palikur corresponderia apenas ao nome pelo qual o grupo se tornou conhecido pelos grupos vizinhos e pelos não-índios com quem entraram em contato. Neste caso, alguns estudiosos afirmam ser Aukwa-yene ou Pa'ikwene o nome pelo qual se identificam.

3.1.3 Karipuna

Conforme as informações disponíveis sobre este povo, é possível que as primeiras famílias que chegaram à região do rio Curipi, em fins do século XIX, já se auto denominassem Karipuna. Além destas, confluíram para a mesma região outras famílias de origens bastante heterogêneas, incluindo pessoas de origem indígena e não-indígena que ali se estabeleceram e que, no decorrer da primeira metade do século XX, começaram a ser identificadas como integrantes do grupo Karipuna, inicialmente pela Comissão Rondon que visitou a região no ano de 1927, e mais tarde pela população regional. Foi assim que os descendentes destas famílias passaram a se assumir, diferenciando-se dos demais povos que habitam a região do Uaçá com quem compartilham relações em comum, porém, de quem se diferenciam enquanto grupo étnico.

3.1.4 Galibi Kali'na

Estes são provenientes da região do rio Maná, no litoral da Guiana Francesa, tendo migrado para o Brasil por volta de 1950. Na Guiana Francesa, definiam-se como Kali'na ou Galibi, e no Brasil, à medida que se estabeleceram no baixo rio Oiapoque, tornaram-se conhecidos como 'Galibi do Oiapoque'.

3.1.5 Waiãpi

A primeira citação histórica a respeito dos Guaiapi data do século XVII, época em que viviam na região do baixo rio Xingu, ocupada até hoje por outros grupos Tupi-

Guarani, como os Araweté e Asurini. No século XVIII, cruzaram o rio Amazonas e empreenderam sucessivas migrações em direção ao norte, onde se estabeleceram no interflúvio dos rios Jari, Araguari e Oiapoque. Hoje, Waiãpi é um marcador étnico definido por conteúdos e usos políticos em constante transformação. Essa autodenominação se refere à língua compartilhada por todos os subgrupos distribuídos entre o Pará, o Amapá e a Guiana Francesa e seu uso crescente vem agregando outros elementos selecionados como distintivos de sua cultura.

3.1.6 Apalai

Os atuais membros desse grupo se reconhecem como descendentes não apenas dos antigos Apalai, mencionados na calha do baixo rio Amazonas pela literatura dos viajantes, mas de uma infinidade de distintos grupos, tais como os Maxipuriyana, Kaikuxiyana, Aramixiyana, Kumakai, Pakirai, Makapai, Ahpamano e Umuruana. Tais nomes são ainda hoje utilizados no dia-a-dia pelas diferentes famílias para diferenciarem-se entre si. Já em âmbitos externos, o conjunto destas famílias identifica-se genericamente como Apalai.

3.1.7 Wayana

Os Wayana são conhecidos na literatura histórica disponível pelos nomes Ojana, Ajana, Aiana, Ouyana, Uajana, Upurui, Oepoeroei, Roucouyen, Oreocoyana, Orkokoyana, Urucuiana, Urukuyana, Alucuyana. Pode-se ressaltar que os Wayana atuais descendem de um conjunto de grupos de fala Caribe que historicamente ocuparam a região hoje compreendida por trechos da fronteira Brasil, Suriname e Guiana Francesa. Dentre esses grupos, encontram-se referências aos Kukui, Opagwana, Upului, Pupuriyana, Akarapai e outros. Nos documentos dos viajantes franceses, o termo Roucouyen ou Rocoyen teria nascido do termo ‘rocou’, urucu, com o qual os índios se pintavam frequentemente. Posteriormente, viajantes brasileiros criaram os termos Uruguiana e Urukuiana, corruptelas de Roucouyen. Mais recentemente, no decorrer do século XX, o grupo assumiu a autodenominação atual. Segundo alguns pesquisadores, o nome Wayana designa ‘eu povo’, ou ainda ‘eu gente’.

3.1.8 Tiriyó

Até os anos 1960, quando os missionários chegaram à sua região, os antecessores dos atuais Tiriyó se identificavam como pertencentes a grupos distintos, cada um com sua própria designação. Eles se relacionavam entre si e com outros grupos indígenas vizinhos através de redes de troca, guerra, migração e comércio. Habitando uma vasta área no centro-leste das Guianas, todos se consideravam Tarëno, significando "os daqui (desta região)", abrangendo diversos grupos, incluindo os próprios Tiriyó, Aramixó, Aramayana, Akuriyó, Piyanokotó, Saküta, Ragu, Prouyana, Okomoyana, Wayarikuré, Pianoi, Aramagoto, Kirikirigoto, Arimihoto, Maraxó, entre outros, conforme registros escritos e orais. Com a chegada dos missionários franciscanos do lado brasileiro e protestantes do lado surinamês, todos esses grupos foram agrupados sob o nome Tiriyó no Brasil e Trio no Suriname. Desde então, passaram a ser mais conhecidos por esses nomes genéricos, adotando-os como sua identidade, embora continuassem a se referir a si mesmos em sua língua como Tarëno e como membros dos grupos diferenciados mencionados anteriormente.

3.1.9 Katxuyana

Assim como os Tiriyó geralmente se autodenominam Tarëno, os Katxuyana se autodenominam Purehno e se consideram descendentes de diferentes grupos, incluindo os próprios Katxuyana, os Kah'yana, os Ingarune e outros que habitavam a região do rio Trombetas até o final da década de 1960. Foi nessa época que migraram para as terras dos Tiriyó, onde passaram a ser conhecidos comumente como Katxuyana. Os povos indígenas que hoje ocupam a faixa de terras do Amapá ao norte do Pará, que faz parte da área abrangida pelo Distrito, compartilham uma história comum de relações comerciais, políticas e matrimoniais. Essas relações persistem até hoje e não se limitam às fronteiras nacionais, estendendo-se à Guiana Francesa e ao Suriname.

3.2 Dados geográficos

3.2.1 Oiapoque

O município de Oiapoque está localizado no extremo norte do Amapá, em uma área territorial de 23.034,392 km², sendo 7,71 km² urbanizados (IBGE, 2022), e a uma altitude que varia de 10 m no núcleo urbano a, aproximadamente, 300 m nas porções mais elevadas ao sudoeste e na porção central do município. Possui uma

população de 27.482 habitantes, sendo 8.943 indígenas (SIASI/DSEI/AMP, 2023), tendo uma densidade demográfica de 1,19 hab/km² (IBGE, 2022).

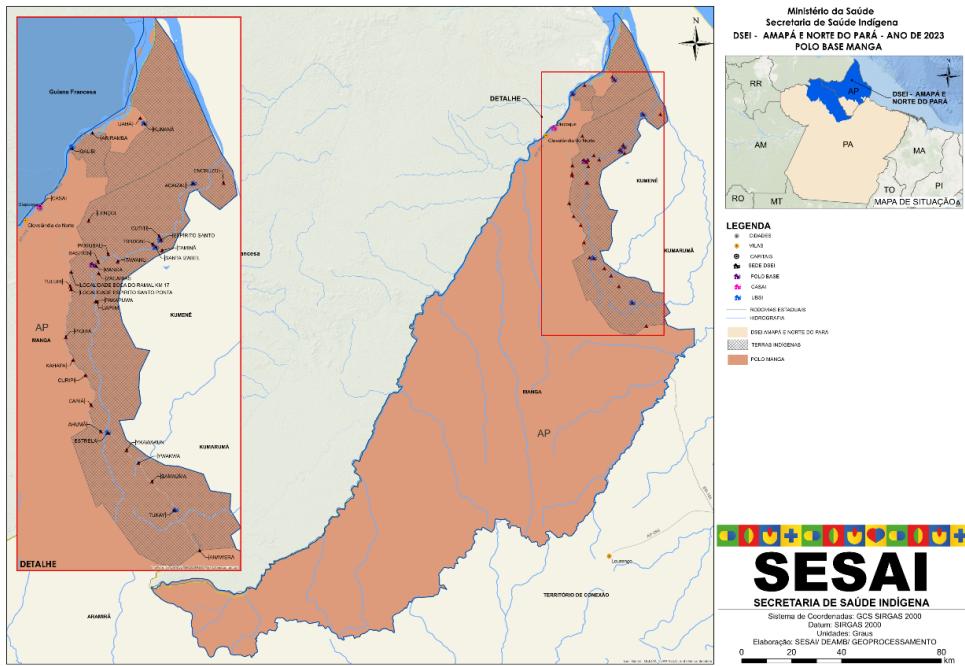
Limita-se ao norte com a Guiana Francesa, ao sul com os municípios de Calçoene, Serra do Navio e Pedra Branca do Amapari, ao leste é banhado pelo Oceano Atlântico, e, a oeste, faz fronteira com o município de Laranjal do Jari. O núcleo urbano do município está distante cerca de 600 km da capital Macapá, com acesso pela rodovia BR-156, sendo 480 km pavimentados (até o município de Calçoene) e cerca de 120 km com revestimento primário. A cidade de Oiapoque conta com 1 hospital estadual, o qual oferece assistência de média e alta complexidade à população local.

No que concerne à atuação da Saúde Indígena, a depender da aldeia onde reside, o paciente indígena possui como referência os Polos Base Manga, Kumenê e Kumarumã para atenção básica à saúde. Caso necessite de atendimento especializado, este deverá ser encaminhado à CASAI Oiapoque.

Sobre os estabelecimentos de educação, existem no município de Oiapoque, 22 escolas indígenas estaduais.

A Figura 1 ilustra o Polo Base Manga, o qual presta assistência às aldeias da Terra Indígena (TI) TI Juminã, da TI Galibi e daquelas localizadas ao longo da BR-156 e do rio Curipi, na TI Uaçá.

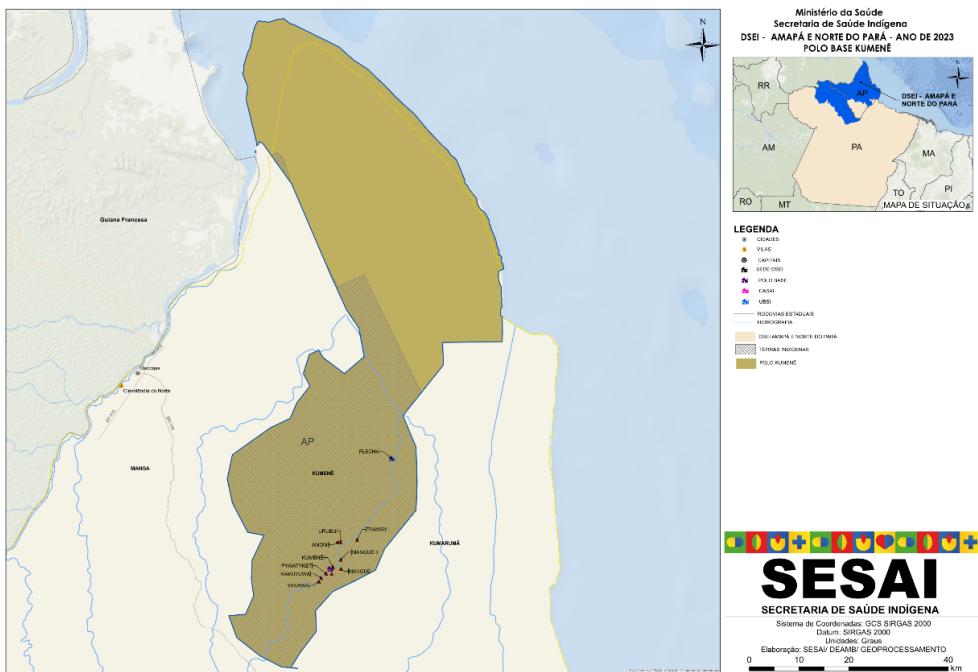
Figura 1 – Mapa de localização do Polo Base Manga



Fonte: SESAI; SIRGAS2000, 2023.

A Figura 2 ilustra o Polo Base Kumenê, ao qual estão adstritas as aldeias localizadas ao longo do rio Urukauá.

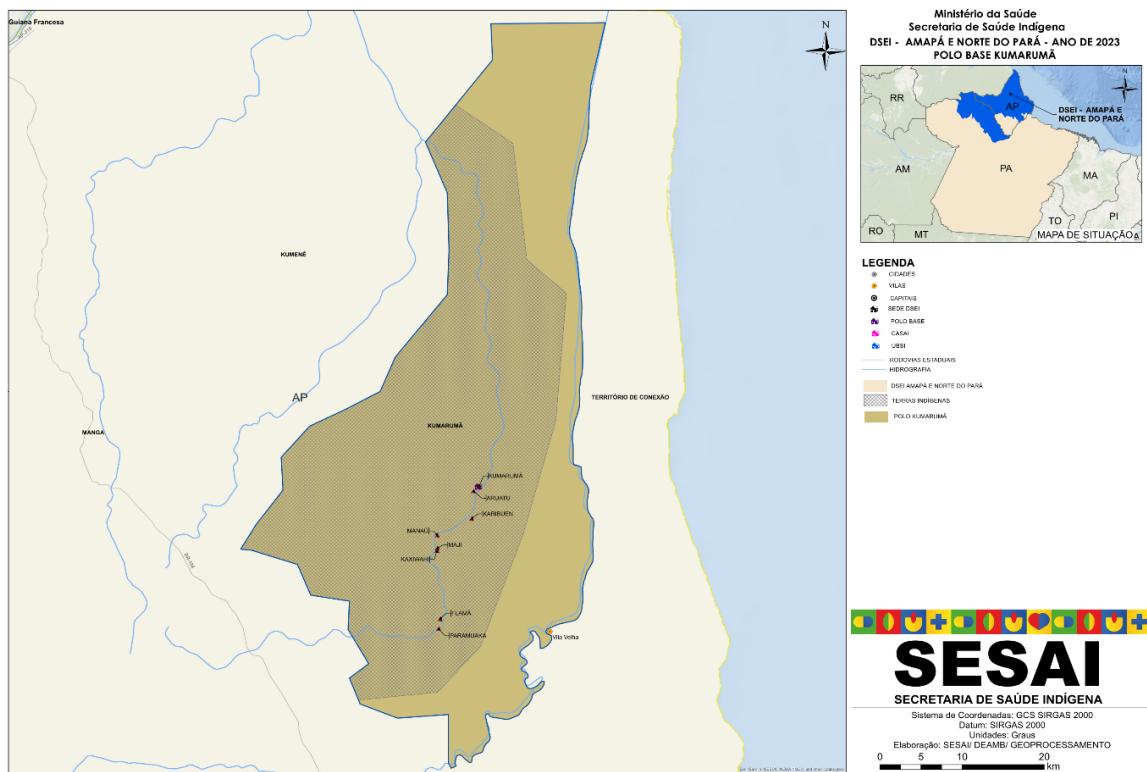
Figura 2 – Mapa de localização do Polo Kumenê



Fonte: SESAI; SIRGAS2000, 2023.

A Figura 3 ilustra o Polo Base Kumarumã, ao qual estão adstritas as aldeias localizadas ao longo do rio Uaçá.

Figura 3 – Mapa de localização do Polo Kumarumã



Fonte: SESAI; SIRGAS2000, 2023.

Neste contexto, nota-se que as TI Juminã, Galibi e Uaçá, ocupam diferentes regiões dentro do município de Oiapoque. Para melhor entendimento, as mesmas estão caracterizadas a seguir.

3.2.1.1. TI Juminã

Homologada pelo Decreto de 21 de maio de 1992 (Brasil, 1992), possui uma área territorial de 41.601,2713 hectares e faz fronteira com a Guiana Francesa. Segundo dados do SIASI/DSEI/AMP (2023), a TI conta com duas aldeias – Kunanã e Uahá, onde reside uma população de 334 indígenas. O seu acesso ocorre de maneira fluvial, iniciando o trajeto pelo rio Oiapoque, a partir de porto localizado no núcleo urbano do município, e adentrando o igarapé Juminã, o qual está condicionado à dinâmica de marés a depender da época do ano. A principal referência nesta TI é a aldeia Kunanã, localizada sob as coordenadas 04°01'08"N e 51°37'04"O, que possui uma UBSI para a prestação de serviços de atenção básica.

Está referenciada ao Polo Base Manga.

3.2.1.2. TI Galibi

Homologada pelo Decreto DOU Nº 87.844 de 22 de novembro de 1982 (Brasil, 1982), possui uma área territorial de 6.690 hectares e faz fronteira com a Guiana Francesa. Segundo dados do SIASI/DSEI/AMP (2023), a TI conta com duas aldeias – Galibi e Ariramba, onde reside uma população de 189 indígenas. O seu acesso ocorre de maneira fluvial, pelo rio Oiapoque, a partir de um porto localizado no núcleo urbano de Oiapoque. A aldeia de referência é a Galibi, localizada sob as coordenadas 03°58'14"N e 51°46'03"O, que também possui acesso terrestre pela margem direita da BR-156, onde há uma UBSI que também presta auxílio à comunidade da aldeia Ariramba. Está referenciada ao Polo Base Manga.

3.2.1.3. TI Uaçá

Homologada pelo Decreto DOU Nº 298 de 29/10/1991 (Brasil, 1991), possui área territorial de 470.164.0636 hectares e faz fronteira a leste com o Parque Nacional do Cabo Orange. Segundo dados do SIASI/DSEI/AMP (2023), a TI conta com 54 aldeias, onde residem 8420 indígenas. Neste contexto, existem 4 agrupamentos de aldeias: aquele localizado ao longo da BR-156, aquele localizado ao longo do rio Curipi, aquele localizado ao longo do rio Urukauá e aquele localizado ao longo do rio Uaçá. As duas primeiras estão referenciadas ao Polo Base Manga (03°43'34"N e 51°43'29"O), que possui 5 UBSI (aldeias Açaizal, Galibi, Kunanã, Espírito Santo, Estrela, Santa Izabel e Tukay); a terceira ao Polo Base Kumenê (03°29'15"N e 51°29'09"O), que possui uma UBSI (aldeia Flecha); e a quarta ao Polo Base Kumarumã (03°22'43"N e 51°17'50"O), todos situados nas aldeias homônimas.

3.2.2 Pedra Branca do Amapari

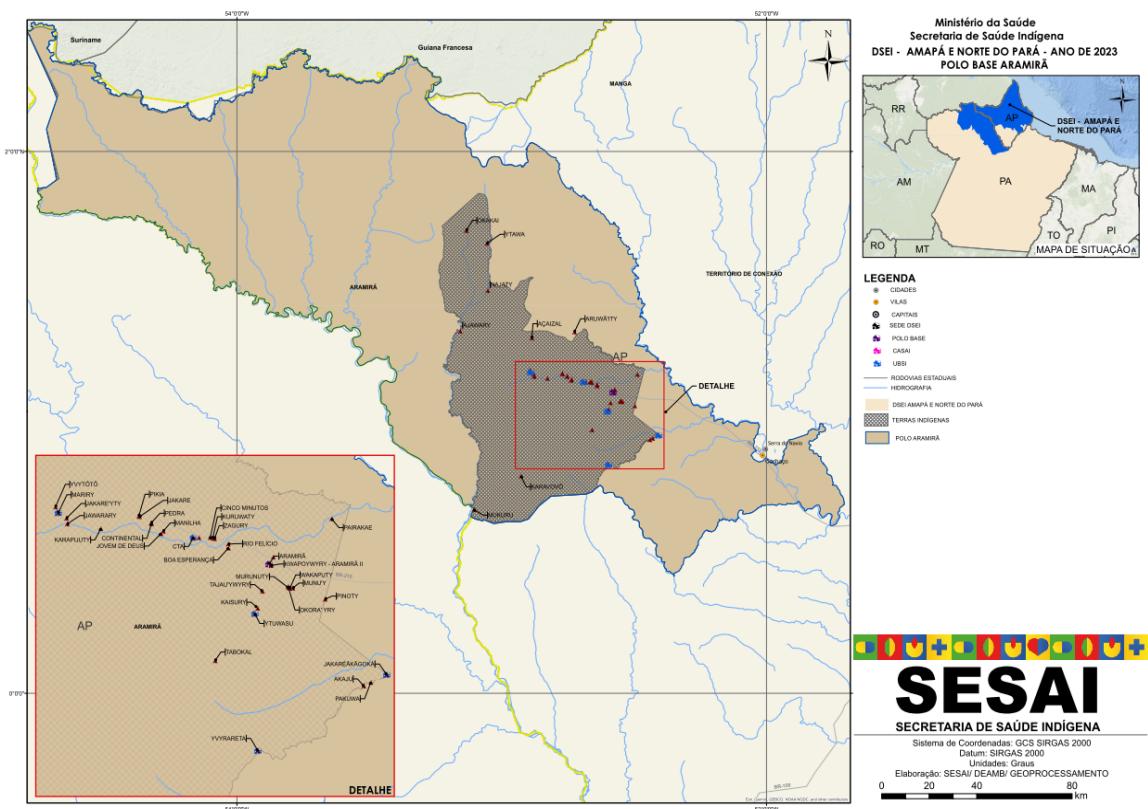
O município de Pedra Branca do Amapari está localizado no centro-oeste do Amapá, em uma área territorial de 9.622,290 km², sendo 3,53 km² urbanizados (IBGE, 2022), e a uma altitude que varia de 82 m no núcleo urbano a, aproximadamente, 350 m nas porções mais elevadas à norte.

Possui uma população de 12.847 habitantes, sendo 1.900 indígenas (SIASI/DSEI/AMP, 2023), e uma densidade demográfica de 1,34 hab/km² (IBGE, 2022). Limita-se ao norte com Oiapoque, ao leste com a Serra do Navio, a sudeste Porto Grande, a sul Mazagão, e, ao oeste, Laranjal do Jari.

A distância de Macapá até o núcleo urbano de Pedra Branca do Amapari é de, aproximadamente, 180 km por meio da rodovia BR-210 ou Perimetral Norte, sendo 100 km em rodovia pavimentada (até o núcleo urbano do município de Porto Grande) e 80km em estrada com revestimento primário. A cidade de Pedra Branca do Amapari não oferece assistência de média e alta complexidade à população local. Sobre os estabelecimentos de educação, existem no município de Pedra Branca do Amapari 8 escolas indígenas estaduais.

No que concerne à atuação da Saúde Indígena, o paciente indígena possui como referência o Polo Base Aramirã (Figura 4), para atendimentos de atenção básica, que está localizado a aproximadamente 100 km do núcleo urbano de Pedra Branca do Amapari. Caso necessite de atendimento especializado, este deverá ser encaminhado à CASAI Macapá para que seja atendido em estabelecimentos especializados na capital Amapaense.

Figura 4 – Mapa de localização do Polo Base Aramirã



Fonte: SESAÍ; SIRGAS2000, 2023.

3.2.2.1. TI Waiãpi

Homologada pelo Decreto de 23 de maio de 1996 (Brasil, 1996), possui uma área territorial de 607.017,2404 hectares e abrange, além de Pedra Branca do Amapari, parte dos municípios de Laranjal do Jari e Mazagão. Segundo dados do SIASI/DSEI/AMP, a TI conta com 46 aldeias, onde reside uma população de 1.900 indígenas. Os acessos dentro da TI acontecem de maneira terrestre, fluvial e aérea, pois existem aldeias situadas ao longo da BR-210 (Perimetral Norte) que têm como referência a UBSI da aldeia CTA; no rio Onça, que têm como referência a UBSI da aldeia Ytuwasu; no rio Felício, que têm assistência da UBSI da aldeia Mariry; no rio Riozinho, que recebem assistência da UBSI da aldeia Jakaréãkágoká; e em proximidades com o limite da TI, no município de Laranjal do Jari, que recebe apoio da UBSI da aldeia Yvyrareta.

