



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Rio Tapajós**

ITAITUBA – PA, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Tapajós

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Haroldo Saw Munduruku
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Rio Tapajós

Alderino Cardoso Silva
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Maria Trindade Ramalho da Cunha
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Sebastiana Rebelo Viana
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Evilson Costa Gomes
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Antônia Neusa Silva Oliveira
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Jonilson Waro Munduruku
Presidente do CONDISI do DSEI Rio Tapajós



Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Rio Tapajós

Resolução: no 01/CONDISI-RT, de 07 de fevereiro de 2024,

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 Potiguara, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Rio Tapajós, 2023.....	3
Quadro 2 - Situação das Terras indígenas atendidas pelo DSEI, 2023.....	18
Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI Rio Tapajós.....	31
Quadro 4 - Demonstrativo da população por Polo Base, 2023.....	33
Quadro 5 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base, 2023.....	35
Quadro 6 - Índices de Desenvolvimento Humano do DSEI, referência 2010.....	36
Quadro 7 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI Rio Tapajós, 2023.....	37
Quadro 8 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023.....	37
Quadro 9 - Demonstrativo da quantidade de escolas existentes nas aldeias por Polo Base, 2022.....	38
Quadro 10 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base (Percentual), 2023.....	40
Quadro 11 - Taxa de natalidade do DSEI, 2020 a 2022.....	42
Quadro 12 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI, de 2020 a 2022.....	43
Quadro 13 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.....	45
Quadro 14 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022.....	46
Quadro 15 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.....	47
Quadro 16 - Principais referências do DSEI para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.....	48
Quadro 17 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, no período de 2020 a 2022.....	49
Quadro 18 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.....	49
Quadro 19 - Quantitativo de casos de violências notificados no DSEI, 2020 a 2022.....	50
Quadro 20 - Número de casos de doenças diarreicas agudas notificadas no DSEI, 2020 a 2022.....	50
Quadro 21 - Número de casos de DRSAI notificadas no DSEI, 2020 a 2022.....	51
Quadro 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.....	53

Quadro 23 - Previsão de implantação, reforma, ampliação, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde indígena.	53
Quadro 24 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência dos Polos base.	54
Quadro 25 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI).	55
Quadro 26 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI.	56
Quadro 27 - Capacidade de EMSI instalada atualmente.....	58
Quadro 28 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.....	59
Quadro 29 - Número de profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade no DSEI, no período de 2020 a 2022	62
Quadro 30 - Previsão das Principais Temáticas para Formação Profissional, 2024 a 2027.....	63
Quadro 31 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.	64
Quadro 32 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada.	65
Quadro 33 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizadas.	66
Quadro 34 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.	67
Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, 2024 a 2027.	67
Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, 2024 a 2027.	68
Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI.....	69
Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.	92
Quadro 39 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI.....	93
Quadro 40 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.	93
Quadro 41 - Total de conselheiros Locais, Distritais e assessores indígenas no DSEI RT.	97
Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do CONDISI/DSEI-RT.....	97
Quadro 43 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde.	98
Quadro 44 - Estratégia 1 – Atenção à Saúde: Resultados esperados PDSI 2020/2023.	103

Quadro 45 - Estratégia 2 – Saneamento ambiental: resultados esperados PDSI 2020/2023.....	116
Quadro 46 - Estratégia 3 – Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.....	121
Quadro 47 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.....	124
Quadro 48 - Estratégia 2 – Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	126
Quadro 49 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	127
Quadro 50 - 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.....	127
Quadro 51 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações Interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.	128
Quadro 52 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.....	128

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Abrangência territorial do DSEI Rio Tapajós, 2023.....	18
Figura 2 - Abrangência territorial do Polo Base Caroçal Rio das Tropas, 2023.	20
Figura 3 - Abrangência territorial do Polo Base Itaituba, 2023.	21
Figura 4 - Abrangência territorial do Polo Base Jacareacanga, 2023.	22
Figura 5 - Abrangência territorial do Polo Base Katõ, 2023.....	23
Figura 6 - Abrangência territorial do Polo Base Missão Cururu, 2023.....	24
Figura 7 - Abrangência territorial do Polo Base Novo Progresso, 2023.	25
Figura 8 - Abrangência territorial do Polo Base Restinga.....	26
Figura 9 - Abrangência territorial do Polo Base Sai Cinza, 2023.....	27
Figura 10 - Abrangência territorial do Polo Base Santa Maria, 2023.....	28
Figura 11 - Abrangência territorial do Polo Base Teles Pires, 2023.	29
Figura 12 - Abrangência territorial do Polo Base Waro Apampu, 2023.	30
Figura 13 - Distribuição da população do DSEI RT por sexo e faixa etária, 2023....	33
Figura 14 - Dados orçamentários do DSEI Rio Tapajós, relativos à execução do PDSI, 2020-2023.	100

LISTA DE SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AM	Estado do Amazonas
CASAI	Casa de Apoio à Saúde Indígena
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
DDA	Doenças Diarreicas Agudas
DEAMB	Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DSEI RT	Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
FUNASA	FUNDAÇÃO Nacional de Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
GUT	Matriz Gravidade, Urgência e Tendência
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (sigla em inglês)
IAE-PI	Atenção Especializada aos Povos Indígenas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMBio	Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILTB	Infecção Latente da Tuberculose
INPE	Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais
IPA	Incidência Parasitária Anual

ISA	Instituto Socioambiental
MS	Ministério da Saúde
MT	Estado do Mato Grosso
PA	Estado do Pará
PIB	Povos Indígenas no Brasil
PIX	Parque Indígena do Xingu
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PMJ	Prefeitura Municipal de Jacareacanga
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPD	Purified Protein Derivative (permite detectar o bacilo da tuberculose)
RTP	Rio Das Tropas
SAA	Sistema de Abastecimento de Água
Sasi-SUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde
SEI	Sistema Eletrônico de Informação
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SEMECD	Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto
SESAI	Secretaria de Saúde Indígena
SESANI	Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena
SG	Síndrome Gripal
SIASI	Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIVEP	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica
SPI	Serviço de Proteção aos Índios
TI	Terra Indígena
UBSI	Unidades Básicas de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI.....	3
3.1 História da população Indígena	4
3.1.1 Munduruku	7
3.1.2 Kayapó.....	9
3.1.3 Apiaká.....	10
3.1.4 Kaiabi.....	12
3.1.5 Munduruku-Cara preta, Maytapu e Kumaruara	13
3.1.6 Tembé.....	14
3.1.7 WaiWai	16
3.2 Dados Geográficos	17
3.3 Mapa	19
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	31
4.1 Dados demográficos	32
4.2 Determinantes Sociais	36
4.3 Perfil epidemiológico	42
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão	52
5.1 Infraestrutura de saúde:.....	52
5.2 Rede de Atenção à Saúde:.....	53
5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde	55
5.3.1 Força de Trabalho	56
5.3.2 Ampliação de recursos humanos	61
5.3.3 Qualificação profissional	62
5.4 Infraestrutura de saneamento	63
5.5 Meio de transporte	68
5.5.1 Plano de Transportes	93
5.5.2 Monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados ao transporte.....	94
5.5.3 Estruturação da equipe de transporte	95
5.6 Insumos e recursos para a execução das ações de saúde	95

5.7	Controle social	96
5.8	Recursos financeiros.....	99
6.	AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	101
7.	RESULTADOS ESPERADOS.....	122
8.	ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA	129
9.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	130

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 (Sasi-SUS) em todo Território Nacional, tendo como principal 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 Sasi-SUS 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.

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), 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 garantir o monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI, serão criados instrumentos de gestão, que sistematizem esse processo de forma contínua e organizada.

O monitoramento deverá envolver o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Devendo se tornar uma prática contínua que permita identificar desvios, problemas ou riscos, bem como, subsidiar a tomada de decisões por meio de ajustes e ações corretivas quando necessário.

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o desempenho, resultados e impacto alcançados. Deverá ser realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, visando 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

O processo de elaboração do PDSI 2024–2027 foi conduzido com base em diretrizes estabelecidas pela SESAI ao nível central e comunicadas aos DSEI em setembro de 2023. A organização das demandas originadas nas reuniões dos conselhos locais de saúde indígena em cada um dos 11 Polos Base foi atribuída à representantes de cada setor do DSEI.

Devido ao pouco tempo disponível para a realização das reuniões, optou-se por levar todos os conselheiros até a Aldeia “Sai Cinza”, realizando um único evento nos dias 18 e 19 de outubro de 2023, onde estiveram presentes 128 Conselheiros Locais.

Na abertura do evento a equipe apresentou a dinâmica da reunião e organizou os conselheiros em 11 grupos, conforme a divisão dos Polos Base existentes, encaminhando cada grupo para espaços reservados, onde os conselheiros realizaram suas discussões de forma simultânea, com ênfase na construção coletiva e na participação social abrangente.

No primeiro dia dessas reuniões, cada grupo de conselheiros recebeu orientações específicas para formular propostas relacionadas aos eixos de saúde, saneamento e recursos logísticos, em estrita conformidade com os princípios legais do Sasi-SUS e outras legislações pertinentes. No segundo dia, os grupos de conselheiros locais apresentaram suas propostas, que foram posteriormente combinadas e ajustadas.

Utilizando a matriz GUT, uma ferramenta eficaz para a priorização de soluções, as prioridades foram estabelecidas. Após identificar as prioridades e consolidar as propostas locais em um único documento, os resultados foram apresentados e a ata da reunião foi entregue ao secretário do CONDISI.

O DSEI compilou todas as informações e necessidades, alinhando-se com as previsões orçamentárias para o período, enviando a primeira versão do Plano à SESAI Central em outubro de 2023 para revisão, observando-se atentamente o Plano Nacional de Saúde. Após uma análise cuidadosa e considerando as sugestões da SESAI Central, foram realizados ajustes no plano. O PDSI final foi então apresentado e aprovado no Conselho Distrital de Saúde Indígena. Posteriormente, o plano foi submetido à SESAI para homologação.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI

O DSEI Rio Tapajós abrange uma extensão territorial de 231.906,774 km² e tem sua sede no município de Itaituba, Estado do Pará, localizado na Av. Santa Catarina, nº 96, Bela Vista, CEP: 68.180-210. O e-mail de contato é dseitap.sesai@saude.gov.br. O DSEI engloba diversos municípios com população indígena em sua jurisdição, incluindo Apiacás (MT), Aveiro, Altamira, Itaituba, Jacareacanga, Maués (AM), Novo Progresso e Trairão. A população indígena total atendida pelo DSEI Rio Tapajós é de 15.133 pessoas, pertencentes a diferentes etnias, tais como Munduruku, Kayapó, Apiaká, Kayabi, Tembé, Munduruku-Cara Preta, Kumaruara, Maytapu e WaiWai. Para mais detalhes veja o quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI Rio Tapajós, 2023.

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	231.906,774 km ²
Município sede do DSEI	Itaituba, Estado do Pará
Endereço	Av. Santa Catarina, nº 96, Bela Vista, CEP: 68.180-210
E-mail	dseitap.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Apiacás (MT), Aveiro, Altamira, Itaituba, Jacareacanga, Maués (AM), Novo Progresso e Trairão
Total da População Indígena	15.133
Nome das Etnias existentes	Munduruku, Kayapó, Apiaká, Kayabi, Tembé, Munduruku-Cara Preta, Kumaruara, Maytapu e WaiWai
Nº de Polos Base	Territorialmente, o DSEI está subdividido em 11 Polos Base
Nº de UBSI	18
Nº de CASAI	04
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	-
Nº de Aldeias	172
Nº de Famílias	3.769
Meios de transporte utilizados, se possível incluir a proporção	84% fluvial, 14% terrestre e 2% aéreo

Fonte: DSEI RT, 2023.

O DSEI Rio Tapajós, subdividido em 11 Polos Base, é composto por 18 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e 4 Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI). O serviço de saúde abrange 172 aldeias, atendendo a um total de 3.769 famílias indígenas. Para acessar essas comunidades, os meios de transporte utilizados são principalmente fluviais (84%), seguidos por transporte terrestre (14%) e aéreo (2%). Esses dados foram extraídos em 20/10/2023, referentes ao período de 01/01/2023 a 30/09/2023, sendo preliminares e sujeitos a atualizações.

3.1 História da população Indígena

Grande parte dos povos indígenas convive num ambiente marcado pela abundância de água e mata, embora existam populações convivendo em territórios e realidades completamente diferentes. Uma de suas características mais marcantes são as suas relações com a natureza, seus ciclos, produtos, práticas sociais e crenças, essenciais para seus modos de vida.

As comunidades indígenas mais tradicionais se organizam ocupando espaços localizados em terra firme às margens de rios, lagos e igarapés. Os locais escolhidos para criar suas aldeias são definidos a partir dos recursos naturais existentes na região, possibilitando a coleta de alimentos e a implantação de roças, onde cultivam principalmente mandioca, batata, cará, abóbora, milho, banana, melancia, abacaxi, cana-de-açúcar e pimentas.

Na divisão social do trabalho, dependendo do grupo indígena, cabe ao homem fazer a broca e derrubada da mata onde será aberta a roça de toco. A coivara, limpeza após a queimada, é normalmente feita por toda família. O plantio é feito com a participação tanto do homem quanto da mulher (Ramos, 2003). Normalmente, as atividades de capina das roças e as colheitas são realizadas pelas mulheres, como exemplificado na população Munduruku.

Atividades como pesca, caça e coleta têm relevância na obtenção de alimentos e organizadas conforme as estações do ano. A pesca constitui atualmente a principal forma de obter proteína animal, sendo realizada diariamente na estação seca e menos praticada no período de chuvas, por ser quando os rios enchem, formando igapó e dificultando, consequentemente, a atividade (Ramos, 2003).

No caso dos grupos atendidos por este DSEI, a coleta de frutas é realizada em diferentes períodos do ano, consoante a safra de cada frutífera (açaí, patauá, bacaba, uxi, buriti, pupunha, muruci, ingá, castanha, entre outros). Os densos sucos de frutas,

chamados na região de vinhos, têm papel importante na alimentação, especialmente no período chuvoso, quando o peixe se torna escasso, e compõem, com farinha e carne de caça, a base da alimentação no inverno (Ramos, 2003).

Apesar de atividades como caça, pesca, plantio e coleta serem a principal fonte de alimentação, as comunidades já incluíram em sua rotina o uso de produtos não indígenas (industrializados), que precisam ser comprados regularmente nos centros urbanos, como sal, café e açúcar.

Quanto aos meios para obtenção de rendimentos que possibilitem aquisição de produtos industrializados (sal, açúcar, sabão, roupas, sandálias, combustíveis, etc.), as comunidades tradicionais da região desenvolvem atividades de produção e venda de farinha, sementes (castanha e cumaru) e artesanato, além das remunerações por serviços prestados (professores, microscopistas, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Saneamento) e dos benefícios sociais recebidos (bolsa família e aposentadoria).

Alguns homens e, especialmente as mulheres, são exímios artesãos, confeccionando colares, pulseiras e brincos com figuras zoomorfas (peixes, tracajás, gato-do-mato, jacaré, etc.) esculpidos em sementes de inajá e tucumã (Ramos, 2003), bem como penas de aves e miçangas coloridas, além de cestos, paneiros e peneiras confeccionados a partir do entrelaçamento de fibras vegetais.

De acordo com Ramos (2003), nas práticas religiosas os pajés exercem um papel primordial de cura por manipulação de ervas, atos de defumação e contato com o mundo dos espíritos. A religiosidade tradicional é muito presente em todos os aspectos da vida cotidiana, regendo as relações com a natureza, as práticas do mundo do trabalho e as relações sociais.

Para as populações tradicionais, a maioria dos adoecimentos é ocasionada por espíritos, ou porque as mães das caças e espíritos da floresta querem lhes ensinar algo. Segundo Dias (2021), os indígenas acreditam que os espíritos humanos saem vagando com os espíritos dos animais pela floresta e, enquanto isso, seu corpo no mundo dos “vivos” vai adoecendo, sugerindo que consciência e espírito não estão umbilicalmente ligados. Às vezes, os espíritos desses animais se agradam muito dessa pessoa e não querem mais devolver o espírito dela. Quando isso acontece, cabe ao pajé fazer a negociação para recuperar o espírito do sujeito, contando com rituais que envolvem comidas e cânticos específicos para evocar cada animal.

O momento em que o espírito do doente anda com os animais da floresta, e que o pajé tenta retorná-lo para seus familiares humanos, é espaço/tempo/condição liminar em que as mudanças e transformações podem acontecer. Ou simplesmente voltar ao que era antes, ou seja, ou aquela pessoa mudará de corporalidade, parentes e dimensão, ou retornará para seus parentes e corporalidade "humana" (Turner, 1974 apud Dias, 2021).

Para as populações tradicionais, a água, seja dos rios, córregos, igarapés, lagos ou riachos, representa papel fundamental na produção e reprodução social. Ao ser simbólica do seu modo de vida, é utilizada para saciar a sede, para o uso doméstico (higiene pessoal, lavagem de roupas e utensílios), irrigação da plantação, para retirar boa parte da proteína consumida, para o transporte e a navegação.

Em se tratando da água utilizada para o consumo, é comum que algumas aldeias apresentem rejeição em realizar o tratamento intradomiciliar da água com hipoclorito de sódio a 2,5%, em virtude do gosto deixado na água pela solução. Assim, as infraestruturas de saneamento básico ainda são pouco presentes na grande maioria dos territórios indígenas, prevalecendo a implantação de sistemas de abastecimento de água (SAA).

Os resíduos domésticos gerados nas aldeias durante o pregaro das refeições são fornecidos como alimentos para os animais (aves, roedores, bovinos e outros animais silvestres). Já os resíduos provenientes de produtos industrializados, adquiridos nos centros urbanos e levados para as aldeias, são dispostos em valas cavadas pela própria comunidade e, posteriormente, enterrados. Materiais orgânicos como folhas e galhos, bem como embalagens de papel, são queimados em pequenos montes próximos às residências.

Inicialmente, o DSEI Rio Tapajós atendia apenas indígenas da etnia Munduruku. Por volta de 2008, os indígenas da etnia Kayapó Mekâgnotire (*Mebengôkre*) passaram a ser atendidos por este Distrito. Devido às relações interétnicas matrimoniais, alguns grupos passaram a agregar novos indivíduos de outras etnias, adotando, em partes, os costumes e tradições Munduruku. A exemplo temos os grupos Kayabi, Apiaká, Tembé e Wai-Wai.

No ano de 2017, devido a uma ação civil pública, a SESA, por meio do DSEI Rio Tapajós, passou a prestar assistência às comunidades indígenas do Baixo Tapajós, residentes nas comunidades de Pinhel, Escrivão e Camarão, pertencentes ao município de Aveiro, estado do Pará. Comunidades estas que estão em processo

de reconhecimento étnico e revalorização de suas tradições culturais. Estas comunidades indígenas são formadas pelos grupos indígenas Maytapú, Munduruku Cara-Preta e Kumaruara.

Entre os povos tradicionais atendidos por esse DSEI, encontram-se representantes de nove etnias: Munduruku, Munduruku Cara-preta, Kayapó, Kayabi, Apiaká, Tembé, Kumaruara, Maytapu e Wai Wai, cada uma delas com suas próprias tradições, crenças, línguas, práticas de cura e medicina tradicional, cujo contexto histórico é apresentado a seguir.

3.1.1 Munduruku

A maior etnia da região atendida pelo DSEI Rio Tapajós é a Munduruku, representando cerca de 80% da população, residindo em 152 aldeias ao longo do rio Tapajós e seus afluentes, nos municípios de Itaituba, Jacareacanga e Trairão.

Essa população pertence à família linguística Munduruku, inserida no tronco Tupi. Os Munduruku autodenominam-se como "Wuy jugu" e, de acordo com relatos transmitidos oralmente por alguns anciãos, a designação "Munduruku," pelo qual são conhecidos desde o final do século XVIII, era como eram chamados pelos Parintintins, um povo rival que habitava a região entre a margem direita do rio Tapajós e o rio Madeira. Essa denominação teria um significado peculiar, referindo-se às "formigas vermelhas" uma alusão aos guerreiros Munduruku que realizavam ataques em massa nos territórios de seus rivais (Ramos, 2003).

As primeiras notícias sobre o contato das frentes colonizadoras com os Munduruku datam da segunda metade do século XVIII, sendo a primeira referência escrita feita pelo vigário José Monteiro de Noronha (1768), que os denominou "Maturucu", quando foram avistados às margens do rio Maués, tributário do rio Madeira, atual Estado do Amazonas. Atualmente ainda existem comunidades desta etnia cuja história de contato e relações com a sociedade nacional apresenta aspectos distintos das comunidades Munduruku situadas na região do Alto Tapajós. Na região do Baixo Rio Tapajós, próximo a Santarém, nos últimos anos algumas comunidades em processo de afirmação de identidade étnica também afirmam serem Munduruku (Ramos, 2003).

De acordo com Ramos (2003), os Munduruku são apresentados como uma nação guerreira, que realizava grandes excursões do Rio Madeira ao Tocantins, com o intuito de obter troféus de cabeças de inimigos que eram mumificadas e as quais se

atribuíam poderes mágicos. Os Munduruku dominaram bélica e culturalmente o Vale dos Tapajós desde o final do século XVIII, região conhecida secularmente como Mundurukânia, onde permanecem.

Devido às extensas áreas que habitavam e por onde transitavam, os contatos dos Munduruku com as frentes de expansão dos colonizadores portugueses variaram, influenciados pela proximidade e acessibilidade de seus territórios. Essa dinâmica resultou no desenvolvimento de aspectos culturais distintos entre os indígenas situados ao longo dos rios Tapajós e Madeira, na região do Cururú e nos Campos do Tapajós, uma área de cerrado onde se localizam as aldeias mais tradicionais e que figura proeminentemente na mitologia deste povo (Ramos, 2003).

A sociedade Munduruku dispõe de uma organização social baseada na existência de duas metades exogâmicas (clãs), identificadas como a metade vermelha e a metade branca. Atualmente existem cerca de 38 clãs mais conhecidos, que estão divididos entre as duas metades, de onde se originam não apenas as relações de parentesco, como também diversos significados na relação com o cotidiano da aldeia, com o mundo da natureza e do sagrado (Ramos, 2003).

Segundo Ramos (2003), na organização social dessa população, a descendência é patrilinear, isto é, os filhos herdam o clã do pai, sendo que a regra de moradia é matrilocal, condicionando o rapaz recém-casado a passar a morar na casa do sogro, a quem deve prestar sua colaboração nas tarefas de fazer roças, pescar, caçar e as demais atividades relacionadas à manutenção da casa. Geralmente este período de moradia corresponde aos primeiros anos de casamento, até o nascimento do segundo filho. Depois desta fase o marido providencia a construção da casa para sua família.

Suas atividades econômicas têm evoluído ao longo do tempo, seguindo o curso dos ciclos econômicos e a influência das missões catequéticas em suas terras. Destacam-se os ciclos da borracha, ouro e exploração de madeira, bem como a venda de peles de animais silvestres, venda de excedentes da agricultura de subsistência, o acesso a benefícios sociais e a ocupação de cargos no funcionalismo público em suas comunidades. Além disso, a presença da Missão São Francisco no rio Cururu desempenhou um papel significativo na evolução econômica dessa etnia ao longo da história.

Em estudo realizado nas aldeias urbanas de Itaituba, Sousa (2008) afirma que na cultura Munduruku, o pajé consegue desvendar, por “visões xamânicas”, os

motivos causadores de doenças que ocorrem na aldeia ou insucessos de quaisquer naturezas experimentados pelos membros da mesma. Algumas vezes, na cultura dessa etnia, o Pajé acusa outros membros de sua aldeia de serem “Pajés-Brabos” e assim de fazerem feitiçarias (Kaoxi) voltadas para o mal, com objetivo de prejudicar os demais indígenas da aldeia. Quando isso ocorre, surge a necessidade de ceifar a vida deste indivíduo, para retirar de seu corpo o espírito do mal que realiza os feitiços.

3.1.2 Kayapó

A etnia Kayapó é a segunda maior população atendida pelo DSEI Rio Tapajós, distribuída em 17 aldeias no município de Altamira, às margens dos rios Curuaés (Pixaxá), Curuá, Xixé, Baú e Iriri. De acordo com Gordon e Verswijver (2002), a língua Kayapó pertence à família linguística Jê, inserida no tronco Macro-Jê, com diferenças dialetais entre os vários grupos Kayapó, resultantes de cisões que deram origem a esses grupos. No entanto, neles todos, a língua é uma característica de grande abrangência étnica, reconhecendo-se que participam de uma cultura comum.

Os dados mais antigos claramente estabelecidos sobre os Kayapó datam do fim do século XIX e são utilizados como base para estabelecer laços de parentesco entre as diferentes aldeias existentes. Desde tempos imemoriais, os Kayapó habitavam a região do curso inferior do rio Tocantins, no entanto, com o aparecimento das primeiras invasões de exploradores e colonizadores, iniciaram uma série de ataques às aldeias Kayapó, obrigando-os a abandonar seu território tradicional fugindo para o interior do país (Gordon; Verswijver, 2002).

Conforme apontado por Gordon e Verswijver (2002), após essa migração forçada, a etnia adotou um comportamento mais defensivo, de autoproteção e os habitantes do interior do país passaram a classificá-los entre os indígenas mais agressivos da Amazônia. Devido aos seus ataques frequentes e repetidos, poucas pessoas ousavam aproximar-se do território Kayapó, assim, uma grande parte do Brasil Central permaneceu quase inexplorada até tempos recentes.

Nos anos 50 e 60, sob a pressão de personagens políticos locais, o governo decidiu enviar de encontro aos Kayapó algumas equipes dirigidas por especialistas, com a missão de pacificar esta população. No entanto, essa ameaça da aproximação dos oficiais do governo conduziu mais uma vez à discórdia e os grupos Kayapó se dividiram em pequenas comunidades. Alguns desses grupos, como os Mekrāgnoti (“os homens com grandes pinturas vermelhas sobre o rosto”), se embrenharam pelo

interior do país, estabelecendo-se em um território quase exclusivamente coberto pela floresta equatorial, na região do Mato Grosso e Pará, onde se estabeleceram até a atualidade (Gordon; Verswijver, 2002).

As aldeias Kayapó tradicionais são estruturadas em torno de um círculo de casas, repartidas regularmente, nas quais habitam famílias extensas, construídas ao redor de uma grande praça descampada. No centro da aldeia encontra-se a casa dos homens, onde as associações políticas masculinas se reúnem diariamente. Este centro é um local simbólico, representando a origem e o coração da organização social e ritual dos Kayapó (Gordon; Verswijver, 2002).

Segundo Gordon e Verswijver (2002), a periferia da aldeia, constituída pelas casas, é associada, sobretudo, às atividades domésticas, sendo, conceitualmente, o território das mulheres. Já a floresta circundante é considerada um espaço antissocial, onde os homens podem se transformar em animais ou em espíritos, adoecer sem razão ou mesmo matar seus parentes. Quanto mais longe da aldeia, mais antissocial se torna a floresta e mais perigos são associados a ela.

Na cultura Kayapó, quando um homem se casa, ele deixa a casa dos homens para habitar sob o teto de sua esposa. As mulheres, por sua vez, jamais deixam sua residência materna. Teoricamente, uma casa abriga várias famílias conjugais: uma avó e seu marido, suas filhas com seus esposos e crianças. Quando o número de residentes se tornam grande demais (40 pessoas ou mais), o grupo residencial sofre uma cisão e constrói uma ou mais casas novas contíguas à primeira (Gordon; Verswijver, 2002).

A principal atividade econômica dos Kayapó é a agricultura itinerante, praticada por homens, mulheres e crianças. Eles cultivam batata, cará, mandioca, algodão e milho, além de colher mel e frutos de palmeiras silvestres, como o babaçu. A castanha-do-pará, que anteriormente era coletada pelas mulheres para consumo próprio, agora é coletada por toda a família e vendida por meio do Instituto Kabu, representando uma importante fonte de subsistência e sustento para a comunidade.

3.1.3 Apiaká

A palavra Apiaká é uma variante da palavra Tupi apiaba, que significa “pessoa”, “gente”, “homem”. Todavia, os caciques Apiaká explicam que o nome de seu povo se refere a um marimbondo que, quando atacado, viaja longas distâncias para se vingar

do agressor com uma ferroada extremamente dolorosa (Wenzel, 1986 *apud* Tempesta, 2009).

De acordo com Tempesta (2009), o território tradicional dos Apiaká abrange os cursos médio e baixo do rio Arinos, os cursos médio e baixo do rio Juruena, incluindo seus principais afluentes orientais no estado de Mato Grosso e afluentes ocidentais no estado do Amazonas. Além disso, compreende o curso baixo do rio Teles Pires e seus afluentes orientais no estado do Pará, bem como afluentes ocidentais no estado de Mato Grosso.

No início do século XX, em virtude da violência e dos massacres empreendidos pelos coletores de imposto (frente de extração da borracha), a população Apiaká foi obrigada a fugir, migrando para a região do médio e alto Tapajós, onde, ao longo do tempo, se misturaram, realizando casamentos interétnicos, independentemente da etnia. Desde a última década, porém, eles decidiram restringir os casamentos ao interior das aldeias classificadas como Apiaká, em detrimento dos Kaiabi e Munduruku das aldeias próximas. Esta opção se insere no projeto mais amplo de revitalização da cultura apiaká, que inclui a retomada da língua indígena e de elementos de cultura material e a luta pela regularização de uma porção de seu território tradicional (Tempesta, 2009).

A língua Apiaká pertence ao sexto ramo da família Tupi-Guarani. Todos os Apiaká falam português e aqueles casados com Munduruku e Kaiabi chegam a falar fluentemente uma dessas línguas, ou ao menos podem comprehendê-la perfeitamente (Tempesta, 2009).

