

Aprovado em 20/02/2019
Senador (a) R. F.
Presidente da CAS-SF



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

REQUERIMENTO Nº 5 DE 2019-CAS

SF/19522.69995-86 (LexEdit)

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 58, § 2º, II, da Constituição Federal e do art. 93, II, do Regimento Interno do Senado Federal, a realização de audiência pública, com o objetivo de debater a Política de Saúde dos povos indígenas e discutir a proposta de municipalização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Proponho para a audiência a presença dos seguintes convidados:

1. ~~Representante do Ministério da Saúde - MS.~~
2. Representante da Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI
3. Representante do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena - FPCONDISI
4. Representante da Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira - COIAB
5. Representante da Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo - APOINME
6. Representante do Conselho Indigenista Missionário - CIMI



JUSTIFICAÇÃO

A 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



SF/19522.68995-86 (LexEdit)

Página: 2/4 14/02/2019 09:32:07

fa4ec66296fca9a626bf02f7814a2675f52ca73



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 recursos¹.

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 à 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"².

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



SF/19522.68995-86 (LexEdit)

Página: 3/4 14/02/2019 09:32:07

fa4ec66296fca9a626bf02f78f4a2675f52ca7f3

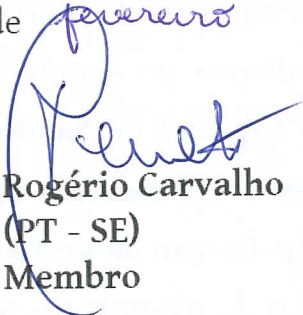


básica dos Municípios, engrossando as filas regulares do SUS; bem como podem significar o retorno de experiências negativas ocorridas em décadas passadas. Explica-se, entre 1999 até meados de 2010 a saúde dos povos era executada pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) com força de trabalho contratada 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.

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 da Comissão, 20 de fevereiro de 2019


Senador Rogério Carvalho
(PT - SE)
Membro



SF/19522.68995-86 (LexEdit)