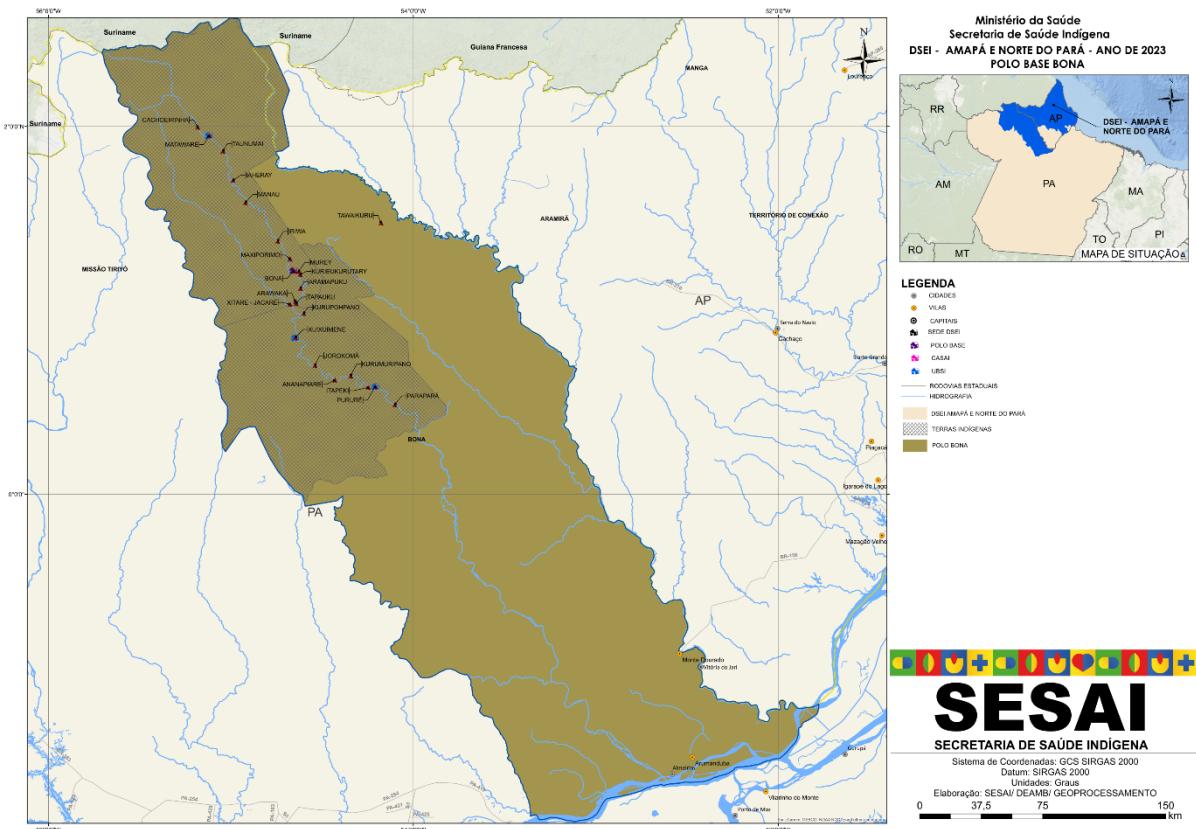
3.2.3 Almeirim

O município de Almeirim está localizado no extremo norte do estado do Pará, onde faz fronteira, a norte, com o Suriname, a leste, com Laranjal do Jari, no Amapá, a oeste com Alenquer, a noroeste com Óbidos, e, a sul, com Porto de Moz. Possui uma área territorial de 72.954,798 km², sendo 9,12 km² de área urbanizada (IBGE 2022), e uma altitude que varia de 65 m, no núcleo urbano, a, aproximadamente, 600 m nas porções mais elevadas, à norte e na porção centro-oeste do município. Possui uma população de 34.280 habitantes, sendo 1.378 indígenas (SIASI/DSEI/AMP, 2023), e uma densidade demográfica de 0,47 hab/km² (IBGE, 2022).

Partindo de Macapá, o acesso ao núcleo urbano do município ocorre de forma fluvial pelo rio Amazonas, por aeronaves de pequeno porte, e por meio de balsas a partir do município de Laranjal do Jari, ao final do trecho sul da BR-156, por onde é realizada a travessia até o Distrito de Monte Dourado, em Almeirim. O município conta com dois hospitais para atendimento de média e alta complexidade à população local, sendo um no núcleo urbano e um em Monte Dourado. No entanto, os pacientes que precisam deste tipo de atendimento, são referenciados à CASAI Macapá.

No que concerne à atuação da Saúde Indígena, a referência é o Polo Base Bona (Figura 5), no qual só se chega de avião de pequeno porte por meio de táxi aéreo. Partindo de Macapá, tanto pelo Aeroporto Internacional Alberto Alcolumbre quanto pelo Aeródromo Hangar Comandante Salomão Alcolumbre, na Rodovia do Curiaú (AP-070), o tempo estimado de voo é de 1 hora e 40 minutos.

Figura 5 – Mapa de localização do Polo Base Bona



3.2.3.1. TI Parque do Tumucumaque (lado leste)

Homologada pelo Decreto nº 213 de 04 de novembro de 1997 (Brasil, 1997), possui uma área territorial de 3.071.067,8764 hectares e abrange, além de parte do município de Almeirim, parte dos municípios paraenses de Alenquer, Monte Alegre, Óbidos e Oriximiná, e do município amapaense de Laranjal do Jari. No contexto de Almeirim, segundo dados do SIASI/DSEI/AMP (2023), a porção da TI que está localizada neste município, representa o “lado leste”, com 43,46% de abrangência do território, que é composto por 15 aldeias, onde reside uma população de 893 indígenas. Os acessos no lado leste da TI, acontecem por meio aéreo – partindo de Macapá ao Polo Base Bona, em voo com aviões de pequeno porte, de onde se parte para as aldeias adjacentes utilizando avião ou voadeira, pelo rio Paru d'Este. Além do Polo Base Bona, a região tem como referência a UBSI da aldeia Matawaré.

3.2.3.2. TI Rio Paru d'Este

Homologada pelo Decreto DOU de 03/11/1997 (Brasil, 1997), possui uma área territorial de 1.195.785,7917 hectares e abrange, além de parte do município de

Almeirim, parte dos municípios de Alenquer e Monte Alegre. Segundo dados do SIASI/DSEI/AMP (2023), esta TI é composta por 9 aldeias, onde residem 485 indígenas.

Os acessos a este território acontecem por meio aéreo, partindo de Macapá ao Polo Base Bona, em voos que partem para as aldeias adjacentes utilizando avião de pequeno porte ou voadeira pelo rio Paru d'Este. Além do Polo Base Bona, a região tem como referência as UBSIs das aldeias Xuixuimene e Pururé.

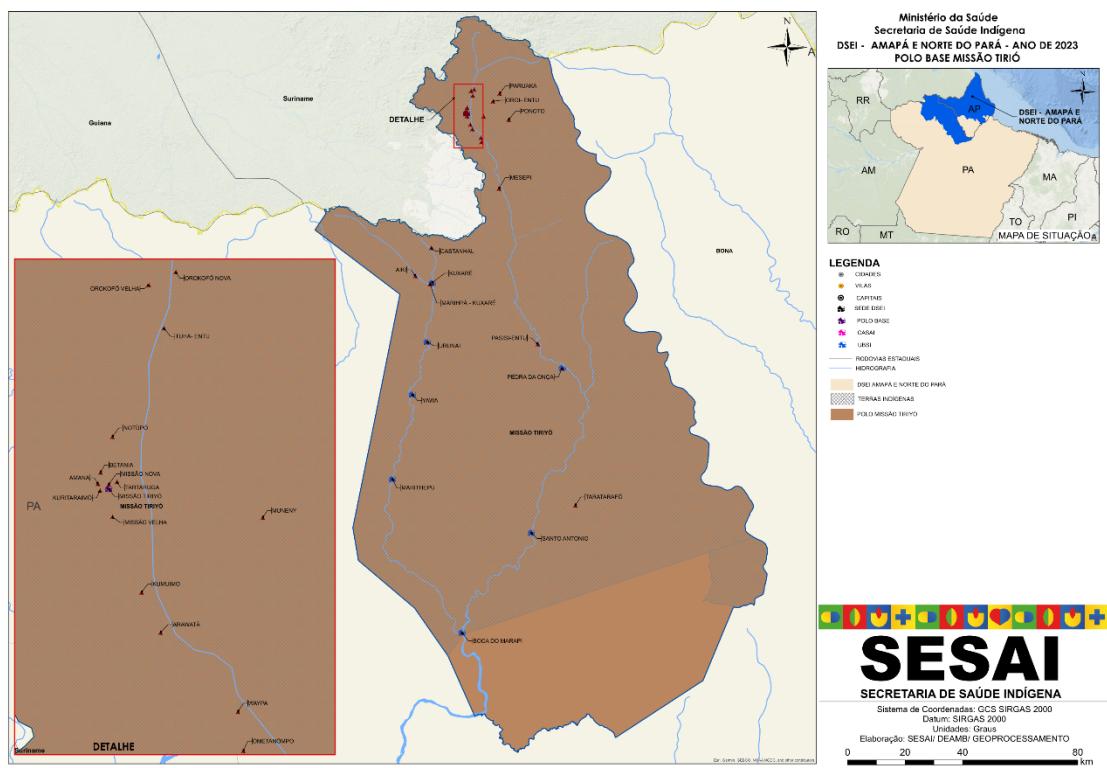
3.2.4 Óbidos

O município de Óbidos está localizado no extremo norte do Pará, onde faz fronteira com Oriximiná, ao norte e ao oeste, com Alenquer, ao leste, e com Santarém, ao sul. Possui uma área territorial de 28.011,041 km², sendo 12,42 km² de área urbanizada (IBGE 2022), e uma altitude que varia de 46 m, no núcleo urbano, à cerca de, 600 m, nas áreas de maior elevação, à norte do município. Possui uma população de 52.229 habitantes, sendo 2.338 indígenas (SIASI/DSEI/AMP, 2023), e uma densidade demográfica de 1,86 hab/km² (IBGE, 2022).

Partindo de Macapá, o acesso ao núcleo urbano do município ocorre de forma fluvial, pelo rio Amazonas, e aérea, por aeronaves de pequeno porte. O município conta com um hospital para atendimento de média e alta complexidade à população local, localizado no núcleo urbano do município. No entanto, os pacientes que precisam deste tipo de atendimento, são referenciados à CASAI Macapá.

No que concerne, à atuação da Saúde Indígena, a referência é o Polo Base Missão Tiriyó (Figura 6), no qual só se chega de avião de pequeno porte, por meio de táxi aéreo. Partindo de Macapá, tanto pelo Aeroporto Internacional Alberto Alcolumbre, quanto pelo Aeródromo Hangar Comandante Salomão Alcolumbre, na Rodovia do Curiaú (AP-070), o tempo estimado de voo é de 2 horas e 30 minutos.

Figura 6 – Mapa de localização do Polo Base Missão Tirió



Fonte: SESAI; SIRGAS2000, 2023.

3.2.4.1. TI Parque do Tumucumaque (lado oeste)

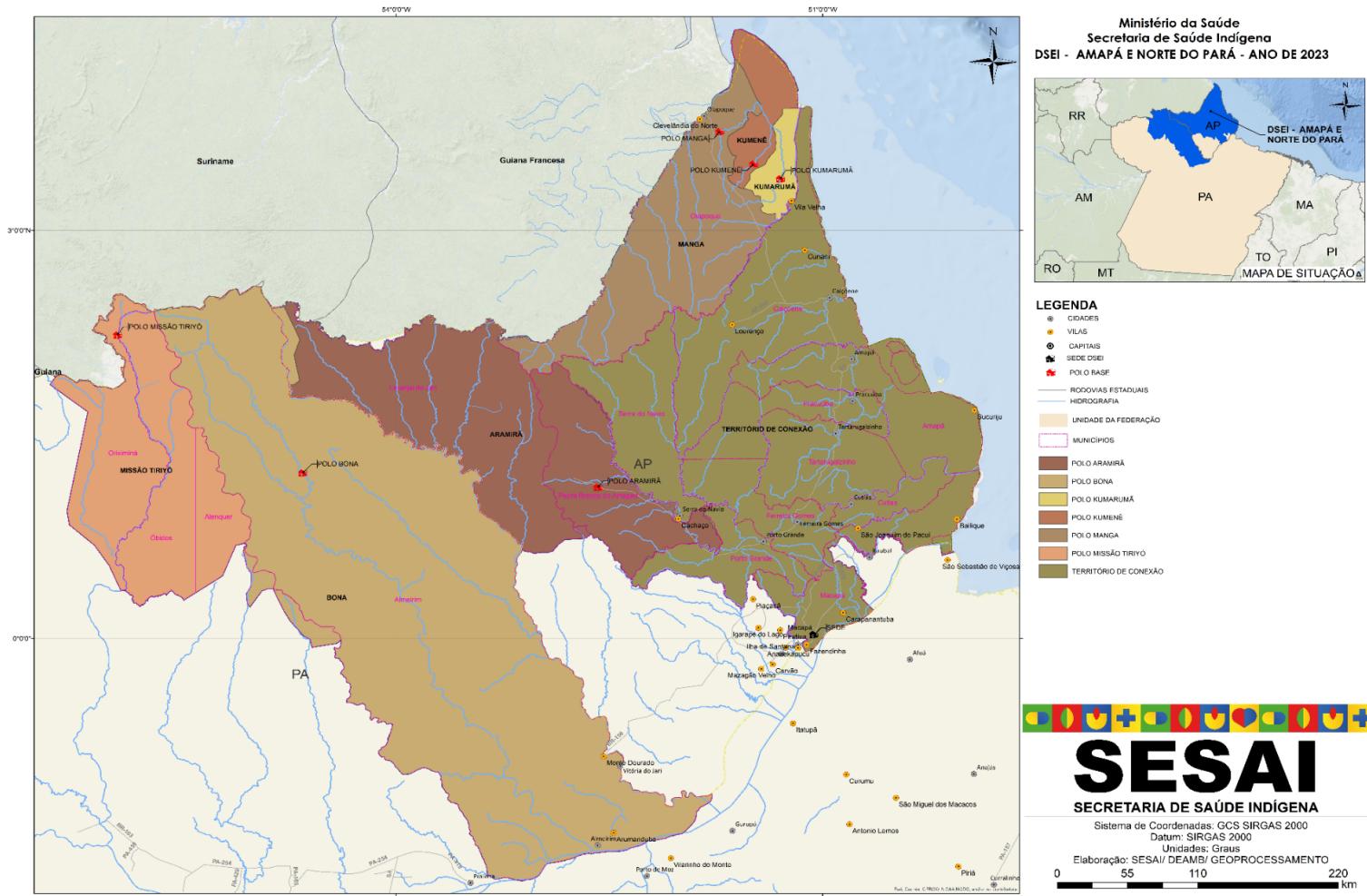
Homologada pelo Decreto DOU nº 213 de 04/11/1997, possui uma área territorial de 3.071.067,8764 hectares e abrange, além de parte do município de Óbidos, parte dos municípios paraenses de Almeirim, Alenquer, Monte Alegre e Oriximiná, e do município amapaense de Laranjal do Jari. Ao se considerar o lado oeste da TI, os municípios de Óbidos e Oriximiná são os mais expressivos, representando 21,22% e 28,14% da TI Parque do Tumucumaque, respectivamente.

O lado oeste da TI é composto por 42 aldeias, das quais 8 estão dispostas ao longo do rio Marapi e 34 ao longo do rio Paru de Oeste, em que 30 delas localizam-se nas adjacências do Polo Base Missão Tirió. Além do Polo Base Missão Tirió, a região possui como referências as UBSI Pedra da Onça, Santo Antônio, Kuxaré, Urunai, Yawá e Marithepu.

Sobre os estabelecimentos de educação, segundo a SEED do Amapá, existem nas aldeias indígenas do norte do Pará, 24 escolas indígenas estaduais.

3.3 Mapa

Figura 7 – Mapa de localização do território de abrangência do DSEI Amapá e Norte do Pará



3.4 Relação das comunidades com resíduos sólidos

O resíduo sólido tem um dos aspectos mais importantes nos condicionantes do processo saúde/doença, visto que, com mudanças de práticas positivas e de hábitos saudáveis, pode-se impactar de forma significativa nas doenças de origem ambiental em nossas aldeias. A educação em saúde é um dos fatores determinantes das práticas coletivas em favor ou contra ao quadro sanitário vigente. Portanto, está alicerçada no trabalho de educação com a comunidade, através de atividades educacionais, atividades de inspeção sanitária domiciliares, mutirão de limpeza, entre outros.

Para aperfeiçoar este trabalho, realizou-se aquisições de materiais permanentes e de consumo para a utilização na inserção do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS) nas comunidades indígenas, além de continuar prestando assistência a respeito da saúde à população indígena do Estado do Amapá e Norte do Pará, através de orientação e sensibilização sobre os cuidados e destinação final dos resíduos comuns, recicláveis que é realizado pelos técnicos do Serviço de Edificação e Saneamento Ambiental Indígena (SESANI) e de serviços de saúde pela Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI).

Por fim, é de fundamental importância a presença das equipes técnicas do SESANI inseridas nas EMSI em áreas indígenas para o desenvolvimento e implantação de modelos de gestão técnica que harmonize a preservação e o manejo adequado do meio ambiente com a viabilização de soluções criativas e simplificadas no campo do Saneamento Básico e Ambiental para promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida da população indígena, para que possam desfrutar de vida saudável, produtiva e em perfeita sintonia e harmonia com a natureza/meio ambiente em que vivem.

Para que isso ocorra, é necessário que se mantenha sob controle os indicadores epidemiológicos das doenças relacionadas à carência e/ou ausência de ações de Saneamento Básico/Ambiental e de Educação em Saúde, identificando e diminuindo os fatores de risco e predisposição às suas ocorrências.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

Para melhor entendimento, algumas especificidades e os determinantes e fatores de riscos ambientais, serão apresentados por região de abrangência dentro do território, conforme informações do Programa de Gestão Ambiental das Terras Indígenas do Oiapoque (Mazurek, 2013); do Plano de Gestão Socioambiental – Terra Indígena Waiápi (Blaser et al., 2017); Terra Indígena Wajápi: da demarcação às experiências de gestão territorial (Gallois, 2011); e do Plano de Gestão das Terras Indígenas Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este (Grupioni; Oliveira; Linke, 2018), predominantemente.

No contexto do bioma Amazônia na região de Oiapoque, destacam-se ambientes naturais dos mais diferentes tipos, tais como: savanas, lagos, manguezais, montanhas de pedra, florestas de terra firme e campos alagados. Os campos alagados são abundantes dentro do território indígena. A maior parte da população local habita as pontas e ilhas de terra firme, cercadas pelos campos inundados.

Igualmente peculiares, são os campos inundáveis da região de Oiapoque, que compreendem ampla área de depósito de sedimentos argilosos trazidos pelo rio Uaçá e seus afluentes que, em contato com a água salobra, que sobe com a maré até as ilhas, onde estão assentadas as aldeias, constituem o solo daquela área (Mazurek, 2013).

Sobre a sazonalidade dos rios da região, é importante frisar que, todos eles sofrem influência da maré, que está sujeita a inundações periódicas, com alguns trechos permanentemente alagados (Corrêa, 2021). Durante o período de estiagem, de julho a dezembro, o nível dos rios reduz, dificultando o acesso à algumas aldeias, como Kunanã e Uahá – dispostas às margens do igarapé Juminã, que enche e seca conforme a tábua de marés, condicionando horários para entrada e saída de pessoas e materiais; o acesso às aldeias dispostas ao longo dos rios Curipi, Urukauá e Uaçá, que utilizam troncos de buriti para atravessar a sua planície de inundaçõ, desde o curso principal até a aldeia.

Fronteiriça à região do Oiapoque, está a Guiana Francesa, respeitando como divisa o rio Oiapoque. Existe uma relação entre os povos indígenas do Oiapoque e as localidades situadas na borda internacional do rio, com as quais realizam transações comerciais, com a compra e venda de produtos. É importante destacar os relatos de indígenas de Oiapoque, que também buscam atendimento de média e alta

complexidade em hospitais do lado guianense. Esta porção de fronteira é protegida pelas TI Juminã e Galibi.

A atividade de garimpo é uma realidade no município de Oiapoque desde o início da década de 1990, que influenciou, inclusive, uma intensa migração para a região, a qual está diretamente ligada ao desenvolvimento de atividades voltadas à garimpagem, como a venda de suprimentos, o transporte e o câmbio monetário informal (Nonato Junior et al, 2016). Portanto, esta é uma preocupação constante dos povos indígenas da região, que temem a invasão de seu território por garimpeiros instalados no núcleo urbano e ao longo do rio Oiapoque.

Com a construção da BR-156, que cruza o oeste da TI Uaçá em mais de 30 km, a população indígena local ocupou aquela área, a fim de vigiar e impedir a entrada de estranhos à procura de madeira, animais e minérios no território. Este trecho contém as nascentes dos rios que atravessam a TI Uaçá, que foram impactadas pelo desmatamento ocasionado pela pavimentação da rodovia.

A TI que apresentou o maior desmatamento no Amapá foi a Uaçá, com um desflorestamento de 6,67 km² de sua área territorial. Mesmo assim, os territórios indígenas, em geral, exercem um efeito inibidor no que se refere ao desmatamento amazônico, garantindo a proteção de recursos naturais.

A área ocupada pelos Waiãpi apresenta-se como uma região de floresta tropical densa, com a ocorrência de pequenos campos naturais nas margens do alto rio Jari. Em toda a região vigora um clima super úmido equatorial, com um período de chuvas de janeiro a julho e de estiagem de julho a dezembro. A região é extremamente acidentada com zonas alagáveis e pantanosas. A área indígena situa-se em duas bacias hidrográficas, bem distintas ecologicamente: a bacia do Jari, considerada mais rica em flora e fauna, e a bacia do Amapari. Predominam cursos d'água insignificantes e praticamente todos encachoeirados.

Sobre o desmatamento na região, foi afetada uma área de 1,05 km² de floresta na TI Waiãpi (TIW). Segundo dados da própria população, aumentou o limite da ocupação nos limites da TI, o que ajudou a evitar, substancialmente, a ocorrência de desmatamento no território.

A TIW tem uma relação histórica com garimpeiros, que circulavam nas bacias dos rios Jari e Amapari. A frente garimpeira atingiu primeiro as aldeias do alto rio Jari, nos anos 1960, e no início da década de 1970, outra frente chegava aos afluentes do rio Amapari, onde estes conviveram por cerca de dois anos com os indígenas locais.

Neste contato, além da exploração indiscriminada de recursos, ocorriam epidemias de doenças trazidas pelos garimpeiros, o que dizimou parte da população que habitava as regiões invadidas.

Na década de 1980, iniciou-se um movimento para controlar os lugares antes ocupados por invasores, no qual os Waiãpi assumiram, gradativamente, o controle das áreas invadidas, aprendendo com os garimpeiros a extrair manualmente ouro aluvionar. Nessa época, cerca de um terço das famílias Waiãpi desenvolviam atividades de faiscação de ouro aluvionar, em escala familiar e ritmo intermitente (estadias de 20 a 30 dias por ano, intercaladas no seu ciclo de atividades de subsistência, durante o verão).