Segundo informações levantadas por Tempesta (2009) para o Instituto Socioambiental (ISA), devido ao caráter traumático do contato e às dramáticas perdas populacionais, os Apiaká mais velhos não gostam de falar sobre o passado. Assim, vigora o costume de não falar sobre os mortos, fatores que explicam o conhecimento genealógico fragmentário dos Apiaká mais jovens e até mesmo as mudanças culturais advindas das aproximações com outros povos.

A comunidade é formada por famílias extensas ligadas por laços de parentesco, políticos e econômicos, que ocupam e utilizam uma mesma porção territorial e reconhecem a autoridade política do cacique. O salão, como núcleo da sociedade, serve como local para conversas formais (principalmente, mas não exclusivamente, entre homens) e festividades, onde se pode obter prestígio e distinção. É também o espaço onde conflitos internos são resolvidos e alianças são

estabelecidas, tanto com outras aldeias Apiaká quanto com as vizinhas Munduruku e Kaiabi e com os não indígenas (Tempesta, 2009).

A organização das atividades econômicas é influenciada pela alternância das estações do ano. De acordo com Tempesta (2009), o verão é a época de maior fartura alimentar, quando é possível colher vários tubérculos e outros vegetais, pescar tracajás e tartarugas, além de apanhar seus ovos nas praias, coletar açaí, buriti, bacaba, patauá e outros frutos para preparar “vinhos” (sucos), consumidos com farinha. O inverno dificulta a caça.

Ao lado da agricultura, a pesca, a caça e a coleta são, nesta ordem, as principais atividades de subsistência nas aldeias. No período entre dezembro e fevereiro, a comunidade sai em busca de castanha vendida na cidade, fornecendo subsídios para a compra de produtos industrializados (Tempesta, 2009).

3.1.4 Kaiabi

Segundo informações levantadas pelo Instituto Socioambiental PIB (1999), durante séculos, os Kawaiwete foram designados pelo nome Kaiabi, no entanto, a origem e o significado desse termo perdeu-se no tempo. A língua falada por essa população pertence à família linguística Tupi-Guarani, tronco Tupi.

Os Kawaiwete ocupavam tradicionalmente a bacia do Rio dos Peixes, Arinos e Teles Pires, nos Estados do Mato Grosso e Pará. Desde o final do século XIX suas terras foram invadidas por empresas seringalistas, gerando graves conflitos entre os seringueiros e os povos originários da região. Anos mais tarde, a partir na década de 1940, a bacia do Rio dos Peixes passou a ser colonizada por meio de incentivos do Governo do Mato Grosso, promovendo a alienação irregular das terras indígenas à particulares. Nessa época foi iniciada a política de interiorização preconizada pelo governo Vargas, com expedições realizadas pela Fundação Brasil Central para desbravar e preparar a colonização dos sertões dos rios Araguaia, Xingu e Tapajós (PIB, 1999).

De acordo com PIB (1999), estas expedições, comandadas pelos irmãos Villas-Bôas, iniciaram com a pacificação dos indígenas do alto Xingu (MT) para permitir a construção de pistas de pouso e abastecimento de aeronaves na região, que depois se tornou o Parque Indígena do Xingu (PIX). A Expedição seguiu do PIX até o Rio Teles Pires, para a construção de outra pista de pouso e encontrou os Kawaiwete em uma situação conflituosa com os seringalistas, convencendo-os a migrar para o Xingu.

O processo de colonização deixou marcas profundas nos Kaiabi e o processo de transferência dos Kawaiwete para o PIX nunca foi consensual entre o grupo, resultado da divisão da comunidade em três grupos distintos. Aqueles que se recusaram terminantemente a abandonar seu território ancestral, reuniram-se no entorno do posto missionário, hoje Terra Indígena Apiaká-Kayabi, ou se deslocaram para o Norte para encontrar outros grupos que já viviam no Pará, na região da Terra Indígena Kayabi, contígua às terras do povo Munduruku (PIB, 1999). Uma pequena parcela dessa população vive atualmente na região do Baixo Teles Pires, na Terra Indígena Munduruku, sendo atendidos pelo DSEI Rio Tapajós. Nesta região, os Kaiabi desenvolvem atividades econômicas semelhantes às dos Munduruku.

Essas mudanças territoriais e adaptações econômicas são reflexos das transformações sociais provocadas pelo processo histórico de colonização na região.

As famílias Kaiabi são extensas e se organizam uxorilocalmente, ou seja, no casamento, os cônjuges vão morar na casa dos pais da esposa. Essa regra de residência é acompanhada da obrigatoriedade, por parte do marido, de trabalhar com seu sogro e cunhados, reforçando os laços de afinidade (PIB, 1999).

O trabalho, em geral, segue um padrão muito comum entre os povos indígenas no Brasil: os homens abrem a roça, caçam, pescam e fabricam utensílios necessários para a realização de suas atividades. Além disso, constroem as casas, buscam e transportam lenha e sabem construir canoas. As mulheres plantam, colhem e transportam os produtos da roça, preparam os alimentos e fabricam pulseiras e colares a partir da amêndoia de diversos tipos de palmeira. Em conjunto, homens e mulheres coletam e transportam frutos, cuidam das crianças e da criação de animais domésticos (PIB, 1999).

3.1.5 Munduruku-Cara preta, Maytapu e Kumaruara

Na região do Baixo Tapajós, nos municípios de Itaituba, Aveiro, Belterra e Santarém, no estado do Pará, tem ocorrido nas últimas três décadas um crescente processo de territorialização por parte de povos indígenas. Diferentes etnias estão se reafirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Esses povos indígenas se organizam em associações, conselhos e territorialidades específicas, de acordo com seus grupos étnicos e os territórios que reivindicam como seus. Estas territorialidades são autônomas, onde a identidade desempenha um papel central

como elemento mobilizador do grupo, tanto na luta pelo reconhecimento de suas reivindicações quanto nas interações com outros agentes sociais.

Esse processo está inserido em uma dinâmica mais ampla dos movimentos sociais no Brasil e, em especial, na Amazônia. Isso envolve a multiplicação de novas identidades baseadas na autoatribuição e na organização dos grupos. Como resultado, esses povos passaram a se autodefinir como indígenas e a reivindicar o reconhecimento legal de suas etnias e territórios. Até o momento, há três grupos indígenas de três etnias distintas, são eles Munduruku-Cara preta, Mayapu e Kumaruara, que se encontram em diferentes estágios de organização, reivindicação e reconhecimento de seus territórios, buscando direitos por meio de órgãos públicos de defesa.

Algumas publicações de internet sugerem que os Munduruku são também designados por “Caras-Pretas”, “Maytapu”, “Par”i, “Paiquize”, “Weidyenye”, autodenominados Wuyjuyu, grupo indígena que habita na região das áreas indígenas Kayabi, Munduruku, Munduruku II, Praia do Índio, Praia do Mangue e Sai Cinza, localizadas no sudoeste do estado do Pará. No entanto, ainda não possuímos muitas informações sobre a origem e história dessa população.

As atividades econômicas desses três grupos incluem pesca de subsistência, agricultura familiar e o beneficiamento de óleo de coco, processado nas próprias comunidades. Esse processo de reafirmação de identidade e reivindicação de direitos é um exemplo do ressurgimento e fortalecimento das culturas indígenas na região, em busca de reconhecimento e proteção de seus territórios e modos de vida tradicionais.

3.1.6 Tembé

Os Tembés constituem o ramo ocidental dos Tenetehara. O grupo oriental é conhecido por Guajajara. Sua autodenominação é Tenetehara, que significa “gente”. Especula-se que Tembé foi atribuído pelos moradores da região e significa “nariz chato”. Os dois ramos (grupos) falam a mesma língua, o Tenetehara, da família linguística Tupi-Guarani (Valadão, 2001).

Segundo Valadão (2001), em meados do século XIX, uma parte dos Tenetehara dos rios Pindaré e Caru, no estado do Maranhão, seguiram em direção aos rios Gurupi, Guamá e Capim, no Pará, dando origem aos hoje conhecidos como Tembé (deixando no Maranhão o grupo conhecido como Guajajara), vivendo com

indígenas Ka'apor, Guajá, Kreje e Munduruku. Durante este período, trabalharam em sistema de aviamento para os regatões (comerciantes ambulantes que percorriam os rios da região em barcos), realizando extração de óleo de copaíba, ouro, borracha, madeira de lei e como remeiros.

Na década de 70, boa parte dos homens Tembé do Gurupi em idade adulta foram levados a trabalhar na abertura da Transamazônica, em frentes de atração de outros grupos Tupi, como os Parakanã e os Asurini do médio Xingu (VALADÃO, 2001). A presença de um diminuto grupo de representantes desta etnia na região do Rio Tapajós é atribuída à miscigenação dos indígenas Tembé com a etnia Munduruku.

Nas aldeias Tembés, as comunidades são estruturadas socialmente por famílias extensas, composta por um líder familiar que atrai jovens trabalhadores e fortalece o seu grupo por meio das próprias filhas e as filhas de seus irmãos, de modo que ele procura sempre “adotar” as mulheres cujos pais faleçam. O chefe coincide, portanto, com o líder de um grupo familiar cujo poder é avaliado pelo número de indivíduos a ele ligados pelas obrigações de parentesco e matrimoniais, pois o genro deve trabalhar nas roças dos sogros, junto aos quais mora, pelo menos até o nascimento do primeiro filho (Valadão, 2001).

Na cultura Tembé, o casamento se faz preferencialmente entre primos cruzados do segundo grau que morem na mesma aldeia. Cada casa abriga uma família elementar, sendo que as pertencentes à mesma família extensa ficam próximas umas das outras (Valadão, 2001), diferentemente do que é visto nas outras etnias atendidas por este DSEI, para os Tembés, o principal espaço de uso coletivo são as casas de farinha.

De acordo com Valadão (2001), os Tembés incorporaram o batizado e os dias santos cristãos, mas não o cristianismo como sistema religioso. Em sua mitologia, Maíra é o principal herói cultural e o ciclo mítico da criação é o mesmo de vários outros povos Tupi-Guarani. E o pajé é a figura intermediária entre os humanos e o sobrenatural, responsável por invocar e domesticar os espíritos com seus charutos de meio metro (*tawari*), cantos e maracás.

Em se tratando das atividades de subsistência e destinadas à produção para o comércio, estas são realizadas conforme as estações do bioma amazônico, sendo desenvolvidas de maneira muito semelhante às dos Munduruku.

3.1.7 WaiWai

A etnogênese Waiwai constitui um complexo de relações entre visões destas comunidades sobre si e sobre outros. O contato permanente desta população com missões evangelizadoras e outros agentes não-indígenas, como a FUNAI e a FUNASA, além de contatos esporádicos com pesquisadores, populações ribeirinhas, fazendeiros, garimpeiros, madeireiros e posseiros, permitiu a difusão do termo “Waiwai” para designar não apenas a língua Karib, predominantemente falada entre eles. Mas também para referir-se ao coletivo todo, que eles passaram a chamar de “comunidades Waiwai” (Zea *et al.*, 2006).

Essa população realizou expedições para trocas com outros povos numa ampla rede regional, propiciando o surgimento de diversos casamentos e convites para famílias inteiras viverem nas comunidades Waiwai. Oficialmente reconhecidas na região de fronteira do Brasil com as Guianas, abrangendo parte dos Estados do Amazonas, Pará e Roraima, na região do Rio Essequibo na Guiana, Rios Anauá e Jatapuzinho em Roraima, Rios Jatapu e Nhamundá no Amazonas e o Rio Mapuera no Pará (Zea *et al.*, 2006).

Segundo Zea *et al.*, (2006), o ciclo de produção dos Wai wais se alterna entre a época seca e a época chuvosa, sendo a primeira farta em comida e vida coletiva, e a segunda, ao contrário, marcada pelos recursos mais escassos, fazendo com que as famílias se dispersem em roças mais distantes. Além da agricultura de coivara, realizada de forma comunitária, suas atividades de subsistência se baseiam na caça, na pesca e na coleta de produtos silvestres. Os principais produtos da caça são: anta, veado, porco-do-mato, macaco (coatá, guariba, prego), mutum, jacamim, cutia, paca, tatu, jabuti, tucano, araras, etc. As aves são também caçadas por sua plumária, pois as penas são utilizadas no artesanato. A comercialização de castanha, farinha de mandioca, canoas e produtos de artesanato são a principal fonte de renda dessas comunidades.

O parentesco Waiwai está estreitamente interligado à sua organização sociopolítica, que se baseia na complementaridade entre os sexos, na cooperação entre vizinhanças, nas obrigações do gênero em relação ao seu sogro, nas alianças entre irmãos e no reconhecimento de alguns homens como especialmente influentes. Nestas comunidades não existem clãs, linhagens, metades, classes sociais ou distinções por ordem de riqueza econômica (Zea *et al.*, 2006).

Assim como em muitas outras etnias, os casamentos são realizados entre primos cruzados e o genro assume uma série de deveres em relação ao seu sogro (morar perto de sua família, construir uma casa, preparar uma roça, compartilhar alimentos obtidos na caça e pesca, etc.). Apenas gradativamente o genro ganha mais independência ou quando se torna sogro, com o direito de exigir os mesmos deveres. Líderes procuram manter tanto seus filhos quanto seus genros perto de si. Eles necessitam uma esposa e caso ela morra, devem casar-se novamente ou abandonar a posição de liderança (Zea *et al.*, 2006).

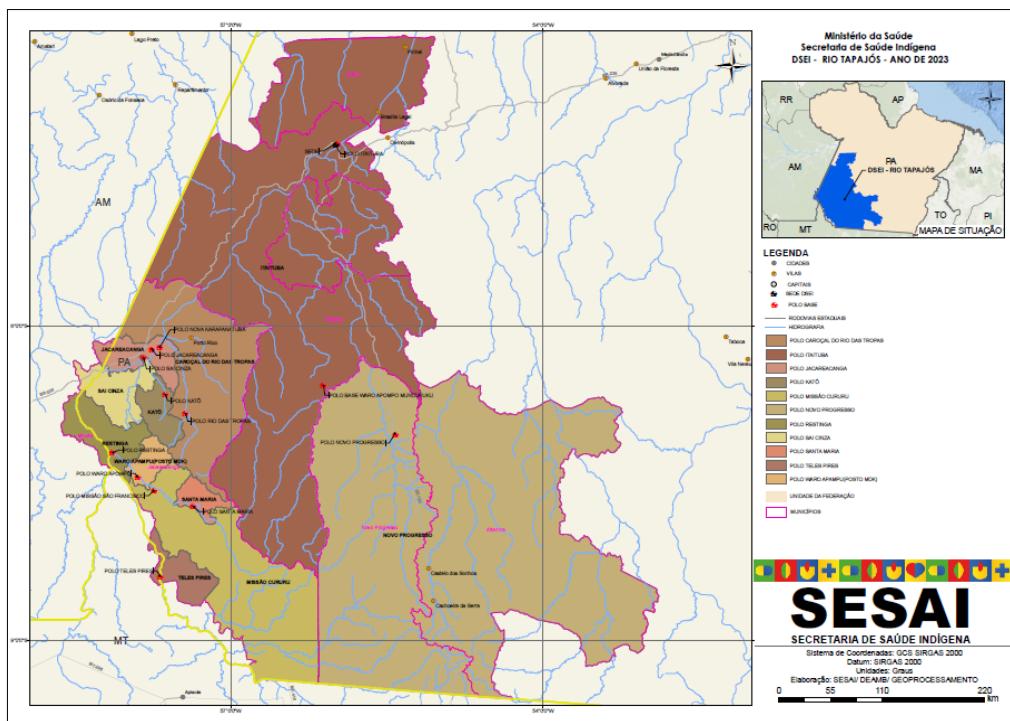
Atualmente, embora nenhum Waiwai se identifique mais como xamã, isso não significa que o xamanismo tenha desaparecido. O xamanismo não pode ser estritamente definido pela presença de xamãs; portanto, modos de pensar e agir influenciados pelo xamanismo ainda permanecem ativos. Assim como entre o povo Munduruku, o xamanismo se manifesta sob a forma de acusação de feitiçarias, quase sempre atribuídas aos Waiwai de outra comunidade ou a indígenas de outros lugares. Para eles, nenhuma morte é tida simplesmente como um acontecimento natural, mas sempre em relação a acontecimentos de outra ordem (Zea *et al.*, 2006).

Os poucos representantes WaiWai atendidos pelo DSEI Rio Tapajós são fruto da união matrimonial entre uma Munduruku e um indígena WaiWai que se encontrava na região de Santarém e, após o casamento, passou a viver com a família da esposa.

3.2 Dados Geográficos

A atuação do DSEI Rio Tapajós se estende pelos limites de oito municípios, situados nos estados do Pará (Aveiro, Altamira, Itaituba, Jacareacanga, Novo Progresso e Trairão), Amazonas (Maués) e Mato Grosso (Ariacás). A área total de cobertura territorial é de 231.906,74 km², conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1 - Abrangência territorial do DSEI Rio Tapajós, 2023.



Fonte: DEAMB, 2023.

Ao todo, o DSEI atende 172 aldeias distribuídas ao longo de 5 TI homologadas, 2 Reservas Indígenas e 4 Terras Indígenas em estudo, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Situação das Terras indígenas atendidas pelo DSEI, 2023.

Terra Indígena	Situação	Município de abrangência	Nº de comunidades
TI Baú	Homologada	Altamira	7
TI Escrivão	Em estudo	Aveiro	3
TI Kayabi	Homologada	Apiacás e Jacareacanga	2
TI Menkragnoti	Homologada	Altamira	10
TI Munduruku	Homologada	Jacareacanga e Itaituba	112
Reserva Indígena Praia do Índio	Reservada	Itaituba	1
Reserva Indígena Praia do Mangue	Reservada	Itaituba	2
TI Sai Cinza	Homologada	Jacareacanga	24
TI Sawré Bap'in (Apompo)	TI delimitada, aguardando homologação	Itaituba	1
TI Sawré Jaybu	TI Em estudo	Itaituba	1

TI Sawré Muybu (Pimental)	TI delimitada, aguardando homologação	Itaituba e Trairão	6
Fora de TI	-	Jacareacanga (Flona do Crepuri) e Maués	3
Total de comunidades			172

Fonte: SIASI, FUNAI, 2023.

3.3 Mapa

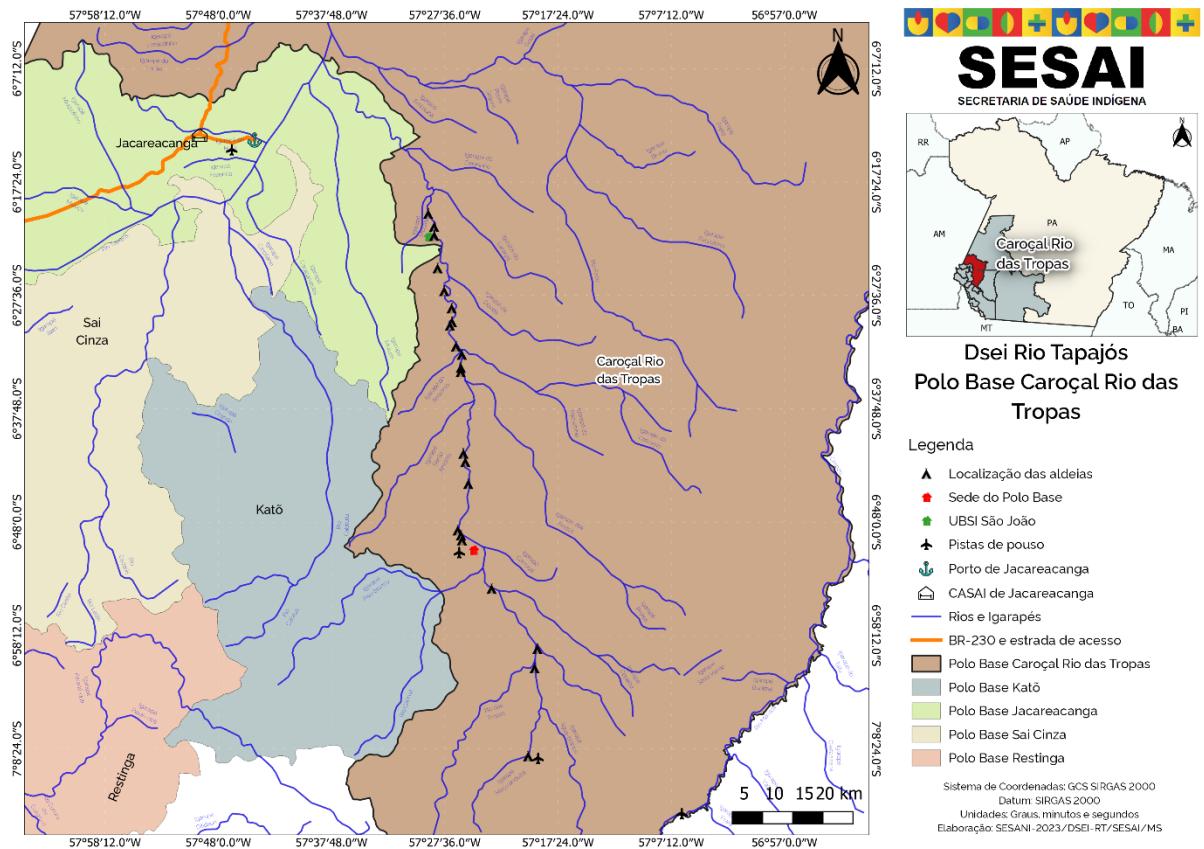
Devido à vasta extensão territorial atendida, as atividades técnicas e administrativas de atenção à saúde estão subdivididas estrategicamente em 11 Polos Base. Um deles está localizado no município de Itaituba, outro em Novo Progresso e nove no município de Jacareacanga.

- **Polo Base Caroçal Rio das Tropas**

O Polo Base está sediado na Aldeia Rio das Tropas e engloba 21 aldeias situadas ao longo do rio homônimo, que delimita a Terra Indígena Munduruku e a Flona do Crepuri, no município de Jacareacanga (**Figura 2**). Uma única aldeia está no território da Flona. O acesso a Jacareacanga a partir da sede do DSEI é feito por via terrestre pela Rodovia Transamazônica (BR-230), cobrindo cerca de 400 km até o Porto do município.

Do Porto, o trajeto segue por via fluvial, descendo pelo rio Tapajós por aproximadamente 18 km até a entrada do rio das Tropas, que leva às aldeias do polo. Durante o inverno, embarcações de médio porte (balsas) podem ser utilizadas. No verão, as curvas sinuosas, margens estreitas e obstáculos como galhos e árvores limitam a passagem a embarcações menores, com capacidade de até três toneladas. Algumas aldeias possuem pistas para acesso aéreo.

Figura 2 - Abrangência territorial do Polo Base Caroçal Rio das Tropas, 2023.

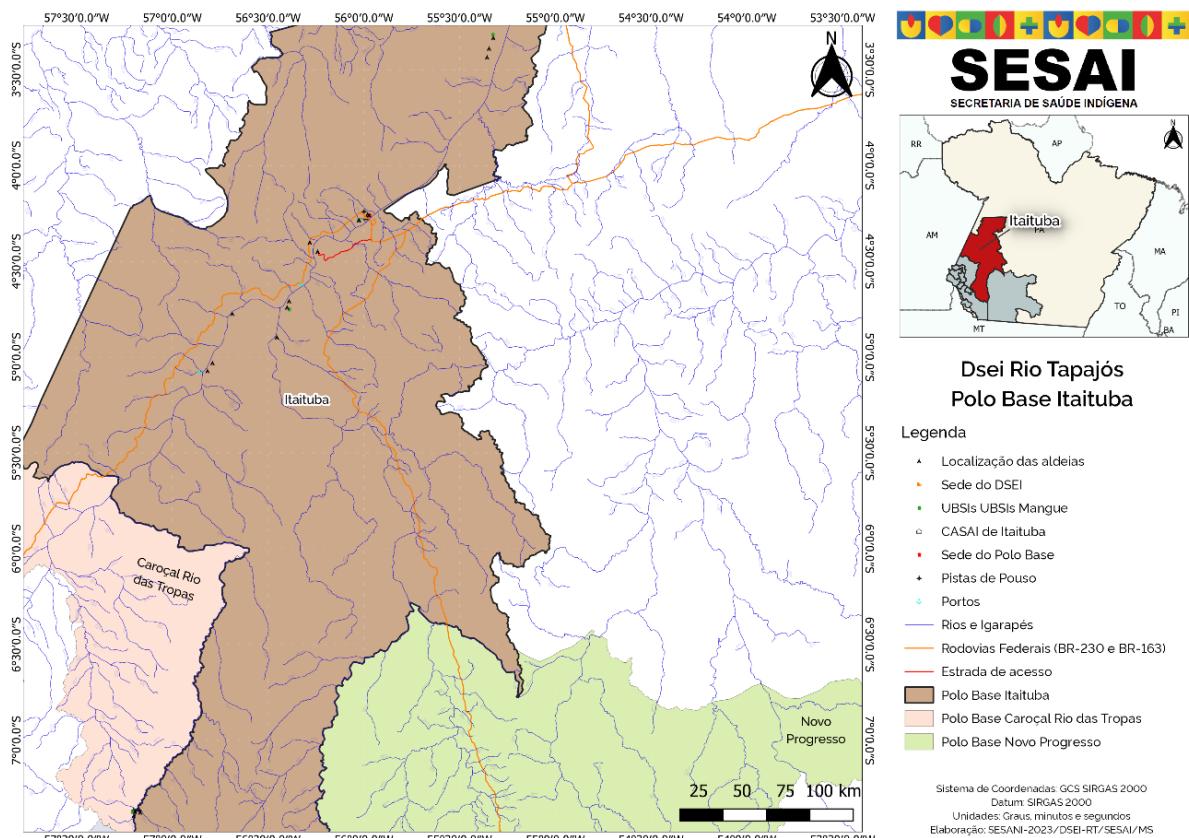


Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

• Polo Base Itaituba

Com sede na aldeia Praia do Mangue, zona urbana do município de Itaituba, e localizado a aproximadamente 3,00 km da sede do DSEI, este Polo Base é bastante extenso e complexo, atendendo 17 aldeias (**Figura 3**). Destas, 03 estão localizadas na zona urbana da cidade (incluindo a sua sede), 02 na zona rural, às margens do rio Tapajós, acessíveis por meio terrestre ou fluvial. Há também 06 aldeias no médio Tapajós, às margens dos rios Tapajós e Jamanxinzinho, abrangendo os municípios de Itaituba e Trairão. Outras 03 aldeias estão na divisa com o município de Jacareacanga, acessíveis via terrestre pela rodovia Transgarimpeira (apenas no período de estiagem) e via aérea durante o período chuvoso, situadas às margens do rio Marupá e do igarapé Água Branca. Além disso, atende ainda 03 comunidades no baixo Tapajós, território pertencente ao município de Aveiro.

Figura 3 - Abrangência territorial do Polo Base Itaituba, 2023.

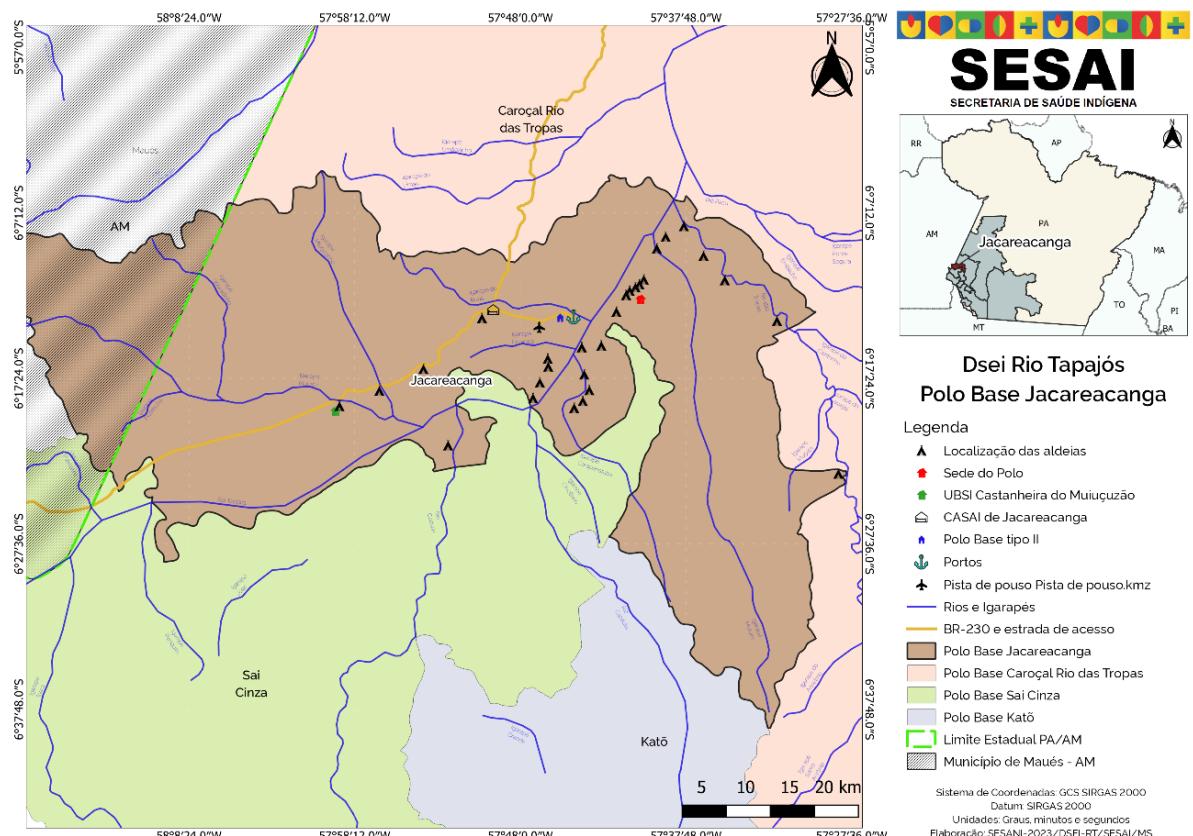


Fonte: Sesaí/DSEI RT, 2023.

