



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

**REQUERIMENTO Nº DE**

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e dos arts. 216 e 217 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, informações sobre a proposta de municipalização da saúde indígena e seus efeitos sociais e impactos financeiros.

Nesses termos, requisita-se:

1. Quais estudos técnicos amparam a intenção do Ministério da Saúde em municipalizar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena? Encaminhar cópia integral desse estudo.
2. O Ministério da Saúde dispõe de análises e resultados sobre a potencial melhoria no atendimento e na prestação do serviço de saúde à população indígena, que decorreriam da municipalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena? Transcrever nas informações a serem prestadas essas análises e respectivos resultados, encaminhando cópia integral desses documentos.
3. Qual o impacto financeiro e orçamentário públicos decorrem da proposta de alteração do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena da União para os Municípios? Encaminhar cópia integral dos impactos financeiros e orçamentários da União e dos



Municípios que direta e indiretamente são atingidos por essa alteração estrutural?

4. Quais os Municípios que passarão a gerir os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)? Há tratativas prévias entre o Ministério da Saúde e os Municípios que assumirão a gestão pelo serviço do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena?
5. Com a proposta de municipalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a União continuará sendo a responsável, com seus recursos próprios, por financiar esse Subsistema?
6. Quais medidas preventivas serão adotadas para evitar e combater casos de corrupção e deficiências no atendimento e prestação de serviço, que marcaram durante décadas o subsistema de saúde indígena do Sistema Único de Saúde então gerido pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa)?
7. Quais medidas serão adotadas para evitar a descontinuidade das ações e serviços de saúde da população indígena, na hipótese de municipalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena?

## JUSTIFICAÇÃO

Durante a reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde - CSN, realizada em 31 de janeiro e 1º de fevereiro de 2019, o Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou que pretende promover uma mudança na área de saúde indígena do País, anunciando o projeto de municipalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SasiSUS), vinculado a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

Diversas entidades denunciam essa proposta, entendendo como grave ameaça à saúde indígena, uma vez que "a municipalização da gestão do SasiSUS/

SESAI implicará um ônus insuportável aos usuários do sistema, que se verão ainda mais desamparados pelo Estado e, por isso, é vista como um atentado contra a saúde pública e a dignidade dos brasileiros e das brasileiras, além de violar frontalmente a Política Nacional de Assistência à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e o disposto pelos arts. 196, 197, 198, 200, 231 e 232, da Constituição Federal, sendo inaceitável o retrocesso social proposto pela referida pasta Ministerial"<sup>1</sup>.

No mesmo sentido, representantes dos povos indígenas afirmam que as mudanças ventiladas na política de saúde indígena colocam em questão a Lei nº 9.836, de 1999. A normativa estabelecia, há 20 anos, que cabe a União, com recursos próprios, financiar o subsistema. Denunciam ainda outros riscos: os cuidados podem passar para as mãos da atenção básica dos Municípios, engrossando as filas regulares do SUS; bem como podem significar o retorno de experiências negativas ocorridas em décadas passadas. Explica-se, entre 1999 até meados de 2010 a saúde dos povos era executada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) com força de trabalho contratada pelos municípios. Essa articulação, muitas vezes, não acontecia a contento e situações de desassistência eram frequentes. A solução encontrada foi a centralização de todas as ações com a União, que agora pode ser desarrumada.

É fato relevante constatar que a possível municipalização da saúde indígena, nos parece, ainda não foi discutida com as cidades. Tal tratativa deve ser realizada, pois não há condições dos municípios assumirem uma nova conta, na medida em que eles têm bancado em demasia a conta do SUS. Sabe-se que muitas prefeituras sequer tem capacidade de ampliar a rede de profissionais de saúde para não chocar com a lei de responsabilidade fiscal.

Vale lembrar <sup>2</sup> que política de saúde para os povos indígenas é uma das questões mais delicadas e problemáticas da política indigenista. Sensíveis às enfermidades trazidas por não-índigenas e, muitas vezes, habitando regiões

remotas e de difícil acesso, as populações indígenas são vítimas de doenças como malária, tuberculose, infecções respiratórias, hepatite, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Desde a criação da Fundação Nacional do Índio (Funai), em 1967, diferentes instituições e órgãos governamentais se responsabilizaram pelo atendimento aos índios. As diretrizes foram alteradas diversas vezes, mas, com exceção de casos pontuais, em nenhum momento a situação sanitária nas aldeias foi realmente satisfatória. Em 1999, uma política de descentralização do atendimento, mediante a assinatura de convênios com prefeituras e instituições da sociedade civil, reduziu a ação direta do Estado e implementou 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), gerando alguns resultados positivos.

O subsistema de saúde indígena do Sistema Único de Saúde era então gerido pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), que, durante anos, foi alvo de denúncias ligadas a corrupção e deficiências no atendimento. O movimento indígena lutou para que a gestão da saúde indígena passasse às mãos de uma secretaria específica, diretamente vinculada ao Ministério da Saúde – demanda que foi atendida pela Presidência da República no ano de 2010.

Os DSEIs são, atualmente, de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), e foram delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. Cada DSEI possui um conjunto de equipamentos que permite a realização do atendimento de casos simples, ficando as ocorrências de alta complexidade a cargo de hospitais regionais, implicando em um aparato para remoção dos doentes.

O controle social se dá por meio dos Conselhos Indígenas de Saúde (Condisi), que garantem, ao menos no plano da legislação, a participação dos índios na gestão dos DSEIs. Os conselheiros são escolhidos pelas comunidades atendidas e participam de reuniões periódicas organizadas pelos gestores de cada DSEI. Na

prática, a relação entre os povos indígenas e esses gestores é tensa, permeada por problemas relacionados à gestão e a aplicação de recursos.

1. Manifesto em defesa do subsistema de atenção à saúde indígena, do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI)

2. Histórico disponível em. Acesso em 13 fev. 2019

Sala das Sessões,        de                                        de                                        .

**Senador Rogério Carvalho**  
**(PT - SE)**