A produção familiar por estadia nunca passou de 6 a 10 gramas, sendo a média de 4 a 5 gramas. Era vendida diretamente pelo chefe de família, em Macapá, permitindo a aquisição de alguns objetos que fazem parte de seu cotidiano: munição para armas de fogo, panelas, panos, etc. O aprendizado das técnicas dos garimpeiros, entretanto, incluía o uso de mercúrio, que os Waiãpi adquiriam no momento em que vendiam sua pequena produção na cidade, e o abandono de áreas exploradas, com buracos abertos.

Entre 1992 e 1993, foi possível readequar essas técnicas de produção através do projeto do Fundo Nacional de Meio Ambiente (FNMA) e eliminou-se completamente o uso do mercúrio, que não era indispensável considerando a reduzida produção. Os indígenas também foram ensinados a fechar os buracos abertos para extrair o ouro, em cima dos quais plantavam diversas espécies para recuperar as áreas trabalhadas.

No final da década de 90, os Wajápi reduziram drasticamente sua atividade de extração de ouro em função de polêmica gerada em torno do Projeto Demonstrativo para a Amazônia (PD/A), encaminhado pelo Conselho das Aldeias Waiãpi (Apina) e pelo Centro de Trabalho Indigenista (CTI) e aprovado pelo Ministério do Meio Ambiente (MMA), em 1996, e da “Guerra dos Papéis”, que proibiu a atividade do CTI na TIW, dificultando a sua execução. O PD/A previa, além de despoluir a TIW, retirar ouro para manter economicamente a vida da população indígena local.

Anos depois, quando, surgiu uma decisão judicial favorável à execução do projeto, o CTI optou por não fazê-lo, considerando a drástica transformação em curso nas aldeias Waiãpi, efeito da rápida implementação de uma política de assalariamento, pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas (FUNAI) e por órgãos

do estado do Amapá, durante o período em que o CTI não podia retomar suas atividades na área.

As TI Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este compreendem o que chamamos de “Complexo Tumucumaque”, em uma área contígua de 4,2 milhões de hectares situada, em sua maior parte no Estado do Pará, na região em que o Brasil faz fronteira com o Suriname e a Guiana Francesa, com uma pequena faixa no estado do Amapá.

O lado Leste do Complexo Tumucumaque compreende a porção oriental da TI Parque do Tumucumaque e a totalidade da TI Rio Paru d'Este. Essa região apresenta vegetação do tipo ombrófila densa, com algumas áreas de floresta ombrófila submontana, em especial nos contrafortes da Serra do Tumucumaque.

É importante destacar que, na porção oeste da TI Parque do Tumucumaque, ocorrem diversas manchas de campo, classificadas como savana amazônica, sendo a maior delas com superfície próxima aos 500 mil hectares, cujas margens são áreas de transição entre a savana e a floresta ombrófila.

Nas duas terras indígenas que compõem o Complexo Tumucumaque nascem três importantes bacias hidrográficas que fazem parte da grande bacia Amazônica. Na região ocidental, encontramos o Rio Paru de Oeste e seu afluente Marapi. Na região oriental, nasce o Paru de Leste e seu afluente Citaré. No extremo nordeste da TI Parque do Tumucumaque está o rio Jari, onde, além de suas nascentes, um pequeno trecho de seu alto curso encontra-se dentro dos limites desta TI.

Muitos são os desafios dos povos indígenas das TI Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este sobre a integridade de seu território. Entre eles, destacam-se a reincidente aproximação de garimpeiros, sendo que há garimpos continuamente reativados próximo ao entorno das Terras Indígenas. Aliado a isso, há um grande desconhecimento das comunidades sobre os limites físicos de seu território e uma desconfiança generalizada que muitos invasores se enquadram nessa posição por não terem referências de onde começa e onde termina a TI e, talvez, a maioria nem saiba que há terras indígenas ou outras áreas protegidas por lei na região.

Assim, os maiores problemas enfrentados são, justamente, a carência de ações periódicas e frequentes de vigilância e fiscalização, especialmente em pontos estratégicos que são notoriamente conhecidos como portas de entrada para os invasores (garimpeiros): os limites da TI Rio Paru d'Este, no extremo leste no rio Ipitinga, no extremo sul igarapé Mopeku; no extremo sul da porção oeste da TI

Parque do Tumucumaque, na confluência do rio Marapi com o Erepecuru. Adicionalmente nestes pontos já não há indicativos físicos, como placas, explicitando se tratar de uma área protegida por lei.

Outro fator que contribui com a proteção das TIs adstritas ao DSEI/AMP, é a localização de Unidades de Conservação (UCs) em seu entorno. A Figura 8 ilustra este contexto territorial.

Figura 8 – Terras Indígenas do Amapá e Norte do Pará e as UCs do entorno



Fonte: ICMBio, 2021.

O Quadro 2 a seguir apresenta as principais informações de cada uma das unidades existentes no território de abrangência do Amapá e Norte do Pará.

Quadro 2 – Unidades de Conservação do Amapá e Norte do Pará, por jurisdição, em ordem cronológica de criação

Nome	Jurisdição	Base Legal	Grupo	Área (Hectare)	Municípios Abrangidos
Parque Nacional do Cabo Orange	Federal	Decreto Federal 84.913,1 5/7/1980	Proteção Integral	399.773,70	Calçoene e Oiapoque
Estação Ecológica do Jari	Federal	Decreto Federal 87.092, 12/4/1982 e Decreto Federal 89.440, 13/3/1984	Proteção Integral	67.675,72	Laranjal do Jari e Almeirim (PA)
Reserva Extrativista do Rio Cajari	Federal	Decreto Federal 99.145, 12/3/1990; Decreto s/n 30/9/1997	Proteção Integral	501.771,00	Laranjal do Jari, Mazagão e Vitória do Jari
Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque	Federal	Decreto Federal, s/n 22/8/2002	Proteção Integral	3.828.923,00	Calçoene, Laranjal do Jari, Oiapoque, Pedra Branca do Amapari, Serra do Navio e Almeirim (PA)
Reserva de Desenvolvimento Sustentável do Rio Iratapuru	Estadual	Lei Estadual 392, 11/12/1997	Uso Sustentável	806.184,00	Laranjal do Jari, Mazagão e Pedra Branca do Amapari
Floresta Estadual do Amapá	Estadual	Lei Estadual 1028, 12/07/2006	Uso Sustentável	2.320.304,75	Serra do Navio, Pedra Branca do Amapari, Mazagão, Porto Grande, Ferreira Gomes, Tartarugalzinho, Pracuúba, Amapá, Calçoene e Oiapoque
Reserva Biológica Maicuru	Estadual	Decreto 2.609, de 04/12/2006	Proteção Integral	1.151.761,00	Almeirim (PA) e Monte Alegre (PA)
Estação Ecológica Grão-Pará	Estadual	Decreto 2.609, de 04/12/2006	Proteção Integral	4.245.819,11	Alenquer (PA), Monte Alegre (PA), Óbidos (PA) e Oriximiná (PA)
Reserva Extrativista Beija-Flor Brilho de Fogo	Municipal	Decreto Municipal 139, 19/11/2007	Uso Sustentável	68.524,20	Pedra Branca do Amapari

Fonte: Adaptado de Drummond, Dias e Brito, 2008; ICMBio, 2021.

Em resumo, os dados geográficos do território de abrangência do DSEI/AMP estão caracterizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia
Sazonalidade	Períodos chuvoso (janeiro a julho) e de estiagem (agosto a dezembro), os quais influenciam diretamente no nível de água dos rios/igarapés que abastecem as aldeias sob jurisdição do DSEI/AMP.
Área de Fronteira	Guiana Francesa (TI Juminã, Galibi e Uaçá); Suriname (TI Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este).
Áreas de garimpo	Todas as TI alegam que, em algum momento, houve a presença de atividades garimpeiras em suas áreas territoriais, mas não há registros das localizações das aldeias por parte do DSEI/AMP.
Áreas de Invasão	Sem informação.
Áreas de desmatamento	TI Uaçá - 6,67 km ² (SEMA/AP, 2022) TI Waiápi - 1,05 km ² (SEMA/AP, 2022) TI Juminã – sem informações TI Galibi – sem informações TI Parque do Tumucumaque – sem informações Ti Rio Paru d'Este – sem informações
Áreas contaminadas	Até o momento, o DSEI/AMP não possui dados oficiais sobre áreas contaminadas.
Barreiras Geográficas	As aldeias das TI Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este, localizadas no norte do Pará, possuem apenas acesso aéreo. Sobre as TI Juminã, Galibi, Uaçá e Waiápi, os seus cursos d'água são afetados pelo período de estiagem, tornando restrito o acesso às aldeias mais distantes do Polo Base de referência.
Áreas Isoladas	Sem informação.
Qualidade da água para consumo	Até o momento, o DSEI/AMP não possui dados oficiais sobre a qualidade da água para consumo nas aldeias, em virtude da ausência de profissional responsável (Gestor de Saneamento Ambiental).
Área com uso de agrotóxicos	Até o momento, o DSEI/AMP não possui dados oficiais sobre o uso de agrotóxicos.
Outras observações:	Todas as TI sob jurisdição do DSEI/AMP são circundadas por Unidades de Conservação.

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

4.1 Dados demográficos

A demografia fornece elementos fundamentais à interpretação de dados de saúde, sejam eles de incidências ou de coberturas de serviços. Conforme o Relatório Situacional do DSEI/AMP (2023), a população está estimada em aproximadamente 14.580 indígenas, residentes em dois municípios no estado do Amapá, sendo que no município de Oiapoque, estão localizados os Polos Bases Manga, Kumenê e Kumarumã e que concentram a maior população indígena do Distrito cerca de 8.926 indígenas.

No município de Pedra Branca do Amapari no Amapá está localizado o Polo Base Aramirã com cerca de 1.914 indígenas. Em dois municípios do estado do Pará estão localizados dois polos bases, sendo que no município de Almeirim no estado do Pará fica localizado o Polo Base Bona com 1.387 indígenas e no município de Óbidos, no estado do Pará, o Polo Base Missão Tiriyós com 2.347 indígenas, mais conhecidos como região do Parque Indígena do Tumucumaque e que possuem uma população de 3.734 indígenas. Os desafios para trabalhar a demografia nas populações indígenas podem ser refletidos na forma apresentada pelo Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo, segundo grupos de idade

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

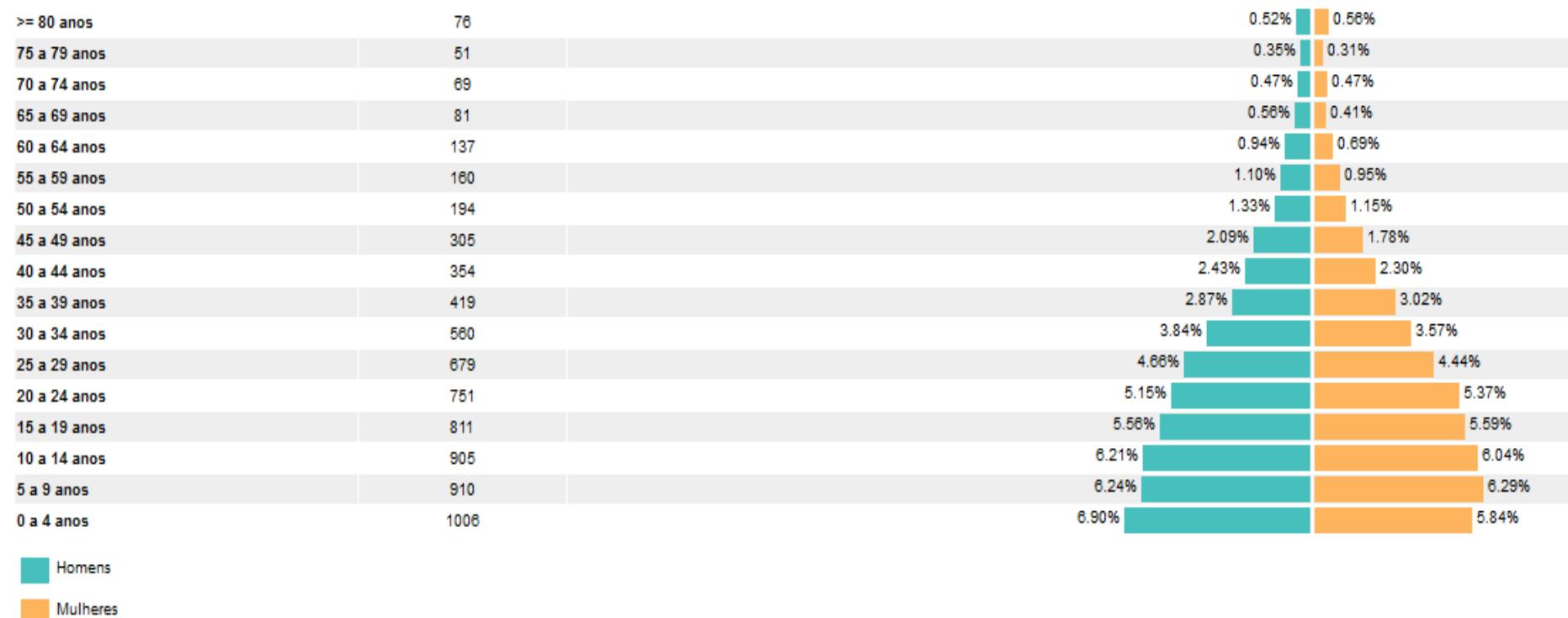


Tabela 1 – Distribuição da população por faixa etária e sexo agregadas por polo base

Faixa Etária	Aramirã		Bona		Kumarumã		Kumenê		Manga		Missão Tiriyó		Total			
	Pedra Branca do Amapari - AP		Almeirim - PA		Oiapoque - AP		Oiapoque - AP		Oiapoque - AP		Óbidos - PA					
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Femini no	Mascul ino	Femini no	Mascul ino				
0 anos	52	39	21	25	10	15	17	32	34	34	29	51	163	196		
01 a 04 anos	147	206	89	96	82	106	76	84	166	167	130	156	690	815		
05 a 09 anos	153	188	101	90	132	118	111	114	247	244	174	156	918	910		

Faixa Etária	Aramirã		Bona		Kumarumã		Kumenê		Manga		Missão Tiriyó		Total	
	Pedra Branca do Amapari - AP		Almeirim - PA		Oiapoque - AP		Oiapoque - AP		Oiapoque - AP		Óbidos - PA			
	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Femini no	Masculino	Femini no	Masculino	Fem.	Masc.
10 a 14 anos	160	128	95	91	114	142	124	119	233	290	153	134	879	904
15 a 19 anos	118	98	72	83	108	113	110	118	275	274	131	125	814	811
20 a 24 anos	80	77	69	68	122	141	111	116	279	249	124	98	785	749
25 a 29 anos	64	50	61	50	120	143	103	97	216	240	84	99	648	679
30 a 34 anos	37	47	47	38	116	115	70	80	175	198	74	82	519	560
35 a 39 anos	38	33	33	29	93	83	55	60	163	154	59	60	441	419
40 a 44 anos	26	28	24	19	71	88	54	34	112	138	46	45	333	352
45 a 49 anos	22	18	19	25	52	68	42	40	78	110	47	44	260	305
50 a 54 anos	13	13	10	17	36	35	16	25	61	68	32	35	168	193
55 a 59 anos	12	11	9	14	28	30	20	18	55	53	15	34	139	160
60 a 64 anos	10	8	10	12	23	28	11	15	32	57	14	17	100	137
65 a 69 anos	4	6	12	9	9	14	6	11	22	32	7	9	60	81
70 a 74 anos	5	9	8	5	10	20	5	5	25	22	15	8	68	69
75 a 79 anos	3	4	8	9	6	3	3	7	11	16	14	12	45	51
80 anos ou mais	3	4	12	7	19	13	9	10	19	26	18	16	80	76
Total	947	967	700	687	1.151	1.275	943	985	2.203	2.372	1.166	1.181	7.110	7.467

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 2 – Distribuição da população por polo base

Polo Base	População	%
MANGA	4.575	31
KUMARUMA	2.426	17
MISSÃO TIRIYO	2.347	16
KUMENÊ	1.928	13
ARAMIRÃ	1.914	13
BONA	1.387	10
Total	14.577	100

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

4.2 Determinantes sociais

São determinantes estruturais das condições da vida que impactam diretamente na situação de saúde, e são responsáveis pela maior parte das iniquidades em saúde.

A Constituição Federal (Brasil, 1988) estabelece que “o ensino fundamental regular será ministrado em língua portuguesa, assegurando às comunidades indígenas também a utilização de suas línguas maternas e processos próprios de aprendizagem”. Mas, afinal, qual o panorama da educação, no sentido de atender, de alguma forma, povos originários no Brasil? Das 178,3 mil escolas de ensino básico, 3.541 (1,9%) estão localizadas em terra indígena e ministram conteúdos específicos e diferenciados, de acordo com aspectos etnoculturais, além de que 3.597 (2%) oferecem educação indígena por meio das redes de ensino.

Na área de abrangência do DSEI/AMP o Ensino Modular Indígena tem pouco mais de 14 anos no Amapá e Norte do Pará, contabilizando 54 escolas que funcionam nos sistemas regular e modular, atendendo a 4.914 alunos das séries iniciais até o ensino médio. O Núcleo de Educação Indígena da SEED atua de forma regular, e o Estado oferece a educação aos indígenas através do Sistema de Organização Modular de Ensino Indígena (Somei), que iniciou em 2009 e atua em três áreas indígenas do Amapá, localizadas nos municípios de Oiapoque, Pedra Branca do Amaparí e na região do Parque Montanhas do Tumucumaque.

A Tabela 3 apresenta os números educacionais relativos aos indígenas do DSEI/AMP. Os resultados referem-se à matrícula inicial na Creche, Pré-Escola, Ensino Fundamental e Ensino Médio (incluindo o médio integrado e normal magistério), no Ensino Regular e na Educação de Jovens e Adultos presencial Fundamental e Médio (incluindo a EJA integrada à educação profissional) das redes estaduais e municipais.

Tabela 3 – Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI/AMP

Ensino Regular										EJA	
Educação Infantil				Ensino Fundamental				Médio		EJA Presencial	
Creche		Pré-escola		Anos Iniciais		Anos Finais				Fund.	Med.
Parc.	Integ	Parc.	Integ	Parc.	Integ	Parc.	Integ	Parc.	Integ	114	91
3	0	182	0	1.342	0	1.487	0	564	0		

Fonte: Adaptado de dados do Censo Escolar 2022 do INEP e dados DIASI/AMP, 2023

O DSEI/AMP não possui dados sobre a quantidade ou percentual de indígenas que concluíram e/ou estão matriculados no ensino superior. Contudo dados e projeções nacionais e regionalizados indicam que cerca de 10% da população acessa ou acessou o ensino superior, em contexto local, principalmente na Universidade Federal do Amapá no Campus Binacional – Oiapoque que conta atualmente com cerca de 400 alunos matriculados no curso de Licenciatura Intercultural.

Tabela 4 – Característica dos domicílios no DSEI por polo base

Polo base	Nº de aldeias	Infraestrutura domiciliar	%	Geração de energia	%
Aramirã	46	Madeira, sem parede, com cobertura de palha Madeira com cobertura variada de zinco, fibrocimento e palha	100	Solar	4,34
Bona	24	Madeira, alvenaria, com cobertura de telha de fibrocimento ou de barro	100	Não há fornecimento de energia elétrica	0
Kumarumã	7	Madeira, alvenaria, com cobertura com telha de fibrocimento ou de barro	100	Grupo gerador	28,57
Kumenê	13	Madeira, alvenaria, com cobertura com telha de fibrocimento ou de barro	100	Grupo gerador	100
Manga	38	Madeira, Alvenaria, com cobertura com telha de fibrocimento e de barro.	100	Rural (concessionária) e grupo gerador	100
Missão Tiriyó	42	Madeira, alvenaria, taipa, com cobertura com telha de fibrocimento e palha.	100	Hidrelétrica (inoperante)	0

Fonte: SESANI/DSEI/AMP,2023

4.3 Perfil epidemiológico

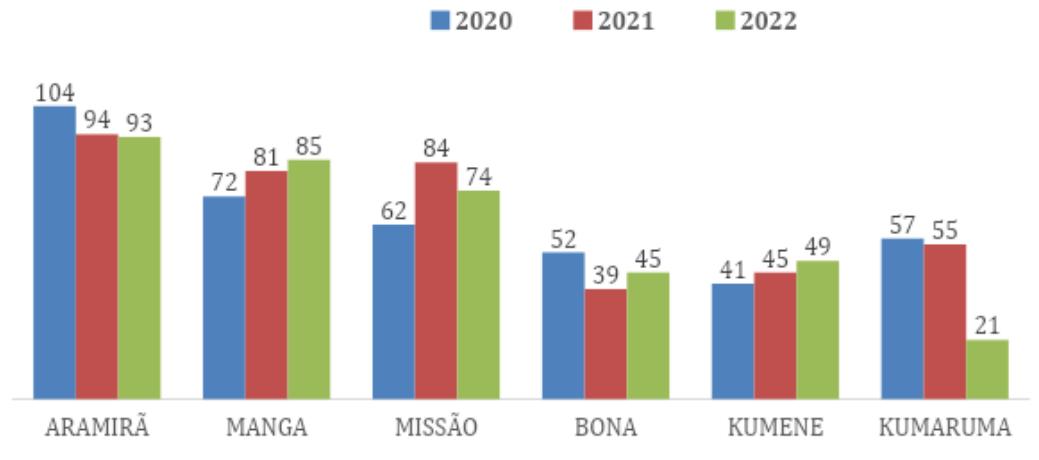
O ano de 2020 apresentou a maior taxa de natalidade por mil habitantes com 398 nascimentos (Tabela 5). O Polo Base Aramirã em todos os anos avaliado apresenta maior crescimento populacional com o total de 291 nascimentos, e a menor taxa é do Polo Kumarumã com 133 nascimentos, conforme apresenta o Gráfico 2. O método de cálculo da taxa é: n.º de Nascidos Vivos (NV) / população total X 1.000.

Tabela 5 – Taxa de natalidade do DSEI por ano

Ano	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	28,58	28,56	25,62

Fonte: SIASI/DSEI/AMP,2023.

Gráfico 2 – Nascimentos por polo base de saúde



Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

As principais morbidades que acometeram os indígenas atendidos pelo DSEI/AMP são marcadas por uma alta incidência de doenças com origens infecciosas, parasitárias e virais. Ainda, observa-se a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças metabólicas e cardiovasculares. Ações de prevenção e o tratamento desses agravos são essenciais para a melhoria da saúde da população. A Tabela 6 a seguir apresenta as 10 principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI/AMP no período de 2020 a 2022 com demonstrativo da Taxa de Incidência. Ressalta-se que o banco de dados dos anos solicitados ainda não estão fechados, podendo ter mudanças nos dados futuramente.