● Polo Base Jacareacanga

O Polo Base, sediado na Aldeia Nova Karapanatuba, abrange 23 aldeias, a maioria delas situada às margens do Rio Tapajós e parte do Rio das Tropas, todas acessíveis por via fluvial (Figura 4). Além disso, o polo atende algumas aldeias localizadas ao longo da Rodovia Transamazônica, entre o município de Jacareacanga e o Estado do Amazonas, uma estrada em leito natural, às margens dos igarapés Buriti, Muiuçu e Muiuçuzinho. As aldeias deste Polo Base estão geograficamente mais próximas da cidade de Jacareacanga, influenciando diretamente no modo de vida da população. Destaca-se a aldeia Nova Karapanatuba, estabelecida a cerca de 8 km da cidade de Jacareacanga. A proximidade foi considerada uma forma de ter acesso mais rápido e direto ao mercado, bem como aos bens e serviços disponíveis na cidade.

Figura 4 - Abrangência territorial do Polo Base Jacareacanga, 2023.



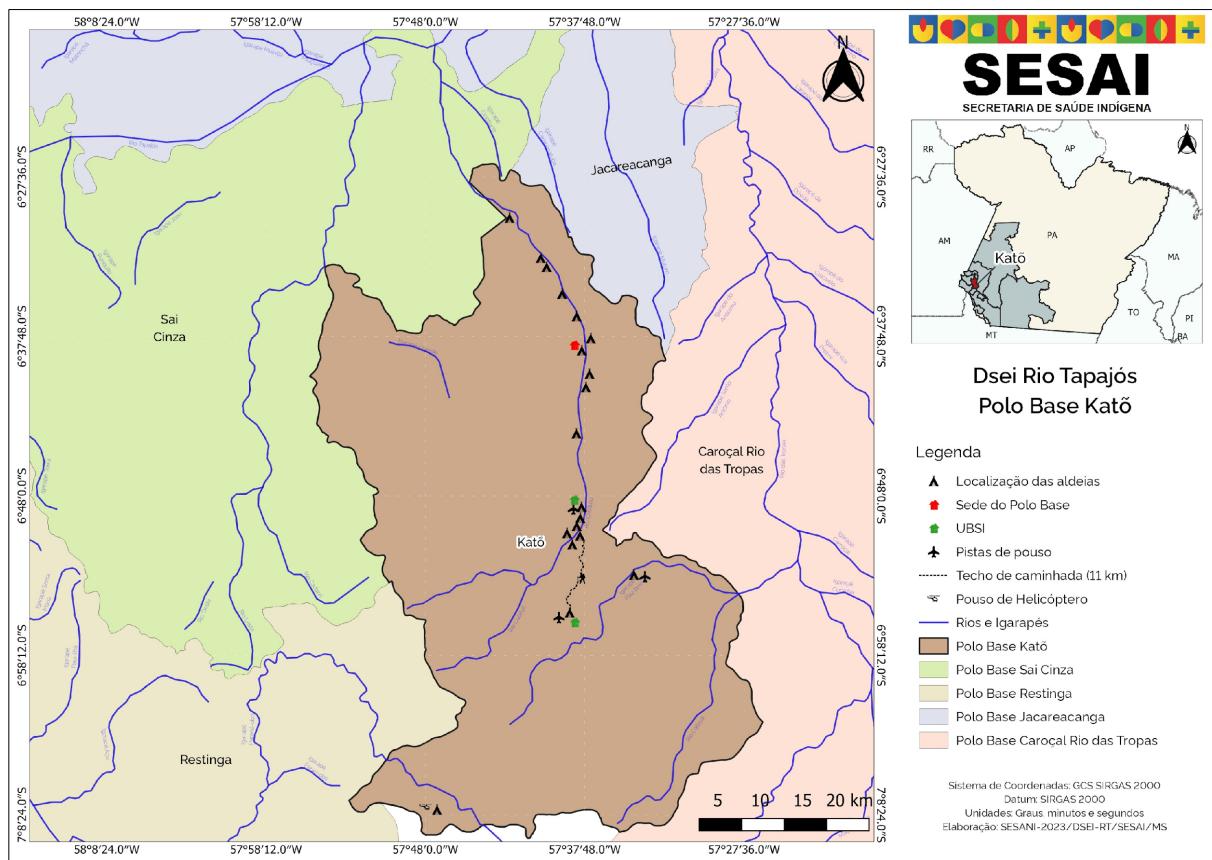
Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

● Polo Base Kató

O Polo Base é responsável pelo atendimento de 18 aldeias localizadas na Terra Indígena Munduruku, no município de Jacareacanga (Figura 5). Essas comunidades estão distribuídas ao longo do Rio Cabitutu e incluem uma aldeia às margens do Igapé Pau-branco, além de duas comunidades isoladas.

O acesso fluvial às comunidades é realizado a partir do porto de Jacareacanga, subindo o rio Tapajós por aproximadamente 14 km até a entrada do rio Cabitutu. A partir desse ponto, segue-se por cerca de 76 km até a sede do Polo base. O acesso às aldeias ao longo do Rio Cabitutu é difícil devido às margens estreitas, curvas sinuosas e obstáculos como galhos e árvores, especialmente durante o período de estiagem. Quanto às comunidades isoladas, a Aldeia Parawariti só pode ser acessada por meio aéreo, utilizando aeronaves tipo helicóptero. Já a aldeia Kaburuá, além do acesso aéreo, pode ser alcançada por meio terrestre, exigindo uma caminhada de 11 km a partir da aldeia Porto.

Figura 5 - Abrangência territorial do Polo Base Katō, 2023.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

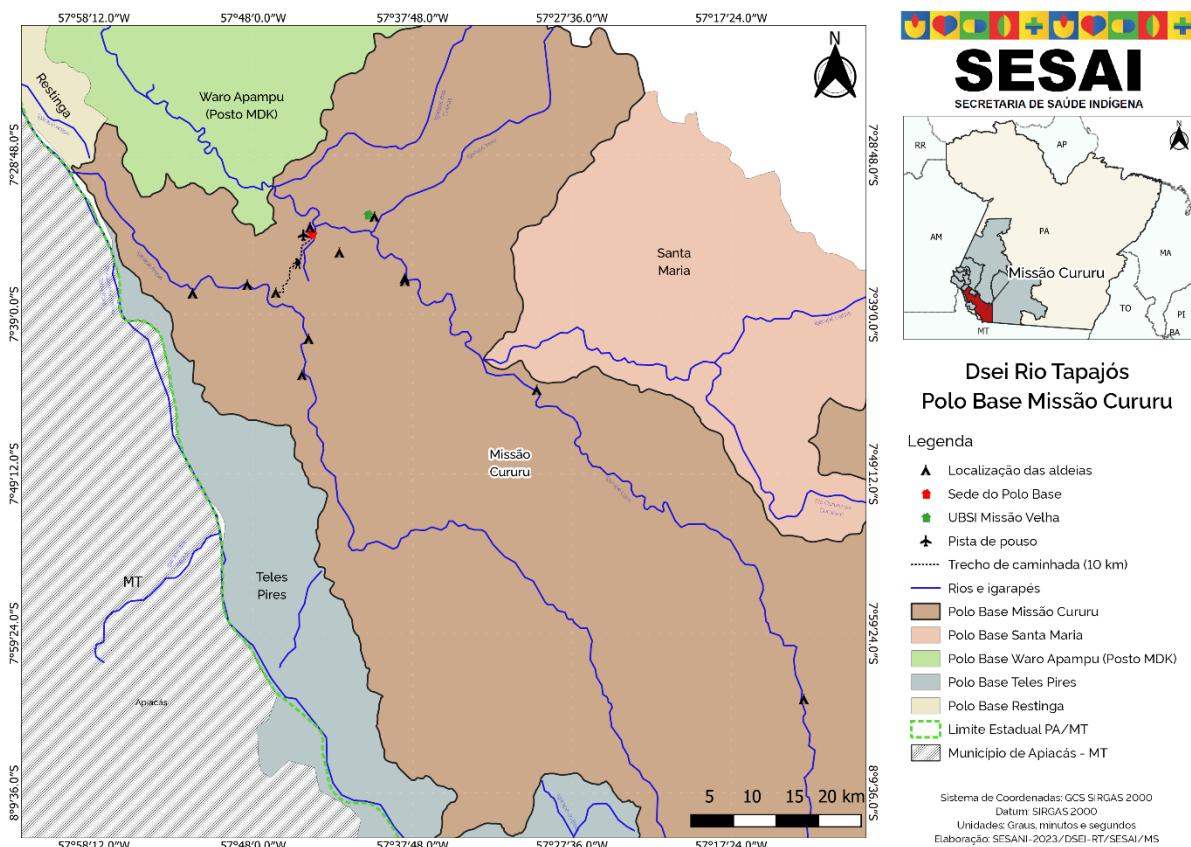
• Polo Base Missão Cururu

Com sede na Aldeia Missão São Francisco, atende 09 aldeias situadas no rio Cururu e nos Igarapés Anipiri e Uariri, na Terra Indígena Munduruku, nos limites territoriais do município de Jacareacanga (Figura 6). Todas as aldeias são acessadas via fluvial a partir do porto de Jacareacanga. No entanto, devido à presença de rochas formando corredeiras, principalmente no período de estiagem, utiliza-se um ramal localizado no município de Maués (AM), a cerca de 110 km de Jacareacanga. Esse percurso é feito via terrestre pela Rodovia Transamazônica (BR-230), de onde se segue por via fluvial.

Para alcançar as aldeias no Rio Cururu e seu afluente Uarari, navega-se pelo rio Tapajós a partir do Ramal, percorrendo aproximadamente 93 km até a entrada do rio Cururu. A partir deste ponto, segue-se por cerca de 116 km até a sede do Polo base. O Igarapé Anipiri, afluente do rio Teles Pires, é acessado subindo o Rio Tapajós por cerca de 110 km a partir do Ramal. Após navegar pelo Rio Teles Pires por 6 km, dobra-se à esquerda no Igarapé Anipiri até chegar às aldeias. Além disso, o acesso à sede do Polo base também é possível por via aérea.

A aldeia Missão São Francisco, localizada estratégicamente no rio Cururu, foi fundada em 1911 sob a liderança do Frei Hugo Meuse. Inicialmente focada na conversão ao catolicismo, os missionários envolveram os indígenas em atividades agrícolas e pecuárias, incentivando-os a aprender tarefas consideradas "úteis" e apropriadas para cada gênero, ao mesmo tempo, em que ensinavam regras "civilizatórias".

Figura 6 - Abrangência territorial do Polo Base Missão Cururu, 2023.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

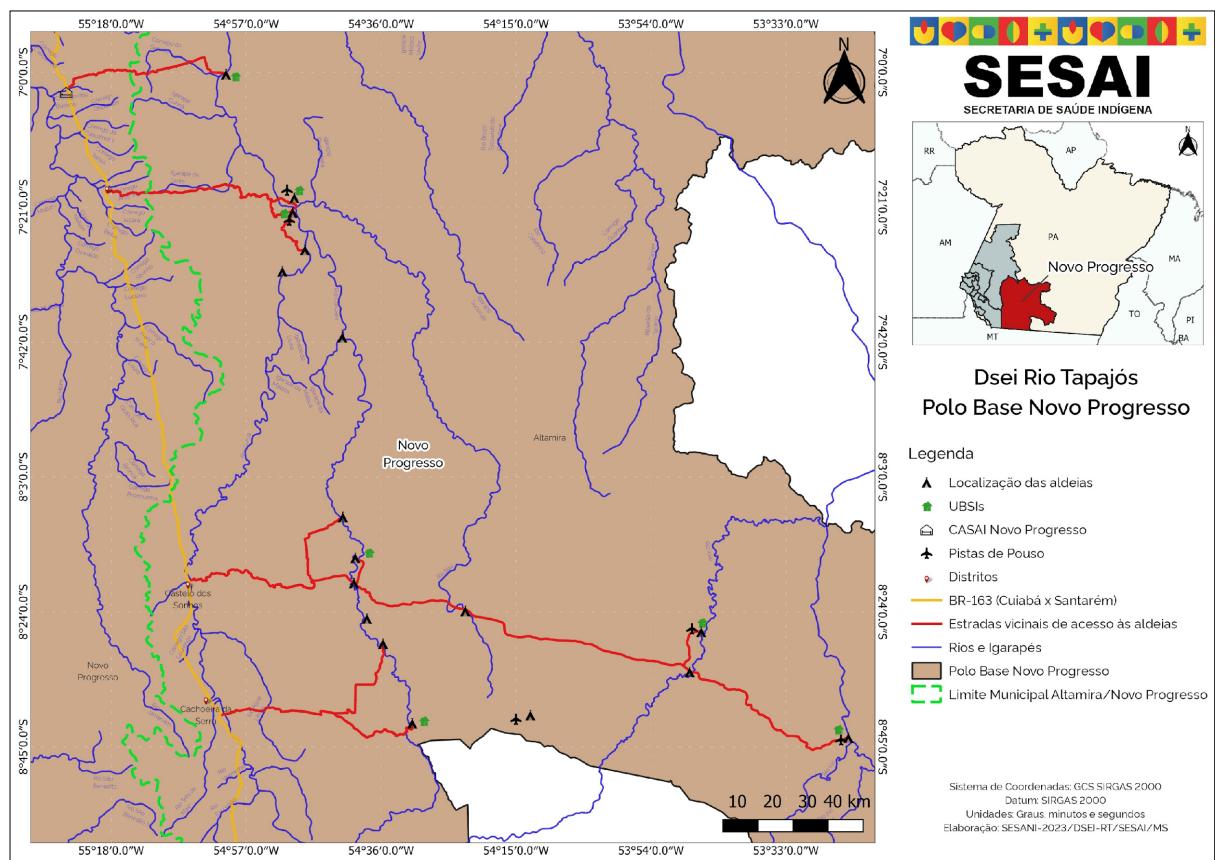
● Polo Base Novo Progresso

O Polo Base Novo Progresso, situado no território do município de Altamira, atende 17 aldeias ao longo dos Rios Iriri, Pixaxá (Curuaés), Curuá, Baú e Xixé, incluindo as Terras Indígenas Baú e Menkagnoti (Figura 7). O acesso a Novo Progresso, a partir da sede do DSEI, geralmente ocorre via terrestre, em rodovias asfaltadas e com a travessia do Rio Tapajós por balsas. O trajeto segue pela BR-230 (Rodovia Transamazônica) e, posteriormente, pela BR-163 (Rodovia Cuiabá-

Santarém), totalizando cerca de 400 km. Alternativamente, o acesso pode ser feito por via aérea.

Algumas aldeias são acessadas por ramais localizados no Distrito de Castelo dos Sonhos, a cerca de 150 km de Novo Progresso, e no Distrito de Cachoeira da Serra, a 40 km de Castelo dos Sonhos, ambos em Altamira. Os ramais, embora em leito natural, geralmente oferecem boa trafegabilidade, mas durante o período de chuvas, o acesso é dificultado devido a rios e córregos cheios e à presença de galhos e árvores caídas nas estradas. Apenas uma aldeia é considerada isolada, sendo acessada exclusivamente por via aérea, enquanto outras requerem translado fluvial a partir de outras aldeias.

Figura 7 - Abrangência territorial do Polo Base Novo Progresso, 2023.



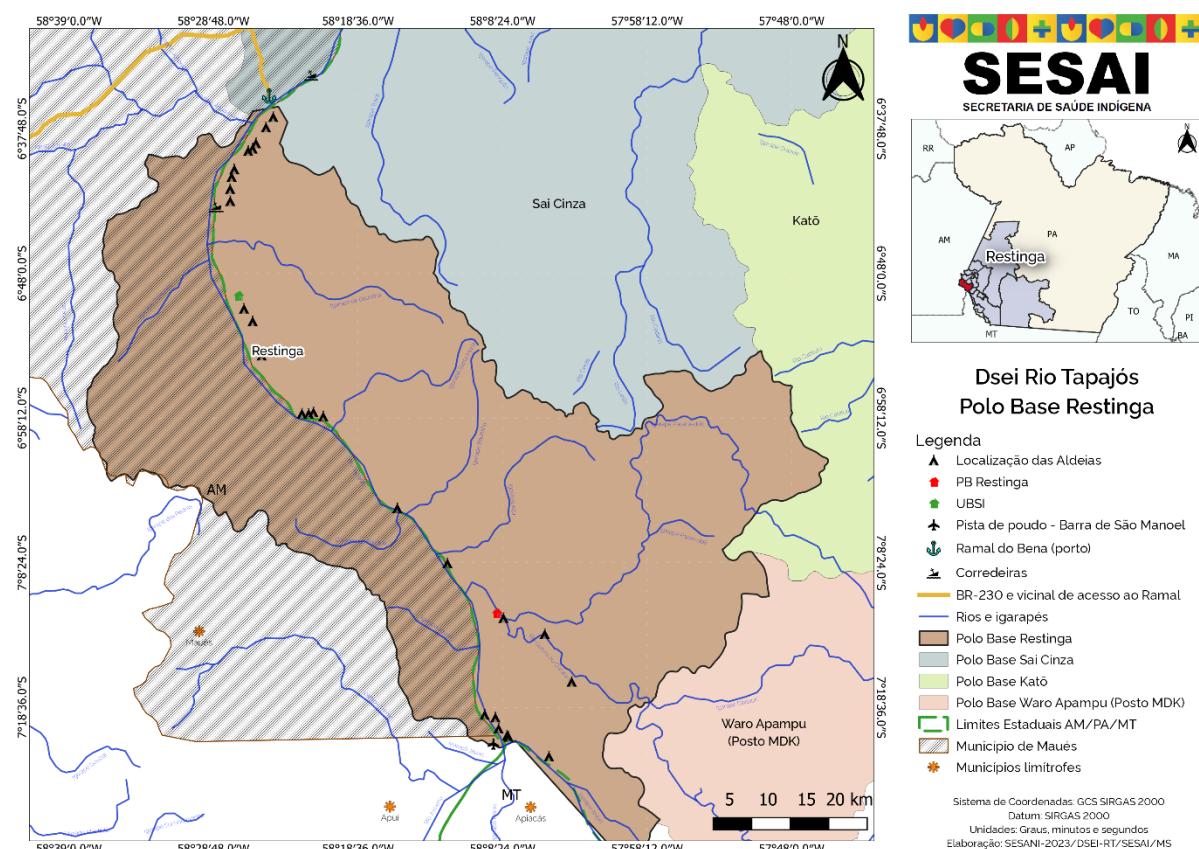
Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

- **Polo Ba**
- **se Restinga**

O Polo Base abrange 24 aldeias localizadas às margens dos rios Tapajós, Cururu e Teles Pires, na Terra Indígena Munduruku, município de Jacareacanga

(Figura 8). O acesso às aldeias ocorre principalmente por via fluvial, mas durante a estiagem, utiliza-se um ramal localizado no município de Maués (AM), a cerca de 110 km de Jacareacanga, acessível por terra pela Rodovia Transamazônica (BR-230). Após o trecho terrestre, o deslocamento continua por via fluvial, subindo o rio Tapajós por aproximadamente 90 km até a sede do Polo base. Alternativamente, é possível viajar de avião até a Barra de São Manoel, comunidade ribeirinha do município de Apuí (AM), e depois seguir por cerca de 16 km em embarcação fluvial até a sede do Polo.

Figura 8 - Abrangência territorial do Polo Base Restinga.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

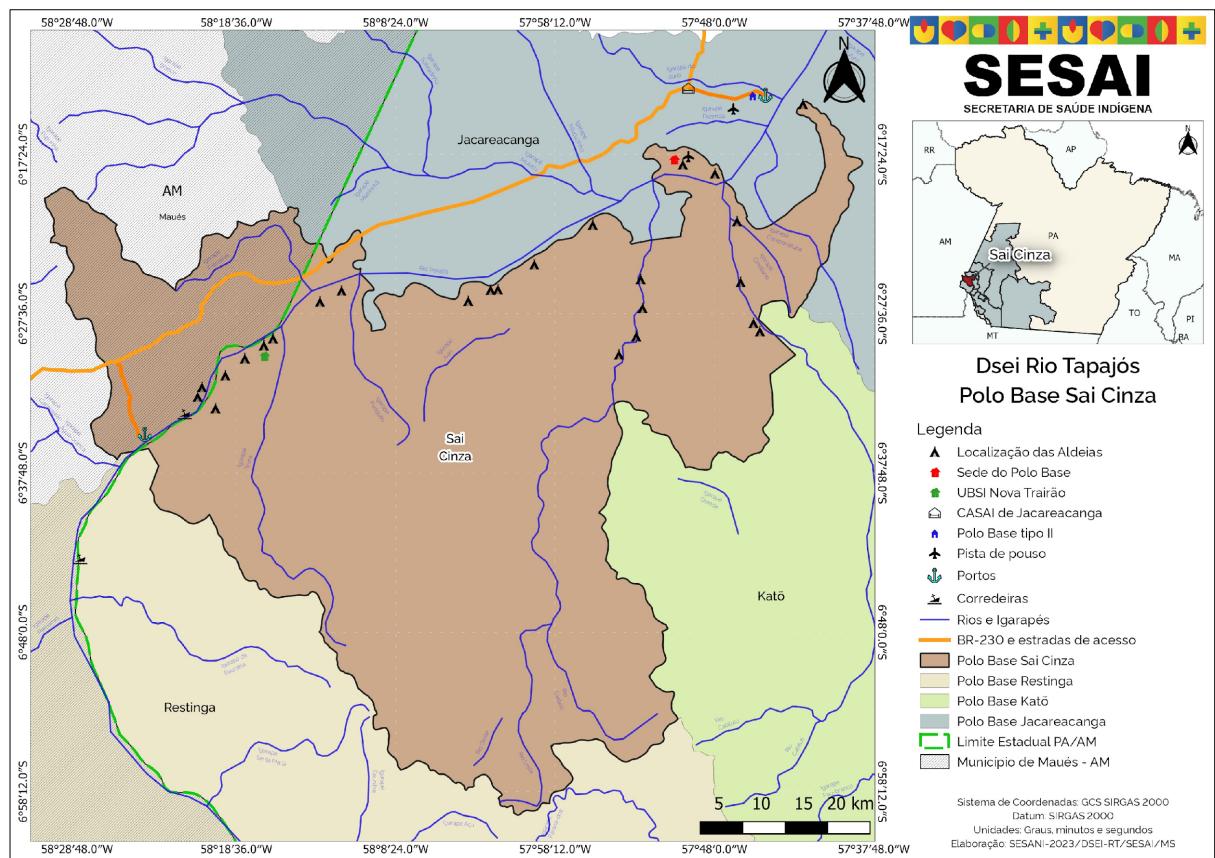
• Polo Base Sai Cinza

O Polo Base atende 23 aldeias, predominantemente situadas às margens do rio Tapajós, abrangendo também os rios Cadiriri e Cabitutu (**Figura 9**). Estas aldeias estão localizadas nas Terras Indígenas Sai Cinza e Munduruku, nos territórios dos municípios de Jacareacanga e Maués (AM), sendo todas acessadas por via fluvial.

Além disso, o acesso também é possível por meio aéreo, com a possibilidade de pouso na sede do Polo Base.

A aldeia Sai Cinza, a mais populosa dentre as atendidas pelo DSEI, possui fácil acesso ao município de Jacareacanga, com um trajeto de 45 minutos de voadeira. Devido a essa proximidade, ocorrem frequentes interações sociais e contatos interétnicos na região, o que pode influenciar negativamente em questões como o alcoolismo. Além disso, por estar estrategicamente localizada, a aldeia tornou-se um local ideal para a realização de reuniões, encontros e assembleias gerais do povo Munduruku.

Figura 9 - Abrangência territorial do Polo Base Sai Cinza, 2023.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

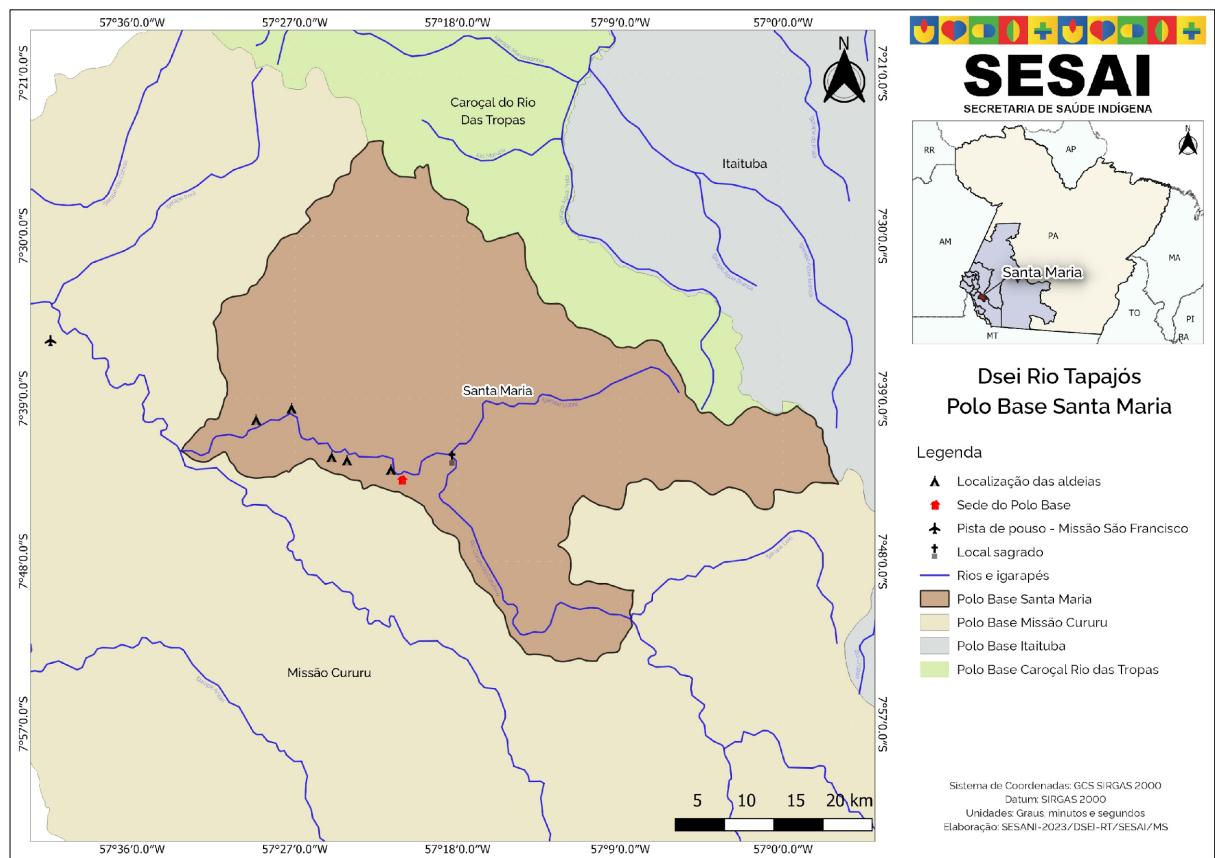
• Polo Base Santa Maria

Apesar de ser um polo pequeno com apenas 05 aldeias, todas localizadas na Terra Indígena Munduruku, município de Jacareacanga, apresenta como principal desafio o acesso, ao estar localizado às margens do rio Cururu, um afluente do rio Tapajós, e encontrar-se muito distante de qualquer centro urbano (Figura 10). O trajeto

a partir do município de Jacareacanga pode ser realizado por via fluvial até as aldeias. Contudo, devido à presença de rochas que formam corredeiras, especialmente durante a estiagem, utiliza-se um ramal localizado no município de Maués (AM), a cerca de 110 km de Jacareacanga, acessado via terrestre pela Rodovia Transamazônica (BR-230), estrada em leito natural com revestimento primário em alguns trechos. A partir desse ponto, segue-se via fluvial, subindo pelo rio Tapajós por cerca de 93 km até a entrada do rio Cururu. Neste último, navega-se por aproximadamente 210 km até alcançar a sede do Polo base.

Apesar do rio Tapajós ter boa navegabilidade durante todo o ano, o rio Cururu apresenta desafios de acesso devido às suas margens estreitas e curvas sinuosas, especialmente durante a estiagem, quando bancos de areia podem surgir, dificultando a passagem. Como alternativa, é comum realizar o traslado via aérea até a aldeia Missão São Francisco e depois seguir via fluvial por 94 km até a sede do Polo Base Santa Maria.

Figura 10 - Abrangência territorial do Polo Base Santa Maria, 2023.