Tabela 6 – Taxa de Incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI/AMP no período de 2020 a 2022

Morbidades	2020		2021		2022	
	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000 hab.)	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000 hab.)	Nº Casos	Taxa de prevalência (1.000 hab.)
Doenças diarreicas agudas grave	218	16,08	386	27,66	212	14,82
Parasitoses	282	20,80	114	8,17	217	15,17
Dermatite	228	16,81	91	6,52	75	5,24
Micose	66	4,87	54	3,87	10	0,70
Escabiose	99	7,30	118	8,46	55	3,84
Diabetes	108	7,96	109	7,81	32	2,24
Hipertensão	154	11,36	186	13,35	112	7,83
Síndrome Gripal	1.289	9.503,80	1.687	12.088,85	886	6.052,55
Síndrome Respiratório Aguda Grave	304	2.241,40	61	437,12	56	391,39
Covid-19	953	7.026,47	608	4.356,86	1154	8.065,42
Sífilis	0	0	14	100,32	5	34,95
Leishmaniose	28	206,45	38	272,30	8	55,92
Malária	1.093	80,58	908	65,06	272	19,01

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 7 – Doenças Relacionadas ao Saneamento Inadequado (DRSAI)

AGRUPAMENTOS	POLOS BASE												MISSÃO TIRIYO					
	ARAMIRÃ			BONA			KUMARUMÃ			KUMENÊ			MANGA			2020	2021	2022
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	0	1	2
DOENÇAS DE TRANSMISSÃO FECO-ORAL	54	61	47	76	94	42	14	66	12	15	21	22	31	56	46	28	88	43
DOENÇAS TRANSMITIDAS INSETOS	393	144	10	297	463	170	140	19	1	57	218	23	256	100	43	35	1	33
DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO CONTATO DA ÁGUA	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOENÇAS RELACIONADAS A HIGIENE	23	12	59	56	20	10	2	7	10	4	7	0	13	28	18	6	9	15
GEO-HELMINTOS E TENÍASES	4	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5
Total	475	218	116	428	579	222	157	93	23	77	246	45	301	184	108	70	99	96

Fonte: Painel SIASI/DSEI/AMP, 2023.

O DSEI/AMP possui um registro de mortalidade entre 2020 a dezembro de 2022, onde foram registrados 140 óbitos. A taxa bruta de mortalidade variou entre 3,76 em 2020 e 3,21 por mil habitantes em 2022 (Tabela 8). Não houve registro de óbito materno nos anos de 2020 a 2022. Ressalta-se que o banco de dados dos anos solicitados ainda não estão fechados, podendo haver mudanças nos dados posteriormente. O método de cálculo utilizado é: n.º de óbitos / população total X 1.000.

Tabela 8 – Número de óbitos e Taxa de mortalidade geral por ano, de 2020 a 2022

	2020	2021	2022
Nº óbitos	51	43	46
Taxa de mortalidade	3,78	3,08	3,21

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 9 – Principais causas de óbitos de indígenas no DSEI segundo causa por ano, de 2020 a 2022

Principais Causas de Óbito	2020	2021	2022
COVID-19	7	5	0
SARAG	3	1	1
NEOPLASIAS	2	5	1
DIABETES	4	5	0
AVC	1	0	2
CARDIOMEGALIA	1	2	0
HIPERTENSÃO RENOVASCULAR	1	2	0
PNEUMONIA	3	8	5
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	4	1	1
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	1	1	2
SUICÍDIO	1	1	1
AFOGAMENTO	1	0	3
DENGUE	0	1	0
SARAMPO	0	1	0
DESNUTRIÇÃO	0	1	1
IAM	0	1	1
INSUFICIENCIA CARDIACA	0	4	1
EDEMA PULMONAR	0	1	0
INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA	0	2	0
PREMATURIDADE	0	8	2
DDA	0	0	1
ASFIXIA NASCER	0	0	3
Total	29	50	25

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

A taxa de mortalidade infantil corresponde aos óbitos de menores de um ano em relação ao total de NV. Neste componente infantil, em 2020 a taxa de 15,46 em 2022 a taxa foi de 32,69 o qual, de uma maneira geral, reflete as condições de

desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

Na Tabela 10 a seguir constam ainda as taxas de mortalidade infantil no DSEI/AMP, sendo fundamental que haja análise dos dados de forma que subsidie as estratégias para redução dos óbitos infantis

Tabela 10 – Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, de 2020 a 2022

Óbito Geral	2020	2021	2022
HIPOGLICEMIA	1	0	0
PNEUMONIA	1	0	0
OBSTRUÇÃO INTESTINAL	1	0	0
FETO E RECÉM NASCIDO			
AFETADO POR INFECÇÕES	1	0	0
MATERNAS			
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	1	0	1
MALFORMAÇÃO CONGÊNITA	1	0	0
DENGUE	0	1	0
PREMATURIDADE	0	8	2
SARAMPO	0	1	0
SRAG	0	1	0
ASFIXIA AO NASCER	0	0	3
Total	6	11	12

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023

Tabela 11 – Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade do CASAI Macapá, de 2020 a 2022

Causas	2020	2021	2022
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	36	29	27
FRATURAS	34	44	33
ACIDENTE OFÍDICO	15	11	15
ALGIA ABDOMINAL	28	24	17
VÔMITO E DIARREIA	8	6	4
LEISHMANIOSE	3	2	4
PARTO HOSPITALAR	38	31	39
DIABETES MELLITUS	15	12	13
HIPERTENSÃO	5	7	10
ABORTO	5	7	13
INFEÇÃO URINÁRIA	9	6	7
COLELITÍASE	0	5	8
CARDIOPATIA	6	3	7
ODONTALGIA	2	5	4
APENDICITE	0	6	7
CRISES	2	4	4
CONVULSIVAS			
ACIDENTE VÍTIMA			
COM ARMA	4	6	2
BRANCA/FOGO			
NEFROPATIA	2	0	5
NEOPLASIAS	10	12	2
DESNUTRIÇÃO	3	8	2
MALÁRIA	6	5	1
TUBERCULOSE	3	0	2
TOXOPLASMOSE	4	1	1
HEMORRAGIAS	4	3	4
AGRESSÃO FÍSICA	2	1	4
HEMANGIOMA	0	0	1
MASTITE	1	0	1
HÉRNIA	2	3	2
Total	247	241	235

DIASI/DSEI/AMP, 2023

**Tabela 12 – Principais morbidades que geram referência para a CASAI
Oiapoque e Macapá, de 2020 a 2022**

CASAI OIAPOQUE			
Morbidade de referência	2020	2021	2022
COVID -19	22	8	1
CRISE HIPERTENSIVA	12	15	6
DIABETE DESCOMPENSADA	6	12	7
ACIDENTE ARMA BRANCA	5	3	1
ACIDENTE OFÍDICO	3	8	1
FRATURA	2	7	2
QUEDA	10	5	3
PICADA DE ESCORPIÃO	1	0	2
CURETAGEM	2	1	2
SANGRAMENTO VAGINAL	9	6	0
SÍNDROME RESPIRATÓRIA	0	6	8
DIARREIA	10	17	5
DISPNEIA	6	5	3
ALERGIA	2	1	4
ALGIA PÉLVICA	17	6	9
HIPERTERMIA	5	11	7
PNEUMONIA	0	2	6
Total	112	113	67
CASAI MACAPÁ			
Morbidade de referência	2020	2021	2022
INFECÇÃO URINÁRIA	9	6	7
DIABETES MELLITUS	15	12	13
HIPERTENSÃO	5	7	10
GRAVIDEZ DE RISCO	12	15	22
PARTO HOSPITALAR	39	31	36
PREMATURIDADE	2	6	3
MALÁRIA	6	OS	1
PARASITOSE	5	4	2
DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	36	29	27
FRATURAS	34	44	33
ALGIA ABDOMINAL	28	24	17
VÔMITO E DIARREIA	8	6	4
LEISHMANIOSE	3	2	4
ABORTO	5	7	13
INFEÇÃO URINÁRIA	9	6	7
COLELITÍASE	0	5	8
CARDIOPATIA	6	3	7
ODONTALGIA	2	5	4
APENDICITE	0	6	7
CRISES CONVULSIVAS	2	4	4
ACIDENTE VÍTIMA COM ARMA BRANCA/FOGO	4	6	2
NEFROPATHIA	2	0	5
NEOPLASIAS	10	12	2
DESNUTRIÇÃO	3	8	2
ABORTO	5	7	13
INFEÇÃO URINÁRIA	9	6	7
COLELITÍASE	0	5	8
CARDIOPATIA	6	3	7
ODONTALGIA	2	5	4
APENDICITE	0	6	7
CRISES CONVULSIVAS	2	4	4
Total	269	284	290

Fonte: DIASI/DSEI/AMP, 2023

Tabela 13 – Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	N
TRANSPLANTES	0
HEMODIÁLISE	1
DOENÇAS HEMATOLÓGICAS	0
CÂNCER	0
HIV POSITIVO	0
HIPERTENSÃO ARTERIAL	0
DIABETES	0
OUTRO, ESPECIFICAR	0
Total	1

Fonte: DIASI/DSEI/AMP, 2023

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

5.1 Infraestrutura de saúde

Tabela 13 – Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos

Estabelecimento	Qt. Atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano				Nº de novos estabelecimentos previstos/ano			
		2024	2025	2026	2027	2024	2025	2026	2027
CASAI	2	0	1	0	0	0	1	0	1
UBSI Tipo I	23	0	2	2	2	4	5	5	5
UBSI Tipo II	0	0	0	0	0	1	0	0	0
UBSI Tipo III	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Polo Base tipo I	6	0	3	0	1	0	1	0	1
Polo Base tipo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sede do DSEI	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Escritório Local	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	32	0	6	2	3	6	7	5	8

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

5.2 Rede de Atenção à Saúde

A rede de serviços de diagnóstico de referência para as populações indígenas está em sua maioria concentrada na capital Macapá, sendo de competência estadual DSEI/AMP. Não possuem acesso no SISREG, os agendamento de consulta especializada são realizados pela Coordenação Estadual de Saúde Indígena (COESI), que é um setor da Secretaria Extraordinária dos Povos indígenas do Estado do Amapá (SEPI), cujo os agendamentos são realizados na regulação do Estado e após agendados comunicam a CASAI Macapá, onde ocorre a coleta para alguns exames que são executados pela técnica de laboratório que se trabalha na CASAI, evitando o deslocamento dos indígenas ao posto de coleta da unidade de saúde. Os transportes para transferência de pacientes para atenção de média complexidade são realizados pelo DSEI após o cadastro na unidade de média complexidade, sendo a responsabilidade pelo transporte é do Estado.

Quadro 4 – Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência do polo base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência polo base
Hospital Regional Estadual do Oiapoque - 2021463	Manga. Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Manga. Kumenê e Kumarumã
Centro de Reabilitação	Manga. Kumenê e	Média complexidade	Manga. Kumenê e

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência polo base
Psicossocial	Kumarumã		Kumarumã
CRAS Nossa Senhora De Fátima	Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Manga, Kumenê e Kumarumã
Centro de Especialidade e Diagnóstico - 9840591	Aramirã	Média complexidade	Aramirã
Centro de Especialidades Odontológicas - 0520101	Aramirã	Média complexidade	Aramirã
Unidade Mista - 2021218	Aramirã	Média complexidade	Aramirã
Centro de Especialidades Municipal Dr. Papaleo Paes - 0470449	Missão Tiriyó Bona	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona
Centro de Especialidades Odontológicas - 0039624	Missão Tiriyó Bona	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona
Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima - 2020645	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Hospital da Mulher Mãe Luiza - 2020068	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Hospital de Emergência Dr. Osvaldo Cruz - 2020653	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Maternidade Zona Norte Dra. Euclelia Américo - 2906635	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Hospital do Amor - 9866310	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Centro de Reabilitação do Amapá - 2019655	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Centro de Especialidades Odontológicas do Estado - 2020459	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Hospital São Camilo e São Luis - 2020890	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Hospital da Criança e do Adolescente - 02019647	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Alta complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência polo base
Centro de Atenção Psicossocial Casa Gentileza - 7790287	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã
Centro de Atenção Psicossocial Espaço Acolher - 3041859	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã	Média complexidade	Missão Tiriyó Bona, Aramirã, Manga, Kumenê e Kumarumã

Fonte: Governo do Estado do Amapá, 2023

5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde

A Tabela 15 mostra a força de trabalho atual e a necessidade de ampliação, apresentando o dimensionamento de recursos humanos de todas as categorias, seja servidor, conveniado ou terceirizado.

5.3.1 Força de Trabalho

Tabela 14 – Demonstrativo geral de recursos humanos existente no DSEI

Recurso Humano	Qt. Total	LOTAÇÃO			VÍNCULO EMPREGATÍCIO			Programa mais médico para o Brasil
		Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	
Médico (a)	6	3	0	2	1	0	1	0
Cirurgião Dentista (o)	9	8	0	0	2	0	2	0
Enfermeiro (a)	32	17	0	8	7	0	32	0
Assistente Social	4	0	0	3	1	0	4	0
Farmacêutico/ Bioquímico (a)	3	0	0	1	2	0	3	0
Psicóloga	1	0	0	0	1	0	1	0
Antropólogo	1	0	0	0	1	0	1	0
Pedagoga	1	0	0	0	1	0	1	0
Fisioterapeuta	2	0	0	1	1	0	2	0
Nutricionista	3	0	0	2	1	0	3	0
Técnico (a) de Enfermagem	101	72	0	24	5	0	101	0
Técnico (a) de Enfermagem jr	4	3	0	1	0	0	4	0
Técnico (a) Laboratório	3	2	0	1	0	0	3	0
Auxiliar de Saúde Bucal	4	2	0	0	1	0	4	0
Agente Indígena de Saúde	100	100	0	0	0	0	100	0
Agente de Combate a Endemias	12	12	0	0	0	0	12	0
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1	0	0	0	1	0	1	0
Engenheiro Civil/Sanitarista	2	0	0	0	2	0	2	0
Geóloga	0	0	0	0	0	0	1	0
Bióloga	1	0	0	0	1	0	1	0
Apoiador Técnico em Saneamento	2	0	0	0	2	0	2	0
Técnico em Meio Ambiente	6	6	0	0	0	0	6	0
Técnico (a) em Eletrotécnica	1	0	0	0	1	0	1	0
Gestor de Saneamento Ambiental (GSA)	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico (a) em Saneamento/Edificações	1	0	0	0	1	0	1	0
Agente Indígena de Saneamento	0	60	0	0	0	0	60	0
Secretário Executivo	1	0	0	0	1	0	1	0
Assessor Técnico Indígena	2	0	0	0	2	0	2	0

Recurso Humano	Qt. Total	LOTAÇÃO				VÍNCULO EMPREGATÍCIO			Programa mais médico para o Brasil
		Polo Base tipo I	Polo base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizad a	
Agente Administrativo	4	0	0	4	0	4	0	0	0
Datilógrafo	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Técnico Enfermagem	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Auxiliar de Enfermagem	6	1	0	3	2	6	0	0	0
Atendente de Enfermagem	4	0	0	4	0	4	0	0	0
Agente Administrativo	1	0	0	1	0	1	0	0	0
Agente de Saúde Pública	3	0	0	0	3	3	0	0	0
Auxiliar de serviços gerais	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Auxiliar de Saneamento	2	0	0	2	0	2	0	0	0
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	4	1	0	3	0	4	0	0	0
Guarda de Endemias	7	0	0	0	7	7	0	0	0
Microscopista	2	0	0	0	2	2	0	0	0
Motorista Oficial	3	0	0	0	3	3	0	0	0
Visitadora Sanitária	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Assistente Administrativa	2	0	0	2	0	0	0	2	0
Nutricionista	1	0	0	1	0	0	0	1	0
Cozinheiro (a)	4	0	0	4	0	0	0	4	0
Auxiliar de Cozinha	3	0	0	3	0	0	0	3	0
Copeiro	2	0	0	2	0	0	0	2	0
Vigilantes	22	2	0	16	4	0	0	22	0
Motoristas	32	13	0	12	7	0	0	32	0
Auxiliar Administrativo	21	0	0	3	18	0	0	21	0
Serviços Gerais	15	6	0	6	3	0	0	15	0
Pilotos Fluviais	40	40	0	0	0	0	0	40	0
Proeiros	40	40	0	0	0	0	0	40	0
Total	579	385	0	109	85	40	351	182	0

Fonte: Sesai-RH, 2023.

Tabela 15 – Capacidade de EMSI instalada atualmente

Polo Base	EMSI*	Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	Perfil das EMSI			Aldeias atendidas
						ASB / TSB	AIS	AISAN	
ARAMIRÃ	EMSI 1	1	1	1	6	1	22 (44h/sem)	11 (44h/sem)	46
	EMSI 2	2	-		6	-	-	-	46
BONA	EMSI 1	2	-	1	4	-	18 (44h/sem)	5 (44h/sem)	24
	EMSI 2	2	-		6	-	-	-	24
MISSÃO TIRIYÓS	EMSI 1	1	-	1	8	-	19 (44h/sem)	9 (44h/sem)	42
	EMSI 2	2	-		13	-	-	-	42
KUMARUMÃ	EMSI 1	1	1	1	2	-	6 (44h/sem)	5 (44h/sem)	7
	EMSI 2	1	-	1	3	-	-	-	7
KUMENÊ	EMSI 1	1	-	1	3	-	9 (44h/sem)	6 (44h/sem)	13
	EMSI 2	1	-		4	-	-	-	13
MANGA	EMSI 1	2	1	1	10	-	26 (44h/sem)	24 (44h/sem)	38
	EMSI 2	1	-	1	10	1	13 (44h/sem)	(44h/sem)	38

Fonte: Sesai-RH, 2023

*Cabe ressaltar que cada EMSI cumpre escala de 20 dias nos Polos Base e UBSI dos Postos Centrais.

Tabela 16 – Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	2024	Programação		
							2025	2026	2027
Médico	3	1	1	1	6	6	-	-	-
Médico									
Especialista	-	-	-	1 (NASI)	1	1	-	-	-
Ginecologia									
Obstetrícia									
Médico									
Especialista	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Pediatra									
Enfermeiro	8	-	-	-	8	6	2	2	
Cirurgião									
Dentista (o)	10	-	-	-	10	4	3	2	1
Psicólogo	6	-	-	1	7	5	3	-	-

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	2024	Programação		
							2025	2026	2027
Pedagogo (a)	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Nutricionistas	-	-	-	3 (NASI)	3	1	1	1	-
Assistentes Sociais	-	-	-	3 (NASI)	3	1	1	1	-
Farmacêutico	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Fisioterapeuta	-	-	-	3 (NASI)	3	1	1	1	-
Educador Físico	-	-	-	3 (NASI)	3	1	1	1	-
Técnico Enfermagem	20	-	-	-	20	12	3	3	2
Técnico Laboratório	10	-	-	-	10	6	2	1	1
ASB/TSB	10	-	-	-	10	6	3	1	-
AIS	50	-	-	-	50	20	10	10	10
AISAN	20	-	-	-	20	8	4	4	4
Agente de Endemias	12	-	-	-	12	3	3	3	3
Assistente Administrativo	-	-	-	4	4	4	-	-	-
Auxiliar de projetos									
Institucionais em saúde indígena	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Geólogo	-	-	-	1	1	1	1	-	-
Arquiteto e Urbanista	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Engenheiro Elétrico	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Arquiteto e Urbanista	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Chefe de gabinete	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Contador	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Administrador	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Advogado	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Técnico em Instrução	-	-	-	4	4	4	-	-	-

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	2024	Programação		
							2025	2026	2027
Processual de Compras									
Engenheiro Elétrico	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Biomédico	-	-	-	2	2	2	-	-	1
Parteiras tradicionais	-	-	-	12	12	6	3	2	1
Supervisor de Saúde	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Ambiental Profissional em TI	-	-	-	2	2	2	-	-	-
Auxiliar de Almoxarife	-	-	-	4	4	2	1	1	-
Auxiliar Administrativo	12	-	4	7	23	12	4	4	3

Fonte: Sesai-RH, 2023.

5.3.2 Dimensionamento para contratação de psicólogos - DSEI Amapá e Norte do Pará

De acordo com a Nota Técnica n.º 003/2014/CGAPSI/DIASI/SESAI/MS, compete ao profissional de saúde mental lotado em polo-base/CASAI/Núcleos/NASI CASAI e Equipes de Referência Técnica atribuições distintas, permitindo a compreensão do parâmetro de pelo menos dois profissionais em saúde mental no quadro de recursos humanos, além das demais responsabilidades constatadas na Nota Técnica n.º 17/2018/CGAPSI/DIASI/SESAI/MS estando lotado em Núcleo e NASI.

Considerando ainda a Resolução n.º 17, de 19 de julho de 2022 do Conselho Federal de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2022), preceitua o Art. 7º dispendo que o dimensionamento do quadro de psicólogas e psicólogos por equipe e por dispositivos de Atenção Básica deve respeitar as normativas vigentes e considerar o quantitativo populacional, assim como especificidades territoriais, as vulnerabilidades sociais e as necessidades de saúde específicas, para a garantia da equidade em saúde.

Considerando ainda, que o parágrafo único desta mesma resolução dispõe que em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e de vulnerabilidade social, deverá ser alocado, proporcionalmente, um maior quantitativo de psicólogas e psicólogos por habitantes.

Atenção Primária é uma estratégia para organizar as necessidades de saúde dos indivíduos, envolvendo ações preventivas e curativas, integralmente e de forma regionalizada. A atuação da(o) psicóloga(o) deve ser organizada de forma a contemplar as várias atividades propostas pelo Ministério da Saúde, enfatizando a promoção, prevenção, reabilitação e educação em saúde.

Ressalta-se que o trabalho da Psicologia na atenção básica não deve se restringir ao atendimento individual/grupo. Diante disso, a assistência psicológica não se restringe ao usuário-paciente, mas contempla a diáde usuário/familiar, este último pode ou não estar ocupando o papel de cuidador, conforme o estabelecido na Resolução CFP n.º 003/2007 (Conselho Federal de Psicologia, 2007). É também obrigação do psicólogo manter registro da prestação da assistência psicológica como o descrito nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia n.º 001/2009 e n.º 005/2010 (Conselho Federal de Psicologia, 2009, 2010), respeitando ainda os ditames e diretrizes do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Sendo assim, a hora-assistencial do psicólogo deve contemplar o tempo destinado à preparação para o atendimento com a leitura de prontuário; escolha e preparo de materiais; realização dos procedimentos/técnicas psicológicas; descarte/guarda de materiais; inter consultas; discussão de caso e reuniões de equipe; encaminhamento/redirecionamento de demandas a outros profissionais, evolução em prontuário e elaboração de documentos.

Sendo assim parâmetros para o dimensionamento de equipe e hora-assistencial:

- a) Uma psicóloga(o) pode ser responsável por ações para uma população de até sete mil habitantes ou fração;
- b) Tratando-se de população vulnerável, um(a) psicólogo(a) pode ser responsável por ações para uma população de 80 a 1000 habitantes.

O planejamento sobre a necessidade de recursos humanos para a assistência psicológica se faz necessário para garantir o princípio da suficiência descrito na Portaria GM n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde (Brasil, 2010) e o uso racional de recursos humanos, evitando subaproveitamento ou sobrecarga dos profissionais e garantindo a saúde mental dos(as) trabalhadores(as).

O trabalho na Atenção Básica é longitudinal, ou seja, que o cuidado à saúde das pessoas deve acontecer ao longo do tempo, independentemente de o usuário estar com alguma doença. Portanto, trata-se de um acompanhamento processual. A proximidade com o usuário, seu território e sua realidade vão auxiliar a construção deste processo de cuidado em que se espera uma fortificação do vínculo entre profissional de saúde e usuário. A principal ferramenta de trabalho em atenção psicossocial é a relação, para tal é necessário reconhecimento do território, território pensado no campo geográfico, mas também na noção de território-vivo no qual há processos de circulação de subjetividades. Este reconhecimento requer criação de vínculo com os usuários e as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, responsáveis também pela atenção psicossocial à população.

Atualmente o DSEI Amapá conta com uma psicóloga para atendimento a 14.571 usuários. Deste modo solicita-se a contratação de um psicólogo por polo base.

A contratação de um profissional por polo base permitirá a instrumentalização intercultural do psicólogo e a revisão dos aspectos metodológicos, implicando na compreensão da diversidade de hábitos e práticas de cada cultura dos 10 grupos étnicos atendidos pelo distrito que orientam de um jeito próprio o Bem Viver de seus membros, possibilitando assim ações de matriciamento específicas e de promoção

em saúde de acordo com a cosmovisão, organização social, organização política e cuidados pertencentes a cada etnia, de acordo com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que rege sobre o direito a população indígena de atendimento de forma diferenciada, respeitando suas especificidades.

Tabela 17 – Dimensionamento mínimo de psicólogas(os)

Lotação	População	Etnia	Quantitativo mínimo de psicóloga (o)	Ano para Contratação
Polo base Aramirã	1.917	Wajápi	1	2024
Polo base Bona	1.382	Apalai, Kaxuyana, Tikyana, Tiriyó, Waiana	1	2024
Polo base Kumarumã	2.425	Galibi Kalinã	1	2024
Polo base Kumenê	1.926	Galibi Maroworno	1	2025
Polo base Manga	4.570	Karipuna	1	2025
Polo base Missão Tiriyós	2.351	Tiriyó	1	2027
CASAI Macapá	-	-	1	2027
CASAI Oiapoque	-	Wajápi Apalai, Kaxuyana, Tikyana, Tiriyó, Waiana, Galibi Kalinã, Galibi Maroworno, Karipuna	1	2027
DIASI/NASI	14.571	Wajápi Apalai, Kaxuyana, Tikyana, Tiriyó, Waiana, Galibi Kalinã, Galibi Maroworno, Karipuna	1	Lotação atual desde 2022
DIASI/Núcleo 4	-	-	1	Processo seletivo em andamento 2023

Fonte: SIASI/DIASI, 2023.

5.4 Vigilância Epidemiológica em Atenção Psicossocial do DSEI/AMP

5.4.1 Vigilância do uso de psicotrópicos

O acesso aos medicamentos psicotrópicos pelas populações indígenas no Brasil é recente e tem aumentado em consequência da presença constante das equipes de saúde nos territórios. Sendo assim, as condições de monitoramento deste uso precisam acompanhar o aumento de acesso regular às Redes Especializadas de Saúde Mental para novas avaliações e continuidade do tratamento adequado.

5.4.2 Tentativas e óbitos por suicídio

De acordo com o Ministério da Saúde (2018), o índice de suicídio varia com a etnia/cor, estando os jovens negros em um dos grupos mais vulneráveis. Os possíveis fatores de risco associados ao suicídio em negros são: preconceito, discriminação

racial e racismo institucional, rejeição, ausência de sentimento de pertença, sentimento de inferioridade, negligência, maus-tratos, violência, dentre outros. O estigma associado ao suicídio, juntamente com o fato de muitas vezes as queixas de racismo serem subestimadas, contribuem para o silenciamento em torno desta questão (Ministério da Saúde, 2018).

Tabela 18 – Número de tentativas de suicídio nos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023

Polo Base	2020	2021	2022	2023
Bona	2	0	0	0
Missão	0	1	0	0
Aramirã	0	0	1	0
Missão	0	0	1	0
Aramirã	0	0	0	14

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 19 – Polos base de ocorrência dos óbitos por suicídio entre 2021 e 2023

Polo Base	2021	2022	2023
Aramirã	0	2	0
Missão	1	1	6

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 20 – Notificações de usuários que demandaram algum cuidado relacionado ao uso prejudicial de álcool, 2022 e 2023

Polo Base	2022	2023
Bona	1	3
Missão Tiriyós	2	3
Aramirã	0	2
Manga	0	1

Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 21 – Notificações de situações de violência interpessoal; violência doméstica, conflitos, violência motivada por preconceito, violência seguida de assalto

Polo Base	2022	2023
Bona	2	9
Aramirã	0	4
Manga	2	3

Fonte: Painel SIASI/DSEI/AMP, 2023.

O modelo de atenção psicossocial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas está regulamentado pela Portaria de Consolidação n.º 2 de setembro de 2017 (Ministério da Saúde, 2017), que preconiza o monitoramento do uso de psicotrópicos,

situações de violência interpessoais e autoprovocadas e óbitos por suicídio. Para o monitoramento são necessárias estratégias distintas e transversais, sendo uma delas a construção do perfil epidemiológico através das notificações e fichas complementares.

No entanto, as tabelas demonstram um número pequeno de notificações realizadas, impossibilitando o embasamento do quantitativo de profissionais através dos dados inseridos no SIASI. Ressalta-se que a partir do ano em houve contratação de psicólogo e o mesmo passou a realizar o monitoramento, a busca ativa e capacitações às EMSI fez com que as notificações, aos poucos, fossem feitas pelas equipes dos polos base e inseridas no SIASI.

5.4.3 Indicadores relacionados as tentativas e óbitos por suicídio

Ao indicador de diminuição do número de óbitos por suicídio. O DSEI Amapá e Norte do Pará não estava na lista de DSEI prioritários com alto índice no PDSI 2020-2023. Durante o ano de 2021, foram acompanhadas 80 pessoas pelo psicólogo e pelas EMSI e um caso suspeito de óbito por suicídio, sem nenhuma notificação. Houve somente um caso suspeito de óbito por suicídio no ano de 2022, além de dois casos de óbito e duas tentativas. No ano de 2023, houve seis óbitos por suicídio.

5.4.4 Trajetória da atenção psicossocial e programa de saúde mental no distrito

Em 2021 foi contratado um psicólogo, no qual atuava como referência técnica no DSEI. No entanto, permanecendo por apenas um ano no distrito, o mesmo realizava atendimentos pontuais dentro das comunidades e análise das notificações em atenção psicossocial. Não havia sido ofertado ainda às EMSI qualificação quanto ao monitoramento em atenção psicossocial, sendo um dos principais motivos que resultam na não notificação das situações. Em abril de 2022 o mesmo saiu do distrito e o DSEI permaneceu sem referência até o mês de setembro de 2022, quando foi contratada uma psicóloga que permanece até o presente momento. A mesma está lotada no NASI, realizando o monitoramento da pauta da saúde mental do Núcleo 4, ações de assistência direta às comunidades, discussão de casos, atendimentos e ações nas CASAI, qualificação dos profissionais, acompanhamento das ações da Rede Intersetorial de Saúde Mental, elaboração de relatórios epidemiológicos e análises situacionais, matriciamento das equipes e encaminhamentos à rede de atenção à saúde e assistência social e demais demandas não previstas nos planos.

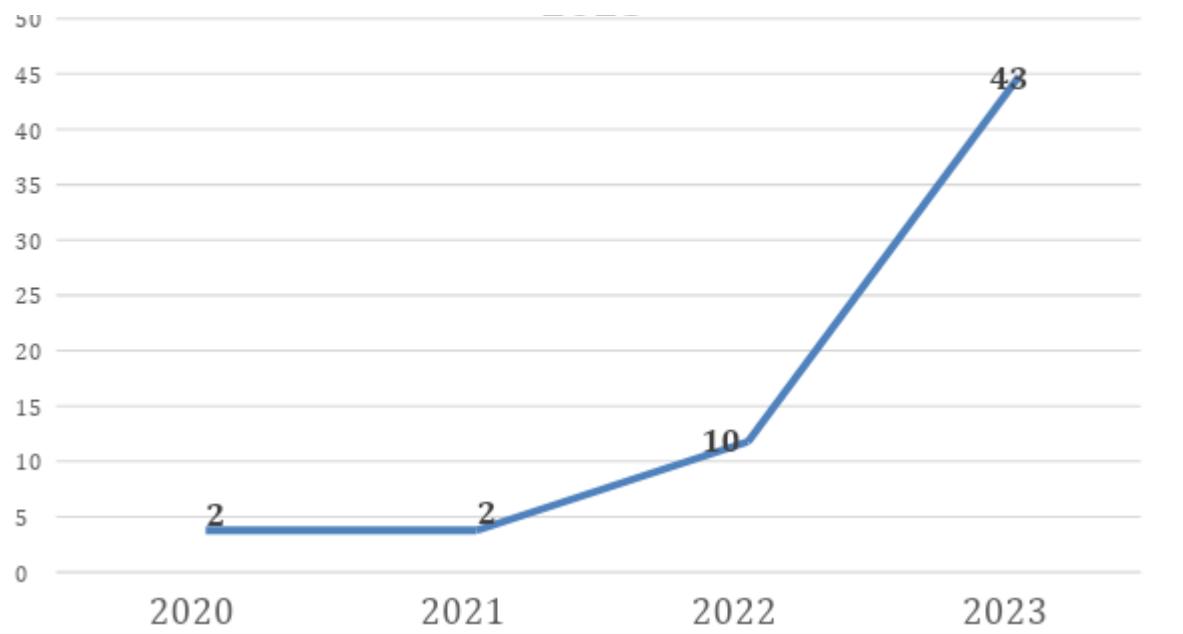
Sabendo dessa necessidade de um psicólogo no Núcleo 4 e um no NASI, no Plano de Trabalho de 2023 foi solicitada uma vaga para uma segunda contratação desta categoria. Assim, foi possível a realização de atividades relacionadas aos indicadores de suicídio apenas no que diz respeito a educação permanente das EMSI. Foram qualificados em atenção psicossocial 53% dos profissionais das EMSI. Para o ano de 2024, foi construído no Plano de Trabalho qualificação para atingir 100% dos profissionais, tendo sido solicitado o aumento do quadro de psicólogos tendo como base o quantitativo da população, a diversidade étnica dos povos atendidos, o alto índice de suicídio e tentativas no ano de 2023, sendo o estado do Amapá um dos estados com alto índice de violências interpessoais e autoprovocadas, homicídios e presença de facções criminosas (Ferreira, Cruz, Medeiros *et al.*, 2023).

O referido relatório citado no PDSI, na justificativa para o aumento do quadro de psicólogos, uma vez que as metas 2024-2027 são de:

- Implementação de grupos de Bem Viver por polo base;
- Qualificações periódicas para as EMSI no aprimoramento da Linha de cuidado no DSEI;
- Implementação das ferramentas das cartografias, genogramas e Redes Protetoras e Projeto Terapêutico Singular (PTS), preconizadas pela Linha de Cuidado;
- Monitoramento da utilização das ferramentas da linha de cuidado durante o acompanhamento das tentativas de suicídio e pósvenção;
- Elaboração de relatório trimestral de monitoramento e avaliação das ações para discussão dos resultados com as EMSI e atualização do planejamento e discussão de casos com as EMSI;
- Institucionalização da Rede Intersetorial para desenvolvimento de ações de atenção psicossocial articuladas nos territórios indígenas atendidos pelo SasiSUS, com apresentação de todas as instituições que compõem a Rede;
- Elaboração de relatório trimestral de monitoramento e avaliação das atividades propostas no plano de ação da Rede Intersetorial;
- Implementação do Núcleo de Prevenção à Violência em Território Indígena com participação das instituições parceiras; e
- Articulação do Programa Saúde na Escola com os Grupos de Bem Viver.

Ressalta-se que são mais de 16 indicadores a serem alcançados.

Gráfico 3 – Notificações Realizadas pelas EMSI de 2020 a 2023



Fonte: SIASI/DSEI/AMP, 2023.

Além das legislações já mencionadas, para mensurar o quadro de psicólogos destaca-se o Atlas da Violência (Ipea, 2020) que traz dados relacionados à violência no estado do Amapá, destacando o garimpo ilegal e a violência contra as populações indígenas.

De acordo com o documento (Ipea, 2020), a violência no Amapá está associada à atuação das facções criminosas e a violência policial presentes nos estabelecimentos prisionais e disputando territórios na rua, tanto na capital quanto nas áreas urbanizadas. Também, a violência de gênero é praticada, sobretudo, na fronteira norte, sendo praticada contra mulheres indígenas e mulheres atraídas para as atividades do garimpo ilegal. O território é atravessado por dinâmicas associadas à expansão da fronteira agrícola e à invasão de áreas de proteção ambiental e terras indígenas para a extração ilegal de madeira e o garimpo.

O extrativismo exploratório levado a cabo a partir da garimpagem ilegal é atividade geradora de grande impacto ambiental e conflito fundiário, de difícil controle por parte das instituições fiscalizadoras, traduzindo-se na geração de considerável passivo socioambiental e violência. Além do desmatamento, destaca-se ainda o assoreamento, o desvio e a contaminação do leito de rios, os quais se refletem sobre populações originárias que habitam as localidades, sobretudo, aquelas que apresentam resistência à pressão (Rauber, 2020; Rauber; Palhares, 2022).

A violência identificada no eixo oeste parece estar associada às invasões possessórias e à exploração ilegal de recursos pelo garimpo sobre os territórios indígenas. Em relação às seis TI do Amapá, identifica-se o avanço do desmatamento em pelo menos três delas: Parque Indígena do Tumucumaque, e as TI de Wajápi e Uaça I e II (2021). Segundo o levantamento do Instituto Socioambiental (2022), as terras indígenas que se encontram sob pressão e potencial risco de violência relacionada à exploração de recursos garimpeiros são as TI de Tumucumaque, situada em Laranjal do Jari (AP); TI Wajápi, localizada entre Laranjal do Jari, Mazagão e Pedra Branca do Amapari (AP); TI Uaçá I e II e a TI Juminá, localizadas em Oiapoque (AP), onde destaca-se a mineração de ouro.

Ressaltam-se ainda na região norte as redes de violências estabelecidas no Oiapoque. A atividade na região do Oiapoque já é um problema antigo, relacionado à imigração ilegal de brasileiros para tentar a vida nos garimpos ilegais de ouro, instalados na Guiana Francesa. O trecho de fronteira no Oiapoque possui duas grandes áreas de preservação, o Parque Nacional Montanhas do Tumucumaque e a Floresta da Guiana, sendo estes os locais onde ocorre a extração ilegal de ouro a partir das cidades de Oiapoque, no Brasil, e Saint Georges, na Guiana Francesa. As dinâmicas da violência se relacionam, sobretudo, à violência praticada no interior dos garimpos ilegais, atingindo jovens e meninas vindas da capital e do interior do estado, migrantes nordestinas e indígenas, que ficam sujeitas à exploração pelo trabalho no garimpo, doméstico, violência doméstica, estupro e feminicídio.

Os dados evidenciam as vulnerabilidades enfrentadas pelas populações em todas as Terras Indígenas no Amapá e Norte do Pará, demonstrando a necessidade de uma atenção psicossocial em rede a qual demanda recursos financeiros, logísticos e humanos necessários ao atendimento humanizado e de qualidade às populações.

5.4.5 Qualificação profissional

A qualificação profissional visa o aperfeiçoamento do indivíduo para atuação no desenvolvimento qualitativo das atividades laborais, e dessa maneira, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) colabora na organização de ações para formação e qualificação dos Recursos Humanos que buscam transformações fundamentais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda referente a qualificação profissional e preparação dos recursos

humanos, as Diretrizes da PNASPI propõem a qualificação dos profissionais para atuarem também em contexto intercultural.

Assim, a Educação Permanente visa uma aprendizagem significativa e problematizadora, permitindo estratégias para a construção de ferramentas que possam contribuir em potencialidades que considere os sujeitos em seus diversos contextos singulares, permeando ambientes de produção para atuação e empoderamento do protagonismo individual e coletivo.

Tabela 22 – Número de Trabalhadores da Atenção Qualificados para o Aprimoramento do Trabalho em Saúde

Profissionais qualificados no quadriênio 2020 – 2023				
Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	3	3	0	0
Enfermeiro	10	30	35	24
Cirurgião Dentista	4	5	7	6
Técnico de Enfermagem	52	60	88	55
Auxiliar em Saúde Bucal	3	4	6	3
Agente Indígena de Saúde	36	64	83	70
Agente Indígena de Saneamento	30	2	9	37
Farmacêutico	2	1	1	1
Nutricionista	2	3	3	1
Assistente Social	0	2	4	3
Psicólogo	1	1	1	1
Fisioterapeuta	0	1	2	1
Apoiador Técnico em Saúde	1	0	0	1
Apoiador Técnico em Saneamento	1	1	1	1
Agente de Combate às Endemias	11	8	9	2
Engenheiro Civil/Sanitarista	1	0	0	0
Antropólogo	0	1	1	1
Pedagogo	1	1	1	1
Técnico em Meio Ambiente	N/A	N/A	2	5
Técnico de Laboratório	1	1	2	2
Biólogo	0	1	0	0
Gestora de Saneamento Ambiental	0	0	0	0
Técnico em Eletrotécnica	1	1	0	0
Técnico em Saneamento/Edificações	1	1	0	1
Geólogo	0	0	0	0
Total	161	191	255	216

Fonte: SESAI RH//DSEI/AMP, 2023

Tabela 23 – Número de Trabalhadores do DSEI em Ações Educativas de Qualificação para Atuação em Contexto Intercultural

Profissionais Qualificados no Quadriênio 2020 – 2023				
Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	2	0	0	0
Enfermeiro	13	22	22	12
Cirurgião Dentista	4	6	6	3
Técnico de Enfermagem	21	31	23	58
Auxiliar em Saúde Bucal	2	3	2	3
Agente Indígena de Saúde	3	79	4	43
Agente Indígena de Saneamento	1	43	2	34

Categoria	Profissionais Qualificados no Quadriênio 2020 – 2023			
	2020	2021	2022	2023
Farmacêutico	1	0	2	1
Nutricionista	2	3	1	1
Assistente Social	2	1	4	2
Psicólogo	1	1	1	0
Fisioterapeuta	0	1	1	0
Apoiador Técnico em Saúde	1	0	1	0
Apoiador Técnico em Saneamento	2	0	0	1
Agente de Combate às Endemias	0	4	1	5
Engenheiro Civil/Sanitarista	0	1	0	1
Antropólogo	1	1	1	1
Pedagogo	1	1	1	1
Técnico em Meio Ambiente	N/A	N/A	0	3
Técnico de Laboratório	0	2	2	2
Biólogo	0	0	0	0
Gestora de Saneamento Ambiental	0	0	0	0
Técnico em Eletrotécnica	0	0	0	0
Técnico em Saneamento/Edificações	2	1	0	0
Geólogo	1	1	0	0
Total	60	201	74	171

Fonte: SESAI RH/DSEI/AMP, 2023

5.5 Infraestrutura de saneamento

Sobre a infraestrutura de saneamento, o DSEI conta com 42 Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), sendo 22 no município de Oiapoque/AP (TI Uaçá, Juminã e Galibi do Oiapoque), 19 em Pedra Branca do Amapari/AP (TI Waiãpi) e 1 em Óbidos/PA (TI Parque do Tumucumaque).

De maneira geral, levando em conta os componentes de um SAA completo (manancial, captação, estações elevatórias, adução, tratamento, reservação, rede de distribuição e ligações prediais), observa-se que a maioria dos SAA está paralisada por falta de pequenos reparos. Ainda assim, não se excluem os problemas mais complexos, ligados, especialmente, às captações, que já não atendem às vazões necessárias ou que apresentam algum problema construtivo.

Convém explicitar que todos os SAA contidos nas TI do Amapá e Norte do Pará operam sob responsabilidade do DSEI/AMP. No entanto, em decorrência da idade dos sistemas, que foram construídos há mais de 10 anos pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e dos problemas que adquirem ao longo do tempo, estes por desgaste dos seus materiais constituintes, é imprescindível a sua caracterização a fim de dimensionar as melhorias ou ampliações a serem empregadas em cada um deles.

Na região de Oiapoque, todos os sistemas possuem como forma de captação principal os poços amazonas, com exceção da aldeia Manga que possui captação

superficial do rio Curipi. Na TI Waiãpi, existe a ocorrência de poços tubulares, ora profundos (~120 m), ora rasos (até 20 m), e de poços amazonas (de 5 a 17 m). Nas aldeias do norte do Pará, pela dificuldade logística de acesso, que só se faz por via aérea em aeronaves de pequeno porte, a construção de poços tubulares profundos se torna inviável, uma vez que as dimensões do maquinário utilizado para a sua perfuração não condizem com as das aeronaves usadas.

Desta forma, o SESANI-AMP desenvolve, atualmente, um processo administrativo para aquisição de Salta-Z, a fim de garantir a qualidade da água, a partir de captações superficiais naquelas aldeias de difícil acesso, considerando todas as TIs sob jurisdição deste Distrito. Salta-Z significa Solução Alternativa de Tratamento de Água com Zeólita (Salta-Z) e é uma solução de tratamento de água desenvolvida por técnicos da FUNASA voltada para o atendimento de pequenas comunidades, as quais não possuem acesso à água potável e a água bruta disponível apresenta teores de ferro, manganês ou turbidez elevados.

No mais, a execução do saneamento, em relação às manutenções corretivas, é realizada, eventualmente, pelos técnicos do próprio SESANI, sejam eles Técnicos em Saneamento ou Eletrotécnica. Mesmo assim, há um processo para manutenção de SAA sendo instruído no setor.

O Quadro 5 apresenta um resumo de informações acerca dos 42 sistemas existentes no DSEI/AMP.