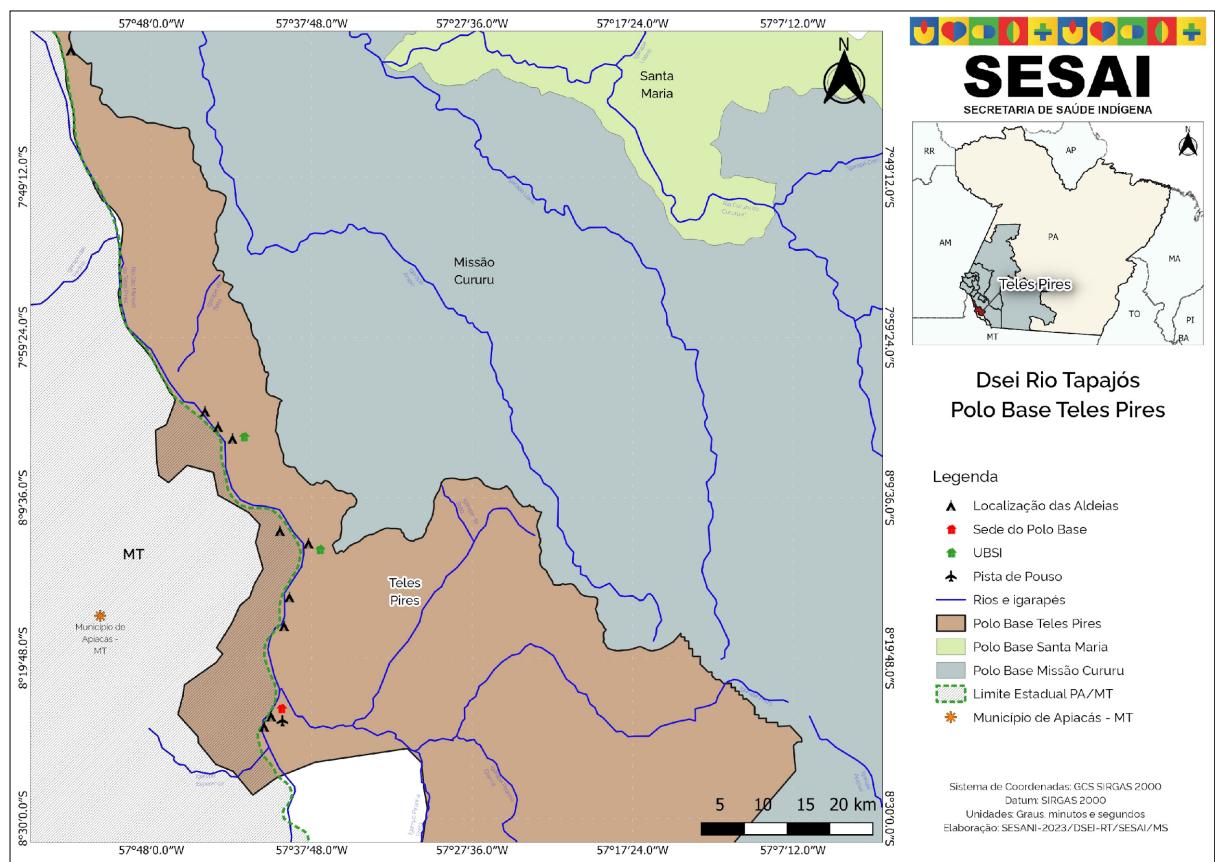


Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

• Polo Base Teles Pires

Polo Base localizado às margens do rio Teles Pires, composto por 09 aldeias, que abrangem os territórios dos municípios de Jacareacanga e Apiacás (MT) e as Terras Indígenas Munduruku e Kayabi (**Figura 11**). Todas as aldeias são acessadas principalmente por meio fluvial. Durante o período de estiagem, utiliza-se um ramal localizado em Maués (AM), a cerca de 110 km de Jacareacanga, acessado via terrestre pela Rodovia Transamazônica (BR-230), e depois segue-se via fluvial, subindo pelo Rio Tapajós por cerca de 100 km até a entrada do Rio Teles Pires, e então até as aldeias. O acesso também é possível por meio aéreo, pousando na sede do Polo Base.

Figura 11 - Abrangência territorial do Polo Base Teles Pires, 2023.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

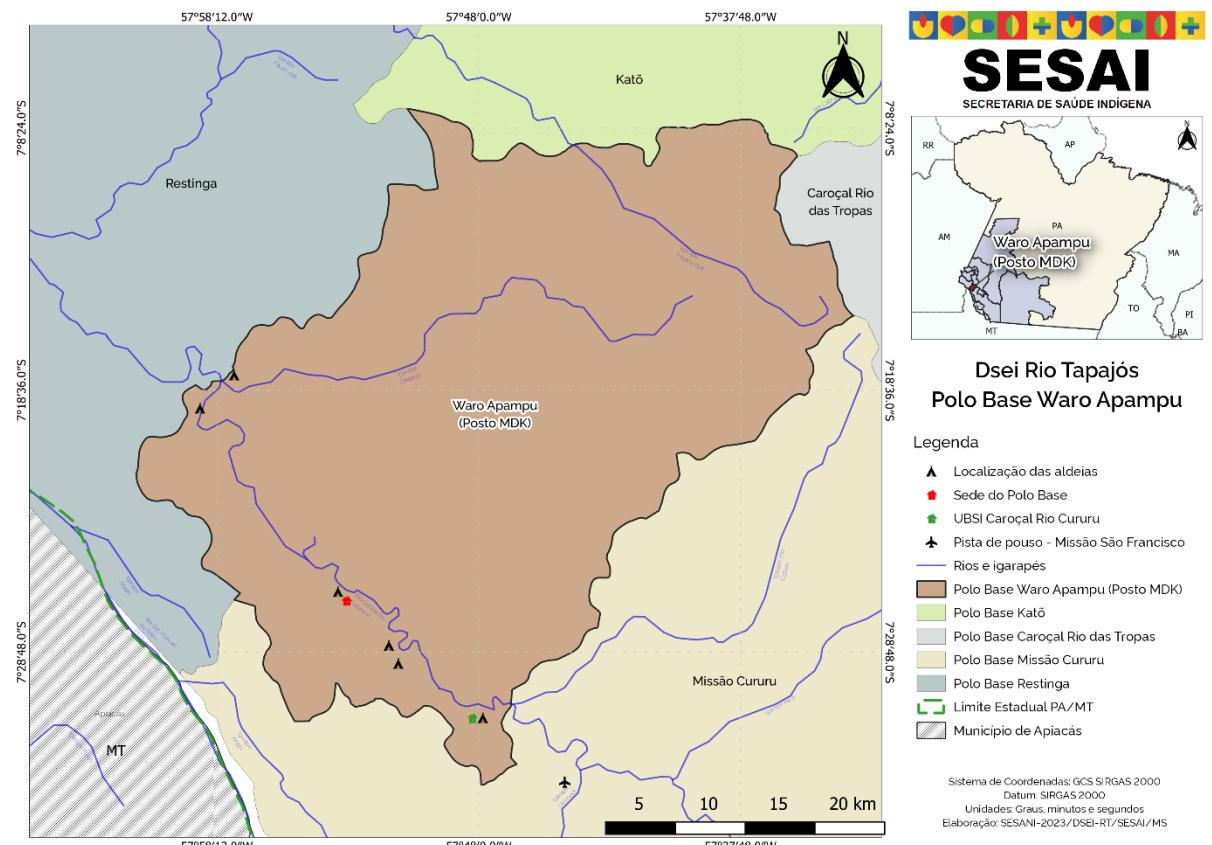
As aldeias localizadas neste polo base estão na área diretamente impactada pela construção da Usina Hidrelétrica de São Manoel, situada na confluência entre os estados de Mato Grosso e Pará. Esta usina é a segunda maior do Complexo Teles Pires, situada entre os municípios de Paranaíta (MT) e Jacareacanga (PA). Desde

então, o empreendimento implementa uma série de melhorias estruturais e serviços para mitigar os impactos nas terras indígenas afetadas.

- **Polo Base Waro Apampu**

Este Polo Base é composto por 06 aldeias, todas localizadas ao longo do Rio Cururu, na Terra Indígena Munduruku, município de Jacareacanga. O acesso a partir do município de Jacareacanga é realizado principalmente por via fluvial até as aldeias (**Figura 12**). Durante o período de estiagem, devido à presença de rochas que formam corredeiras, utiliza-se um ramal localizado no município de Maués (AM), a cerca de 110 km de Jacareacanga, trajeto em leito natural com revestimento primário em alguns trechos, percorrido via terrestre pela Rodovia Transamazônica (BR-230). A partir do Ramal, segue-se via fluvial pelo Rio Tapajós por cerca de 93 km até a entrada do Rio Cururu. Neste último, segue-se por aproximadamente 70 km até a sede do Polo.

Figura 12 - Abrangência territorial do Polo Base Waro Apampu, 2023.



Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

O Polo Base Waro Apampu tem suas raízes na criação do primeiro Posto Indígena pelo SPI em terras Munduruku em 1942. A iniciativa de estabelecer esse Posto Indígena Munduruku partiu de João Batista Chuvas, Inspetor do SPI, que escolheu a aldeia Waro Apampu, localizada às margens do rio Cururu, em um ponto intermediário entre a foz do Cururu e a Missão São Francisco. A partir desse momento, o Posto Indígena passou a controlar o acesso ao rio Cururu, supervisionando também o tráfego de regatões nos rios Cadiriri, Cabitutu e das Tropas. Por esse motivo, este Polo Base é conhecido popularmente como Posto Munduruku.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

As condições de vida de cada indivíduo e da comunidade, irão determinar a saúde da população, assim, o **Quadro 3** destaca as principais características ambientais e fatores de risco aos quais as populações indígenas estão expostas.

Quadro 3 - Características específicas da região do DSEI Rio Tapajós.

Caracterização	Descrição
Bioma	Amazônia
Sazonalidade	O clima é caracterizado por dois períodos distintos, um chuvoso, compreendido entre os meses de dezembro a junho e outro seco, de julho a novembro.
Áreas de garimpo	Na região dos Rios Caburuá, Cadiriri, Cabitutu, das Tropa (incluindo seus afluentes), Jamanxinzinho, trechos do Tapajós e Curuá, bem como o Igarapé Muiuçu.
Áreas de Invasão	Há relatos de invasão de madeireiro no território demarcado da TI Sawré Muybu.
Áreas de desmatamento	O desmatamento é bastante recorrente nos municípios de Altamira (626,02 km ²), Itaituba (347,76 km ²), Novo Progresso (26,78 km ²) e na terra indígena Munduruku (4,59 km ²).
Áreas contaminadas	Rios Caburuá, Cadiriri, Cabitutu, das Tropa (incluindo seus afluentes), Jamanxinzinho, trechos do Tapajós e Curuá, bem como o Igarapé Muiuçu.
Barreiras Geográficas	Rios com presença de rochas que propiciam a ocorrência de corredeiras, florestas fechadas e estradas vicinais sem manutenção que ficam inacessíveis durante o período de chuvas.
Áreas Isoladas	Aldeias Parawariti, Kaburuá, Açaizal, PV, Waretobi, Nova Vida, Dasupakti, Mekrāgnoti velho, Kubenkokre, Pykany, Jabuí e Pytareko.

Qualidade da água para consumo	As águas superficiais têm perdido sua qualidade devido aos intensos processos de degradação ambiental ocorridos nos últimos anos (extração mineral e vegetal).
Área com uso de agrotóxicos	Aldeia Sawré Apompo, localizada a 43 km do município de Itaituba e aldeias localizadas na TI Baú.

Fonte: TerraBrasilis/INPE; IBGE; Fiocruz; ICMBio, 2023.

O Estado do Pará, devido à sua localização, próximo à linha do Equador, apresenta clima equatorial quente e úmido, com ventos constantes e pluviosidade abundante, com índices mais elevados entre dezembro e maio. Os meses de junho a novembro, período de estiagem, são caracterizados por uma maior insolação e poucas chuvas.

Conforme indicado nos dados geográficos, o território atendido pelo DSEI é extenso e a logística de acesso é complexa, dificultando a realização das ações. Uma viagem de voadeira para as aldeias mais distantes demanda dois dias inteiros de navegação, sendo necessário pernoitar em alguma comunidade durante o trajeto.

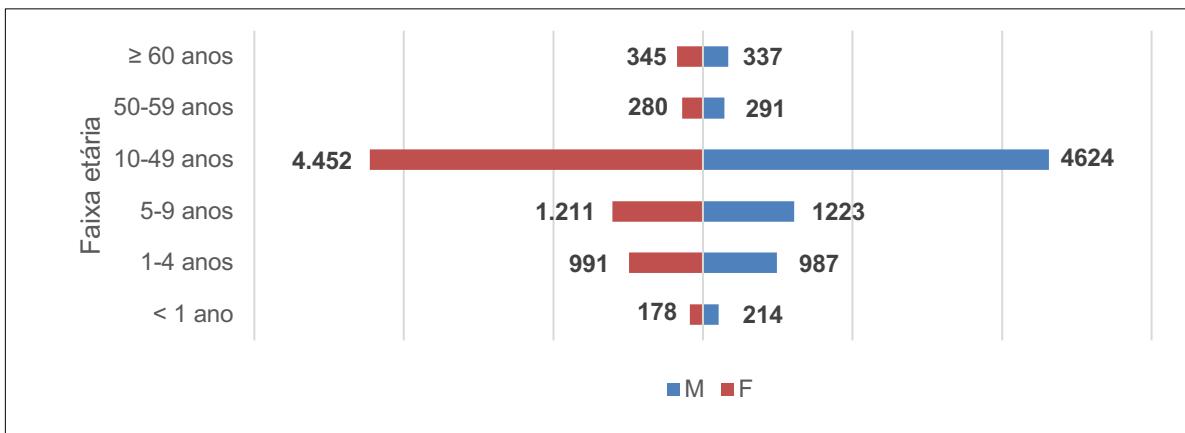
A dificuldade de acesso é ainda mais acentuada ao se considerar a cota de combustível disponibilizada para os DSEIs, sendo fixa e não supre as necessidades dos veículos (terrestres e fluviais) e dos equipamentos de geração de energia (grupos geradores).

Aldeias como Parawariti, Kaburuá, Açaizal e Mekrāgnoti velho são isoladas, sendo acessadas exclusivamente via aérea. Devido às estradas vicinais existentes na região, executadas em leito natural e desprovidas de revestimento, drenagem e manutenção, durante o período de chuvas, aldeias como Waretobi, Nova Vida, Dasupakti, Kubenkore, Pykany, Jabuí e Pytareko ficam isoladas. Sendo acessadas apenas por transporte aéreo e no período de estiagem, devido à escassez de chuvas, os rios reduzem seu volume, e o acesso a algumas comunidades é reduzido. Por exemplo, a Aldeia PV fica isolada nesse período, sendo acessada apenas via aérea.

4.1 Dados demográficos

O DSEI Rio Tapajós realiza os atendimentos de saúde de uma população de 15.133 indígenas distribuídos em 172 aldeias. Do total de habitantes, 51% são do sexo masculino, enquanto os 49% restantes são do sexo feminino. A faixa etária de 10 a 49 anos concentra o maior contingente de indígenas de ambos os sexos, totalizando 4.624 indivíduos do sexo masculino e 4.452 do sexo feminino (**Figura 13**).

Figura 13 - Distribuição da população do DSEI RT por sexo e faixa etária, 2023.



Fonte: SIASI/DSEI RT/MS, 2023

A população atendida pelo DSEI Rio Tapajós está distribuída em 11 áreas de atendimento, conhecidas como Polos Base. Estes Polos abrangem principalmente seis municípios, e incluem também duas aldeias no estado do Amazonas e uma aldeia no estado do Mato Grosso. Considerando apenas o estado do Pará, os municípios de Itaituba, Aveiro e Trairão formam o Polo Base Itaituba; Jacareacanga, com nove Polos Base (Caroçal Rio das Tropas, Jacareacanga, Katô, Missão Cururu, Restinga, Sai Cinza, Santa Maria, Teles Pires e Waro Apampu) é onde se concentra a maioria da população indígena; e Novo Progresso e Altamira compõem o Polo Base Novo Progresso.

O Polo base mais populoso é o Sai Cinza, concentrando 13,74% da população total, seguido por Novo Progresso (12,09%) e Katô (11,33%). Os **quadros 4 e 5** apresentam os dados populacionais de forma mais detalhada.

Quadro 4 - Demonstrativo da população por Polo Base, 2023.

Polo Base	População	%
Sai Cinza	2.079	13,74%
Novo Progresso	1.829	12,09%
Katô	1.715	11,33%
Itaituba	1.648	10,89%
Jacareacanga	1.529	10,10%
Missão Cururu	1.408	9,30%
Caroçal Rio das Tropas	1.303	8,61%
Restinga	1.096	7,24%

Polo Base	População	%
Waro Apampu	1.038	6,86%
Teles Pires	813	5,37%
Santa Maria	675	4,46%
Total	15.133	100,00%

Fonte: SIASI/DSEI RT/MS, 2023.

Quadro 5 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por polo base, 2023.

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeia	Nº Povo/ Etnia	População											Pop	Língua Indígena	% de Comunicação em Português		
				Masculino						Feminino									
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	≥60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	≥60				
Caroçal Rio das Tropas	Jacareacanga	21	2	15	89	110	399	25	32	13	85	123	368	18	26	1303	Munduruku Wai Wai	90%	
Itaituba	Itaituba, Aveiro e Trairão	17	6	15	93	106	530	31	53	21	93	101	519	37	49	1648	Munduruku	95%	
Jacareacanga	Jacareacanga	23	4	15	112	137	479	25	32	11	114	120	434	22	28	1529	Munduruku	90%	
Katō	Jacareacanga	18	3	23	97	131	537	34	38	23	113	141	515	22	41	1715	Munduruku	90%	
Missão Cururu	Jacareacanga	9	2	19	86	120	431	33	33	16	101	111	385	35	38	1408	Munduruku	90%	
Novo Progresso	Novo Progresso e Altamira	17	1	29	112	167	559	30	28	20	100	160	540	37	47	1829	Kayapó	40%	
Restinga	Jacareacanga	24	2	22	83	88	292	21	26	11	73	102	335	21	22	1096	Munduruku	90%	
Sai Cinza	Jacareacanga	23	3	32	124	160	663	43	47	21	140	146	616	39	48	2079	Munduruku	90%	
Santa Maria	Jacareacanga	5	3	14	50	66	176	15	7	15	61	67	182	13	9	675	Munduruku	75%	
Teles Pires	Jacareacanga	9	3	18	58	57	265	20	17	9	49	56	240	12	12	813	Munduruku	95%	
Waro Apampu	Jacareacanga	6	2	12	83	81	293	14	24	18	62	84	318	24	25	1038	Munduruku	90%	

Fonte: SIASI/DSEI RT/MS, 2023.

4.2 Determinantes Sociais

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que, além de indicar as condições de vida dos indivíduos, possuem influência direta na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Em se tratando dos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), composto pelos indicadores de renda, escolaridade e saúde, o Estado do Pará apresenta um dos piores índices de desenvolvimento humano do país, estando entre os últimos estados do *ranking* do desenvolvimento, atrás apenas dos estados de Amapá, Alagoas e Maranhão. No **Quadro 6** é possível verificar que o DSEI Rio Tapajós encontra-se, conforme cálculos apresentados no Manual 02 - INSTRUMENTO DE APOIO PARA O PLANEJAMENTO NO SASI-SUS - Diagnóstico Situacional com base no mapa da saúde, na faixa média dos parâmetros, apresentando baixo índice de educação e alto índice de longevidade.

Quadro 6 - Índices de Desenvolvimento Humano do DSEI, referência 2010.

Descrição do Índice de Desenvolvimento Humano	Valor do IDH
Índice de Desenvolvimento Humano do Estado do Pará	0,651
Renda	0,639
Educação (penúltimo no ranking)	0,553
Longevidade	0,792

Fonte: IBGE, 2022.

Quanto à renda das famílias, considerando que as populações indígenas atendidas pelo DSEI Rio Tapajós estão cada vez mais em contato com a sociedade civil envolvente, há uma crescente necessidade de incorporar alguns costumes não indígenas aos seus modos culturais. Um exemplo disso é a utilização do dinheiro para atender às suas necessidades econômicas básicas. Assim, a busca por renda para subsistência leva os povos indígenas a diversificarem suas atividades. Atualmente, a coleta de castanha-do-brasil e o garimpo são as duas alternativas mais comuns para geração de renda entre as comunidades indígenas da região. Outras atividades extrativistas e a venda de artesanato são iniciativas pontuais para aumentar o sustento

familiar. Alguns poucos moradores de cada aldeia recebem salários como professores e agentes de saúde, enquanto outros contam com aposentadorias, possibilitando o atendimento das necessidades básicas de suas famílias. Além disso, o pagamento de auxílios assistenciais é essencial para suprir as emergências nas famílias. Os **quadros 7 e 8** detalham as principais fontes de renda das populações indígenas.

Quadro 7 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI Rio Tapajós, 2023.

Setor de Atividades	Total	%
Agricultura	8.995	59,4%
Professor	231	1,5%
AIS	86	0,6%
AISAN	45	0,3%
Parteira	55	0,4%
Serviços	378	2,5%
Outro, especificar: aposentados e pensionistas	539	3,6%

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

Cabe destacar que as parteiras e os Pajés realizam suas atividades de forma voluntária e sem receber remuneração. Muitas vezes, colaboram em conjunto com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). O SasiSUS deve reconhecer e integrar esses profissionais às EMSI, valorizando a contribuição única que oferecem ao sistema de saúde.

Quadro 8 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI, 2023.

Programa Social	Total
Bolsa Família	2647 famílias
Benefício Prestação Continuada	237 beneficiários
Aposentadoria	432 aposentados
Outro, especificar:	107 pensionista

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

No quesito escolaridade, o **Quadro 9** apresenta, resumidamente, as informações levantadas junto à Secretaria de Educação de Jacareacanga e ao Assessor Indígena Kayapó. De acordo com estas informações, um pouco mais da metade das aldeias, cerca de 56%, possuem escolas indígenas de nível fundamental

e, em aldeias estratégicas, está implantado o ensino médio que funcionam no sistema de ensino modular, atendendo as populações das aldeias sede e do seu entorno.

A população das aldeias mais próximas dos centros urbanos, costuma encaminhar os jovens escolares para concluírem os estudos nas sedes dos municípios e, após a conclusão do ensino médio, alguns seguem para a graduação universitária, geralmente nos municípios de Itaituba ou Santarém.

Quadro 9 - Demonstrativo da quantidade de escolas existentes nas aldeias por Polo Base, 2022.

Polo Base	Quantidade de aldeias	Quantidade de aldeias com escolas	%
Caroçal Rio das Tropas	21	11	52,38%
Itaituba	17	15	88,24%
Jacareacanga	23	15	65,22%
Katô	18	8	44,44%
Missão Cururu	9	6	66,67%
Novo Progresso	17	5	29,41%
Restinga	24	10	41,67%
Sai Cinza	23	13	56,52%
Santa Maria	5	5	100,00%
Teles Pires	9	4	44,44%
Waro Apampu	6	5	83,33%
Total	172	97	56,40%

Fonte: SEMECD/PMJ, 2022.

O DSEI não possui informações mais detalhadas a respeito dos níveis de instrução da população, taxas de alfabetização, escolaridade e média de rendimentos. Tais informações são difíceis de se adquirir inclusive com os órgãos responsáveis, devido à ausência de banco de dados confiáveis, limitações tecnológicas e falta de profissionais qualificados para realizar o tratamento estatístico das informações existentes. As informações podem ser coletadas pela EMSI, por meio de formulários aplicados durante a realização de visitas domiciliares. No entanto, faz-se necessário o aperfeiçoamento do sistema SIASI, com a inclusão de campos para que estes dados possam ser qualificados, permitindo assim a emissão de relatórios e apoio no processo de planejamento das ações.

Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base:

As residências Munduruku, em sua maioria, são construídas com estruturas de madeira, possuem pisos de chão batido e cobertas com telhas onduladas de fibrocimento. Geralmente, essas casas não possuem janelas e consistem em um único cômodo onde todos os membros da família dormem juntos. As cozinhas são constituídas por estruturas externas, anexas às residências, trata-se comumente de cabanas cobertas por palha, onde as mulheres preparam os alimentos. Nas aldeias mais próximas das cidades, onde o acesso a materiais de construção é facilitado, é comum observar melhorias estruturais, como a substituição do piso de chão batido por piso de cimento queimado e até mesmo a construção das residências em alvenaria.

Por outro lado, as residências Kayapó, constituídas de um único cômodo que serve como dormitório, cozinha e área de convívio social, possuem estruturas mais tradicionais, com a utilização de técnicas artesanais, construídas inteiramente de palha, sendo comumente utilizadas as folhas de palmeiras como a Paxíuba.

O fornecimento de energia elétrica é realizado por meio de grupos geradores comunitários, com o fornecimento de cotas regulares de combustível pelos governos municipais ou coletas entre os membros da comunidade. Apenas uma pequena parcela das aldeias, principalmente as localizadas em áreas urbanas, possuem acesso à energia elétrica fornecida pela concessionária local (**Quadro 10**).

Quadro 10 - Característica dos domicílios no DSEI por Polo base (Percentual), 2023.

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Caroçal Rio das Tropas	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 45%. Casas de alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 5%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Itaituba	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 41%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 34%. Casas de alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 25%.	Energia de grupo gerador (34%) e energia da concessionária local (66%).	Segurança pública nas aldeias localizadas em área urbana.
Jacareacanga	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 60%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 40%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Kató	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 45%. Casas de alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 5%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Missão Cururu	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	

Polo Base	Infraestrutura domiciliar	Geração de energia	Segurança
Novo Progresso	Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira (<i>paxiúba</i>), cobertura de palha e piso de terra batida: 10%. Casas com parede e cobertura em palha, piso de terra batida: 20%. Casas de taipa/barro, cobertura em palha, piso de terra batida: 20%.	Energia de grupo gerador (95%) e energia da concessionária local (5%).	
Restinga	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Sai Cinza	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 60%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 40%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Santa Maria	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 60%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 35%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Teles Pires	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 60%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 35%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	
Waro Apampu	Casas com parede em madeira, base em alvenaria, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%. Casas com parede em madeira, piso de terra batida, cobertura em telhas de fibrocimento e palha: 50%.	Energia de grupo gerador comunitário (100%).	

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

4.3 Perfil epidemiológico

Durante o período de 2020 a 2022, a média de nascimentos por mil pessoas foi de 36, conforme evidenciado no **Quadro 11**. As taxas de natalidade apresentaram variações ao longo desses anos, sendo de 36,9 em 2020, 39,4 em 2021 e 32,3 em 2022. Esses números indicam uma tendência de flutuação na taxa de natalidade ao longo do período analisado, refletindo possíveis dinâmicas demográficas e influências socioeconômicas.

Quadro 11 - Taxa de natalidade do DSEI, 2020 a 2022.

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	36,9	39,4	32,3

Fonte: SIM, SINASC e SIASI/DSEI RT, 2020 a 2022.

Método de Cálculo: Nº de NV/Pop Total X 1.000

A análise das principais morbillidades que afetaram a população indígena atendida pelo DSEI Rio Tapajós entre 2020 e 2022 revela padrões e desafios significativos (**Quadro 12**). A pandemia da COVID-19 e as modificações ambientais na região desempenharam papéis cruciais nas dinâmicas de saúde, com problemas como a garimpagem exercendo uma influência direta no surgimento e disseminação de problemas de saúde, com destaque para a malária. Além disso, aspectos de vida da população indígena, tais como deslocamentos frequentes, condições socioeconômicas, práticas culturais e hábitos específicos, têm representado desafios significativos no que diz respeito ao controle e à propagação de algumas morbillidades.

O ano de 2020 destaca-se como um período crítico, revelando valores mais elevados em várias categorias, possivelmente potencializados pela pandemia. Apesar da manutenção dos serviços essenciais no território indígena, ocorreu a interrupção do fluxo de atendimento para a rede SUS. Essa interrupção foi motivada pela concentração de esforços no tratamento de casos de COVID-19, bem como pela sobrecarga do sistema de saúde, resultando em impactos significativos nas dinâmicas de atendimento e controle de outras morbillidades.

Quadro 12 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades que acometeram os povos indígenas do DSEI, de 2020 a 2022.

Morbidade	Taxa de Incidência/Prevalência		
	(100 mil habitantes)		
	2020	2021	2022
Síndrome Gripal	32902	44535	48013
Malária*	314	303	328
Doenças Diarreicas	17883	12393	13316
COVID-19	15026	3073	1949
Amigdalite aguda	4649	1754	2601
Pediculose e ftiríase	3967	1210	1588
Esofagite	2949	790	874
Outros transtornos do trato urinário	345	544	1866
Micose não especificada	597	246	1630
Hipertensão**	222	217	90
Outros tipos de cânceres	176	203	62
Tuberculose	107	72	118
Asma**	123	58	42
Cardiopatias	69	51	28
Diabetes**	15	14	0
Mucopolissacaridose do tipo II**	8	7	14
Cânceres do aparelho reprodutor feminino	8	7	7

Fonte: SIASI/DSEI RT/MS/ SIVEP-Malária, 2023.

Nota*: Cálculo do IPA (x1000)

Nota**: Cálculo de prevalência

A Síndrome Gripal demonstrou um aumento progressivo ao longo dos anos, atingindo seu pico em 2022. O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) tem desempenhado papel crucial no monitoramento de síndromes gripais e casos de COVID-19 notificados em território indígena. As EMSI realizam ações de educação em saúde para orientar sobre os cuidados relacionados à prevenção da disseminação de doenças gripais, enfatizando o papel central da vacinação nesse processo. O prejuízo causado pelas notícias falsas na adesão às campanhas de vacinação é inegável, entretanto é importante ressaltar que as equipes de saúde mantiveram a execução de ações de orientação da população indígena, com o compromisso de reforçar essas iniciativas nos próximos quatro anos.

A malária, como esperado em uma região endêmica, apresentou variações discretas, com um ligeiro aumento em 2022. Para reduzir o número de casos, está

prevista a execução do Plano de Ação Integrado com o Estado para a prevenção e controle da Malária no DSEI Rio Tapajós. O plano abrange ações em parceria, incluindo a execução de pesquisa entomológica e posterior controle vetorial com base nas recomendações feitas pela referida equipe. Metas específicas foram estabelecidas visando a redução de casos positivos da doença e principalmente a eliminação de casos de Malária falciparum, dentre outros objetivos.

A incidência de doenças diarreicas mostrou uma queda em 2021 e um subsequente aumento em 2022. Esse fenômeno está majoritariamente ligado a condições sanitárias inadequadas que favorecem a disseminação de agentes patogênicos. A contaminação bacteriológica das águas, especialmente em períodos chuvosos, é um fator crítico, com o consumo de água não tratada elevando o risco de diarréias. É essencial fortalecer o saneamento básico para a população indígena, com o SESANI implementando medidas como a distribuição de filtros de água e hipoclorito de sódio e a construção de novos sistemas de abastecimento de água (SAA). A educação em saúde é vital, promovendo práticas seguras de higiene e tratamento de água.