Quadro 5 – Levantamento de infraestruturas de abastecimento de água do DSEI Amapá e Norte do Pará

Polo base	Aldeia	Coordenadas geográficas		Tipo de sistema	Tipo de captação	Status
		Latitude	Longitude			
ARAMIRÃ	Akaju	0°56'07.67"N	52°26'27.37"O	Poço tubular	Subterrânea	Parado
	Aramirã II	1°06'31.87"N	52°34'38.77"O	Poço tubular		Ativo
	Cachoeirinha	1°08'56.07"N	52°41'00.35"O	Poço tubular e amazonas		Parado
	Cinco Minutos	1°08'59.20"N	52°40'01.70"O	Poço amazonas		Ativo
	Continental	1°10'10.00"N	52°45'12.00"O	Poço amazonas		Ativo
	CTA	1°08'58.90"N	52°41'31.10"O	Poço amazonas		Ativo
	Jakare	1°10'41.65"N	52°46'12.01"O	Poço amazonas		Ativo
	Jakaréákágoká	0°57'11.61"N	52°24'24.79"O	Poço tubular		Parado
	Jawarary	1°10'08.54"N	52°52'39.62"O	Poço amazonas		Parado
	Karapijuty	1°09'41.63"N	52°49'40.10"O	Poço amazonas		Ativo
	Kuruwaty	1°08'54.20"N	52°39'47.89"O	Poço amazonas		Ativo
	Manilha	1°09'29.83"N	52°44'10.21"O	Poço amazonas		Parado
	Mariry	1°11'06.44"N	52°53'28.10"O	Poço amazonas		Parado
	Pairakae	1°10'41.70"N	52°46'12.30"O	Poço amazonas		Parado
	Piauí	1°07'17.19"N	52°34'26.87"O	Poço amazonas		Parado
	Pinoty	1°03'38.78"N	52°29'53.20"O	Poço amazonas		Ativo
	Tabokal	0°58'20.31"N	52°39'35.47"O	Poço amazonas		Parado
	Tajau'ywyry	1°04'19.59"N	52°35'25.84"O	Poço amazonas		Parado
	Ytuwasu	1°02'24.21"N	52°36'06.69"O	Poço amazonas		Parado
MANGA	Ahumã	3°22'46.79"N	51°42'27.11"O	Poço amazonas	Subterrânea	Ativo
	Açaizal	3°53'40.51"N	51°30'58.07"O	Poço amazonas		Ativo
	Ariramba	3°59'57.20"N	51°43'33.10"O	Poço amazonas		Ativo
	Curipi	3°30'03.16"N	51°44'28.75"O	Poço amazonas		Ativo
	Cutiti	3°47'06.00"N	51°35'10.60"O	Poço amazonas		Parado
	Estrela	3°22'38.94"N	51°41'35.09"O	Poço amazonas		Ativo
	Galibi	3°58'01.09"N	51°46'07.12"O	Poço amazonas		Ativo
	Kunanã	4°01'08.17"N	51°37'06.73"O	Poço amazonas		Ativo
	Manga	3°43'23.78"N	51°43'04.08"O	ETA Compacta		Ativo
	Pikiá	3°34'28.15"N	51°46'51.99"O	Poço amazonas		Ativo
	Santa Izabel	3°45'45.04"N	51°35'40.54"O	Poço amazonas		Ativo
	Taminã	3°45'19.40"N	51°34'53.31"O	Poço amazonas		Ativo
	Tipidon	3°46'04.99"N	51°35'57.82"O	Poço amazonas		Ativo

Polo base	Aldeia	Coordenadas geográficas		Tipo de sistema	Tipo de captação	Status
		Latitude	Longitude			
	Tukay	3°13'00.44"N	51°33'14.52"O	Poço amazonas	Ativo	Ativo
	Uahá	4°02'01.55"N	51°37'05.10"O	Poço amazonas		
KUMENÊ	Amomi	3°30'34.77"N	51°28'41.25"O	Poço amazonas	Parado	Parado
	Flecha	3°41'12.20"N	51°22'29.50"O	Poço amazonas		Ativo
	Kamuywa	3°28'15.30"N	51°30'08.40"O	Poço amazonas		Parado
	Kuwikuwit	3°28'43.10"N	51°29'03.10"O	Poço amazonas		Parado
	Pywatyket	3°28'45.02"N	51°29'38.21"O	Poço amazonas		Parado
	Tawary	3°32'21.40"N	51°26'16.2"O	Poço amazonas		Parado
	KUMARUMÃ	Kumarumã	3°22'53.99"N	51°17'50.40"O	Poço amazonas	Parado
MISSÃO TIRIYÓ	Missão Nova	2°13'58.71"N	55°57'36.60"O	Poço amazonas	Ativo	Ativo

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 24 – Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	Nº de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	Nº de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	Nº de aldeias com infraestrutura de água	Nº de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Aramirã	46	13	0	33	19	0
Bona	24	0	0	24	0	1
Kumarumã	7	0	0	7	1	1
Kumenê	13	0	0	13	6	2
Manga	38	2	0	38	15	17
Missão Tiriyó	42	0	0	42	10	1
Total	170	15	0	157	51	22

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 25 – Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas

Polo base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com clorador	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias que são atendidas por concessionária	Nº de aldeias com Salta-Z	Nº de aldeias com filtração
Aramirã	46	8	38	0	0	0
Bona	24	0	24	0	0	0
Kumarumã	7	0	7	0	0	0
Kumenê	13	1	12	0	0	0
Manga	38	0	35	0	2	3
Missão Tiriyó	42	0	42	0	0	0
Total	170	9	158	0	2	3

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 26 – Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas

Polo base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração rudimentares	Nº de aldeias com fossas atendidas por concessionária	Nº de aldeias com corpos hídricos	Nº de aldeias com disposição final na mata
Aramirã	46	3	0	0	0	46
Bona	24	1	0	0	0	24
Kumarumã	7	1	0	6	0	0
Kumenê	13	2	0	11	0	0
Manga	38	10	0	14	0	0
Missão Tiriyó	42	1	0	0	0	42
Total	170	18	0	31	0	112

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 27 – Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia - 2024 a 2027

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Aramirã	Munu'y	27	2024
	Yvyrareta	111	2024
	Pakuwa	29	2025
	Okoray'ryry	30	2025
	Wakaputu	11	2026
	Maita/Castanhal	20	2026
	Mukuru	12	2027
	Boa Esperança	21	2027
Bona	Bona	266	2024
	Matawaré	136	2024
	Pururé	87	2025
	Xuixuimene	79	2025
	Iaheray	65	2026
	Maxiporimo	75	2026
	Parará	92	2027
	Ananapiare	50	2027
Kumarumã	Aruatu	44	2024
	Flamã	65	2025
	Paramuaka	43	2025
	Kaxiwahi	21	2025
	Manau	5	2026
	Magi	7	2027
	Kumenê	1282	2024
	Kamuywa	94	2025
Kumenê	Kuwikuwit	46	2025
	Pywatyket	122	2026
	Amomi	75	2026
	Tawary	86	2027
	Espírito Santo	471	2024
	Anauerá	76	2024
	Cariá	135	2025
	Kuahi	46	2025
Manga	Samaúma	114	2026
	Lençol	38	2026
	Ywakwa	67	2027
	Benoá	97	2027
	Pedra da Onça	157	2024
	Santo Antônio	75	2024
	Yawa	73	2025
	Missão Tiriyó	86	2025
Missão Tiriyó	Boca do Marapi	64	2026
	Kuxaré	145	2026
	Urunai	85	2027

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023

Tabela 28 – Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Aramirã	Jakaréâkágoká	82	2024
	Akaju	61	2024
	Jawarary	27	2024
	Mariry	27	2024
	Cachoeirinha	21	2025
	CTA	56	2025
	Jakare	23	2025
	Kuruwaty	24	2025
	Tabokal	79	2026
	Tajau'ywyry	48	2026
Kumarumã	Ytuwasu	125	2026
	Pinoty	40	2027
	Piauí	70	2027
	Kumarumã	2239	2024
	Santa Izabel	471	2024
Manga	Galibi	90	2024
	Ariramba	99	2025
	Açaizal	157	2025
	Curipi	102	2025
	Estrela	97	2026
	Manga	1029	2026
	Piquiá	72	2027
	Tukay	174	2027
	Uahá	167	2027
Missão Tiriyó	Missão Nova	380	2024

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023

Tabela 29 – Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Aramirã	Aramirã II	68	2025
	Cinco	36	2025
	Minutos		
	CTA	56	2026
	Jakare	23	2026
	Manilha	61	2027
	Pinoty	40	2027
	Continental	27	2027
	Bona	266	2025
	Manga	1.029	2025
Manga	Galibi	90	2026
	Kuahi	46	2027
	Estrela	97	2027
	Kumarumã	2.239	2025
Kumenê	Aruatu	44	2026
	Kumenê	1.282	2026
	Pywatyket	122	2026
Missão Tiriyó	Missão Nova	380	2025

Fonte: SESANI/DSEI/AMP, 2023

5.5 Meio de transporte

Tabela 30 – Tempo de deslocamento do polo base para as aldeias por cada meio de transporte

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Polo Base Manga	Aldeia Zacarias	Voadeira	00:10
Polo Base Manga	Aldeia Bastion	Voadeira	00:20
Polo Base Manga	Aldeia Japiim	Voadeira	00:15
Polo Base Manga	Aldeia Paxiubal	Voadeira	00:06
Polo Base Manga	Aldeia mobe	Voadeira	00:05
Polo Base Manga	Aldeia Tawahu	Voadeira	00:15
Polo Base Manga	Aldeia S. IZABEL	Voadeira	00:15
Polo Base Manga	Aldeia Taminã	Voadeira	00:10
Polo Base Manga	Aldeia Tipidon	Voadeira	00:10
Polo Base Manga	Aldeia Pakapua	Voadeira	00:05
Polo Base Manga	Aldeia ESP. STO	Voadeira	00:05
Polo Base Manga	Aldeia CUTITI / jodef	Voadeira	00:05
Polo Base Manga	Aldeia Galibi	Voadeira	00:30
Polo Base Manga	Aldeia Ariramba	Voadeira	00:10
Polo Base Manga	Aldeia Kunanã	Voadeira	00:50
Polo Base Manga	Aldeia Uahá	Voadeira	00:05
Polo Base Manga	Aldeia Estrela	Pick Up	00:50
Polo Base Manga	Aldeia Ahumã	Pick Up	00:40
Polo Base Manga	Aldeia Cariá	Pick Up	00:40
Polo Base Manga	Aldeia Curipi	Pick Up	00:30
Polo Base Manga	Aldeia Piquiá	Pick Up	00:35
Polo Base Manga	Aldeia Kuahi	Pick Up	00:30
Polo Base Manga	Aldeia Tukay	Pick Up	01:00
Polo Base Manga	Aldeia Ywakwa	Pick Up	00:50
Polo Base Manga	Aldeia Samaúma	Pick Up	01:00
Polo Base Manga	Aldeia Anauera	Pick Up	00:30
Polo Base Manga	Aldeia Encruzo	Voadeira	00:30
Polo Base Manga	Aldeia Açaizal	Voadeira	00:40
polo base kumenê	aldeia amomi	voadeira	00:15
Polo Base Kumenê	Aldeia Kamuyuwá	Voadeira	00:15
Polo Base Kumenê	Aldeia Kuwikuwit	Voadeira	00:10
Polo Base Kumenê	Aldeia Mangue	Voadeira	00:15
Polo Base Kumenê	Aldeia Pywatyket	Voadeira	00:20
Polo Base Kumenê	Aldeia Tawary	Voadeira	00:15
Polo Base Kumenê	Aldeia Urubu	Voadeira	00:15
Polo Base Kumenê	Aldeia Yanawa	Voadeira	00:10
Polo Base Kumenê	Aldeia Yveytypty	Voadeira	00:10
Polo Base Kumenê	Aldeia Flexa	Voadeira	05:00
Polo Base Kumarumã	Aldeia Aruatu	Voadeira	00:10
Polo Base Kumarumã	Aldeia Paramuaka	Voadeira	02:00
Polo Base Kumarumã	Aldeia Flama	Voadeira	02:30
Polo Base Kumarumã	Aldeia Manau	Voadeira	03:00
Polo Base Kumarumã	Aldeia Kaxiwahi	Voadeira	03:30
Polo Base Kumarumã	Aldeia Magi	Voadeira	04:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Kwapywyry	Pick Up	00:20
Polo Base Aramirã	Aldeia Okora'ryy	Pick Up	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Pinoty	Pick Up	00:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Mogwyry	Pick Up	00:35
Polo Base Aramirã	Aldeia Aruwa'ity	Pick Up	00:39
Polo Base Aramirã	Aldeia Pairakae	Pick Up/Voadeira	06:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Munuy	Pick Up	00:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Wakaputy	Pick Up	00:35

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Polo Base Aramirã	Aldeia Kaisury	Pick Up	00:38
Polo Base Aramirã	Aldeia CTA	Pick Up	00:40
Polo Base Aramirã	Aldeia Jakare	Pick Up	00:45
Polo Base Aramirã	Aldeia Jawarary	Pick Up	00:48
Polo Base Aramirã	Aldeia Jovem de Deus	Pick Up	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Kuruaty	Pick Up	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Manilha	Pick Up	00:40
Polo Base Aramirã	Aldeia Cachoerinha	Pick Up	00:45
Polo Base Aramirã	Aldeia Zagury	Pick Up	00:50
Polo Base Aramirã	Aldeia Cinco Minutos	Pick Up	00:50
Polo Base Aramirã	Aldeia Continental	Pick Up	00:50
Polo Base Aramirã	Aldeia Rio Felicio	Pick Up	00:55
Polo Base Aramirã	Aldeia Pikia	Pick Up	00:55
Polo Base Aramirã	Aldeia Boa Esperança	Pick Up	00:55
Polo Base Aramirã	Aldeia Janyrapory	Voadeira	03:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Maita	Voadeira	03:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Jakareakagoka	Pick Up/Voadeira	04:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Akaju	Pick Up/Voadeira	04:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Mokumanowa	Pick Up/Voadeira	04:40
Polo Base Aramirã	Aldeia Pakuwa	Voadeira	02:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Mariry	Voadeira/Aero	06:15
Polo Base Aramirã	Aldeia Karapijuiy	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Ajawary	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia YvYtoto	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Najaty	Voadeira	03:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Okakai	Aero	00:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Jakareyiy	Aero	00:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Ytawa	Aero	00:30
Polo Base Aramirã	Aldeia Ytuwasu	Voadeira	01:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Tabocal	Pick Up/Voadeira	05:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Tajau Ywyry	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Karavovo	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Mukuru	Aero	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Yvyrareta	Voadeira/Aero	07:20
Polo Base Aramirã	Aldeia Kapa'u	Voadeira	04:00
Polo Base Aramirã	Aldeia Asa Norte	Pick Up	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Ysusuru	Pick Up	00:25
Polo Base Aramirã	Aldeia Patawá	Pick Up	00:25
Polo Base Missão	Aldeia Amana	Pick Up	00:05
Polo Base Missão	Aldeia Arawatá	Pick Up	00:05
Polo Base Missão	Aldeia Betânia	Pick Up	00:10
Polo Base Missão	Aldeia Kumihimo	Pick Up	00:20
Polo Base Missão	Aldeia Kuritaramö	Pick Up	00:05
Polo Base Missão	Aldeia Missão Velha	Pick Up	00:20
Polo Base Missão	Aldeia Muneny	Pick Up	00:35
Polo Base Missão	Aldeia Maripá/M. Tiriyó	Pick Up	05:00
Polo Base Missão	Aldeia Notupö	Pick Up	00:20
Polo Base Missão	Aldeia Orol-Entu	Pick Up	01:00
Polo Base Missão	Aldeia Paruaka	Pick Up	01:30
Polo Base Missão	Aldeia Ponoto	Pick Up	03:00
Polo Base Missão	Aldeia Tartaruga	Pick Up	00:05
Polo Base Missão	Aldeia Orokofö Nova	Voadeira	02:00
Polo Base Missão	Aldeia Orokofö Velha	Voadeira	01:30
Polo Base Missão	Aldeia Tuhaentu	Voadeira	01:00
Polo Base Missão	Aldeia Taratarafö	Voadeira	01:00
Polo Base Missão	Aldeia Waypa	Voadeira	01:30
Polo Base Missão	Aldeia Ömetanömpo	Voadeira	02:00
Polo Base Bona	Aldeia Arawaka	Voadeira	01:30

Polo Base	Aldeia	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
Polo Base Bona	Aldeia Tawaikuru	Voadeira	01:00
Polo Base Bona	Aldeia Murey	Voadeira	00:15
Polo Base Bona	Aldeia Iriwa	Voadeira	01:30
Polo Base Bona	Aldeia Maxiporimo	Voadeira	00:30
Polo Base Bona	Aldeia Jacaré	Voadeira	01:30
Polo Base Bona	Aldeia Kurieukurutary	Voadeira	00:50
Polo Base Bona	Aldeia Tapauku	Voadeira	02:00
Polo Base Bona	Aldeia Manau	Voadeira	03:00
Polo Base Bona	Aldeia lareray	Voadeira	03:30
Polo Base Bona	Aldeia Matawaré	Voadeira	04:00
Polo Base Bona	Aldeia Cachoeirinha	Voadeira	04:30
Polo Base Bona	Aldeia Xuiximene	Voadeira	03:00
Polo Base Bona	Aldeia Jakoromã	Voadeira	03:30
Polo Base Bona	Aldeia Ananapiare	Voadeira	03:35
Polo Base Bona	Aldeia Kurupopano	Voadeira	03:40
Polo Base Bona	Aldeia Pururé	Voadeira	04:00
Polo Base Bona	Aldeia Kurumuripano	Voadeira	04:10
Polo Base Bona	Aldeia Itapeki	Voadeira	04:30
Polo Base Bona	Aldeia Parapará	Voadeira	04:50

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Tabela 31 – Tempo de deslocamento do polo base para a CASAI por meio de transporte

Polo Base	Casai	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
Polo Manga	Casai Oiapoque	Pick Up	00:30
Polo Kumarumã	Casai Oiapoque	Voadeira/Pick Up	06:30
Polo Kumenê	Casai Oiapoque	Voadeira/Pick Up	06:30
Polo Aramirã	Casai Macapá	Pick Up	06:00
Polo Bona	Casai Macapá	Pick Up/Monomotor	02:40
Polo Missão	Casai Macapá	Pick Up/Monomotor	03:00

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Tabela 32 – Tempo de deslocamento da CASAI para os estabelecimentos de saúde por meio de transporte

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
Casai Oiapoque	Polo Base Manga	Pick Up	00:30
Casai Oiapoque	UBSI Santa. Izabel	Voadeira/Pick Up	00:30
Casai Oiapoque	UBSI Espírito Santo	Voadeira/Pick Up	00:20
Casai Oiapoque	UBSI Galibi	Voadeira/Pick Up	00:45
Casai Oiapoque	UBSI Kunanã	Voadeira/Pick Up	01:05
Casai Oiapoque	UBSI Estrela	Pick Up	00:50
Casai Oiapoque	UBSI Tukay	Pick Up	01:00
Casai Oiapoque	Polo Base Kumenê	Voadeira/Pick Up	06:30
Casai Oiapoque	UBSI Flexa	Voadeira/Pick Up	05:30
Casai Oiapoque	Polo Base Kumarumã	Voadeira/Pick Up	06:30
Casai Macapá	Polo Base Aramirã	Pick Up	06:00
Casai Macapá	UBSI CTA	Pick Up	06:20
Casai Macapá	UBSI Jakareakangoka	Voadeira/Pick Up	08:00
Casai Macapá	UBSI Maryry	Voadeira/Pick Up	09:30
Casai Macapá	UBSI Yvyrarreta	Voadeira/Pick Up	10:00
Casai Macapá	UBSI Ytuasu	Voadeira/Pick Up	08:00
Casai Macapá	Polo Base Bona	Pick Up/Monomotor	02:40
Casai Macapá	UBSI Matawaré	Pick Up/Monomotor	02:55

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
Casai Macapá	UBSI Xuixumene	Pick Up/Monomotor	02:35
Casai Macapá	UBSI Purure	Pick Up/Monomotor	02:10
Casai Macapá	Polo Base Missão	Pick Up/Monomotor	03:38
Casai Macapá	UBSI Pedra da Onça	Pick Up/Monomotor	03:00
Casai Macapá	UBSI Santo Antonio	Pick Up/Monomotor	02:55
Casai Macapá	UBSI Boca do Marapi	Voadeira/ Monomotor	06:55
Casai Macapá	UBSI Kuxaré	Pick Up/Monomotor	03:15
Casai Macapá	UBSI Urundai	Pick Up/Monomotor	03:17
Casai Macapá	UBSI Yawa	Pick Up/Monomotor	03:18
Casai Macapá	UBSI Marithepu	Pick Up/Monomotor	03:20

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Tabela 33 – Caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte

Meios de acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	20	13,25%
Terrestre	33	21,85%
Aéreo	54	35,76%
Misto	44	29,14%
Total de aldeias	151	100%

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Tabela 34 – Número de veículos e equipamentos de transporte e previsão anual

Tipo	Quantidade	Previsão anual da necessidade
Picape	27	15
Carro de passeio	0	3
Van / Utilitário	5	3
Caminhão	2	1
Ônibus / Microônibus	1	3
Voadeira	0	25
Barco / Lancha	11	35
Outros (Motores de Poupa)	12	35

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Tabela 35 – Relação das aeronaves vigentes em contrato

Tipo de aeronave	Quantidade	Titularidade
Monomotor Asa Fixa Turbo-hélice (karavan)	2	Locado
Monomotor Asa fixa "pistão"	1	Locado

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

Quadro 6 – Previsão de novos contratos logísticos no DSEI/AMP

Previsão de novos contratos	Ano previsto	Observações/Justificativa
Locação de veículos	2024	Locação de veículos tipo Pick-up e Vans, com quilometragem livre, seguro total, sem motoristas e sem combustível
Contratação de Serviço de Apoio Administrativo	2024	As vantagens para a Administração com a contratação desses serviços são evidentes, especificamente no que tange ao melhor atendimento dos serviços de assistência à saúde Indígena usuários desse distrito. Portanto, a terceirização dos referidos serviços tem sido um dos meios quando se

Previsão de novos contratos	Ano previsto	Observações/Justificativa
		tenta alcançar a alta produtividade, agilidade, qualidade e segurança do trabalho, as adequações dos atuais serviços são também metas visadas pela administração no apoio operacional, o que não seria possível sem a contratação de serviços especializados terceirizados, objeto desta contratação é atingirmos algumas das metas desejadas, pois, busca-se desta forma, o atendimento dos princípios da economicidade e eficiência, bem como, um elevado padrão na satisfação do interesse público.
Imóvel para sediar as instalações da sede administrativa	2024	Locação de imóvel do prédio DSEI/AMP
Locação de imóvel da CASAI Oiapoque	2024	Imóvel para sediar a CASAI Oiapoque

Fonte: Serviço de Contratação de Recursos Logísticos DSEI/AMP, 2023.

5.6 Controle social

O Conselho Local de Saúde Indígena Amapá e Norte do Pará (CLSI-AMP), foi criado em consonância com as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836 de 23 de setembro de 1999 (Brasil, 1999), que dispõe sobre o Sasi-SUS, instituído nos termos da Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990) e da Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012 e Portaria GM/MS nº 3.021 de 04 de novembro de 2020 (Brasil, 2020), sendo um órgão colegiado consultivo de caráter permanente para o exercício de controle social das ações de saúde indígena no âmbito das Aldeias/Comunidades Indígenas. O CLSI-AMP é composto por representantes indígenas eleitos pelas respectivas comunidades, vinculado jurídica e administrativamente ao Polo Base de abrangência do DSEI/AMP.

A seguir, apresenta-se os quadros demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e necessidades do aumento no número de vagas, assim como as atividades programadas para execuções anuais 2024 - 2027.

Tabela 36 – Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI/AMP

Descrição	2023	Atualização 2024	Total
Conselheiro Local	157	26	183
Conselheiro Distrital	32	0	32
Assessor indígenas	2	0	2

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023

Tabela 37 – Distribuição considerando a atualização do número de conselheiros locais DSEI/AMP

Conselho de saúde indígena	Núm. de conselheiros atuais	Atualização 2024	Total
Conselho Local de Saúde Indígena de Oiapoque – Polos Base Manga, Kumenê e Kumarumã.	58	5	63
Conselho Local de Saúde Indígena Waiápi – Polo Base Aramirã.	39	7	46
Conselho Local de Saúde Indígena Aparai e Waiana – Polo Base Bona	23	5	28
Conselho Local de Saúde Indígena Tiriyós, Kaxuiana e Txikiyana – Polo Base Tiriyó	37	9	46
Total	157	26	183

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023

Considerando que o DSEI/AMP contabiliza 166 aldeias e com probabilidade para abertura de novas comunidades, observa-se a necessidade no acréscimo da quantidade de conselheiros locais, tendo em vista que, as atuais comunidades sem representantes nos conselhos locais ou estas já vem solicitando a oportunidade de participação com direito a voz e voto.

Tabela 38 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Usuários)

Representatividade	Região	Qt. de vagas
Povo Wajápi da região Wajápi	Wajápi	4
Povos Indígenas Tiriyó, Kaxuyana e Txikiyana	Missão Tiriyó	3
Povos Indígenas Apalai e Wayana	Bona	3
Karipuna, Palikur, Galibi Kaliña e Galibi-Marworno	Oiapoque	6
Total		16

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 39 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Trabalhadores)

Representatividade	Áreas	Qt. de vagas
Trabalhadores da saúde	Medicina, Enfermeiro, Odontólogo, Biólogo, Psicólogo, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Epidemiologia, Assistente Social, Nutricionista, Antropólogo, Pedagogo, Arquiteto, Engenheiro e Geólogo, Agente Indígena de Saúde - AIS, Agente Indígena de Saneamento - AISAN, Técnico de Enfermagem, Técnico de Saneamento, Técnico em Laboratório, Auxiliar em Saúde Bucal, Agente de Combate a Endemias e Agente de Saúde Pública.	8

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 40 – Distribuição das vagas do CONDISI por segmento (Gestor e Prestador de Serviço)

Representatividade	Qt. de vagas
Secretaria Municipal de Saúde de Pedra Branca do Amapari	1
Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena (DSEI/AMP)	1
Representante da Secretaria Municipal de Saúde do Oiapoque	1
Secretaria Extraordinária dos Povos Indígenas do Estado do Amapá (SEPI/GEA)	1
Secretaria Estadual de Saúde do Amapá (SESA/GEA)	1
Conselho Indigenista Missionário (CIMI)	1
Coordenação Regional da Fundação Nacional do Índio (CRANP/FUNAI)	1
Instituto de Pesquisa e Formação Indígena (Iepé)	1
Total	8

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023

O CONDISI-AMP organiza um cronograma para execução anual, contemplando as reuniões do CLSI e Conselho Distrital, bem como as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social. Além de abranger as atividades específicas dos conselhos estabelecidas regimentalmente, os integrantes dos conselhos e demais usuários indígenas, participam com assento assegurado nos conselhos de saúde municipais e estaduais, as quais são de grande valia para garantia de atendimentos de qualidade aos usuários indígenas advindos do Sasi-SUS. Abaixo, apresenta-se o plano de previsão de participação anual nas ações mencionadas.