Para o controle da tuberculose em território indígena, serão implementadas ações estratégicas, incluindo diagnósticos ativos, acompanhamento rigoroso dos tratamentos e testagem de HIV. O monitoramento contínuo e a educação em saúde sobre prevenção da tuberculose são prioridades.

Flutuações nas incidências de condições como Amigdalite Aguda e problemas urinários apontam para a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde. O DSEI focará na prevenção, detecção precoce e tratamento, com ênfase na capacitação dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e no desenvolvimento de campanhas educativas adaptadas à diversidade cultural das comunidades.

Apesar da ausência de casos de hanseníase registrados no DSEI Rio Tapajós, a qualificação técnica dos profissionais de saúde é crucial para evitar a subnotificação e garantir diagnóstico e tratamento adequados.

As doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes, continuarão a ser gerenciadas pelas EMSI, com planos para fortalecer a rede de referência para morbidades crônicas que exigem cuidados especializados além da atenção básica.

O **Quadro 13** destaca as principais causas de mortalidade geral no período de 2020 a 2022. No decorrer da pandemia, observou-se um aumento expressivo na incidência de óbitos relacionados a doenças respiratórias, totalizando 56 casos entre 2020 e 2022. O ano de 2020, em particular, se destacou, registrando 24 óbitos e contribuindo de maneira significativa para esse cenário desafiador. Nesse contexto, reforça-se a importância de ações de educação em saúde, com ênfase na vacinação, especialmente contra a COVID-19.

Quadro 13 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022.

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Coeficiente Geral de Mortalidade	74,0	5,3	79,0	5,5	70,0	4,7
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
COVID-19, vírus identificado	19,0		7,0		1,0	
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20 – P29)	10,0		13,0		13,0	
Influenza [Gripe] e pneumonia (J09 – J18)	7,0		15,0		10,0	
Distúrbios Metabólicos (E70 – E90)	1,0		5,0		3,0	
Desnutrição (E40 - E46)	0,0		2,0		4,0	

Fonte: Fonte: SIM, SINASC e SIASI/DSEI RT, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1000.

No **Quadro 14** são apresentadas as principais causas de mortalidade em crianças menores de 1 ano, juntamente com suas respectivas taxas, no período de 2020 a 2022.

Quadro 14 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Total de mortalidade Infantil	15,0	29,2	30,0	52,7	15,0	31,3
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (P20 – P29)	5,0		6,0		3,0	
Outras infecções agudas de vias aéreas inferiores (J20 – J22)	3,0		5,0		2,0	
Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal (P05 – P08)	0,0		3,0		2,0	

Fonte: SIM, SINASC e SIASI/DSEI RT, 2023.

Método de Cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

A prevenção de óbitos infantis exige uma abordagem técnica e abrangente, focando no fortalecimento da promoção de consultas de pré-natal de qualidade, identificação precoce de fatores de risco e capacitação da equipe de saúde. Além disso, é crucial fortalecer as campanhas de vacinação, educação em saúde, monitoramento ambiental e os sistemas de saúde locais. A Vigilância alimentar e nutricional, juntamente com a implementação do acesso a alimentos nutritivos e práticas saudáveis, são fundamentais nesse processo. O monitoramento contínuo, intervenções imediatas e a compreensão das particularidades culturais, aliados à colaboração entre profissionais de saúde e comunidades indígenas, são cruciais para o sucesso das estratégias preventivas e a redução dos óbitos infantis.

No que se refere aos óbitos maternos, a situação epidemiológica do DSEI Rio Tapajós revela um cenário preocupante, marcado por 1 óbito em 2020 (Razão de Mortalidade 194,6) e 2 em 2022 (Razão de Mortalidade 416,7) (**Quadro 15**). Diante desse quadro, a EMSI tem se empenhado em implementar estratégias preconizadas no PDSI e plano de trabalho, visando evitar a recorrência de novas fatalidades.

Quadro 15 - Causas de mortalidade materna no DSEI e Razão de mortalidade materna por ano, 2020 a 2022.

Óbito Materna	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade	Nº de óbitos	Razão de Mortalidade
Razão de Mortalidade Materna	1,0	194,6	0,0	0	2,0	416,7
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Trabalho de parto (O75.0)	1,0		0,0		0,0	
Infecção do saco amniótico e das membranas (O41.1)	0,0		0,0		1,0	
Doenças Endócrinas nutricionais e metabólicas complicando a gravidez, o parto e puerpério (O99.2)	0,0		0,0		1,0	

Fonte: SIM, SINASC e SIASI/DSEI RT, 2023

Método de Cálculo: Nº de óbito de mulheres por gravidez, parto ou puerpério/Total de nascidos vivos X 100.000

Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a busca ativa no território para a captação precoce de gestantes, as visitas domiciliares e a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, acompanhadas pelo monitoramento das gestantes. Adicionalmente, são realizadas consultas odontológicas e testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatites, COVID-19 e Malária) durante as consultas de pré-natal.

O esquema vacinal das mulheres em idade fértil e das gestantes é atualizado, estabelecendo-se um fluxo de referência com os municípios de abrangência do DSEI Rio Tapajós para gestantes de alto risco. O monitoramento e avaliação do estado nutricional, a articulação para exames complementares com os municípios de referência, ações educativas sobre pré-natal, parto e puerpério, oferta de ferro durante a gravidez e pós-parto, consulta de puerpério, qualificação no SIASI dos atendimentos e monitoramento nos sistemas SIM e SIASI são medidas adotadas.

Adicionalmente, o DSEI Rio Tapajós dispõe de um Grupo Técnico de Vigilância do Óbito, que realiza atualizações anuais de seus membros. Essa renovação possibilita a análise detalhada e a proposição de intervenções para diminuir a mortalidade, além de contribuir para o aprimoramento dos indicadores e a melhoria da qualidade das notificações de óbitos em áreas indígenas.

No âmbito da Educação Permanente em Saúde, a política adotada promove processos educativos contínuos para profissionais e usuários do SUS, visando

aprimorar a qualidade da assistência. Em 2022, diversas capacitações foram realizadas, abrangendo temas como qualificação da Caderneta da criança e gestante, eliminação da Hanseníase, Sala de Vacina e Rede de Frios, Nova Terapêutica da Malária, fortalecimento das práticas tradicionais das parteiras, práticas tradicionais dos pajés e semana de saúde mental.

Em 2023, estão sendo realizadas várias capacitações, que incluem treinamentos em Sala de Vacina e Rede de Frio, Qualificação na Estratégia AIDPI Comunitário Materno Infantil, Capacitação de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e AISAN, Fortalecimento de Vínculos e Socialização Comunitária (Saúde Mental), Práticas Integrativas Comunitárias, e Oficinas de Qualificação, Avaliação e Planejamento das Ações de Saúde destinadas às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que operam no território. Essas iniciativas buscam a constante atualização e aprimoramento das práticas de saúde, contribuindo para a prevenção de óbitos maternos e a promoção da saúde nas comunidades indígenas.

Nos **Quadros 16, 17 e 18** são apresentadas as principais morbidades que geraram referência para a rede SUS e usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos

Quadro 16 - Principais referências do DSEI para a média e alta complexidade, 2020 a 2022.

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Exames especializados	177	179	703
Consultas especializadas	163	165	649
Doenças Crônicas	54	70	195
Fraturas em geral	63	87	110
Doenças Gastrointestinais	34	50	131
Diagnóstico não definido	38	51	87
Doenças Genituranárias	13	27	118
Processos cirúrgicos	0	5	26
Outras causas	829	1022	1611

Fonte: CASAIs/DSEI RT, 2023.

Quadro 17 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, no período de 2020 a 2022.

Morbidades	Morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Síndrome Respiratória Aguda Grave	193	210	487
Doenças Gastrointestinais	34	187	174
Fraturas em geral	124	114	148
Síndrome gripal	86	122	86
Em investigação	53	88	134
Malária	20	75	174
Hipertensão	54	70	76
Parasitoses	82	44	74
Doenças Dermatológicas	30	38	47
Outros	1563	1874	3039

Fonte: CASAIs/DSEI RT, 2023.

Quadro 18 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitaram de intervenção/cuidados específicos em 2022.

Cronicidade	Total
Transplantes	01
Hemodiálise	03
Doenças hematológicas	24
Câncer	07
HIV Positivo	01
Hipertensão Arterial	55
Diabetes	34
Problemas cardiológicos	08

Fonte: CASAIs/DSEI RT, 2023.

Os dados sobre violência estão contidos no Quadro 19, abrangendo todas as notificações registradas entre os Munduruku. Em 2020, não foram registrados casos, indicando uma subnotificação, dada a sensibilidade do tema.

Quadro 19 - Quantitativo de casos de violências notificados no DSEI, 2020 a 2022.

Polo base de ocorrência	Registros de casos de violência		
	2020	2021	2022
Itaituba	0	1	2
Katō	0	2	0
Sai Cinza	0	1	0

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

No **Quadro 20**, são apresentados os casos de doenças diarreicas agudas notificados no período de 2020 a 2022, em cada um dos 11 Polos base.

Quadro 20 - Número de casos de doenças diarreicas agudas notificadas no DSEI, 2020 a 2022.

Polo base de ocorrência	2020	2021	2022
Caroçal Rio das Tropas	268	143	136
Itaituba	180	75	177
Jacareacanga	131	75	164
Katō	143	196	281
Missão Cururu	199	149	219
Novo Progresso	471	858	310
Restinga	129	133	128
Sai Cinza	354	194	316
Santa Maria	98	61	96
Teles Pires	158	111	123
Waro Apampu	178	174	165

Fonte: SIASI/DSEI RT/MS, 2023.

A ausência de saneamento básico acarreta uma série de impactos negativos à saúde da população, sendo um dos principais desafios para a saúde pública e para a redução das iniquidades. As Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI) classificam-se em cinco tipos: de transmissão fecal-oral (diarreias, infecções intestinais, causadas por bactérias, protozoários e vírus, cólera, amebíase, febre tifóide e hepatite A), transmitidas por inseto vetor (malária, dengue, febre amarela, Zika, doença de Chagas e Leishmanioses), pelo contato com a água contaminada (Leptospirose e Esquistossomose), relacionadas aos hábitos de higiene (Tracoma, conjuntivite e doenças de pele) e por verminoses (helmintíases e teníases).

As DRSAI são consideradas doenças evitáveis por meio do desenvolvimento de ações adequadas de saneamento ambiental, assim, conhecer este indicador é de grande importância, ao permitir a elaboração de planos de ação e auxiliam na

avaliação, tratamento e prevenção das doenças que acometem os indígenas atendidos nesta instituição.

Além das atividades e obras de implantação de SAA, a equipe do DSEI prevê a realização do monitoramento da qualidade da água e a constante capacitação dos AISANs para atuarem nas ações de saneamento, principalmente na conservação e limpeza das aldeias, promovendo a destinação adequada dos resíduos sólidos e evitando o acúmulo de resíduos que atraem animais sinantrópicos.

O **Quadro 21**, apresenta as notificações das Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado, que incluem a malária, principal morbidade que afeta a população indígena da região e possui alta incidência em localidades que propiciam a propagação do vetor, e as parasitoses intestinais e giardias.

Quadro 21 - Número de casos de DRSAI notificadas no DSEI, 2020 a 2022.

Morbidade	Polo base	2020	2021	2022
Malária	Caroçal Rio Das Tropas	108	342	777
	Itaituba	21	34	43
	Jacareacanga	475	583	614
	Katô	1134	1380	850
	Missão Cururu	248	379	373
	Novo Progresso	257	259	873
	Restinga	294	276	190
	Sai Cinza	956	484	504
	Santa Maria	136	81	218
	Teles Pires	164	53	56
Parasitose Intestinal	Caroçal Rio das Tropas	6	14	0
	Itaituba	5	9	12
	Jacareacanga	2	3	2
	Katô	1	0	2
	Missão Cururu	0	4	6
	Novo Progresso	1	0	5
	Restinga	10	2	3
	Sai Cinza	4	1	0
	Santa Maria	1	2	0
	Teles Pires	3	0	5
Giardias	Caroçal Rio das Tropas	0	0	1
	Itaituba	0	1	0
	Santa Maria	0	1	1

Fonte: Fonte: SIASI/DSEI RT/MS, 2023.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – Atual e previsão

5.1 Infraestrutura de saúde:

Geograficamente o DSEI Rio Tapajós está dividido em 11 Polos Base, no entanto, o Polo Base Novo Progresso não possui uma edificação de referência para atender as outras aldeias, mas sim, 06 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) implantadas ao longo das Terras Indígenas Baú e Menkragnoti.

Atualmente, persistem divergências entre as equipes a respeito da nomenclatura dos estabelecimentos de saúde. Isso ocorre porque, em muitas sedes de polo, os atendimentos são feitos em pequenas construções de madeira que servem tanto como estabelecimento de saúde quanto como alojamento para a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Frequentemente, essas edificações são classificadas genericamente como Unidades Básicas de Saúde (UBS), sem considerar as atividades realizadas nos locais ou a importância dessas unidades como referência para outras aldeias do polo, considerando apenas o tamanho da construção.

A questão do número de UBSI (conforme Quadro 22) é bastante complexa, pois as comunidades, desejando manter uma equipe em suas aldeias, muitas vezes constroem uma pequena residência de madeira, ocasionalmente coberta de palha, para a equipe poder usar esse espaço durante visitas e ações de saúde.

Depois de algum tempo passam a solicitar, além do AIS, um técnico de enfermagem para o local, e esta edificação acaba por ser convertida em uma UBSI sem a infraestrutura mínima para alojar os profissionais e prestar os atendimentos de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde. No **Quadro 23** são apresentadas as previsões de implantação, reforma, ampliação, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde indígena

Quadro 22 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por subtipo, Nº de reformas/ampliações e novos estabelecimentos previstos.

Estabelecimento	Quantidade Atual	Nº de reformas/ampliações previstas	Nº de novos estabelecimentos previstos
CASAI	04	-	-
UBSI Tipo I	17	04	04
UBSI Tipo II	01	-	-
UBSI Tipo III	-	-	-
Polo Base tipo I	10	-	03
Polo Base tipo II*	01	-	-
Sede do DSEI	01	-	-
Escritório Local	-	-	-

Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

Nota*No município de Novo Progresso há um Polo Base tipo II que funciona nas dependências da CASAI.

Quadro 23 - Previsão de implantação, reforma, ampliação, reforma e ampliação de estabelecimentos de saúde indígena.

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia ou Polo Base ou Município	Implantação/reforma/ampliação/reforma e ampliação	Ano
Polo Base	Missão Cururu	Implantação	2025
Polo Base	Teles Pires	Implantação	2025
Polo Base	Caroçal Rio das Tropas	Implantação	2025
Polo Base	Restinga	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Kamaú	Implantação	2026
UBSI Tipo I	São João	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Biribá	Implantação	2026
UBSI Tipo I	Nova Trairão	Reforma e ampliação	2026
CASAI	CASAI Jacareacanga	Reforma	2026
CASAI	Castelo dos Sonhos	Reforma e ampliação	2027
UBSI Tipo I	Sawré Muybu	Reforma e ampliação	2027
UBSI Tipo I	Baú	Reforma	2027
UBSI Tipo I	Pykatoti	Implantação	2027
SEDE DO DSEI	Sede administrativa do DSEI	Implantação	2027

Fonte: SESANI/DSEI RT, 2023.

5.2 Rede de Atenção à Saúde:

O DSEI Rio Tapajós conta com 4 CASAIs que atuam como referência para o

encaminhamento de pacientes para média e alta complexidade na rede SUS. Relevante destacar a particularidade do Polo Base Itaituba, que oferece atendimento diferenciado, encaminhando os pacientes diretamente para a rede, sem necessidade de passagem pela CASAI. O **Quadro 24** apresenta os estabelecimentos de saúde nos municípios de abrangência do DSEI para os quais os pacientes são frequentemente referenciados.

Quadro 24 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência dos Polos base.

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência Polo base
Hospital Municipal de Jacareacanga	Caroçal Rio das tropas, Jacareacanga, Katô, Missão Cururu, Restinga, Sai Cinza, Santa Maria, Teles Pires e Waro Apampu	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI Jacareacanga
Hospital Municipal de Itaituba	Itaituba	Média Complexidade	CASAI Itaituba e Polo base Itaituba
UPA Itaituba	Itaituba	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI Itaituba e Polo base Itaituba
UBS Edson Botelho	Itaituba	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI Itaituba e Polo base Itaituba
UBS Jardim das Araras	Itaituba	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI Itaituba e Polo base Itaituba
Hospital Municipal de Novo Progresso	Novo Progresso	Média Complexidade	CASAI Novo Progresso
Hospital Público Geral de Castelo de Sonhos	Novo Progresso	Média Complexidade	CASAI Novo Progresso
Hospital Municipal de Santarém	Todos os Polos base	Média Complexidade	CASAI Santarém
Hospital Regional do Baixo Amazonas	Todos os Polos base	Média e Alta Complexidade	CASAI Santarém
Hospital Regional do Tapajós	Todos os Polos base	Média e Alta Complexidade	CASAI Itaituba e Polo base Itaituba

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

Atualmente, não há nenhum estabelecimento habilitado para receber o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI), o **Quadro 25** apresenta a previsão para habilitar o incentivo nos estabelecimentos de referência.

Quadro 25 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas (IAE-PI).

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar			
		2024	2025	2026	2027
Hospital Municipal de Jacareacanga	Não	X			
Hospital Municipal de Itaituba	Não	X			
Hospital Municipal de Novo Progresso	Não		X		
Hospital Público Geral de Castelo dos Sonhos	Não		X		
Hospital Regional do Tapajós	Não	X			
Hospital Regional do Baixo Amazonas	Não	X			

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde

A força de trabalho do DSEI Rio Tapajós é composta principalmente por profissionais contratados pelo Convênio, representando 71% da mão de obra total. Além disso, há servidores do Ministério da Saúde (5%), profissionais terceirizados (19%), profissionais cedidos pelos municípios abrangidos e atuam nas UBSI (4%) e médicos bolsistas do Programa Mais Médicos pelo Brasil (1%).

O **Quadro 26**, apresenta detalhamento do quantitativo geral de recursos humanos existente no DSEI.

O **Quadro 27** exibe a capacidade atual das EMSI no DSEI, auxiliando na tomada de decisões e na organização das demandas.

Apesar de muitos profissionais, as demandas também são incontáveis, no **Quadro 28**, são apresentadas as necessidades de ampliação de recursos humanos, consolidadas a partir das solicitações feitas pela comunidade nas reuniões do conselho local, bem como nas necessidades identificadas em cada Polo Base.

5.3.1 Força de Trabalho

Quadro 26 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI.

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Quantitativo Total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico	Município
Médico (a)	5	5							5	
Enfermeiro (a)	58	30		20	8		58			
Enfermeiro (a) Jovem Indígena	2	2					2			
Cirurgião Dentista	8	7			1		8			
Assistente Social	5			4	1		5			
Nutricionista	5			4	1		5			
Farmacêutico/Bioquímico	5		2		3		5			
Biólogo	1				1		1			
Psicólogo	2				2		2			
Engenheiro Civil/Engenheiro Sanitarista	1				1		1			
Geólogo	1				1		1			
Apoiador Técnico em Saneamento	1				1		1			
Apoiador Técnico em Atenção à Saúde	1				1		1			
Gestor de Saneamento	1				1		1			
Técnico de enfermagem	91	64		26	1		91			
Técnico de enfermagem Jovem Indígena	3	3					3			
Técnico em Saúde Bucal	2	2					2			
Auxiliar em Saúde Bucal	5	5					5			
Técnico de Laboratório/Microscopista	16	16					11			5

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Quantitativo Total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico	Município
Agente de Combate a Endemias	11	11					11			
Técnico em Saneamento	4				4		4			
Técnico em Edificações	3				3		3			
Técnico em Eletrotécnica	1				1		1			
Agente Indígena de Saúde - AIS	86	86					86			
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	45	45					45			
Agente Comunitário de Saúde - ACS	14	14								14
Agente de Saúde Pública	3				3	3				
Analista Técnico de Políticas Sociais	1				1	1				
Artífice	1				1	1				
Atendente	3				3	3				
Auxiliar de Serviços Gerais	6				6	6				
Auxiliar de Administração	1				1	1				
Auxiliar de Enfermagem	2				2	2				
Auxiliar de Estatística	1				1	1				
Guarda de Endemias	11				11	11				
Assessor Técnico Indígena	2				2		2			
Assistente Administrativo	4				4		4			
Secretário Executivo do CONDISI	1				1		1			
Técnico Administrativo	7		1	1	5		7			
Vigilante	8			6	2			8		
Agente de Limpeza	14	3	2	7	2			14		
Ajudante Geral	1			1				1		
Assistente Técnico Nível 1	10				10			10		
Barqueiro	16	13	2		1			16		

Recurso Humano	LOTAÇÃO					VÍNCULO EMPREGATÍCIO				
	Quantitativo Total	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico	Município
Cozinheiro (a)	9			9				9		
Motorista	34	4	7	20	3			34		
Recepcionista	5			4	1			5		
Total	517	310	14	102	90	29	367	97	5	19

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

Quadro 27 - Capacidade de EMSI instalada atualmente.

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI								
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Técnico de Enfermagem	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas	
Jacareacanga Tipo I	EMSI 1	1	1	1	2	1	4	2	13	
	EMSI 2	1			2		3	2	11	
Sai Cinza	EMSI 1	2	1	1	4	1	7	1	15	
	EMSI 2	1			2		2	1	8	
Katô	EMSI 1	2	1	1	4	1	4	1	11	
	EMSI 2	1			3		4	2	7	
Caroçal Rio das Tropas	EMSI 1	1	1	1	2	1	4	1	11	
	EMSI 2	1			2		4		10	
Restinga	EMSI 1	2	1	1	3	1	4	2	14	
	EMSI 2	1			2		4	1	10	
Teles Pires	EMSI 1	1	1	1	1	1	2	4	9	
	EMSI 2	1			1		2	3		
Missão Cururu	EMSI 1	1	1	1	4	1	2	1	6	
	EMSI 2	1			2		3	1	4	
Waro Apampu	EMSI 1	1	1	1	2	1	4	1	3	
	EMSI 2	1			2		3	1	3	

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Técnico de Enfermagem	ASB/TSB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
Santa Maria	EMSI 1	1		1	1		5	1	5
	EMSI 2	1			1				
Itaituba	EMSI 1	3		1	7	1	2	5	7
	EMSI 2	1			5		6	6	7
	EMSI 3	1			1		0	0	3
Novo Progresso	EMSI 1	1	1	1	5	1	7	4	7
	EMSI 2	2			3		5	1	6
	EMSI 3	1			2		3	3	3
	EMSI 4	1			3		2	1	1

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

Quadro 28 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.

Recurso Humano	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Médico (a)	6				6	3	3		
Enfermeiro (a)	9	2	5		16	4	4	4	4
Cirurgião Dentista	4				4	2	2		
Nutricionista	5		1		6	2	2	2	
Farmacêutico/Bioquímico	3				3	1	1	1	
Psicólogo	10				10	3	3	3	1
Educador Físico	1				1	1			
Fisioterapeuta	1				1	1			
Engenheiro Civil				2	2	1	1		
Técnico de enfermagem	19		8		27	9	6	6	6

Recurso Humano	Polo Base Tipo I	Polo Base Tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Técnico em Saúde Bucal	4				4	1	1	1	1
Técnico de Laboratório/Microscopista	17				17	5	4	4	4
Agente de Combate a Endemias	16				16	4	4	4	4
Técnico em Saneamento			4	4	1	1	1	1	1
Técnico Ambiental				2	2	1	1		
Eletricista				1	1	1			
Carpinteiro				2	2	1	1		
Pedreiro				2	2	1	1		
Agente Indígena de Saúde - AIS	42				42	11	11	10	10
Agente Indígena de Saneamento - AISAN	41				41	11	10	10	10
Barqueiro	23				23	6	6	6	5
Assistente Administrativo		2	1	7	10	3	3	3	1
Auxiliar de Serviços Gerais	12		5		17	10	3	2	2
Motorista	6		4		10	10			
Cozinheiro (a)			4		4	4			
Vigilante			6		6	6			
Tradutor (a)			1		1	1			
Atendente de Rádio			1		1	1			

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

5.3.2 Ampliação de recursos humanos

A área de cobertura do DSEI Rio Tapajós, no que concerne à Atenção Básica em Saúde, é composta por 11 Polos Base Assistenciais localizados nas aldeias onde operam as EMSI. Estas equipes, compostas por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, atuam por escalas de serviço e folga, conforme **Anexo 7**, permanecendo nas aldeias por 30 dias, seguidos de um período de folga. Adicionalmente, participam destas equipes o AIS e AISAN, que residem nas localidades de atuação, trabalhando de segunda a sexta, com folgas aos sábados, domingos e feriados. Também fazem parte os Microscopistas e Agentes de Endemias, subdivididos conforme a área de atuação.

O DSEI Rio Tapajós frequentemente recebe solicitações de lideranças e conselhos das comunidades indígenas para a ampliação da equipe de saúde no território.

Quanto à presença constante do profissional nas aldeias, a dinâmica dos atendimentos segue um padrão onde a equipe parte do Polo Base para visitar as demais aldeias. No entanto, em territórios extensos, a distância e a quantidade de atendimentos programados podem levar os profissionais a passarem até 10 dias longe da sede do Polo Base, organizando-se para dar continuidade às atividades nas demais comunidades.

Em relação à necessidade de ampliação da EMSI, destaca-se o período de férias, que mesmo com ajustes na escala, pode resultar em equipes incompletas nas localidades onde trabalham dois enfermeiros e dois técnicos, gerando insatisfação nas comunidades atendidas pela falta de cobertura contínua.

O acesso logístico às aldeias no território do DSEI Rio Tapajós também impacta a necessidade de ampliação da equipe. Localidades com diferentes modos de acesso, como fluvial, terrestre e aéreo, exigem uma análise cuidadosa da distribuição de profissionais para garantir uma cobertura eficiente.

As solicitações de ampliação de recursos humanos, apresentadas no **Quadro 28**, estão alinhadas com o planejamento, manejo e aquisição de recursos necessários para os serviços de atenção básica em saúde no território. A composição da equipe é crucial para garantir uma cobertura adequada de todo o território.

A ampliação dos recursos humanos também é justificada pela necessidade do DSEI de contar com uma equipe de resposta rápida para atender emergências, como surtos de malária, conforme explicitado no item 7.1 deste documento.

5.3.3 Qualificação profissional

No **Quadro 29**, são apresentados os números de profissionais qualificados no período de 2020 a 2022 para atenção à saúde e interculturalidade.

Quadro 29 - Número de profissionais qualificados para atenção à saúde e interculturalidade no DSEI, no período de 2020 a 2022.

Descrição da qualificação	Ano	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Número de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural	2020	0	2	13	2	1	0	0	0	2	23	2	0
Número de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	2020	4	9	67	13	4	1	1	5	3	3	2	0
Número de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural	2021	45	1	11	21	0	2	1	12	14	3	1	0
Número de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	2021	112	26	32	41	5	12	11	19	16	15	96	2
Número de trabalhadores qualificados para atuação em contexto intercultural	2022	1	6	1	1	25	5	7	3	3	4	2	7
Número de trabalhadores qualificados para aperfeiçoamento do trabalho em saúde	2022	25	13	12	13	6	5	11	22	23	30	37	21

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

No **Quadro 30** são apontadas as principais temáticas que serão trabalhadas no próximo quadriênio com os componentes da EMSI nas atividades de educação permanente.

Quadro 30 - Previsão das Principais Temáticas para Formação Profissional, 2024 a 2027.

Tema da Atividade de Formação	2024	2025	2026	2027
Acompanhamento e Monitoramento de Hipertensos e Diabéticos			X	
AIDPI Comunitário Materno Infantil	X			X
Atenção ao Pré-natal de alto e baixo risco		X		X
Caderneta da criança e gestante			X	
Ciclo de Vigilância	X			X
Cuidado humanizado com a pessoa com deficiência		X		
Cuidado humanizado na atenção primária		X		
Curso de Atualização para AIS e AISAN	X		X	
Curso Introdutório para AIS e AISAN		X		X
Fortalecimento e Valorização das práticas tradicionais	X		X	
Hanseníase na Atenção Primária		X		
Malária na Atenção Primária		X		X
Manejo da Tuberculose	X		X	
Oficina de Acolhimento para Atuação em Contexto Intercultural	X	X	X	X
Oficina de Monitoramento e Avaliação		X		X
Sala de Vacina	X		X	
Cuidado e Segurança no trabalho	X	X	X	X
Noções elétricas e mecânicas para os profissionais do SESANI (técnicos e AISANs)			X	
Qualificação para o controle e monitoramento da qualidade da água, gerenciamento dos Resíduos Sólidos e de Serviços de Saúde	X			
Oficina contendo indicação dos fluxos de trabalho do SESANI e orientações para os profissionais da EMSI	X			
Processo de Normas e Rotinas de Enfermagem das CASAIs		X		X

Fonte: DIASI/DSEI RT, 2023.

5.4 Infraestrutura de saneamento

Atualmente o DSEI oferece infraestrutura de água em 52 aldeias e outras 13 comunidades possuem sistemas alternativos para a captação de água, sistemas estes

que necessitam de incrementos e melhorias, desta forma, atualmente, 67% da população local está sendo atendida com o fornecimento de água.

A atividade de extração mineral resulta na contaminação das águas e dos peixes, a principal fonte de proteína para a população vivendo às margens dos rios impactados pelo garimpo. Consequentemente, a qualidade das águas superficiais tem se deteriorado, exigindo tratamentos mais sofisticados e infraestruturas robustas para a potabilização da água. Diante dessa situação, tem-se priorizado a perfuração de poços profundos para a captação de água.