Tabela 41 – Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais de saúde Indígena

Segmento	Ação	Local	2024	2025	Quantidade 2026	2027
Conselho Distrital	Qualificação	Sede	1	1	1	1
CLSI Wajápi	Qualificação	Polo Base Aramirã	1	1	1	1
CLSI Tiriyó, Kaxuyana e Txikiyana	Qualificação	Polo Base Missão Tiriyós	1	1	1	1
CLSI Apalai e Wayana	Qualificação	Polo Base Bona	1	1	1	1
CLSI Karipuna, Palikur, Galibi Kaliña e Galibi-Marworno	Qualificação	Polo Base Manga	1	1	1	1
Total			5	5	5	5

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 42 – Previsão de reuniões dos Conselhos Locais e Distritais de saúde Indígena

Segmento	Reuniões: CLSI; CONDISI	Local	Total de participantes	Quantidade			
				2024	2025	2026	2027
CLSI Wajápi	Reunião local	Polo Base Aramirã	46	1	2	1	2
CLSI Tiriyó, Kaxuyana e Txikiyana	Reunião local	Polo Base Missão Tiriyós	46	1	2	1	2
CLSI Apalai e Wayana	Reunião local	Polo Base Bona	28	1	2	1	2
CLSI Karipuna, Palikur, Galibi Kaliña e Galibi-Marworno	Reunião local	Polo Base Manga	63	1	2	1	2
CONDISI	Reunião Distrital Ordinária	SEDE	32	2	2	2	2
Total			215	6	10	6	10

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023.

Tabela 43 – Previsão de eleição de conselheiros locais e CONDISI: a cada 2 anos

Segmento	Ação	Local	Quantidade	
			2025	2027
Usuário	Eleição CLSI Wajápi	Polo Base Aramirã	1	1
Usuário	Eleição CLSI Tiriyó, Kaxuyana e Txikiyana	Polo Base Missão Tiriyós	1	1
Usuário	Eleição CLSI Apalai e Wayana	Polo Base Bona	1	1
Usuário	Eleição CLSI Karipuna, Palikur, Galibi Kaliña e Galibi-Marworno	Polo Base Manga	1	1
Trabalhador Gestor	Eleição CONDISI	Sede	1	1
	Eleição CONDISI	Sede	1	1
Total			6	6

Fonte: CONDISI/DSEI/AMP, 2023

O acompanhamento das atividades executadas pelo Controle Social é realizado através de planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov. O acompanhamento da efetividade das ações de atenção integral nas aldeias, bem como do acompanhamento da execução financeira é realizado assiduamente, haja vista o CONDISI-AMP busca atuar e participar nas visitas técnicas e de supervisão nos polos base e nas aldeias, como também das demais atividades exercidas pelo DSEI/AMP, como: licitações, processos seletivos,

acompanhamento e visita de pacientes, entre outras atividades rotineiras e essenciais para o desenvolvimento da saúde indígena.

Considerando o exposto acima em consonância com as diretrizes da PNASPI, o CONDISI tem como principais atribuições apresentar e operar políticas/estratégicas para o fortalecimento da assistência assim como: acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais.

Além disso, o DSEI/AMP juntamente com a sua equipe de gestão (as chefias do SEOFI, DIASI, SELOG, SEPAT, CASAI Macapá e CASAI Oiapoque) são convidados a participarem nas reuniões nos conselhos locais e distrital para expor o trabalho realizado às comunidades indígenas de abrangência, como descritos abaixo:

- Apresentação dos trabalhos executados ao longo do ano;
- Prestação de contas dos recursos financeiros gastos com contratos terceirizados;
- Prestação de contas dos recursos em logística;
- Prestação de contas dos recursos investidos em insumos;
- Explanação e resultados obtidos nas ações em saúde por polo base;
- Explanação e resultados obtidos das capacitações aos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento;
- Andamento dos processos licitatórios de insumos e medicamentos que o Distrito está realizando.

Através desses encontros, entre gestão, conselheiros e lideranças que também são usuários e trabalhadores da Saúde Indígena, acontece o diálogo em que se pode melhorar e avançar na Saúde Indígena dentro das aldeias nas ações de Atenção Básica.

Durante as reuniões são ouvidas as demandas das comunidades através dos conselheiros e lideranças para que a gestão tome conhecimento e busque soluções e melhorias no atendimento, colocando em Ata e assinado por todos os presentes da reunião.

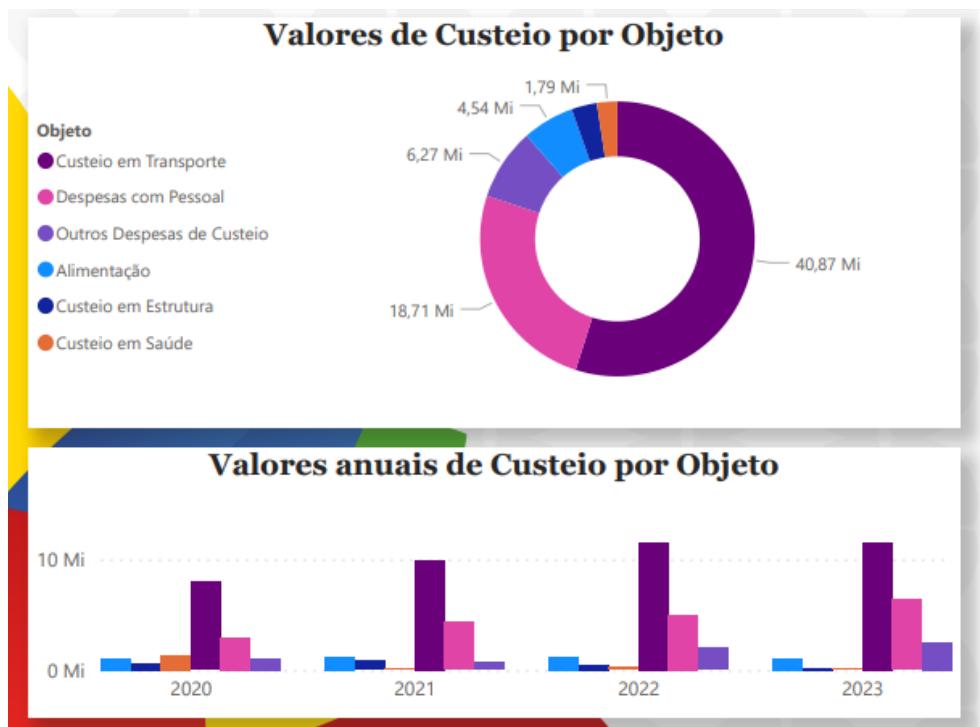
A realização das qualificações/capacitações é de extrema importância, pois é através delas que os conselheiros estarão aptos a participarem de forma ativa para que se sintam fortalecidos no conhecimento sobre a PNASPI possibilitando que suas reivindicações tenham perspectivas coletivas, no intuito de apoiar e acompanhar o distrito no planejamento, execução e análise das ações.

5.7 Recursos financeiros

É uma premissa da União administrar os recursos orçamentários e financeiros de investimento e custeio, conforme a Lei nº 4.320/64 e IN/DTN nº 10/91. Dessa forma, o monitoramento da execução orçamentária refere-se ao processo pelo qual se verifica e controla o orçamento alocado para garantir o uso eficiente dos recursos públicos.

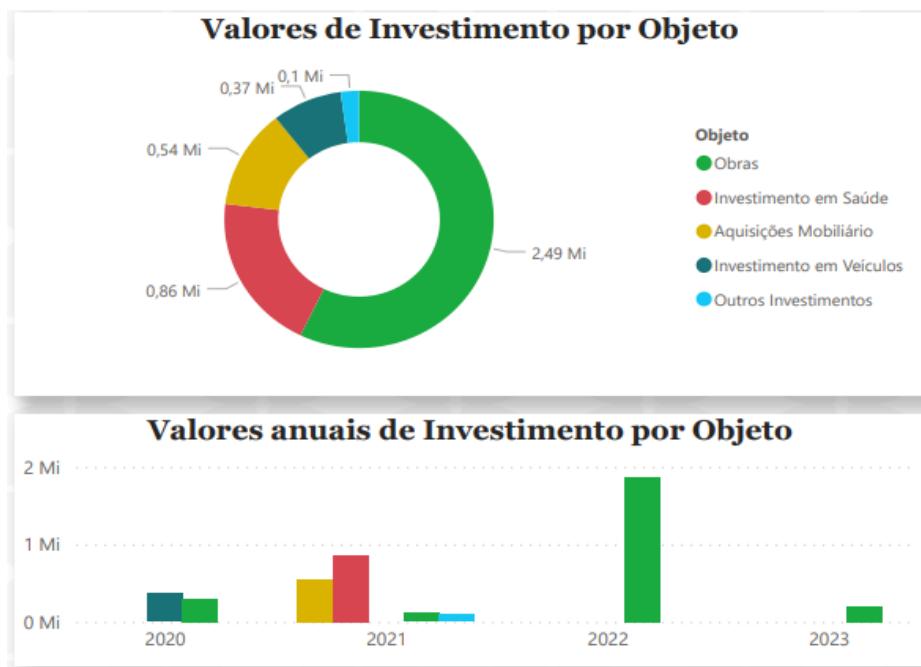
Os recursos financeiros utilizados pelo DSEI/AMP estão descritos nas Figuras 9 e 10 e constituem a execução financeira realizada pelo DSEI/AMP no período de 2020-2023.

Figura 9 – Dados Orçamentários de Custeio do DSEI/AMP, de 2020 a 2023



Fonte: SESAI, 2023.

Figura 10 – Dados Orçamentários de Investimento do DSEI/AMP, de 2020 a 2023



Fonte: SESAÍ, 2023.

Das Figuras 9 e 10, nota-se que os principais objetos financeiros do DSEI/AMP foram: Objeto; Custeio em Transporte; Despesas com Pessoal; Outros Despesas de Custeio; Alimentação; Custeio em Estrutura; e Custeio em Saúde. Dos valores de investimento por objeto, pode-se destacar investimentos com obras de investimento em saúde, aquisições de mobiliário, investimento em veículos e demais investimentos.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. Atenção à saúde

Quadro 7 – Resultados alcançados sobre esquema vacinal para crianças menores de 5 anos

Resultados alcançados – 1				
Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	86% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	87,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	88,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação	90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação
Executado alcançado	39%	67,4%	34,3%	47% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

A imunização no DSEI/AMP, dentro de uma rotina esperada, apresenta por si só diversos fatores que dificultam os trabalhos com os imunizantes, fatores como aspectos geográficos, isolamento de aldeias, migração temporária para a zona urbana, quantidade de profissionais insuficientes, problemas logísticos, entre outros. Com a pandemia, os indicadores foram abaixo do esperado devido aos diversos protocolos necessários para o controle e combate à doença.

Mesmo assim, oportunidades de realizar a imunização nas aldeias surgiram e pôde-se então avançar para a melhoria dos indicadores, devido à garantia da melhoria da estrutura, como a estrutura física dos polos, que muitas vezes não oferece condições apropriadas para armazenar os imunes e acomodar os profissionais.

Quadro 8 – Resultados alcançados sobre consultas pré-natal

Resultados alcançados - 2				
Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	39,0% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	43,0% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	50,0% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	50,0% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal
Executado alcançado	1,6%	10,9%	28,0%	32,1% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Apesar dos avanços, os dados parciais de 2020 a setembro de 2023 demonstram a necessidade de melhor cobertura do pré-natal a partir da garantia de no mínimo 6 consultas do pré-natal, desta forma, esforços estão devem ser feitos para sensibilizar as EMSI sobre a importância da oferta do serviço no território e a garantia dos meios para execução.

Quadro 9 – Resultados alcançados sobre acesso a consultas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano

Resultados alcançados - 3				
Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	40% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	44% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	52% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais.	60% de acesso às consultas preconizadas CeD com 6 consultas ou mais
Executado alcançado	0%	0,6%	2,5%	20,6% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Em se tratando dos indicadores de saúde da criança, os dados apresentam uma cobertura de 20,6% das crianças com as consultas CeD. No entanto, destaca-se que o desabastecimento da caderneta da criança foi um desafio encontrado para a qualidade

das consultas, assim como a necessidade de sensibilização e fortalecimento sobre a importância das consultas por parte dos usuários. Em se tratando das EMSI, foi realizada busca ativa das crianças como prioridade nas entradas em áreas para o alcance das metas. Umas das estratégias utilizadas para o alcance das metas pactuadas pela gestão é a qualificação dos profissionais de base na estratégia AIDPI Comunitário e Criança e Caderneta da Criança, onde foi executado conforme pactuado.

Quadro 10 – Resultados alcançados sobre acompanhamento alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos

Resultados alcançados – 4				
Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	85% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	88% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	90% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado	92% das crianças menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado
Executado alcançado	49,6%	71,8%	80,3%	75,4% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Considerando a intensificação do programa pelas equipes de saúde, ressalta-se a ausência do instrumento correto para pesar/medir os usuários no dia do atendimento. Sendo esse um dos fatores que mais dificulta o andamento da estratégia, além da falta de recursos humanos em algumas localidades para melhor qualidade do atendimento.

Com o melhoramento da situação epidemiológica da COVID-19 nas aldeias, as atividades de vigilância alimentar e nutricional retornaram em 2023 e houve um aumento no resultado executado durante os anos de 2022 a 2023. Para tanto, com a finalidade de potencializar o acompanhamento em vigilância alimentar e nutricional de crianças menores de 5 anos, o distrito adotou as seguintes estratégias: ações em conjunto com outras áreas técnicas de saúde como puericultura, saúde bucal e vacinação, e rodas de conversas e visitas domiciliares conscientizando às famílias sobre a importância do acompanhamento alimentar e nutricional das crianças.

Diante das intensificações nos anos anteriores, no ano de 2023, foram mapeadas e identificadas todas as crianças não pesadas no ano anterior. Realizou-se um feedback com as equipes para intensificar as buscas destas. Todas as equipes foram equipadas com balanças.

Além da otimização das planilhas de coleta de dados na área. Além disso, o curso de atualização de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) com entrega de kits com equipamentos contribuiu para melhora no desenvolvimento de suas atividades. Já no segundo trimestre de 2023, foi executado 90% do resultado de acompanhamento alimentar e nutricional das crianças menores de 5 anos.

Quadro 11 – Resultados alcançados sobre óbitos em crianças menores de 1 ano e óbitos maternos

Resultados alcançados – 5				
Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	87% dos óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados	88% dos óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados	89% dos óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados	90% dos óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados
Executado alcançado	0%	0%	90%	25% (até mês de setembro)
Resultados alcançados - 6				
Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	89% de óbitos maternos investigados	90% de óbitos maternos investigados	91% de óbitos maternos investigados	92% de óbitos maternos investigados
Executado alcançado	0%	0%	0%	0% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Considerando que os anos anteriores não existia o Grupo Técnico, no qual foi implantado no final de 2021 com objetivo de discutir sobre os óbitos após as investigações, cabe ressaltar que no ano de 2022 houve capacitações em vigilância do óbito para EMSI, que reativou as investigações de óbitos em área.

Quadro 12 – Resultados alcançados sobre primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico básico

Resultados alcançados - 7				
Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	45,0% da população indígena com acesso a primeira consulta odontológica	50,0% da população indígena com acesso a primeira consulta odontológica	55,0% da população indígena com acesso a primeira consulta odontológica	60,0% da população indígena com acesso a primeira consulta odontológica
Executado alcançado	7%	19%	34%	27% (até mês de setembro)
Resultados alcançados - 8				
Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	55% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	56% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	58% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica
Executado alcançado	4%	12%	36%	27% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Verifica-se a falta de auxiliares de saúde bucal para compor as equipes odontológicas no DSEI Amapá e Norte do Pará. Tem-se uma constante mudança de RT de saúde bucal, causando a descontinuidade do trabalho, são os principais fatores que impactam negativamente nos resultados.

Ressalta-se também as dificuldades burocráticas e logísticas para realização do conserto dos equipamentos, tendo em vista a falha do cumprimento do acordado no contrato pela empresa de manutenção.

Constata-se também problemas de saúde de profissionais de saúde bucal, havendo vários profissionais com problemas de saúde em licença médica, e a falta de capacitação na técnica ART para as Restaurações Atraumáticas por todos os profissionais. Isso impacta no indicador de tratamento odontológico. Tem-se também a falta de equipamentos odontológicos nos polos Bona e Missão. A pandemia nos anos 2020 e 2021 limitou os atendimentos odontológicos.

Quadro 13 – Resultados alcançados sobre óbitos por suicídio nos 34 DSEI

Resultados alcançados - 9 Reducir em 5,0% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	Reducir em 2% os casos de suicídio nos 34 DSEIs tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 3% os casos de suicídio nos 34 DSEIs tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 5% os casos de suicídio nos 34 DSEIs tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 6% os casos de suicídio nos 34 DSEIs tendo como linha de base os números de 2018
Executado alcançado	Não houve óbito	1 óbito	1 óbito	3 óbitos

Fonte: Painel SESAI, 2023.

No ano de 2018 não houve casos de óbitos por suicídio. Pode-se ressaltar que no intervalo de 12 meses, entre os meses janeiro de 2022 a janeiro de 2023, ocorreram 5 óbitos por suicídio, sendo 04 em apenas uma Terra indígena, 14 tentativas de janeiro a setembro de 2023 e 6 óbitos neste último período citado. Vale destacar que para cada suicídio, há 20 a 30 tentativas não notificadas ou subnotificadas. Em 2022 e 2023 houve um aumento súbito no processo de migração para as cidades de algumas etnias, sendo que 60% dos óbitos nesse período ocorreram no perímetro urbano.

A fim de prevenir o efeito contágio, que acontece na ausência de fatores de proteção em que o suicídio amplamente divulgado serve como um gatilho para o próximo suicídio por uma pessoa suscetível ou sugestionável, sabendo ainda que um suicídio chega afetar 100 pessoas do círculo de convivência de quem morreu, a equipe de referência técnica em saúde mental sugere planos de ação específicos para cada população/etnia, pois permitirá o respeito aos próprios modos de compreensão desse fenômeno e as maneiras já existentes de enfrentamento dessas populações. Portanto, é preciso um olhar atencioso para as estratégias de atenção psicossocial e bem viver elaboradas pelo DSEI no PDSI 2024-2027 e no Plano de Trabalho.

O trabalho na Atenção Básica é longitudinal, onde o cuidado à saúde das pessoas deve acontecer ao longo do tempo, independentemente de o usuário estar com alguma doença. Portanto, trata-se de um acompanhamento processual. A proximidade com o usuário, seu território e sua realidade vão auxiliar a construção deste processo de cuidado em que se espera uma fortificação do vínculo entre profissional de saúde e usuário. A principal ferramenta de trabalho em atenção psicossocial é a relação, para tal é necessário reconhecimento do território, território pensado não apenas no campo geográfico, mas também na noção de território-vivo no qual há processos de circulação de subjetividades. Este reconhecimento requer criação de vínculo com os usuários e as EMSI, responsáveis também pela atenção psicossocial à população.

Para tanto é necessário o aumento do quadro de profissionais em saúde mental no DSEI, que no momento só conta com uma vaga de psicólogo. É necessário pelo menos um psicólogo por polo base e uma referência técnica na sede, uma vez que são metas do PDSI 2024-2027, a implementação de grupos de bem viver por polo base e elaboração de genogramas adaptados e projetos terapêuticos singulares para as pessoas em sofrimento mental, para as que fazem uso de medicamento

psicotrópico e para as que sofreram algum tipo de violência interpessoal e autoprovocada. Tal implementação e atenção só é possível de forma qualificada tendo de forma contínua profissionais de saúde mental dentro dos territórios realizando atendimentos de casos mais complexos com discussões de casos junto às EMSI, e o matriciamento das equipes, possibilitando a execução, adaptação e avaliação do planejamento.

Quadro 14 – Resultados alcançados sobre incidência de tuberculose nos 34 DSEI

Resultados alcançados – 10				
Reducir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	Reducir em 10% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 15% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 20% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	Reducir em 25% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018
Executado alcançado	99,9%	100%	99,9%	100% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Destaca-se a realização de coleta de material para exames em pacientes suspeitos, em lugares de difícil acesso, a dificuldade e recusa de remoção de pacientes para as CASAI para realizar exames nos centros de referências (CRDT), além do espaço físico nas CASAI para pacientes positivos e suspeitos de tuberculose. Houve o abandono de tratamento de pacientes que se deslocam para outros países (Guiana Francesa e Suriname) e para área de limites.

Houve a falta de laboratórios nos Municípios para realização e diagnósticos dos exames, principalmente pacientes que estão na Região do Parque do Tumucumaque - nos Municípios de Almeirim/PA e Óbidos/PA. Todos os pacientes são referenciados para Capital de Macapá/AP, onde tem-se um laboratório de fronteira localizado no Município de Oiapoque e são realizados todos os exames e diagnósticos.

Com a pandemia em 2020, houve dificuldades para diagnóstico para tuberculose, com a dispersão de muitos indígenas para área de limites e isolamento social, foi difícil realizar busca ativa de pacientes por parte da EMSI, focados somente na pandemia e em barreiras para diagnóstico de COVID-19. Foram muitas as dificuldades enfrentadas pela EMSI para diagnóstico de tuberculose, como alguns casos que foram notificados pelo município de Oiapoque onde os pacientes procuravam diretamente as UBS e Laboratório – LAFRON. Não houve troca de informações entre o município e o DSEI/AMP, todas as notificações de pacientes positivos ficaram no sistema do município.

Quadro 15 – Resultados alcançados sobre incidência de tuberculose nos 34 DSEI

Resultados alcançados – 11				
Até 2023, reduzir em 35,0% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmicos				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	Reducir em 25,0% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmico	Reducir em 35,0% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmico	Reducir em 45,0% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmico	Reducir em 60,0% o número de casos novos autóctones de malária nos DSEI endêmico
Executado alcançado	-40,98%	-51%	-85%	-75% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

No ano de 2020, o polo base BONA apresentou 282 casos de malária e tomando como parâmetro o ano base de 2018, em que houve o registro de 211 casos, apresenta-se um incremento de 34% nos números de casos autóctones de malária nessa região do Parque Tumucumaque. Considerando as atividades de combate e controle da malária que foram realizadas nas áreas prioritárias de abrangência do distrito, e alguns fatores que se apresentaram no corrente ano, como as implementações de medidas de controle sanitários, orientações sobre a importância de manter o distanciamento social e as restrições de mobilidade, por conta do enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A meta prevista para reduzir em 25% os números de casos, e com registro de 1.093 casos autóctones de malária em 2020, e que, quando comparado ao ano base de 2018 que foram registrados 1.852 casos, e o DSEI/AMP alcançou a meta prevista, pois a redução foi de 40,98% nos números de casos autóctones de malária, porém, alguns dos fatores supramencionados, podem ter contribuídos de forma direta e/ou indiretamente para a redução nos números de casos autóctones de malária neste período.

Considerando que o polo base BONA apresentou aumento dos casos de malária em 449 de casos autóctones de malária, quando comparados ao ano base de 2018 onde registrou-se somente 211 casos, configura-se um incremento de 113% dos casos positivos registrados nesta região do Parque Tumucumaque, enquanto nas outras regiões do DSEI/AMP a redução nos números de casos de malária se mantiveram. Manteve-se o cronograma de atividades para o combate e controle da malária, e as equipes de endemias atuantes nos territórios de abrangências do DSEI/AMP, mesmo diante das dificuldades que existem para realização das atividades em virtude do cenário de pandemia.

Os casos autóctones de malária no DSEI/AMP foram de 908 casos positivos no corrente ano, e quando comparados aos 1.852 casos positivos do ano base de 2018, a redução percentual foi de 51% nos números de casos, mantendo-se assim, acima do alcance da meta de redução prevista de 35% no plano distrital.

Ressalta-se que em 2021 não houve registro de nenhum caso de malária no polo base da Missão Tiriyós. Contudo ao final do ano de 2022, apresentou-se um surto de casos de malária com 33 casos positivos em uma análise isolada deste cenário, e quando comparado ao ano base de 2018 que foram 19 casos positivos, configura-se

um incremento de 74% nos números de casos de malária nesta região do Parque do Tumucumaque. De forma que imediatamente foi mobilizada uma equipe de endemias para debelar a transmissão dos casos, por meio das ações de combate e controle da malária, disponibilizando o diagnóstico laboratorial oportuno e tratamento imediato dos casos positivos, foram realizadas instalações de mosquiteiros impregnados de longa duração (MILDS), foram feitas aplicações de borrifação intradomiciliar e aplicações de termonebulização espacial nas áreas que estavam dentro dos parâmetros das diretrizes do Programa de Eliminação da Malária.

Mesmo com esse evento inesperado, os números de casos autóctones de malária foram os baixos dos anos, com registro de 272 casos positivos de malária, pois quando se compara aos casos ocorridos no ano base de 2018 que foram 1.852 casos, o DSEI/AMP alcançou de maneira muito expressiva a redução de 85% nos números de casos autóctones de malária, muito além do que se havia previsto que era de 45% de redução.

Considerando que nos últimos anos a contar de 2018, observou-se uma curva descendente nos números de casos autóctones de malária nos territórios de abrangência do DSEI/AMP. Porém logo em janeiro do ano de 2023, evidenciou-se um surto de casos de malária nos polos base Aramirã e Bona, com registros de 20 e 31 casos positivos de malária respectivamente. Logo de imediato, foram deslocadas as equipes de endemias para interromper a cadeia de transmissão, sendo adotadas as medidas de controle e combate da malária nestas áreas atingidas.

No decorrer do ano, executamos o cronograma quadrimestral de borrifação intradomiciliar e demais atividades voltadas para o combate e controle da malária, mesmo com algumas dificuldades enfrentadas, como logística adequada para algumas áreas de difícil acesso, ora pelas dificuldades de disponibilidade orçamentária para pagamento de diárias aos servidores do quadro efetivo, outras por baixo número de agentes de endemias para execução das atividades, todas as atividades foram planejadas ao longo do ano.

Contudo, notadamente ainda pôde-se alcançar a meta além do que estava prevista no plano distrital, que era a redução em 60% dos números de casos autóctones de malária, pois foram notificados 458 casos positivos neste ano, e quando se faz a comparação com o ano base de 2018 em que foram 1.852 casos positivos de malária, o DSEI/AMP manteve a redução de 75% nos números de casos autóctones de malária

Quadro 16 – Resultados alcançados sobre a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas

Resultados alcançados - 12				
Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	35% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais	40% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais	45% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais	50% das(os) trabalhadoras(es) do DSEI que participaram de ações educativas de qualificação para atuação em contextos interculturais
Executado alcançado	16%	55%	20%	41% (até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Considerando que no ano 2020 tem-se a pandemia da COVID-19, houve muita dificuldade em qualificar os profissionais para atuação em contexto intercultural, e mais ainda, na oferta desse curso em plataformas de Educação a Distância (EaD), sendo essa a principal dificuldade.

Quadro 17 – Resultados alcançados sobre cadastro de estabelecimentos de saúde indígena no CNES e SESAI-RH

Resultados alcançados - 13				
Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	40% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	60% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	80% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	100% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH
Executado alcançado	20%	50%	70%	(88,3% até mês de setembro)

Fonte: Painel SESAI, 2023.

Considerando as dificuldades no que se refere no cadastro da força de trabalho nos sistemas CNES e SESAI-RH, cabe ressaltar que, quanto ao CNES, tem-se uma presente agilidade dos municípios nessa atualização das informações, pois o sistema de cadastro e retirada é responsabilidade da gestão municipal. Considerando a rotatividade de profissionais nas áreas, sendo um ponto primordial a atualização da base e, em referência, destaca-se essa fragilidade.

Cumpre ressaltar que nos anos 2020 a início de 2023, houve dificuldade em relação ao ponto focal do SESAI-RH, compreendendo a importância da atualização mensal. Também, em 2020 a 2021, a Apoiadora Técnica de Atenção à Saúde estava de licença maternidade e, entre 2022 e 2023, uma outra profissional foi selecionada, dando sequência na execução desse indicador.

6.2. Saneamento ambiental

Quadro 18 - Resultados alcançados sobre a cobertura de água potável nas aldeias indígenas

Resultados alcançados – 1				
Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas				
Ano	2020	2021	2022	2023
Programado	60%	62 %	64%	66%
Executado alcançado	0%	0%	0%	0%

Fonte: DSEI, 2023.

O planejamento de tratamento da água nas aldeias iniciou no ano de 2021 com a chegada da Gestora de Saneamento Ambiental e da Bióloga. Nesse período, foram identificados a carência de montagem de uma infraestrutura para monitoramento e tratamento de água, para isso foram realizadas as seguintes iniciativas:

- Contratação dos 6 técnicos em meio ambiente em 2022;
- Capacitação e treinamentos dos técnicos em fevereiro de 2023;
- Capacitação dos AISAN no Polo Base Aramirã em agosto de 2023;
- Montagem de Filtros de Plásticos para as comunidades de difíceis acessos;
- Aquisição de 1.800,00 filtros de barro e baldes plásticos - 25042001212/2021-81;
- Aquisição da 1^a Parte Produtos de Tratamento de água - 25042.001673/2021-54;

Atualmente, nas aldeias do DSEI/AMP, é realizado um tratamento paliativo com hipoclorito de sódio 2,5% distribuídos mensalmente em todos os polos bases, na seguinte quantidade:

- Polo Base Manga - Oiapoque: 40 unidades de 50 ml;
- Polo Base Kunenê - Oiapoque: 25 unidades de 50 ml;
- Polo Base Kumarumã - Oiapoque: 18 unidades de 50 ml;
- Polo Base Aramirã – Pedra Branca do Amapari: 16 unidades de 50 ml;
- Polo Base Missão Tiriyó - Óbidos: 20 unidades de 50 ml;
- Polo Base Bona - Almerin: 12 unidades de 50 ml;

Mesmo com essas iniciativas, não existe ainda um sistema de tratamento de água potável nas aldeias, apenas soluções paliativas até que todos os processos em andamentos sejam licitados.

Quadro 19 - Resultado do tratamento de água alcançado nos anos de 2020 a 2023.

Resultados alcançados - 2				
Tratamento de água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	65%	75 %	85%	100%
EXECUTADO ALCANÇADO	0%	0%	0%	0%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 20 -Resultados da cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade de água

Resultados alcançados - 3				
Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade de água				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	10%	13 %	18%	23%
EXECUTADO ALCANÇADO	2%	2%	2%	7%

Fonte: DSEI, 2023.

Quadro 21 - Resultados da Cobertura de Aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos doméstico implementado

Resultados alcançados- 4				
Ampliar em 15% a Cobertura de Aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos doméstico implementado				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	5%	7 %	9%	11%
EXECUTADO ALCANÇADO	0%	0%		

Fonte: DSEI, 2023.

No período de 2020 e 2021 não houve aumento nos índices, pois não existiu um acompanhamento in loco em razão da pandemia, que impossibilitou esse planejamento, além da falta de profissionais, técnicos responsáveis pelo GRSI nas aldeias de abrangência do DSEI/AMP.

Nos anos de 2022 e 2023, tem-se um aumento nos índices a partir da entrada da bióloga e dos técnicos em meio ambiente, que iniciaram um trabalho de educação ambiental, orientação quanto ao manejo desses resíduos e instrução processual para aquisição de materiais permanentes e de consumo para efetivar as ações de gerenciamento de resíduos sólidos nas comunidades indígenas, bem como o fortalecimento das parcerias com as prefeituras em recolher e descartar de forma correta esses resíduos semanalmente.

Quadro 22 - Resultados da cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos doméstico

Resultados alcançados - 5				
Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos doméstico				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	13%	17 %	22%	25%
EXECUTADO ALCANÇADO	0%	0%	22%	25%

Fonte: DSEI, 2023.

No período de 2020 e 2021 não houve aumento nos índices, pois não existiu um acompanhamento in loco em razão da pandemia, que impossibilitou esse planejamento, além da falta de profissionais, técnicos responsáveis pelo GRSI nas aldeias de abrangência do DSEI/AMP.

Nos anos de 2022 e 2023 tivemos um aumento nos índices a partir da entrada da bióloga e dos técnicos em meio ambiente, que iniciaram um trabalho de educação ambiental e orientação quanto ao manejo desses resíduos, bem como o fortalecimento das parcerias com as prefeituras em descartar de forma correta esses resíduos semanalmente.

Quadro 23 - Resultados das melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias

Resultados alcançados - 8				
Ampliar em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	4%	5 %	7%	9%
EXECUTADO ALCANÇADO	4%	4%	5%	6%

Fonte: DSEI, 2023.

Com a conclusão do sistema de abastecimento de água da aldeia Carapijuty, e o início da reforma e ampliação do SAA da Aldeia Parakai, ampliou-se em 6% o melhoramento das infraestruturas de saneamento de água nas aldeias.

Quadro 24 - Resultados das reformas e ampliações da CASAI

Resultados alcançados - 7				
Reformar/Ampliar da CASAI (Casa de Saúde Indígena)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO				Reforma e Ampliação da CASAI Macapá
EXECUTADO ALCANÇADO		A CASAI Macapá foi reformada em 2021		

Quadro 25 - Resultados da Construção ou reformas de UBS em plena condição de apoiar a oferta de serviço

Resultados alcançados - 8				
Construção ou reformas de UBS em plena condição de apoiar a oferta de serviço				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	1-UBS Santo Antônio 2-UBS Xuixumene 3-UBS Kunanã 4-UBS Galibi 5-UBS Mariry 6-UBS Flexa	1-UBS Pedra da Onça 2-UBS Espírito Santo 3-UBS Curipi 4-UBS Pururé 5-UBS Kuxaré	1-UBS Urundai 2- UBS Santa Izabel 3-UBS Yawa 4-UBS Açaizal	1-UBS Boca do Marapi 2-UBS Marithrpu 3-UBS Iviwarareta
EXECUTADO ALCANÇADO	1-UBS Kunanã em Execução 2-UBS Espírito Santo Licitado			

Fonte: DSEI, 2023.

No período de 2020 a 2021, existia apenas um engenheiro civil responsável pelo desenvolvimento dos projetos, orçamento e instrução processual, das obras de construção das UBS. Só a partir de 2022 que o setor SESANI teve 2 engenheiros civis no seu quadro técnico, sendo que um dos engenheiros acumulou a função de “Ponto Focal”, que ocasionou a diminuição de produtividade das metas desenvolvidas.

As UBS do Galibi, Flexa, Mariry e Santa Izabel tiveram todos os seus projetos desenvolvidos pelo SESANI-AMP e aprovados pelos diversos setores do SESAI em Brasília.

Nas aldeias Pedra da Onça, Yawa, Marithrpu e Urundai, foram construídas, em tratativas com ONGs, postos de saúde provisórios.

Quadro 26 - Resultado da Construção de polo base em plena condição de apoiar a oferta de serviço

Resultados alcançados - 9				
Construção de polo base em plena condição de apoiar a oferta de serviço				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO		Polo Base Missão Tiriyó		Polo Base Missão Bona
EXECUTADO ALCANÇADO		Não Executado		Não Executado

Quadro 27 - Resultado da Construção da CASAI (Casa de Saúde Indígena)

Resultados alcançados - 10				
Construção da CASAI (Casa de Saúde Indígena)				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO		CASAI Oiapoque		
EXECUTADO ALCANÇADO		Não executado		

Fonte: DSEI, 2023.

O DSEI não possui terreno para execução da obra.

Quadro 28 - Resultado da Implantação de polo base administrativo

Resultados alcançados - 11				
Implantação de polo base administrativo				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	Polo Administrativo Tipo II, implantados no Oiapoque, Macapá e Pedra Branca	Polo Administrativo Tipo II, implantados no Oiapoque, Macapá e Pedra Branca	Polo Administrativo Tipo II, implantados no Oiapoque, Macapá e Pedra Branca	Polo Administrativo Tipo II, implantados no Oiapoque, Macapá e Pedra Branca
EXECUTADO ALCANÇADO	Não executado			

Fonte: DSEI, 2023.

6.3. Controle social

Quadro 29 -Resultado da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas

Resultados alcançados - 12				
100% Dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	80% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas	85% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas	90% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas	100% das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas
EXECUTADO ALCANÇADO	Prorrogação de mandatos eletivos para dois anos, em conformidade com a nova Portaria nº 3.021, de 4 de Novembro De 2020	Revisão de Regimentos Internos dos CLSI e do CONDISI/AMP, em conformidade com a nova Portaria nº 3.021, de 4 de Novembro De 2020	Manteve a alteração	Manteve ativo

Fonte: DSEI, 2023.

Os conselhos estão estruturados e organizados através dos conselhos locais e distrital, porém precisam estar mais atuantes para a efetividade do controle social.

Quadro 30 - Resultado das atividades e participação e controle social executadas

Resultados alcançados - 2				
100% DAS ATIVIDADES E PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas	100% de execução das atividades anuais de participação e controle social autorizadas
EXECUTADO ALCANÇADO	Não ocorreu nenhuma reunião	Das atividades programadas 100% executadas	Das atividades programadas 100% executadas	Das atividades programadas 100% executadas

Fonte: DSEI, 2023.

Em 2020 não houve realização de atividades de participação dos conselheiros devido ao surto da pandemia da COVID-19 no Estado. Porém, nos anos seguintes, as atividades foram programadas e executadas.

Quadro 31 -Resultados dos conselheiros de saúde indígena qualificados

Resultados alcançados – 3				
100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE INDÍGENA QUALIFICADOS				
ANO	2020	2021	2022	2023
PROGRAMADO	25% de conselheiros de saúde indígena qualificados	50% de conselheiros de saúde indígena qualificados	75% de conselheiros de saúde indígena qualificados	100% de conselheiros de saúde indígena qualificados
EXECUTADO ALCANÇADO	Não houve qualificação	113 conselheiros qualificados 60%	125 conselheiros qualificados 75%	Não houve qualificação

Fonte: DSEI, 2023.

Em 2020 não houve qualificação dos conselheiros devido ao surto da pandemia da COVID-19 no Estado, fazendo com que todas as atividades fossem suspensas. Porém, nos anos seguintes (2021 e 2022), as atividades foram programadas e executadas, alcançando um percentual considerável em termos de qualificação dos conselheiros locais e distrital.

Em 2023, não foram programadas a qualificação dos conselheiros devido às eleições para presidente e vice - presidente, bem como de atualização de mandatos eletivos dos membros que compõe os CLSI e CONDISI

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1 Atenção à Saúde

Quadro 32 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	8,13%	17,58%	22,09%	16,15%	20,30%	14,25%	18,51%	13,30%	16,72%
E1.R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	78,90%	75,25%	75,00%	63,2%	80,00%	64,5%	85,00%	70,9%	90,00%	78,00%
E1.R3. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	43,10%	44,40%	45,00%	16,33%	50,00%	20,96%	55,00%	25,01%	60,00%	29,02%
E1.R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,40%	84,80%	67,00%	50,91%	70,00%	56,00%	75,00%	61,6%	80,00%	67,76%
E1.R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	81,50%	46,90%	82,00%	87,00%	84,00%	87,90%	86,00%	91,00%	88,00%	92,00%
E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico no ano.	19,00%	20,13%	20,00%	10,00%	25,00%	15,00%	30,00%	20,00%	35,00%	30,00%
E1.R7. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	49,10%	73,50%	50,00%	29,41%	55,00%	30,88%	60,00%	31,73%	65,00%	34,25%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R8. Reduzir para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação..	21,70%	13,77%	18,00%	18,90%	16,00%	16,00%	14,00%	14,00%	12,00%	12,00%
E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	5,45%	0,00%	8,00%	15,00%	12,00%	25,00%	20,00%	35,00%	35,00%	45,00%
E1.R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	41,00%	46,86%	45,00%	38,00%	50,00%	43,00%	55,00%	52,00%	60,00%	60,00%
E1.R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	51,60%	57,81%	52,00%	41,00%	55,00%	49,00%	58,00%	54,00%	60,00%	60,00%
E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	--	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	30,00%	30,00%	40,00%	40,00%
E1.R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	117 óbito	0,00%	2,00%	2,00%	3,00%	3,00%	4,00%	4,00%	5,00%	5,00%
E1.R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	S/info	50,00%	50,00%	70,00%	70,00%	90,00%	90,00%	100,00%	100,00%
E1.R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,00%	94,10%	78,00%	29,04%	80,00%	34,85%	82,00%	41,82%	84,00%	50,18%
E1.R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	80,70%	100,00%	82,00%	76,36%	85,00%	81,71%	87,00%	87,00%	90,00%	90,00%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100,00%	Sem ocorrência	90,00%	90,00%	92,00%	92,00%	93,50%	93,50%	95,00%	95,00%
E1.R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	53,47/100 mil hab	7,98%	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	6,00%	6,00%	8,00%	8,00%
E1.R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	Não se aplica		10%	20%	20%	30%	30%	35%	40%	40%
E1.R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	34,30%	--	50,00%	50,00%	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	70,00%	70,00%
E1.R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	13,00%	--	25,00%	25,00%	35,00%	35,00%	45,00%	45,00%	55,00%	55,00%
E1.R22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	37,86%	--	55,00%	s/inf	60,00%	s/inf	65,00%	s/inf	70,00%	s/inf

FONTE: PDSI 2024-2027.

7.2. Infraestrutura e Saneamento

Quadro 33 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022/2023	Meta Nacional	Meta DSEI						
E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	1	51	10	89	20	153	32	217	44
E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias	12	1	17	2	29	7	49	12	69	18

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022/2023	Meta Nacional	Meta DSEI						
com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.										
E2.R3. Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	16%	54%	25%	5%	28%	12%	32%	20%	35%	30%
E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	54%	92%	165	93%	38%	94%	63%	95%	95%
E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	4	15	5	26	11	52	17	80	23
E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	1	9	2	22	4	38	7	50	10
E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.	7%	85%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%
E2.R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	50%	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2.R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	7%	2%	0,5%	4%	1%	6%	1,5%	8%	2%

FONTE: PDSI 2024-2027.

7.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços

Quadro 34 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	20%	40%	20%	60%	60%	80%	80%
E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%

FONTE: PDSI 2024-2027.

7.4. Monitoramento Orçamentário

Quadro 35 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E4.R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	89%	91%	85%	93%	89%	95%	92%	98%	98%

FONTE: PDSI 2024-2027.

7.5. Articulação Interfederativa

Quadro 36 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Interfederativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E5.R1. Atingir, até 2027, 30% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1.326 (Nº Estabelecimentos cadastrados)	19	30%	11%	40%	15%	50%	19%	60%	23%

FONTE: PDSI 2024-2027.

7.6. Controle Social

Quadro 37 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E6.R.1. Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32%	48,57%	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R.2. Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	46%	112,5%	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R.3. Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55%	13,76%	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R.4. Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	68%	133,33%	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

FONTE: PDSI 2024-2027.

8. REFERÊNCIAS

BLASER, Ana et al. Plano de Gestão Socioambiental-Terra Indígena Wajápi-Como estamos organizados para continuar vivendo bem na nossa terra. Conselho das Aldeias Wajápi-Apina, Associação Wajápi Terra, Ambiente e Cultura-Awatac, Instituto de Pesquisa e Formação Indígena, v. 100, 2017.

BRASIL. Decreto n.º 87.844, de 22 de novembro de 1982. Diário Oficial da União (DOU). Poder Executivo, Brasília, DF.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Presidência da República. Brasília, DF. 1990.

BRASIL. Decreto n.º 298 de 29 de outubro de 1991. Diário Oficial da União (DOU). Poder Legislativo, Brasília, DF.

BRASIL. Decreto de 21 de maio de 1992. Diário Oficial da União. Poder Legislativo, Brasília, DF. 1992.

BRASIL. Decreto de 23 de maio de 1996. Diário Oficial da União (DOU). Poder Legislativo, Brasília, DF. 1996.

BRASIL. Decreto de 03 de novembro de 1997. Diário Oficial da União (DOU). Poder Legislativo. Brasília, DF. 1997a.

BRASIL. Decreto n.º 213 de 04 de novembro de 1997. Diário Oficial da União (DOU). Poder Legislativo. Brasília, DF. 1997b.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Presidência da República. Brasília, DF. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n.º 4.279 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n.º 2 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF. 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação n.º 4 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União (DOU). Brasília, DF. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.021, de 04 de novembro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o controle social no Subsistema de Atenção à Saúde

Indígena - SasiSUS e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n.º 001/2009. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológico. Brasília, DF. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n.º 003/2007. Institui a Consolidação das Resoluções do Conselho Federal de Psicologia. Brasília, DF. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n.º 005/2010. Altera a resolução CFP nº 001/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. Brasília, DF. 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP n.º 017/2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasília, DF. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF. 2012.

CORRÊA, Helena de Souza. Avaliação da qualidade da água na influência de atividades mineiras e seus efeitos na Comunidade Indígena dos Xikrins do Rio Cateté (Pará, Brasil). 2021. Tese de Doutorado.

DRUMMOND, J. S; ALBUQUERQUE, T. C.; BRITO, Daguinete M. C. ATLAS Unidades de Conservação do Estado do Amapá. Secretaria de Estado do Meio Ambiente. Amapá, 2008.

FERREIRA H, CRUZ, V.; MEDEIROS, B. et al. Dinâmicas da violência no estado do Amapá. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Brasília, DF. 2023.

GALLOIS, Dominique Tilkin. Terra Indígena Wajápi: da demarcação às experiências de gestão territorial. 2011.

GRUPIONI, MDF; OLIVEIRA, C. S.; LINKE, I. L. Plano de Gestão das Terras Indígenas Parque do Tumucumaque e Rio Paru d'Este. São Paulo: Instituto Iepé, 2018.

IBGE. Censo Demográfico 2022: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

MAZUREK, Rosélis Remor de Souza. Programa de gestão territorial e ambiental das terras indígenas do Oiapoque. Belém: The Nature Conservancy, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2018.

NONATO JUNIOR, Raimundo et al. Geografia Regional em tempos de globalização: experiências da fronteira França-Brasil. Géographie régionale au temps de la mondialisation: l'expérience de la frontière France-Brésil. Confins. Revue franco-brésilienne de géographie/Revista franco-brasileira de Geografia, n. 26, 2016.