Nas comunidades que possuem sistemas de abastecimento de água implantados, o AISAN realiza o tratamento da água antes de sua distribuição para as residências, enquanto nas demais localidades é realizada a distribuição de hipoclorito de sódio a 2,5% para tratamento domiciliar, além da distribuição de filtros de barro para as famílias.

Quanto ao esgotamento sanitário, apenas 8% das aldeias possui Módulos Sanitários Individuais com tratamento adequado dos dejetos. As obras são realizadas por meio de licitações e contratações de empresas, bem como parcerias com organizações sem fins lucrativos. Os Módulos coletivos existentes nas aldeias estão, a muito tempo, inutilizados.

A região norte do país enfrenta desafios significativos no saneamento e na gestão de resíduos sólidos, o que se reflete nas comunidades indígenas remotas, onde a coleta é dificultada pela distância dos centros urbanos. No entanto, a maioria das aldeias mantém um ambiente limpo, realizando mutirões de limpeza e enterrando os resíduos.

No **Quadro 31** é apresentada a infraestrutura de saneamento de cada um dos 11 Polos Base do DSEI Rio Tapajós.

Quadro 31 - 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
Caroçal Rio das Tropas	21	0	21	21	1	0
Itaituba	17	3	17	14	14	14

Jacareacanga	23	0	23	23	6	1
Katõ	18	0	18	18	11	2
Missão Cururu	9	0	9	9	2	0
Novo Progresso	17	8	17	9	9	0
Restinga	24	0	24	24	4	0
Sai Cinza	23	0	23	23	4	5
Santa Maria	5	0	5	5	2	0
Teles Pires	9	0	9	9	10*	0
Waro Apampu	6	0	6	6	2	1
Total:	172	11	172	161	65	23

Fonte: SESANI RT, 2023.

Nota*: incluindo aldeia não cadastrada no SIASI.

No **Quadro 32**, são apresentadas as tecnologias de tratamento de água, enquanto no **Quadro 33**, são destacadas as tecnologias de tratamento e disposição final de esgoto mais utilizadas.

Quadro 32 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada.

Polo Base	Nº de Aldeias	Nº de aldeias com tratamento	Nº de aldeias sem tratamento	Nº de aldeias com filtração
Caroçal Rio das Tropas	21	1	20	0
Itaituba	17	8	3	6
Jacareacanga	23	6	17	0
Katõ	18	11	7	0
Missão Cururu	9	2	7	0
Novo Progresso	17	9	8	0
Restinga	24	4	20	0
Sai Cinza	23	4	19	0
Santa Maria	5	2	3	0
Teles Pires	9	9	0	0
Waro Apampu	6	2	4	0
Total:	172	58	108	6

Fonte: SESANI RT, 2023.

Quadro 33 - 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 corpos hídricos
Caroçal Rio das Tropas	21	0	21
Itaituba	17	14	3
Jacareacanga	23	1	22
Katõ	18	2	16
Missão Cururu	9	0	9
Novo Progresso	17	0	17
Restinga	24	0	24
Sai Cinza	23	5	18
Santa Maria	5	0	5
Teles Pires	9	0	9
Waro Apampu	6	1	5
Total:	172	23	149

Fonte: SESANI RT, 2023.

A seguir, são apresentadas, nos **Quadros 34, 35 e 36**, as previsões de obras de saneamento e o ano de execução de cada uma.

É importante destacar que o Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena Rio Tapajós enfrenta limitações devido à sua equipe técnica reduzida e às dificuldades no setor de licitações, que atrasam os processos. Além disso, há uma escassez de servidores disponíveis para fiscalizar as obras. Como resultado, atualmente, o DSEI tem capacidade para implementar apenas cinco obras por ano, uma média baseada nos resultados dos últimos quatro anos.

Apesar das condições de trabalho e da capacidade técnica da equipe, as comunidades e os conselheiros locais, impuseram a inclusão de todas as obras e propostas apresentadas durante a reunião do Conselho Local para a elaboração deste Plano, mesmo se tratando de metas inexequíveis.

Quadro 34 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Novo Progresso	Pykany*	142	2024
Itaituba	Praia do Mangue*	136	2024
Jacareacanga	Nova Karapanatuba*	452	2024
Novo Progresso	Kubenkokre**	560	2024
Novo Progresso	Krimej***	101	2024
Novo Progresso	Kawatum***	65	2024
Itaituba	Waretobi	29	2025
Jacareacanga	Boca do Rio das Tropas	168	2025
Jacareacanga	Lago do Junco	78	2025
Missão Cururu	Wareri	103	2025
Missão Cururu	Pratati e Cajual	208	2025
Jacareacanga	Centrinho	55	2026
Missão Cururu	Anipiri Terra Preta	87	2026
Restinga	Samaúma	95	2026
Sai Cinza	Jacaré Velho	138	2026
Santa Maria	Muiuçu	108	2026
Caroçal Rio das Tropas	São João	137	2026
Novo Progresso	Mekragnotire Velho	39	2027
Sai Cinza	Boca das Piranhas	82	2027
Sai Cinza	Monte Alegre	80	2027
Sai Cinza	São Lourenço	56	2027
Santa Maria	Aiperep	56	2027
Santa Maria	Bananal do Rio Cururu	80	2027
Waro Apampu	Morro do Kurap	133	2027
Waro Apampu	Morro do Careca	166	2027

Fonte: SESANI RT, 2023.

Nota*: Obra em execução;

Nota**: Aguardando orçamento para publicação do contrato;

Nota***: Aguardando licitação.

Quadro 35 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia, 2024 a 2027.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Itaituba	Dace Watpu	107	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Itaituba	Daje Kapap	99	2024
Itaituba	Karo Muybu	26	2024
Itaituba	Poxo Muybu	101	2024
Itaituba	Sawre Aboy	44	2024
Itaituba	Sawre Apompõ km 43	47	2024
Itaituba	Sawre Jaybu	59	2024
Itaituba	Sawre Muybu	133	2024
Caroçal Rio das Tropas	Rio das Tropas	346	2025
Sai Cinza	Jardim Kaburuá	104	2025
Santa Maria	Santa Maria	375	2026
Waro Apampu	Waro Apampu	313	2026
Restinga	Restinga	196	2027
Restinga	Patauzal	94	2027
Sai Cinza	Sai Cinza	1.156	2027

Fonte: SESANI RT, 2023.

Quadro 36 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia, 2024 a 2027.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Itaituba	Praia do Mangue	136	2026
Itaituba	Praia do Índio	169	2026
Itaituba	Laranjal	64	2026
Itaituba	CASAI	-	2026
Novo Progresso	CASAI	-	2026
Santarém	CASAI	-	2026
Jacareacanga	CASAI	-	2026
Jacareacanga	Polo Base Tipo II	-	2026
Santa Maria	Santa Maria	375	2027

Fonte: SESANI RT, 2023.

5.5 Meio de transporte

A área de abrangência do DSEI Rio Tapajós é caracterizada por aldeias

dispersas ao longo de vários rios e igarapés na região, principalmente na bacia hidrográfica do Rio Tapajós e seus afluentes, incluindo os rios Teles Pires, Cururu, Kabitutu e das Tropas. Algumas comunidades estão localizadas em áreas de acesso exclusivamente aéreo, devido à complexidade da geografia local.

O acesso às comunidades ocorre principalmente por via fluvial em 84% das aldeias, terrestre em 14% e aéreo em 2%. Durante o inverno amazônico, o acesso terrestre em algumas áreas se torna inviável devido às condições precárias das estradas, sendo necessário o transporte por via aérea.

As dificuldades no transporte fluvial incluem obstáculos como cachoeiras, rochas, canais estreitos, curvas sinuosas dos rios, bancos de areia, presença de galhos e árvores nos igarapés. No transporte aéreo, as pistas existentes muitas vezes não são homologadas e algumas estão em condições precárias, levando a recusa, por parte das empresas de tráfego aéreo, em realizar pousos e decolagens em algumas localidades. O tipo de aeronave utilizada varia de acordo com os contratos vigentes, podendo ser monomotor a pistão de asa alta com capacidade para 5 pessoas, monomotor turboélice de asa alta com capacidade para 9 pessoas ou helicópteros. As complexidades logísticas destacam os desafios enfrentados na prestação de serviços de saúde em áreas remotas e reforçam a importância de estratégias adaptativas para atender às necessidades das comunidades indígenas na região.

O **Quadro 37**, apresenta detalhadamente a situação de deslocamento para cada uma das aldeias, podendo ocorrer por meio de transporte terrestre, fluvial ou aéreo, dependendo das características de cada região.

Quadro 37 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI.

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
Itaituba	3 KM	Praia do Mangue (Sede do Polo Base)	Sede do Polo Base	x			Em via urbana, asfaltada
		Praia do Índio	10 km	x			Em via urbana, asfaltada

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Laranjal	2 km	x			Em via urbana, parte asfaltada e parte em terra
		Sawré Jaybu	56 km ou 75 km (buburé) + 1h30min	x	x		A partir da balsa, 56 km em estrada de terra ou 75 km pelo Buburé (estrada de terra) mais 01h30min de voadeira
		Sawré Apompo km 43	43 km	x			Estrada de terra
		Karo Maybu	75 km + 3h20min	x	x		Estrada de terra até o porto do Buburé e mais 3h20min de voadeira
		Daje Kapap	75 km + 2h00min	x	x		Acesso em estrada de terra até o porto do Buburé e mais 2h de voadeira
		Poxo Muybu	75 km + 4h	x	x		Acesso em estrada de terra até o porto do Buburé e mais 4h de voadeira
		Sawré Aboy	75 km + 2h30min	x	x		Acesso em estrada de terra até o porto do Buburé e mais 2h30min de voadeira
		Sawre Muybu	75 km + 1h	x	x		Acesso em estrada de terra até o porto do Buburé e mais 1h fluvial
		Dace Watpu	75 km + 40min	x	x		Acesso em estrada de terra até o porto do Buburé e mais

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							40min fluvial
		Escrivão	5h		x		Acesso fluvial 05h00.
		Camarão	5h15min		x		Acesso fluvial 05h15min.
		Pinhel	5h30min		x		Acesso fluvial 05h30min.
		Waretobi	780 km	x		x	Acesso 780 km de estrada de terra ou 00h45 aéreo.
		Nova Vida	810 km	x		x	Acesso 810 km de estrada de terra ou 45 min aéreo.
		Dasupakti	800 km	x		x	Acesso 800 km de estrada de terra
		CASAI Itaituba	03 km	x			Acesso em via urbana, asfaltada
		CASAI Santarém	380 km	x		x	Acesso pela Rodovia Cuibá x Santarém (BR-163), parte asfaltada e parte em terra ou 1h30min aéreo
		CASAI Jacareacanga	400 km	x		x	Acesso pela Rodovia Transamazônica (BR-230), estrada de terra ou 1h30min aéreo
		CASAI Novo Progresso	410 km	x		x	Acesso pela Rodovia Cuibá x Santarém (BR-163), pavimentada ou 01h45 min aéreo
Novo Progresso	410 Km	Baú	110 km	x		x	34 km em rodovia pavimentada e 76 km em estrada de terra ou 36min aéreo

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Kubenkokre	391 km	x		x	154 km em rodovia pavimentada e 237 km em estrada de terra ou 1h36min aéreo
		Pykany	342 km	x		x	154 km em rodovia pavimentada e 188 km em estrada de terra ou 1h30min aéreo
		Kawatum	271 km	x			200 km em rodovia pavimentada e 71 km em estrada de terra
		Pyngraitire	230 km	x			154 km em rodovia pavimentada e 76 km em estrada de terra
		Krimej	270 km	x			200 km em rodovia pavimentada e 70 km em estrada de terra
		Kamau	105 km	x		x	34 km em rodovia pavimentada e 71 km em estrada de terra ou 36min aéreo
		Pykatoti	220 km	x			154 km em rodovia pavimentada e 66 km em estrada de terra
		Mekrānoti Velho	-			x	1h30min aéreo
		Krānbore	234 km	x			154 km em rodovia pavimentada e 80 km em

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							estrada de terra
		Jabuí	331 km	x			154 km em rodovia pavimentada e 177 km em estrada de terra
		Kamunre	105 km Ou 148 km	x	x		34 km em rodovia pavimentada e 71 km em estrada de terra até a aldeia Kamaú mais 02h05min de voadeira ou 78 km em rodovia pavimentada até a Vila Isol mais 70 km em estrada de terra
		Ronko	105 km Ou 134 km	x	x		34 km em rodovia pavimentada e 71 km em estrada de terra até a aldeia Kamaú mais 04h30min de voadeira ou 78 km em rodovia pavimentada até a Vila Isol mais 56 km em estrada de terra
		Raxopreti	60 km	x			60 km em estrada de terra
		Pytareko	254 km	x			154 km em rodovia pavimentada e 100 km em estrada de terra
		Ronkojogot	105 km	x	x		34 km em rodovia pavimentada e

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							71 km em estrada de terra até a aldeia Kamaú mais 5h de voadeira
		Mopkore	220 km	x	x		154 km em rodovia pavimentada e 66 km em estrada de terra até a aldeia Pykatoti e mais 1h30min de voadeira
		CASAI Novo Progresso	-				Polo Base e CASAI compartilham a mesma edificação
		CASAI Jacareacanga	800 km	x		x	410 km em rodovia pavimentada e 390 em rodovia em terra ou 1h40min aéreo
		CASAI Itaituba	410 km	x		x	Rodovia pavimentada ou 1h45min aéreo
		CASAI Santarém	710 km	x		x	Rodovia pavimentada em quase todo o trajeto ou 3h16min aéreo
Jacareacanga	400 km + 30min fluvial	Nova Karapanatuba (Sede do Polo Base)	400 km + 30min	x	x		400 km do DSEI até o porto e mais 30min de voadeira
		Prainha do Jacaré	5min		x		Acessounicamente fluvial
		Nova Tapajós do Jacareacanga	7min		x		Acessounicamente fluvial
		Mutum	10min		x		Acessounicamente fluvial

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Fazenda Tapajós	15min		x		Acesso unicamente fluvial
		Boca do Rio das Tropas	16min		x		Acesso unicamente fluvial
		Maparajuba	30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Centrinho	35min		x		Acesso unicamente fluvial
		Estrela da manhã	40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Terra Preta RTP	1h		x		Acesso unicamente fluvial
		Piquiá	5min		x		Acesso unicamente fluvial
		Kaba Iboy	10min		x		Acesso unicamente fluvial
		Buritituba	20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Jacarezinho	25min		x		Acesso unicamente fluvial
		Kaba Biorebu (Barro Vermelho RT)	30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Barro Branco II	35min		x		Acesso unicamente fluvial
		Barro Branco	40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Lago do Junco	42min		x		Acesso unicamente fluvial
		Fazendinha Rio Tapajós	30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Nova Esperança do Jacareacanga	40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Fazenda Sai Cinza (Paigô Rempu)	12 km	x	x		30 min de voadeira até o porto de jacareacanga

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							mais 8 km em estrada pavimentada e 4 km em estrada de terra
		Nova Akayrewun	22 km	x	x		30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 14 km em estrada de terra
		Muiuçuzinho	28 km	x	x		30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 20 km em estrada de terra
		Castanheira do Muiuçuzão	33 km	x	x		30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 25 km em estrada de terra
		CASAI Jacareacanga	30min + 10 km	x			30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km de estrada pavimentada e 2 km em estrada de terra
		CASAI Itaituba	30min + 400 km	x	x		30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							392 km em estrada de terra ou mais 01h30min aéreo
		CASAI Santarém	30min + 780 km	x	x	x	30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 3h aéreo
		CASAI Novo Progresso	30min + 800 km	x	x	x	30 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 1h40min aéreo
Caroçal Rio das Tropas	400 km + 7h fluvial Ou 1h35min de voo	Rio das Tropas (Sede do Polo Base)	400 km + 7h	x	x	x	400 km do DSEI até o porto e mais 7h de voadeira ou 1h35min de helicóptero
		Posto de Vigilância (PV)	5h		x		Acesso unicamente fluvial
		Boca do Igarapé Preto	3h		x		Acesso unicamente fluvial
		Akay Muybu do Rio das Tropas	2h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Nova Esperança	1h		x		Acesso unicamente fluvial
		Lajinha Rio das Tropas	5min		x		Acesso unicamente fluvial
		Boca do Caroçal RTP	10min		x		Acesso unicamente fluvial

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Mangal	1h10min		x		Acesso unicamente fluvial
		Genipapo	1h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Karo Muyatpu	1h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Boro Bimuybu	2h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Maloquinha do Rio das Tropas	2h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Karo Exembú	02h50min		x		Acesso unicamente fluvial
		Vila Nova	03h10min		x		Acesso unicamente fluvial
		Akuter	03h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Bananal Rio das Tropas	03h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Barro Vermelho do RTP	04h00min		x		Acesso unicamente fluvial
		Mangueirinha RTP	04h10min		x		Acesso unicamente fluvial
		São João	04h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Apuí	04h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Nova Canaã	04h50min		x		Acesso unicamente fluvial
		CASAI Jacareacanga	07:00 horas + 10 km	x	x		07:00 de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada ou 00h30min

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							de helicóptero
		CASAI Itaituba	07:00 horas + 400 km	x	x	x	07:00h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou 01h35min de helicóptero
		CASAI Santarém	07:00 horas + 780 km	x	x	x	07:00 de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 01h16min de helicóptero
		CASAI Novo Progresso	07:00 horas + 800 km	x	x	x	07:00h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 02h10min de helicóptero
Sai Cinza	400 km + 40min fluvial Ou 1h35mind e voo	Sai Cinza (Sede do Polo Base)	400 km + 40min	x	x	x	400 km do DSEI até o porto e mais 40min de voadeira ou via aérea por 1h35min
		Jacaré Velho	50min		x		Acessounicamente fluvial
		Jardim Kaburuá	2h30min		x		Acessounicamente fluvial
		Karo Bixik	2h00min		x		Acessounicamente fluvial
		Monte Alegre	50min		x		Acessounicamente

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							fluvial
	Terra Preta Rio Tapajós		20min		x		Acesso unicamente fluvial
	Campinho do Igarapé Kadiriri		2h50min		x		Acesso unicamente fluvial
	Curimã		2h40min		x		Acesso unicamente fluvial
	Ariramba		1h50min		x		Acesso unicamente fluvial
	Poxo Rebem		1h10min		x		Acesso unicamente fluvial
	Monte Sinai		1h50min		x		Acesso unicamente fluvial
	Mangueira		2h00min		x		Acesso unicamente fluvial
	Saw Biorebu		2h10min		x		Acesso unicamente fluvial
	Boca das Piranhas		2h20min		x		Acesso unicamente fluvial
	Belo Monte		2h40min		x		Acesso unicamente fluvial
	Kaba Cug		2h50min		x		Acesso unicamente fluvial
	Nova Boca do Traíra		3h00min		x		Acesso unicamente fluvial
	Nova Trairão		3h05min		x		Acesso unicamente fluvial
	Sarobal		3h10min		x		Acesso unicamente fluvial
	Pombal		3h20min		x		Acesso unicamente fluvial
	São Lourenço		3h30min		x		Acesso unicamente fluvial
	Vila Nova I		3h30min		x		Acesso unicamente

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							fluvial
		Vila Nova II	3h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		CASAI Jacareacanga	40min + 10 km	x	x	x	40min de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada ou 12min aéreo
		CASAI Itaituba	40min + 400 km	x	x	x	40 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou 01h35min aéreo
		CASAI Santarém	40min + 780 km	x	x	x	40 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 3h14min aéreo
		CASAI Novo Progresso	40min + 800 km	x	x	x	40 min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 01h40min aéreo
Katô	400 km + 3h30min fluvial	Kato (Sede do Polo Base)	400 km + 3h30min	x	x		400 km do DSEI até o porto e mais 3h30min de

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							voadeira
		Pedrão	15min		x		Acesso unicamente fluvial
		Taperebá	1h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Biribá	2h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Aldeia Nova do Katô	2h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Barro Vermelho Rio Kabitutu	2h50min		x		Acesso unicamente fluvial
		Porto	3h		x		Acesso unicamente fluvial
		Kabitutu	3h10min		x		Acesso unicamente fluvial
		Fazenda Kaburuá	3h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Kaburuá	3h + 11 km	x	x		Acesso fluvial até a aldeia Porto ou Fazenda Kaburuá mais caminhada de 11Km por estrada de terra
		Parawariti	3h + 30 km	x	x	x	Acesso fluvial até a aldeia Porto mais caminhada de 11Km por estrada de terra ou 35min de helicóptero a partir de Jacareacanga
		Fazendinha Rio Kabitutu	10min		x		Acesso unicamente fluvial
		Cahoeirinha Rio Kabitutu	30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Estirão das Cobras	50min		x		Acesso unicamente

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							fluvial
		Kintiliano	1h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Maloquinha Rio Kabitutu	2h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Açaizal	2h59min	x	x	x	Acesso fluvial até a aldeia Fazenda Kaburuá mais caminhada de aproximadamente 03 horas por estrada de terra ou 02 horas de voadeira a partir da Aldeia Rio das Tropas, ou 25 minutos aéreos
		CASAI Jacareacanga	3h30min + 10 km	x	x		3h30min de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada
		CASAI Itaituba	3h30min + 400 km	x	x		3h30min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou mais 1h20min aéreo
		CASAI Santarém	3h30min + 780 km	x	x		3h30min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							ou mais 03h00min aéreo
Restinga	400 km + 8h fluvial	CASAI Novo Progresso	3h30min + 800 km	x	x		3h30min de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 01h40min aéreo
		Restinga (Sede do Polo Base)	400 km + 8h	x	x		400 km do DSEI até o porto e mais 8h de voadeira
		Pesqueirão	30min		x		Acessounicamente fluvial
		Samaúma	1h		x		Acessounicamente fluvial
		Sawre Cakpu	1h30min		x		Acessounicamente fluvial
		Santo Antônio	1h40min		x		Acessounicamente fluvial
		Nova Tapajós da Restinga	1h50min		x		Acessounicamente fluvial
		Sawre Watpu da Restinga	2h		x		Acessounicamente fluvial
		Prainha	2h10min		x		Acessounicamente fluvial
		Karo Baxebu	2h30min		x		Acessounicamente fluvial
		Laginha Rio Tapajós	2h40min		x		Acessounicamente fluvial
		Maracati	2h45min		x		Acessounicamente fluvial
		Waro Baxe Watpu	2h55min		x		Acessounicamente

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							fluvial
	Igarapezinho	3h15min		x			Acesso unicamente fluvial
	Igarapé Preto	3h20min		x			Acesso unicamente fluvial
	Escondido	3h30min		x			Acesso unicamente fluvial
	Piquiarana do Rio Tapajós	3h50min		x			Acesso unicamente fluvial
	Boa Vista	4h00min		x			Acesso unicamente fluvial
	Campinho Rio Cururu	25min		x			Acesso unicamente fluvial
	Patauazal	40min		x			Acesso unicamente fluvial
	Espirito Santo	30min		x			Acesso unicamente fluvial
	Vista Alegre I Rio Tapajós	30min		x			Acesso unicamente fluvial
	Vista Alegre II Rio Tapajós	35min		x			Acesso unicamente fluvial
	Primavera	45min		x			Acesso unicamente fluvial
	Santa Cruz	1h		x			Acesso unicamente fluvial
	CASAI Jacareacanga	8h + 10 km	x	x	x		8h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada
	CASAI Itaituba	8h + 400 km	x	x	x		8h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou mais 1h30min aéreo
		CASAI Santarém	8h + 780 km	x	x	x	8h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 3h aéreo
		CASAI Novo Progresso	8h + 800 km	x	x	x	8h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 1h45min aéreo
Teles Pires	400 km + 12h fluvial Ou 2h40min de voo	Teles Pires (Sede do Polo Base)	400 km + 12h	x	x	x	400 km do DSEI até o porto e mais 12h de voadeira ou 2h40min aéreo
		Posto Velho	5min		x		Acessounicamente fluvial
		Akopak	30min		x		Acessounicamente fluvial
		Caroçal Teles Pires	45min		x		Acessounicamente fluvial
		Papagaio	1h		x		Acessounicamente fluvial
		Bom Futuro	2h		x		Acessounicamente fluvial

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Vista Alegre	2h05min		x		Acesso unicamente fluvial
		Waremap	20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Ariramba do Teles Pires	3h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		CASAI Jacareacanga	12h + 10 km	x	x	x	12h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada ou 1h34min aéreo
		CASAI Itaituba	12h + 400 km	x	x	x	12h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou 03h:00 min aéreo
		CASAI Santarém	12h + 780 km	x	x	x	12h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 4h40min aéreo

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
Waro Apampu	400 km + 11h fluvial	CASAI Novo Progresso	12h + 800 km	x	x	x	12h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 03h10min aéreo
		Waro Apompo (Sede do Polo Base)	400 km + 11h	x	x		400 km do DSEI até o porto e mais 11h de voadeira
		Saw Muybu Cururu (Flexal)	1h30min		x		Acesso unicamente fluvial
		Boca da Estrada	1h40min		x		Acesso unicamente fluvial
		Morro do Kurap	1h00min		x		Acesso unicamente fluvial
		Morro do Careca	1h20min		x		Acesso unicamente fluvial
		Caroçal Rio Cururu	2h		x		Acesso unicamente fluvial
		CASAI Jacareacanga	11h + 10 km	x	x	x	11h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada
		CASAI Itaituba	11h + 400 km	x	x	x	11h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou mais 1h:30 min aéreo

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		CASAI Santarém	11h + 780 km	x	x	x	11h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 3h aéreo
		CASAI Novo Progresso	11h + 800 km	x	x	x	11h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 1h45min aéreo
Santa Maria	400 km + 18h fluvial	Santa Maria (Sede do Polo Base)	400 km + 18h	x	x		400 km do DSEI até o porto e mais 18h de voadeira
		Aiperep	30min		x		Acessounicamente fluvial
		Bananal do Rio Cururu	40min		x		Acessounicamente fluvial
		Terra Santa	1h45min		x		Acessounicamente fluvial
		Muiuçu	1h55min		x		Acessounicamente fluvial
		CASAI Jacareacanga	18h + 10 km	x	x	x	18h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada
		CASAI Itaituba	18h + 400 km	x	x	x	18h de voadeira até o porto de jacareacanga

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou mais 1h:30 min aéreo
							18h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 3h aéreo
							18h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou mais 1h45min aéreo
Missão Cururu	400 km + 15h fluvial Ou 2h20min de voo	Missão São Francisco (Sede do Polo Base)	400 km + 15h	x	x	x	400 km do DSEI até o porto e mais 15h de voadeira ou 2h20min aéreo
		Bom Jardim	00h20min		x		Acessounicamente fluvial
		Missão Velha	00h30min		x		30 minutos de voadeira mais uma caminhada de aproximadamente 2 km
		Cajual	1h		x		Acessounicamente fluvial
		Pratati	1h10min		x		Acessounicamente fluvial

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
		Wareri	4h		x		Acesso unicamente fluvial
		Tamanqueira	9h	x	x		09h00min de voadeira ou 10 km de caminhada
		Paxiúba	10h20min		x		10h20min de voadeira ou 10 km de caminhada até a aldeia Tamanqueira e mais 1h20min de voadeira
		Anipiri Terra Preta	11h		x		11h00min de voadeira ou 10 km de caminhada até a aldeia Tamanqueira e mais 2h de voadeira
		CASAI Jacareacanga	15h + 10 km	x	x	x	15h de voadeira até o porto de Jacareacanga mais 2 km por estrada de terra e 8 km em estrada pavimentada ou 54min aéreo
		CASAI Itaituba	15h + 400 km	x	x	x	15h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 8 km em estrada pavimentada e 392 km em estrada de terra ou 1h55min aéreo
		CASAI Santarém	15h + 780 km	x	x	x	15h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 780 km por estrada,

Polo Base	Distância da Sede do DSEI ao Polo Base	Aldeias / CASAI	Distância do Polo Base à CASAI / Aldeia / UBSI	Acesso Terrestre	Acesso Fluvial	Acesso Aéreo	Obs. do acesso
							metade em terra e metade pavimentada ou 3h25min aéreo
		CASAI Novo Progresso	15h + 800 km	x	x	x	15h de voadeira até o porto de jacareacanga mais 800 km por estrada, metade em terra e metade pavimentada ou 2h30min aéreo

Fonte: SELOG/DSEI RT, 2023.

Os **Quadros 38 e 39**, apresentam os meios de transporte entre os Polos Base e cada uma das 4 CASAIs e o **Quadro 40** indica o número de veículos e equipamentos de transporte existentes no DSEI.

Quadro 38 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
CASAI Itaituba	Hospital Municipal de Itaituba	Terrestre	1 min
	Hospital Regional do Tapajós	Terrestre	30 segundos
CASAI Jacareacanga	Hospital Municipal de Jacareacanga	Terrestre	20 Minutos
CASAI Novo Progresso	Hospital Municipal de Novo Progresso	Terrestre	8 Minutos
CASAI Santarém	Hospital Municipal de Santarém	Terrestre	3 Minutos
	Hospital Regional do Baixo Amazonas	Terrestre	13 Minutos

Fonte: SELOG/DSEI RT, 2023.

*Tempo de deslocamento em horas e minutos

Quadro 39 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI.

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	125	73%
Terrestre	27	16%
Aéreo	2	1%
Misto (Fluvial/Terrestre)	18	10%
Total de aldeias	172	100%

Fonte: SELOG/DSEI RT, 2023.

Quadro 40 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo.

Tipo	Quantidade	Previsão Anual da necessidade
Picape	18,0	24,0
Carro de passeio	-	-
Van / Utilitário	2,0	5,0
Caminhão	3,0	2,0
Ônibus / Microônibus	1,0	1,0
Voadeira	100,0	120,0
Barco / Lancha	1,00	3,00
Outros: Motor de popa 40 Hp	64,0	100,0
Motor de popa 15 Hp	31,0	70,0

Fonte: SELOG/DSEI RT, 2023.

5.5.1 Plano de Transportes

O DSEI tem a responsabilidade de fornecer serviços de saúde aos povos indígenas em suas áreas de abrangência. Isso envolve o transporte de equipes de saúde dentro da área indígena, medicamentos, suprimentos, equipamentos para comunidades remotas, atendimentos de urgência e emergência assim como remoção de pacientes. Sendo assim, a gestão do transporte é uma parte crucial do funcionamento eficiente desses serviços.

O DSEI possui Plano de Transporte, que inclui detalhes sobre como o transporte de saúde é organizado, quais veículos são utilizados, como é realizada a manutenção da frota e como são coordenados os deslocamentos para atender as necessidades das comunidades indígenas.

A atualização deste Plano de Transporte, realizada de forma periódica, é uma prática que visa garantir que ele permaneça relevante e eficaz ao longo do tempo, envolvendo revisões para refletir mudanças nas necessidades das comunidades, na infraestrutura de transporte disponível e em outros fatores relevantes.

O Plano de Transporte serve como um instrumento de gestão essencial para otimizar a logística, reduzir custos, aumentar a eficiência e assegurar a entrega pontual dos serviços de saúde. Ele é flexível e pode ser adaptado para responder a emergências, o surgimento de novas aldeias, mudanças sazonais ou outras situações que impactem o transporte.

5.5.2 Monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados ao transporte

O DSEI Rio Tapajós realiza processos licitatórios para contratação e aquisição de bens e serviços. Uma vez que os contratos são estabelecidos, existe uma equipe responsável por fiscalizar e acompanhar a execução dos serviços.

Considerando as recomendações do nível central e objetivando o aprimoramento da gestão dos contratos no âmbito da saúde indígena, tem-se realizado o monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos por meio de processo eletrônico, no qual, constam o início e o término de vigência dos contratos mantidos por esta Unidade Gestora.

Além do acompanhamento processual, a gestão contratual utiliza planilhas contendo todas as informações pertinentes às contratações, principalmente as datas de vigência, contendo esquema de cores distintas para representar as diferentes fases dos processos, e, sobretudo, alertas para os contratos que se aproximam do vencimento. Esse sistema émeticamente atualizado, com periodicidade mensal, ajustando-se conforme as necessidades do momento.

O Plano de Transporte é utilizado como uma ferramenta de gestão crucial para otimizar a logística, diminuir custos, melhorar a eficiência e garantir a entrega pontual dos serviços de saúde. Sua flexibilidade permite que seja ajustado para lidar com emergências, o surgimento de novas aldeias, mudanças sazonais ou quaisquer outras circunstâncias que possam afetar o transporte.

Nesse contexto, inicia-se o processo de tramitação de aditivos com uma antecedência média de seis meses em relação à data de término da vigência

contratual. Esse prazo é ampliado quando se trata do início de um novo processo de contratação. Tal procedimento tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços, evitando qualquer lacuna na prestação de assistência devido à falta de contratos vigentes.

5.5.3 Estruturação da equipe de transporte

O setor de transporte desempenha um papel crucial na eficiência institucional. Ao centralizar as operações logísticas, pode-se coordenar efetivamente a distribuição de recursos, garantindo que suprimentos, equipamentos e pessoal cheguem aos destinos necessários no momento adequado, otimizando rotas e escolhendo os modos de transporte disponíveis e mais eficientes.

Entretanto, o DSEI Rio Tapajós não possui de fato um setor de transporte, tão pouco, equipe de profissionais estruturada exclusivamente para tratar destes assuntos, contando apenas com o apoio de um servidor, responsável pelas devolutivas das solicitações e de um assistente administrativo que auxilia na organização das demandas.

As demandas de transporte e apoio de mobilização encontram-se entre o rol das atividades administrativas realizadas pelo SELOG, dependendo deste setor para suporte e coordenação de suas operações logísticas, abastecimento e gestão, tanto dos veículos, quanto da disponibilidade de motoristas.

A estruturação de um setor de transporte com autonomia permite um atendimento mais rápido das demandas, como picos sazonais ou eventos específicos que exijam uma mobilização ágil, assegurando que os transportes sejam alocados e entregues de forma eficiente e oportuna, garantindo a prestação contínua de serviços de saúde e suporte às comunidades indígenas. A ausência de autonomia e carga própria no SEI, evidenciam que o setor não possui instrumento formalizado de criação, acarretando prejuízos ao pronto atendimento das necessidades.

5.6 Insumos e recursos para a execução das ações de saúde

Os Insumos e recursos previstos seguem o planejamento estratégico para a execução das ações de saúde do DSEI Rio Tapajós.

5.7 Controle social

A inclusão do controle social na saúde indígena é garantida de acordo com as diretrizes, propostas e políticas delineadas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, conforme estabelecido também pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pela Resolução CNS/MS nº 453, de 10 de maio de 2012, e pela Portaria Ministerial nº 3.021, de 04 de novembro de 2020. Essas normativas asseguram a promoção da saúde e as ações voltadas para a atenção integral aos povos indígenas, além de incluir o acompanhamento e a avaliação das políticas públicas de saúde no Sasi-SUS.

No DSEI Rio Tapajós, a organização do controle social ocorre da seguinte forma:

I - Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI): conselho permanente, paritário e deliberativo, composto por 24 membros titulares, sendo 12 representantes dos usuários (50% dos membros), 06 representantes dos trabalhadores de saúde indígena (25% dos membros) e 06 representantes dos gestores e prestadores de serviços (25% dos membros); e

II - Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI): conselho permanente e consultivo, sendo composto exclusivamente por indígenas. Contando, atualmente, com 139 conselheiros nomeados, que atuam nos 11 Polos Base do DSEI Rio Tapajós, com as seguintes quantidades de conselheiros em cada Polo Base: Caroçal Rio das Tropas: 18; Itaituba: 14; Jacareacanga: 13; Katô: 16; Missão Cururu: 08; Novo Progresso: 17; Restinga: 19; Sai Cinza: 17; Santa Maria: 04; Teles Pires: 08 e Waro Apampu: 05. Esses conselheiros monitoram regularmente as atividades desenvolvidas no território pelas EMSI, realizando reuniões planejadas previamente, para discussão e acompanhamento das ações. Além disso, questões relacionadas à saúde são discutidas regularmente em assembleias organizadas pelas associações nas terras indígenas.

Considerando que o DSEI contabiliza 172 aldeias, com a probabilidade de criação de novas comunidades, observa-se a necessidade de acréscimo na quantidade atual de conselheiros, tanto locais, quanto distritais, tendo em vista que as comunidades que ainda não possuem representantes já vem solicitando a oportunidade de participação. No **Quadro 41** apresenta-se um demonstrativo com o quantitativo de representantes de cada conselho e a necessidade de acréscimo de vagas para o próximo ano.

Quadro 41 - Total de conselheiros Locais, Distritais e assessores indígenas no DSEI RT.

Descrição	2023	Atualização 2024	Total
Conselheiro Local	139	35	174
Conselheiro Distrital	24	02	26
Assessores Indígenas	02	-	02

Fonte: CONDISI RT, 2023.

O CONDISI/RT organiza um cronograma de execução anual, contemplando as reuniões do Conselho Local de Saúde Indígena (CLSI) e Conselho Distrital, bem como as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social.

O recurso para a aquisição dos insumos necessários para promoção das reuniões e das atividades de capacitação, são garantidos pela entidade conveniada, que, por meio da apresentação de Projetos, com antecedência de no mínimo 45 dias da data prevista para a realização do evento.

Nos **Quadros 42 e 43**, são apresentadas as previsões de capacitações e reuniões de CLSI e CONDISI previstas para o próximo quadriênio. No **Anexo 2**, estão apresentadas as propostas de cada Polo Base para o PDSI 2024-2027, captadas durante as reuniões de CLSI e suas referidas atas. As sugestões obtidas durante a reunião do conselho local foram consolidadas em uma matriz de prioridades GUT. A Matriz GUT, ou matriz de priorização, é uma ferramenta empregada no gerenciamento de projetos para identificar e hierarquizar tarefas ou problemas. A classificação de prioridade ocorre com base na análise da Gravidade, Urgência e Tendência (GUT) da situação em foco.

Quadro 42 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do CONDISI/DSEI-RT.

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	01	01	01	01
Conselheiro Local	01	01	01	01

Fonte: CONDISI RT, 2023.

Quadro 43 - Previsão de reuniões dos conselhos locais de saúde.

Reuniões: CLSI; CONDISI	Total de Participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Caroçal RTP	18	A definir	02	02	02	02
CLSI Itaituba	14	A definir	02	02	02	02
CLSI Jacareacanga	13	A definir	02	02	02	02
CLSI Katõ	16	A definir	02	02	02	02
CLSI Missão Cururu	08	A definir	02	02	02	02
CLSI Novo Progresso	17	A definir	02	02	02	02
CLSI Restinga	19	A definir	02	02	02	02
CLSI Sai Cinza	17	A definir	02	02	02	02
CLSI Santa Maria	04	A definir	02	02	02	02
CLSI Teles Pires	08	A definir	02	02	02	02
CLSI Waro Apampu	05	A definir	02	02	02	02
CONDISI/RT	24	A definir	03	03	03	03
Total Anual			25	25	25	25

Fonte: CONDISI RT, 2023.

A equipe do Controle Social, em colaboração com a presidência do CONDISI, conselheiros locais e distritais, realiza, sempre que possível, visitas de supervisão às CASAIs, Polos Base e aldeias. Essas visitas têm o objetivo de monitorar as ações de saúde, planejar e avaliar o desempenho das EMSI, acompanhar obras e ações de saneamento ambiental, tanto realizadas pelo DSEI quanto por instituições e ONGs parceiras. Além disso, participam dos processos seletivos organizados pela entidade conveniada para a seleção e contratação de novos profissionais que atuarão nas ações de saúde, tanto dentro quanto fora dos territórios indígenas.

Importante ressaltar que o CONDISI desempenha suas atividades ativamente, acompanhando as atividades desenvolvidas e participando das discussões com a gestão. Além disso, o CONDISI possui um espaço físico equipado na sede do DSEI, proporcionando um ambiente propício para suas atividades.

Atualmente, o CONDISI não tem representação em nenhum dos conselhos de saúde, seja estadual ou municipal. O DSEI Rio Tapajós está empenhado em obter uma cadeira permanente para que um representante do CONDISI participe dos conselhos municipais de Itaituba e Jacareacanga, bem como nas reuniões da

Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Pará (CIB). No entanto, o processo de obtenção dessas vagas continua em análise em cada um dos conselhos.

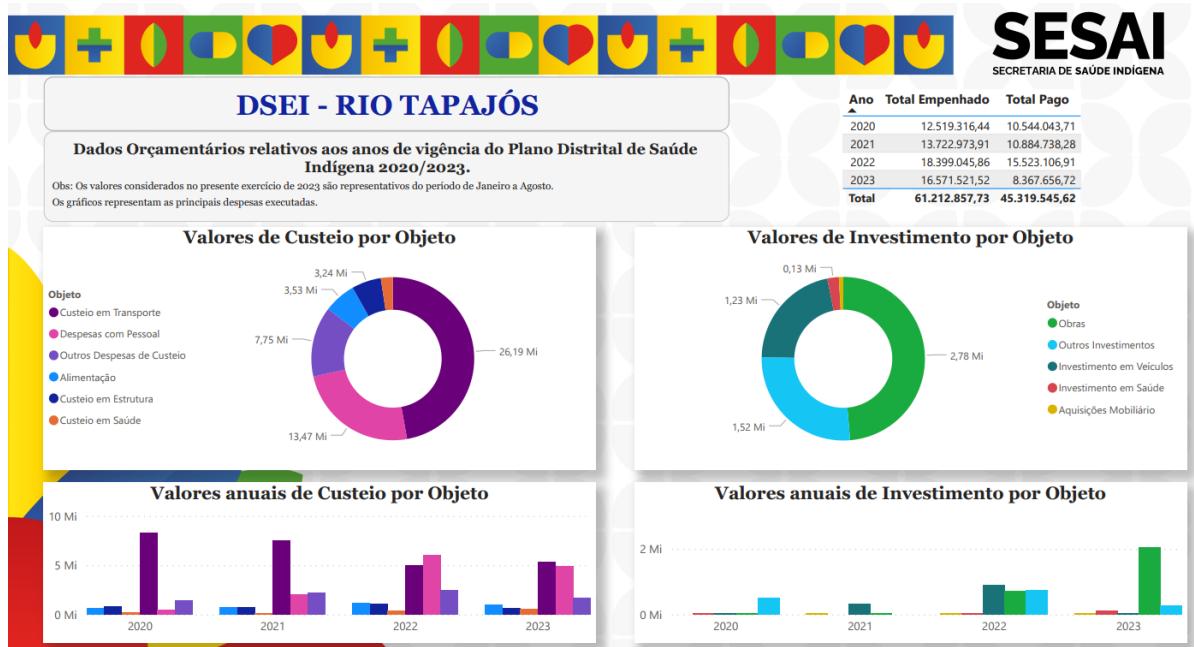
Além disso, o DSEI está envolvido no Grupo Técnico (GT) dos Povos Indígenas, responsável por implementar as agendas indígenas no estado do Pará. Uma Analista Técnica de Políticas Sociais representa o DSEI nesse grupo, focando na articulação de referências de média e alta complexidade. O DSEI também participa dos Conselhos Consultivos da Área de Proteção Ambiental dos Tapajós (APA Tapajós) e do Parque Nacional da Amazônia.

O monitoramento das ações programadas na Estratégia do Controle Social é realizado em reuniões periódicas de acompanhamento da equipe de apoio com a presidência e vice-presidência do CONDISI, bem como nas reuniões ordinárias dos conselhos locais e distrital de saúde. A execução financeira é realizada com o apoio da entidade conveniada e da gestão do DSEI, que promove a inserção dos valores aplicados na Plataforma Transferegov do governo federal.

5.8 Recursos financeiros

O planejamento orçamentário e os recursos financeiros de investimento e custeio do próximo quadriênio encontram-se no instrumento disponibilizado pela área técnica da SESAI e acostado a este processo (**Anexo 5**), tendo sido elaborado seguindo a mesma linha dos investimentos realizados historicamente pelo DSEI e conforme demonstrado na **Figura 14**.

Figura 14 - Dados orçamentários do DSEI Rio Tapajós, relativos à execução do PDSI, 2020-2023.



Fonte: Relatório de Execução Orçamentária PDSI 2020/2023 - CGPO/SESAI/MS, 2023.

Sendo despendido um valor significativo para a garantia da mobilização no território, seja no transporte de pacientes e profissionais de saúde ou na logística para garantir a prestação e a fiscalização dos serviços, estando inclusos os contratos de frete de aeronaves e a locação de veículos terrestres.

No que diz respeito a investimentos em obras, os recursos seguem um padrão cíclico devido ao tamanho reduzido da equipe técnica do SESANI. Inicialmente, os profissionais dedicam-se à elaboração de documentos técnicos, como projetos e orçamentos, que fundamentam as licitações. Após isso, os mesmos profissionais focam no acompanhamento e na fiscalização das obras licitadas. Somente após a conclusão dessas obras, inicia-se a preparação de novos processos. Situação bem perceptível no reflexo orçamentário do DSEI Rio Tapajós, que apresentou acréscimo nos valores anuais de investimento em obras a partir de 2022.

Na categoria de investimento se enquadram ainda a aquisição de mobiliário e equipamentos para os estabelecimentos de saúde.

Outras contratações bastante expressivas para o funcionamento do DSEI são as despesas de pessoal, que representam uma atividade de custeio essencial para promover as atividades administrativas, de limpeza e conservação das edificações de saúde e da sede.

Além desses contratos com valores mais representativos, são realizadas também aquisições de materiais médicos hospitalares, odontológico, farmacológico, insumos para pequenas manutenções e reparos das edificações, bem como o fornecimento de alimentação para os pacientes referenciados para as CASAIs.

Conforme demonstrado no Quadro 01 e nos mapas dos Polos Base, as aldeias atendidas por esta instituição estão localizadas a grandes distâncias da sede administrativa do DSEI e necessitam de uma logística robusta para serem acessadas, tal fator influencia também no valor para a execução das obras.

Cabe ressaltar que durante o último quadriênio os DSEIs passaram por uma recessão econômica que atingiu principalmente os orçamentos dos contratos de frete aéreo, devido ao contingenciamento ocorrido no final do ano de 2021 e que se mantém até os dias atuais.

Para garantir uma gestão orçamentária eficiente ao longo deste plano, será realizado o monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos contratos continuados, atas de registro de preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Na análise dos indicadores pactuados no PDSI 2020-2023 (observa-se, de maneira geral, um progresso satisfatório em alguns resultados, enquanto outros não foram plenamente alcançados. As principais dificuldades englobam desafios complexos, destacando-se a influência significativa da pandemia de COVID-19 e questões relacionadas a recursos humanos.

As restrições de mobilidade e medidas de distanciamento social impostas pela pandemia limitaram as atividades coletivas, como reuniões e capacitações, restringindo-se a atendimentos essenciais em saúde. A realocação de recursos para enfrentar a emergência prejudicou a execução de ações inicialmente planejadas, colocando em segundo plano processos para a aquisição de materiais não diretamente relacionados à COVID-19. A redução significativa do quadro de profissionais, motivada por afastamentos devido à COVID-19, impactou na continuidade dos atendimentos. Contudo, parcerias com ONGs foram um ponto positivo, viabilizando estratégias importantes para garantir o fornecimento de água, medicamentos e equipamentos.

Os procedimentos burocráticos prolongados contribuem para a demora no início e na conclusão das licitações. A falta de profissionais capacitados na área é um desafio adicional, uma vez que a complexidade dos processos exige conhecimento específico em áreas como direito, administração e finanças. Vencida a etapa burocrática, ainda é comum ocorrerem licitações desertas e problemas relacionados à entrega final dos produtos. Acrescenta-se a isso a ausência de prestação de contas adequada de insumos utilizados, sobretudo de combustível, acarretando redução da cota disponibilizada mensalmente e, consequentemente, na continuidade das ações.

A alta rotatividade de profissionais de saúde também impacta diretamente na execução das ações, uma vez que há investimento para a capacitação dos recursos humanos através do programa de educação permanente. Além disso, há a quebra do vínculo construído entre o profissional de saúde e a comunidade, gerando prejuízos para o alcance de alguns indicadores. A escassez de recursos humanos qualificados no SESANI para a elaboração de projetos de implantação e reforma de edificações e SAA tem causado impactos negativos nas demandas desse setor.

Essas atividades são frequentemente relegadas a segundo plano, devido a demandas concorrentes, como a elaboração de planos, reuniões, parcerias, levantamentos, respostas a processos, auditorias e tarefas internas da SESAI. A equipe possui apenas um engenheiro civil responsável pela elaboração de projetos e acompanhamento de obras, e enfrenta uma carência de profissionais nas áreas de saneamento, monitoramento da qualidade da água e gerenciamento de resíduos sólidos. Nos 11 Polos Base do DSEI, há somente quatro técnicos de saneamento, comprometendo significativamente a continuidade dessas atividades. Essa situação é ainda mais agravada pelos desafios logísticos e pela falta de apoio adequado.

A diversidade cultural das etnias também apresenta desafios, uma vez que o modo de vida diversificado das populações indígenas dificulta a adoção de ações padronizadas. As práticas de saúde precisam considerar as especificidades culturais de cada etnia, exigindo a adaptação de estratégias para atender às necessidades específicas de cada comunidade. Em resumo, a análise destaca um panorama desafiador que requer abordagens flexíveis e adaptativas para superar os obstáculos e garantir a efetividade do PDSI no DSEI Rio Tapajós.

A seguir, são apresentados, por estratégia, os indicadores pactuados e executados pelo DSEI, indicando ainda as principais dificuldades para o alcance de cada indicador.

Quadro 44 - Estratégia 1 – Atenção à Saúde: Resultados esperados PDSI 2020/2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.
Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação (PNS)	86,0%	72,3%	87,5%	75,9%	88,5%	81,5%	90,0%	77,1%
Alcançar, em 2023, 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 6 consultas de pré-natal (PNS)	39,5%	20,2%	43,0%	24,4%	47,0%	34,4%	50,0%	47,4%
Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS)	40,0%	26,4%	44,0%	37,0%	52,0%	59,7%	60,0%	63,8%
Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS)	92,2%	89,9%	92,3%	91,9%	92,4%	93,5%	92,5%	92,7%
Alcançar, em 2023, 90,0% de investigação de óbito infantil (PNS)	100,0%	33,0%	100,0%	93,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Alcançar, em 2023, 92,0% de investigação de óbito maternos (PNS)	89,0%	100,0%	90,0%	100,0%	91,0%	100,0%	92,0%	100,0%
Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	45,0%	26,0%	50,0%	9,0%	55,0%	24,0%	60,0%	45,0%
Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica (PNS)	50,0%	64,0%	55,0%	51,0%	58,0%	35,0%	60,0%	50,0%

Reducir em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI	-2,0%	0,0%	-3,0%	0,0%	-4,0%	*	-5,0%	*
Reducir em 8% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI	-2,0%	26,0%	-4,0%	-15,0%	-6,0%	39,0%	-8,0%	-94,0%
Reducir em 35% o número de casos novos de malária nos DSEI endêmicos	-10,0%	335,0%	-20,0%	344,0%	-30,0%	401,0%	-35,0%	264,0%
Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	20,0%	15,0%	30,0%	19,0%	40,0%	19,0%	50,0%	19,0%
Qualificar 70% dos trabalhadores da atenção para o aprimoramento do trabalho em saúde	56,0%	38,0%	60,0%	80,0%	65,0%	63,0%	70,0%	32,0%
Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e SESAI RH	40,0%	62,0%	60,0%	62,0%	80,0%	62,0%	100,0%	62,0%

Fonte: Painéis SESAI/MS/SIVEP-Malária, 2023.

- **E.1.R.1. 90% de crianças indígenas menores de 5 anos com Esquema Vacinal Completo:**

A dificuldade em atingir as metas de imunização no âmbito do DSEI Rio Tapajós é um desafio multifacetado, amplamente atribuível a diversos fatores. A rica diversidade social e cultural, aliada à vasta extensão territorial sob a responsabilidade do DSEI, desempenha um papel crucial nesse contexto desafiador. As distintas crenças e ideologias religiosas presentes nas comunidades indígenas podem exercer uma influência significativa sobre a adesão à imunização, muitas vezes resultando em resistências ou desconfianças relacionadas às vacinas e aos profissionais qualificados responsáveis pela imunização. No contexto das ações de imunização, é imperativo destacar a indissociabilidade do componente humano. Contudo, essa interação crucial depende intrinsecamente do engajamento individual na iniciativa.

É promissor observar que no DSEI Rio Tapajós existem 25 refrigeradores TCW2000SDD da B Medical Systems distribuídos nos 6 municípios de abrangência do DSEI. Esses equipamentos estão estrategicamente divididos em 11 Polos Base, com a disponibilidade de salas de vacina em alguns desses polos. Esse planejamento visa aprimorar a logística relacionada à conservação de imunobiológicos e oferecer a oportunidade de realizar a vacinação de acordo com o calendário nacional de vacinação.

A presença de salas de vacina nos Polos Base é uma medida que contribui significativamente para a acessibilidade e disponibilidade das vacinas às comunidades locais. Além disso, a distribuição estratégica desses equipamentos, com a distribuição de mais de um equipamento em cada polo base, demonstra um entendimento prático das demandas e da geografia específica da região.

Essa abordagem permite que a vacinação seja realizada de forma mais eficiente, garantindo que as aldeias adjacentes tenham acesso oportuno às vacinas essenciais de acordo com o calendário nacional de vacinação. A presença de múltiplos refrigeradores em certos Polos Base aumenta a capacidade de armazenamento, o que é particularmente relevante para garantir a disponibilidade contínua de imunobiológicos, mesmo em situações de alta demanda.

A alta rotatividade de profissionais, muitos dos quais têm conhecimento limitado em informática, incluindo o uso do pacote Office, é uma das principais dificuldades enfrentadas. É importante destacar que a avaliação do esquema vacinal completo de

crianças indígenas menores de 5 anos é feita atualmente usando planilhas no Excel. Essa tarefa é realizada manualmente pelos profissionais nos Polos Base e consolidada pelo ponto focal de imunização do DSEI Rio Tapajós. A consolidação desses dados em planilha demanda tempo, concentração, disposição, empenho positivo, comprometimento e interesse genuíno por parte desses profissionais na execução das tarefas relacionadas à avaliação do esquema vacinal completo, fatores cruciais para assegurar uma análise fidedigna.

Diante desse cenário, destaca-se a urgência do aprimoramento do SIASI. Esse aprimoramento é fundamental para monitorar os indicadores com maior precisão e gerar um censo vacinal apto para impressão. Diante das dificuldades de acesso à internet predominantes na maioria das aldeias, que impossibilitam o uso de sistemas convencionais para as salas de vacina do SUS, torna-se necessário implementar o censo vacinal. Esse censo, essencialmente um espelho do cartão vacinal de cada usuário, representa uma abordagem prática e adaptada às condições locais, visando garantir a eficácia da gestão da vacinação nas comunidades indígenas.

Para enfrentar essas complexidades, é imperativo adotar estratégias de superação, quais sejam:

- **Ênfase na Sensibilidade Cultural:** destacando a importância de estratégias de comunicação culturalmente adaptadas para lidar com a diversidade presente nas comunidades indígenas e a necessidade de compreender e respeitar as crenças e valores locais ao planejar campanhas de imunização.

- **Colaboração com Lideranças Locais:** Enfatizando a colaboração estreita com líderes tradicionais e anciões, que desempenham papéis fundamentais na construção da confiança e na promoção da conscientização sobre a imunização, bem como reconhecer a importância das lideranças locais na condução de diálogos abertos sobre as vacinas.

- **Educação e Esclarecimento:** Salientar a necessidade de programas educacionais que desmistifiquem mitos e equívocos sobre vacinas, fornecendo informações claras sobre seus benefícios, incorporando abordagens visuais e linguagem acessível para garantir a compreensão universal das mensagens sobre imunização.

- **Abordagem Integrada:** Reforçar a importância de uma abordagem integrada, que envolva não apenas os serviços de saúde, mas também as comunidades locais,

considerando suas necessidades específicas e promovendo a participação ativa da comunidade no planejamento e execução de iniciativas de imunização.

- Monitoramento e Avaliação Contínuos: Destaca-se a urgência e relevância do aprimoramento substancial do SIASI para estabelecer uma base sólida no monitoramento e avaliação, procedimento crucial para identificar áreas desafiadoras e realizar ajustes rápidos e eficazes conforme necessário, bem como, a importância de uma abordagem adaptativa que considere as mudanças nas dinâmicas locais.

- Capacitação de Profissionais de Saúde: Investir em treinamento contínuo para os profissionais de saúde, destacando não apenas a eficácia das vacinas, mas também habilidades de comunicação culturalmente sensíveis, incentivando a presença de profissionais locais, familiarizados com as comunidades atendidas, para fortalecer a confiança.

Ao abordar essas considerações de maneira abrangente e coordenada, é possível aumentar as chances de sucesso na consecução das metas de imunização no DSEI Rio Tapajós.

- **E.1.R.2. 50,0% das gestantes indígenas com acesso a, no mínimo, 6 consultas de pré-natal (PNS):**

No contexto da saúde indígena, culturalmente as gestantes omitem sua gravidez, acreditando proteger seus bebês, dificultando o acompanhamento adequado e leva ao início tardio do pré-natal. As migrações constantes das comunidades dificulta o acompanhamento longitudinal na gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As mudanças frequentes também afetam o dimensionamento das gestantes em cada Polo Base, dificultando o planejamento dos serviços de pré-natal. Além disso, a rotatividade de profissionais de saúde e a ausência de Enfermeiro em algumas áreas criam obstáculos, pois o atendimento do técnico de enfermagem não é considerado para a meta de seis consultas de pré-natal. Esses desafios exigem estratégias culturalmente sensíveis para oferecer cuidados consistentes e acessíveis às gestantes indígenas em deslocamento no território. Devido aos problemas apresentados, não foi possível atingir este indicador. Como parte da estratégia para o PDSI 2024-2027, planeja-se envolver mais ativamente o controle social, lideranças femininas indígenas, parteiras, anciões e a comunidade em geral em ações de educação em saúde. O foco será na importância da captação precoce de gestantes para iniciar o pré-natal o mais cedo possível, além de reforçar

as estratégias de busca ativa. A reorganização do plano de trabalho para o dimensionamento da equipe a fim de contemplar um número expressivo de localidades, visando minimizar a ausência de médicos e enfermeiros. Além de investir cada vez mais em educação permanente, por capacitações e aperfeiçoamento do profissional.

- **E.1.R.3. Alcançar, em 2023, 60,0% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA e PNS):**

As frequentes migrações das comunidades indígenas dificultam o acompanhamento adequado nas consultas de crescimento e desenvolvimento, afetando a contagem precisa das crianças em cada Polo Base, bem como o planejamento eficaz dos serviços de saúde. A alta rotatividade de profissionais de saúde e a ausência de Enfermeiro em algumas áreas prejudica a continuidade e qualidade dos atendimentos. Além disso, problemas logísticos e distância podem atrasar o primeiro atendimento das crianças, afetando o acesso precoce aos serviços de saúde e o início adequado do acompanhamento. Esses desafios requerem estratégias adaptáveis e sensíveis à cultura local para garantir o cuidado eficaz das crianças indígenas.

- **E.1.R.4. Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional (PNS):**

A necessidade contínua de qualificação da equipe, especialmente dos profissionais de nível médio e técnico, é essencial para garantir a precisão das avaliações nutricionais. Além disso, a aquisição de aparelhos antropométricos têm sido um processo moroso, atrasando o acompanhamento nutricional adequado. Adicionalmente, as frequentes migrações das comunidades indígenas complicam o acompanhamento e a contagem precisa das crianças, dificultando o planejamento dos serviços pela EMSI.

- **E.1.R.5. Alcançar, em 2023, 100% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados:**

Durante os anos de 2020 e 2021, as investigações de óbito no âmbito do DSEI Rio Tapajós não foram conduzidas em tempo hábil. A pandemia da COVID-19 impactou diversas facetas das atividades de vigilância do óbito, especialmente no que diz respeito às reuniões do Grupo de Trabalho de Vigilância do Óbito. Apesar desses desafios, a DIASI/Núcleo 1 criou estratégias oportunizando as trocas de equipe e ajustes nas escalas dos médicos, conseguindo encerrar os registros de investigação do óbito, resultando em uma notável melhoria na inserção de informações, onde todas as investigações foram devidamente finalizadas e inseridas no Sistema SIASI local como casos investigados e também no Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM – Federal e Local). No entanto, esse processo não se concretizou em tempo hábil para envio de lotes à SESAI.

Nos anos de 2022 e 2023, todas as investigações de óbitos infantis foram realizadas, superando as adversidades na execução, notadamente pela dependência de profissionais médicos para o encerramento dos registros. É crucial ressaltar que todas as investigações foram concluídas dentro do prazo estabelecido, evidenciando um aprimoramento significativo nos processos de vigilância e resposta a eventos de óbito na comunidade indígena.

Dentre as dificuldades encontradas para fechamento das investigações de óbitos, cita-se: a dificuldade em realizar entrevistas domiciliares e autópsias verbais, devido ao período de luto dos familiares, inserção oportuna de dados no Sistema SIASI, advento da pandemia de COVID-19 e o preenchimento correto das fichas.

Para aprimorar o registro dos casos, a DIASI implementou o monitoramento individual de cada óbito, comparando-o com outros sistemas de informação do Ministério da Saúde, especialmente o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A criação do Grupo de Trabalho da Vigilância do Óbito foi outro avanço significativo, ao passar a monitorar indicadores de investigação e promover a realização de investigações oportunamente.

O DSEI Rio Tapajós realiza reuniões trimestrais de vigilância do óbito, analisando e estudando casos ocorridos para compreender as causas e propor medidas preventivas. Além disso, participa ativamente do Comitê Estadual, Regional e Municipal relacionados à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, demonstrando um compromisso abrangente com a melhoria da saúde.

Para enfrentar as complexidades no preenchimento das fichas, o DSEI Rio Tapajós incluiu em seu Plano de Trabalho a Capacitação em Ciclos de Vigilância, abrangendo todas as vigilâncias no Núcleo 1, com ênfase na Vigilância do Óbito. O objetivo é assegurar que a equipe esteja capacitada para preencher corretamente as fichas de cada óbito e participar efetivamente das reuniões e do Grupo de Trabalho da Vigilância do Óbito. Isso fortalecerá as capacidades locais e contribuirá para um registro mais eficiente e preciso, mantendo as orientações à Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) de maneira contínua.

- **E.1.R.6. Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados:**

O enfrentamento da mortalidade materna é desafiador para as equipes, especialmente devido à diversidade étnica e às práticas culturais das comunidades. A investigação dos óbitos maternos é uma prioridade, embora algumas particularidades culturais atrasem a obtenção de informações. Apesar das dificuldades, todos os casos foram investigados com conclusão no período previsto.

Nesse contexto, é importante respeitar o tempo necessário para as famílias poderem se sentir preparadas e seguras para abordar e compartilhar informações sobre o ocorrido. Esse respeito às diversidades culturais e à sensibilidade emocional das famílias é crucial para estabelecer uma relação de confiança, promovendo a coleta de dados mais precisos e compreensivos, essenciais para a investigação e prevenção da mortalidade materna.

Entre as diversas práticas culturais encontradas na área de atuação do DSEI, destaca-se a etnia Kayapó. Nesse território, o conjunto ritual assume uma linguagem peculiar, sendo expressão e atualização de valores fundamentais da sociedade. Os ritos refletem a imagem que o grupo tem de si, de sua sociedade e do universo. Embora os rituais Kayapó sejam numerosos e diversos, sua importância e duração apresentam variações significativas.

“Queremos ser consultados com respeito, observando nossos costumes e o nosso tempo, que é diferente do tempo do kuben. Os kuben* precisam respeitar o tempo de nossas roças, de nossas festas, de nosso luto (KABU, p.32, 2019).”

*kuben: “homem branco” na língua Kayapó

Nessas comunidades, a equipe de saúde necessita aguardar o tempo de luto e isso pode ultrapassar o período limite para fechamento das informações de óbito nas plataformas. Como estratégia, a equipe utiliza informações coletadas de prontuários,

livros de ocorrência, e relatos de lideranças. Quando necessário, recorre-se também ao apoio da rede local, incluindo investigações ao nível ambulatorial e hospitalar, para que o óbito seja devidamente confirmado e registrado no sistema.

- **E.1.R.7. Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com Primeira Consulta Odontológica Programática:**

Os desafios logísticos e a escassez de profissionais foram grandes obstáculos para atingir os indicadores de Primeira Consulta Odontológica Programática e o tratamento odontológico básico concluído. Essas dificuldades comprometem o acesso regular aos 11 Polos base, impactando diretamente no atendimento à população. Além disso, a falta de auxiliares odontológicos devidamente certificados em cursos reconhecidos pelo MEC agravou a situação, pois a impossibilidade de contratação de profissionais qualificados afeta negativamente a qualidade dos serviços prestados.

Outro agravante foi a pandemia de COVID-19, onde foram realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência, seguindo orientações do Ministério da Saúde, isso se manteve durante todo o ano de 2020. Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19.

Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente o indicador de tratamento concluído.

- **E.1.R.8. Alcançar em, 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática:**

A avaliação do indicador de conclusão do tratamento odontológico básico nos últimos três anos destaca desafios significativos devido ao impacto direto da pandemia, especialmente em 2020, 2021 e 2022. A suspensão de atendimentos eletivos em 2021 agravou a lacuna na meta estipulada, resultando em uma grande demanda reprimida para a odontologia.

Em 2023, observou-se uma melhoria considerável com a conclusão de 50% dos tratamentos iniciados, sugerindo uma possível recuperação pós-pandêmica. No

entanto, persistem fragilidades como deficiências na infraestrutura e recursos humanos insuficientes, comprometendo a eficácia dos serviços.

Diante desse cenário, a adoção de medidas estratégicas torna-se crucial, enfatizando conscientização dos pacientes, fortalecimento da infraestrutura e aprimoramento das condições de trabalho da equipe de saúde bucal. A reversão da tendência de não alcance da meta depende de abordagens abrangentes e soluções integradas para enfrentar os desafios identificados.

- **E.1.R.9. Reduzir em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI:**

Apesar de haver apenas um registro de óbito por lesão autoprovocada, é importante destacar que a coleta dessas informações *in loco* apresenta dificuldades para a EMSI, devido às fragilidades na verbalização dos usuários em relação à identificação de possíveis eventos ocorridos. Acredita-se que a subnotificação pode ser um fator relevante nesse contexto. As dificuldades de verbalização dos usuários podem estar associadas a questões culturais, estigmatização e tabus relacionados ao tema do suicídio, o que torna ainda mais essencial abordar essa questão com sensibilidade e empatia.

- **E.1.R.10. Reduzir em 8% a incidência de tuberculose no DSEI Rio Tapajós:**

A incidência crescente de tuberculose entre os indígenas assistidos pelo DSEI Rio Tapajós é atribuída tanto ao aumento nos diagnósticos clínicos quanto às vulnerabilidades socioeconômicas. Condições precárias de moradia, incluindo falta de ventilação adequada e ambientes insalubres, contribuem para a propagação da doença, agravadas pela má nutrição e baixa imunidade. A aglomeração em residências compartilhadas também favorece a transmissão. A falta de acesso a exames essenciais, como raio-x, bacilosscopia, cultura e testes moleculares, na UBSI, obriga a EMSI a encaminhar pacientes para municípios próximos, onde nem sempre todos os exames necessários estão disponíveis. Isso compromete a precisão do diagnóstico e impacta negativamente no tratamento.

A escassez de profissionais capacitados para realizar bacilosscopia de escarro em todos os 11 Polos Base do DSEI é um desafio significativo. Isso prejudica a redução das taxas e o controle adequado dos casos de tuberculose nas aldeias, complicando o combate à doença e a redução da cadeia de transmissão. É crucial

reconhecer as dificuldades relacionadas ao processo de transculturação e sensibilizar as comunidades indígenas para encontrar um equilíbrio entre a assistência dos profissionais de saúde e as práticas tradicionais de cura e crenças. O respeito e a valorização desses conhecimentos e costumes são essenciais para uma abordagem efetiva e sensível no controle da tuberculose.

Além desses desafios, vale ressaltar as dificuldades adicionais no diagnóstico da doença em certas localidades, como a etnia Kayapó. Práticas tradicionais, como o uso de fogueiras para aquecimento e o hábito de fumar, podem mascarar os sintomas da tuberculose, complicando o diagnóstico diferencial.

- **E.1.R.11. Reduzir em 35% o número de casos novos de malária no DSEI Rio Tapajós:**

A atividade garimpeira na região é um dos principais fatores que contribuem para o aumento dos casos de malária na área de jurisdição do DSEI Rio Tapajós. Apesar de situados em território indígena, os garimpos representam desafios significativos no controle da doença, requerendo logística especializada e apoio dos municípios e governo estadual para implementação de estratégias eficazes nesses locais.

As complexidades burocráticas envolvidas na aquisição e conclusão dos processos de compra de materiais e insumos para exames diagnósticos constituem uma barreira substancial, limitando a expansão da oferta de diagnósticos. A escassez de testes rápidos de diagnóstico também agrava esse cenário.

O padrão de deslocamento frequente da população e a interrupção do tratamento desempenham um papel significativo na persistência dos casos de malária. Esses fatores realçam a necessidade de ações coordenadas entre comunidades indígenas, profissionais de saúde e entidades governamentais para abordar esse sério problema de saúde pública.

- **E.1.R.12. 50% de trabalhadores que participaram de ações de qualificação para atuação em contexto intercultural:**

No contexto da qualificação para atuação intercultural, a principal dificuldade no alcance deste indicador é a falta de um curso específico direcionado aos profissionais indígenas. Atualmente, o curso existente é voltado para não indígenas, limitando o desenvolvimento de habilidades adequadas para atender às necessidades

dessa categoria profissional. Além disso, a restrição de acesso à internet em territórios indígenas representa uma grande barreira para o aprimoramento desses profissionais, afetando sua participação em cursos on-line e a obtenção de conhecimentos essenciais para o trabalho em saúde intercultural.

Adicionalmente, os cursos disponíveis nas plataformas de Ensino à Distância (EaD) não foram atualizados para incluir módulos que permitam o aprimoramento contínuo. Como essa é uma meta anual, o modelo atual permite que os profissionais realizem o curso apenas uma vez, limitando sua capacidade de aprendizado contínuo e desenvolvimento profissional.

- **E.1.R.13. 70% de trabalhadores da atenção qualificados para aprimoramento do trabalho em saúde:**

Considerando que cerca de 70% da equipe do DSEI é composta por profissionais indígenas, a principal dificuldade para qualificação em saúde está na limitação de acesso à internet por parte dos que vivem em territórios indígenas. Isso se deve ao fato de que a maioria dos cursos é oferecida on-line em plataformas EaD. Para superar essa limitação, o DSEI incentiva os Enfermeiros responsáveis pelos Polos Base a atuarem como multiplicadores de informações para os AIS, AISAN e Técnicos de Enfermagem, que residem nas aldeias. É importante destacar que os Enfermeiros já possuem uma carga de trabalho significativa, dificultando a elaboração de materiais e a utilização de metodologias eficazes para esse público-alvo. Isso resulta em baixa adesão a essa forma de capacitação.

- **E.1.R.14. 100% Proporção dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI RH:**

Todos os 29 estabelecimentos de saúde do DSEI Rio Tapajós, juntamente com a maioria dos profissionais, estão registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SESAI-RH). No entanto, tem ocorrido demoras no processo de cadastramento dos novos colaboradores recentemente contratados. É importante observar que nem todas as equipes estão vinculadas e seus dados atualizados nos sistemas dos respectivos estabelecimentos, especialmente devido à alta rotatividade nos Polos Base/CASAI. A constante movimentação de profissionais pode complicar a manutenção adequada das informações atualizadas.

No quadro abaixo são apresentados os resultados alcançados pelo DSEI Rio Tapajós no que se refere às ações de saneamento ambiental.

Quadro 45 - Estratégia 2 – Saneamento ambiental: resultados esperados PDSI 2020/2023.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.
Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023	29%	28%	31%	31%	33%	31%	35%	35%
Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente	40%	57%	55%	61%	80%	70%	100%	67%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água	3%	7,1%	7%	6,5%	11%	6,4%	15%	7,7%
Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados	3%	4,7%	7%	4%	11%	5,3%	16%	6%
Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	4%	7%	7%	7%	12%	7%	17%	7%
Ampliar, até 2023, em 7,00% as melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	6%	5%	8%	15%	10%	23%	12%	46%

Fonte: SESANI RT, 2023.

- **E.2.R.1: Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023:**

A implantação de novos SAA enfrenta desafios devido à escassez de profissionais no SESANI, contando apenas com um engenheiro civil. No último quadriênio, foram licitadas e concluídas duas obras do SAA, enquanto três estão em execução e outras três estão em fase de licitação. Em colaboração com organizações não governamentais, foram implementados sete SAAs e Módulos Sanitários Domiciliares em oito aldeias do Polo Base Itaituba.

Além das metas de implantação de Sistemas de Abastecimento de Água (SAA), a equipe também participou da pactuação e monitoramento da construção de seis projetos adicionais. Esses projetos incluem a CASAI de Jacareacanga, a reforma da sede do Polo Base e a construção de um alojamento para a EMSI da Aldeia Sai Cinza. Também estão incluídas a construção de Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSIs) nas Aldeias Papagaio e Bom Futuro, além da reforma e ampliação das sedes dos Polos Base Santa Maria e Waro Apampu. Estas obras foram realizadas por parceiros e não estavam inicialmente previstas no PDSI anterior.

Enfatiza-se que para ser possível avançar no quesito obras, prevê-se a ampliação dos recursos humanos dos profissionais lotados no SESANI, conforme apresentado no Quadro 25, tal incremento é uma solicitação antiga do setor e que até o momento ainda não foi atendida.

- **E.2.R.2: Tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente:**

O tratamento e desinfecção da água consumida pela população são essenciais para prevenir contaminações por microorganismos e doenças transmitidas pela água. Atualmente, 35 dos 52 SAAs implantados, representando aproximadamente 67%, garantem o tratamento da água distribuída às residências. Para os SAAs restantes, foram adquiridos cloradores e insumos necessários para o tratamento da água. No entanto, houve um equívoco na entrega, ao serem enviados equipamentos de filtragem em vez de cloração. Esses equipamentos errôneos serão substituídos nos próximos meses.

Nas aldeias sem sistemas de abastecimento implantados, estão sendo distribuídos filtros de barro para as famílias e hipoclorito de sódio a 2,5% para o tratamento intradomiciliar. O DSEI adquiriu 835 unidades de filtro de barro, juntamente

com os insumos para reposição (velas e torneiras). Além disso, em parceria com uma ONG, serão fornecidos mais 600 filtros com tecnologia de micro membrana, capazes de reter 99,9% de vírus e bactérias, tornando a água potável para o consumo de toda a população do DSEI Rio Tapajós. Apesar dos esforços da equipe, ainda é comum encontrar resistência e até recusa por parte da comunidade em realizar o tratamento intradomiciliar, devido às alterações de sabor que o hipoclorito deixa na água.

- **E.2.R.3: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água:**

Devido à vasta extensão territorial e às dificuldades logísticas enfrentadas, especialmente no que diz respeito à disponibilidade de combustível para chegar às aldeias com SAA, o monitoramento da qualidade da água não é realizado conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Além dos desafios logísticos, o DSEI enfrenta a escassez de profissionais para conduzir o monitoramento da qualidade da água. Em 2019, apenas um técnico em saneamento estava disponível para atender aos 11 Polos Base. Nos últimos anos, houve um esforço para expandir a equipe, incluindo a contratação de três técnicos em saneamento e um Gestor de Saneamento.

Com a chegada desses profissionais, foram adquiridos insumos para análise das amostras de água por meio de processos licitatórios. Além disso, houve a capacitação de um técnico de saneamento para analisar a concentração de ferro nas amostras de água, em colaboração com o LACEN/PA. Também foram realizadas manutenções para restabelecer o funcionamento de equipamentos que estavam inativos. Estes esforços buscam melhorar a qualidade do monitoramento da água, apesar dos desafios logísticos e de recursos humanos.

- **E.2.R.4: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementado:**

O gerenciamento dos Resíduos Sólidos Domésticos (RSD) nas aldeias requer uma presença constante da equipe, o que tem sido difícil devido às longas distâncias entre as comunidades, à falta de combustível e à escassez de profissionais no SESANI.

Nos últimos anos, foram realizados esforços para abordar essa questão, incluindo a aquisição de insumos, mutirões de limpeza, oficinas de reciclagem e

palestras sobre saneamento ambiental. Além disso, houve capacitação dos AISAN, que desempenham um papel ativo na gestão dos resíduos, assegurando a limpeza das aldeias.

Em parceria com o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural (SENAR), foram ministrados cursos de compostagem para os indígenas do Polo Base Itaituba. No entanto, apesar desses esforços, as comunidades não conseguiram manter a prática de reciclagem do lixo orgânico. As dificuldades logísticas e de recursos humanos continuam sendo desafios significativos na gestão eficaz dos resíduos sólidos nas aldeias.

- **E.2.R.5: Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos:**

A destinação apropriada dos resíduos sólidos nas aldeias é um desafio significativo, pois mesmo os municípios na região sudoeste do Pará não realizam essa prática nem promovem a coleta seletiva. Durante mutirões de limpeza nas aldeias, os resíduos muitas vezes são levados para os municípios, que acabam depositando esses rejeitos em lixões, transferindo o problema para outra localidade.

Na região próxima ao município de Itaituba, a escassez de empresas que oferecem serviços de incineração e logística reversa é evidente. Após os mutirões de limpeza nas aldeias, os poucos materiais recicláveis que podem ser destinados, como garrafas de vidro de 1 litro, ferro, alumínio e baterias, são vendidos para pequenas cooperativas. Essas cooperativas revendem ou reutilizam estes materiais na produção de novos produtos. O dinheiro obtido com as vendas é então repassado às lideranças para ser utilizado em benefício da comunidade. Essas práticas são uma maneira de lidar com a falta de infraestrutura para a gestão adequada dos resíduos sólidos, mas ainda há uma necessidade urgente de soluções mais abrangentes e sustentáveis para esse problema.

- **E.2.5.6: Ampliar, até 2023, em 7,00% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas:**

Quanto às melhorias nos SAAs existentes, o SESANI conseguiu beneficiar 23 aldeias. Isso foi possível por meio da substituição de grupos geradores por sistemas de bombeamento fotovoltaicos, ampliação da rede de distribuição, limpeza e desinfecção de poços, bem como a limpeza de cisternas. Estas ações foram realizadas tanto de forma direta quanto por meio de parcerias com ONGs.

Quadro 46 - Estratégia 3 – Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI.

Resultados	2020		2021		2022		2023	
	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.	Meta	Exec.
100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	25%	33,3%	50%	0%	75%	33,33%	100%	0%
100% das atividades de participação e controle social executadas	100%	9,1%	100%	50%	100%	13,64%	100%	0%
100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	25%	0%	50%	0%	75%	300%	100%	81,82%

Fonte: CONDISI RT, 2023.

- **E.3.R.1. 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas:**

Não foi possível realizar todas as reuniões ordinárias previstas para o período devido a diversos fatores. Destacam-se a impossibilidade de organizar eventos nos primeiros anos de vigência do PDSI, devido aos impactos da pandemia, e as dificuldades logísticas enfrentadas nos dois últimos anos.

- **E.3.R.2. 100% das atividades de participação e controle social executadas:**

A participação do controle social foi adaptada às circunstâncias enfrentadas pela população durante este período tumultuado de emergência de saúde pública. Desempenhou um papel crucial no monitoramento dos casos de COVID-19 nas comunidades indígenas, no apoio aos pacientes diagnosticados, àqueles afetados pelas numerosas perdas e ao DSEI na disseminação de informações, orientações e no plano de ação para limitar a propagação do vírus.

- **E.3.R.3. 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados:**

A pandemia de COVID-19 representou um obstáculo significativo para a realização das reuniões dos conselhos de saúde e capacitações planejadas. A retomada das atividades em território ocorreu a partir de 2022, quando foi possível realizar a capacitação dos conselheiros, tanto locais quanto distritais.

7. RESULTADOS ESPERADOS

São apresentados os resultados esperados por estratégias e indicadores que serão pactuados pelo DSEI Rio Tapajós no PDSI 2024-2027, juntamente com as ações necessárias por ano para melhorar a situação de saúde dos povos indígenas:

Como elementos promissores na superação de desafios anteriores, o DSEI Rio Tapajós valoriza o comprometimento das EMSI em lidar com situações adversas, impulsionadas por um espírito coletivo resiliente. Destaca-se, ainda, a notável capacidade de estabelecer parcerias eficazes com atores de diversos setores, constituindo um fator crucial que tem contribuído positivamente para a implementação de ações com impacto direto na execução dos indicadores estabelecidos.

Por colaborações estratégicas com instituições públicas e privadas, foi possível realizar a reforma e construção de UBSI, implementar módulos sanitários e desenvolver estratégias que facilitaram a oferta de água potável à população indígena. O respaldo oferecido por essas parcerias foi fundamental para enfrentar os desafios decorrentes da pandemia da COVID-19, proporcionando materiais e insumos essenciais que contribuíram significativamente para a prevenção de óbitos.

Esses elementos constituem a base sólida para a abordagem dos desafios futuros, alimentando a confiança em alcançar êxito na busca pela melhoria dos indicadores de saúde na região.

Quadro 47 - Estratégia 1. Atenção à Saúde: Qualificação das ações e equipes de saúde indígena que atuam nos DSEI/SESAI.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E1.R1	Reducir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	7,96%	7,53%	15,44%	15,02%	25,39%	22,51%	30,36%	30,00%
E1.R2	Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75%	75%	80%	80%	85%	85%	90%	90%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45%	64,47%	50%	69,63%	55%	75,20%	60%	82,72%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67%	75,3%	70%	79,06%	75%	83,02%	80%	87,17%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	82%	85,93%	84%	86,79%	86%	91%	88%	92%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com 1 (uma) coleta de exame citopatológico no ano.	20%	30%	25%	35%	30%	35%	35%	35%
E1.R 7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50%	36,16%	55%	37,97%	60%	43,67%	65%	50,22%
E1.R 8	Reducir, para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação.	18%	18%	16%	16%	14%	14%	12%	12%

E1.R 9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	8%	5%	12%	10%	20%	20%	35%	35%
E1.R 10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	45%	24,9%	50%	28,7%	55%	37,3%	60%	44,8%
E1.R 11	Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	52%	40,4%	55%	48,4%	58%	53,3%	60%	58,7%
E1.R 12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	10%	10%	20%	20%	30%	30%	40%	40%
E1.R 13	Reducir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	2%	2%	3%	3%	4%	4%	5%	5%
E1.R 14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	50%	50%	70%	70%	90%	90%	100%	100%
E1.R 15	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78%	73,53%	80%	76,47%	82%	79,53%	84%	82,71%
E1.R 16	Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	82%	100%	85%	100%	87%	100%	90%	100%
E1.R 17	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	90%	100%	92%	100%	93,5%	100%	95%	100%
E1.R 18	Reducir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	-2%	-2%	-4%	-4%	-6%	-6%	-8%	-8%
E1.R 19	Reducir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	-10%	-10%	-20%	-20%	-30%	-30%	-40%	-40%
E1.R 20	Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	50%	50%	55%	55%	60%	60%	70%	70%

E1.R 21	Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	25%	25%	35%	35%	45%	45%	55%	55%
E1.R 22	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55%	55%	60%	60%	65%	65%	70%	70%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

Quadro 48 - Estratégia 2 – Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E2.R1	Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água	51	6	89	11	153	17	217	25
E2.R2	Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes	17	8	29	10	49	12	69	15
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	25%	10%	28%	15%	32%	25%	35%	35%
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)	92%	60%	93%	65%	94%	70%	95%	75%
E2.R5	Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde	15	0	26	3	52	6	80	7
E2.R6	Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes	9	0	22	0	38	2	50	4

E2.R7	Alcançar, até 2027, 15% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	10%	8%	12%	10%	13%	12%	15%	15%
E2.R8	Reducir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos	1%	1%	2%	2%	4%	3%	5%	5%
E2.R9	Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	2%	1%	3%	3%	5%	5%	8%	8%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

Quadro 49 - Estratégia 3: Planejamento e gestão de bens e serviços: Adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E3.R1	Reducir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	10%	30%	30%	60%	60%	80%	80%
E3.R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	100%
E3.R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	0%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	100%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

Quadro 50 - 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.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E4.R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI	91%	91%	93%	93%	95%	96%	98%	98%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

Quadro 51 - Estratégia 5: Articulação Interfederativa: Ampliação das articulações Interfederativas e intersetoriais com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E5.R1	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

Quadro 52 - Estratégia 6: Controle Social: Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Nº	Resultados	2024		2025		2026		2027	
		Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI	Brasil	DSEI
E6.R1	Ampliar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	35%	40%	38%	45%	43%	48%	46%	52%
E6.R2	Ampliar, até 2027, 58% os conselheiros distritais capacitados.	48%	50%	50%	53%	55%	58%	58%	60%
E6.R3	Ampliar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	60%	62%	65%	68%	67%	69%	70%	72%
E6.R4	Ampliar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	70%	72%	73%	75%	76%	78%	80%	82%

Fonte: PDSI, 2024 -2027.

8. ENFRENTAMENTO DE EMERGÊNCIAS DE SAÚDE PÚBLICA

A gestão eficaz de emergências em saúde pública representa um desafio constante, especialmente diante de realidades complexas, como a pandemia da COVID-19 e a presença de doenças endêmicas em territórios indígenas. No âmbito do DSEI Rio Tapajós, destacam-se condições adversas agravadas pela disseminação da malária e doenças diarreicas, criando um cenário desafiador para a atuação da EMSI.

A COVID-19, em particular, evidenciou a necessidade de estratégias ágeis de resposta a emergências, enquanto as doenças endêmicas, como a malária, persistem como desafios crônicos. Nesse contexto, a atuação da EMSI é vital, entretanto, os profissionais enfrentam sobrecarga devido aos papéis cruciais na gestão de programas e indicadores de saúde, dificultando a condução de ações para o controle de surtos. Essa situação é agravada por problemas logísticos e escassez de recursos, impondo barreiras significativas à eficácia da EMSI no enfrentamento dessas emergências.

A estruturação das Equipes de Resposta Rápida durante a pandemia revelou-se uma ferramenta crucial para o controle da COVID-19, sugerindo um modelo de assistência permanente. A formação de uma equipe especializada para lidar com surtos é fundamental no gerenciamento eficaz de situações emergenciais na área da saúde, especialmente em populações indígenas. Diante de surtos de doenças infecciosas, uma resposta rápida e coordenada é essencial.

Considerando que o território sob abrangência do DSEI Rio Tapajós é endêmico para doenças como malária e tuberculose, torna-se crucial a formação de uma equipe especializada para atuar em localidades afetadas. Essa equipe, operando mensalmente, será composta por 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 agente de combate às endemias e 01 técnico em laboratório ou farmacêutico/bioquímico, assegurando uma resposta eficiente e adaptável para enfrentar e mitigar os impactos dessas emergências de saúde pública.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIAS, Bárbara do Nascimento. "Com os espíritos dos antigos": a luta do povo Munduruku do médio Tapajós pelo território e pela vida. 2021. 138 f., il. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

GORDON Cesar; VERSWIJVER, Gustaaf. Mebêngôkre (Kayapó). In: Povos indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 2002, atualizado em 20 de jan. 2021. Disponível em: [https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Mebêngôkre_\(Kayapó\)](https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Mebêngôkre_(Kayapó)). Acesso em: 29 de nov. de 2023.

KABU. Protocolo de consulta dos Kayapó-Mekragnoti associados ao Instituto Kabu. Rede Xingu, 2019. Disponível em: https://www.kabu.org.br/wp-content/uploads/2022/10/Protocolo-Kayapo-Menkagnoti_corrigido.pdf. Acesso em 09 de janeiro de 2024.

PIB. Kaiabi. In: Povos indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 1999, atualizado em 11 de mar. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Kaiabi>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.

RAMOS, André. Munduruku. In: Povos indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 2003, atualizado em 25 de jan. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Munduruku>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.

SOUSA, Walter Lopes de. De retirantes a aldeias urbanas: parentesco, poder e educação entre os Mundurukú das Praias do Índio e do Mangue em Itaituba - PA. 2008. 206 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Belém, 2008. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

TEMPESTA, Giovana Acácia. Apiaká. In: Povos indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 2009, atualizado em 20 de jan. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Apiaká>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.

VALADÃO, Virgínia. Tembé. In: Povos Indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 2001, atualizado em 20 de jan. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Tembé>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.

ZEA, Evelyn Schuler *et al.* WaiWai. In: Povos Indígenas no Brasil. Instituto Socioambiental. 2006, atualizado em 25 de jan. 2021. Disponível em: <https://pib.socioambiental.org/pt/Povo:Waiwai>. Acesso em: 29 de nov. de 2023.