



**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO n.º \_\_\_\_\_, de 2019**

**(Da Sra. Áurea Carolina e Sra. Joenia Wapichana)**

Solicita ao Ministro da Saúde, Sr. Luiz Henrique Mandetta, informações sobre o funcionamento adequado e resolutivo das ações e serviços de saúde prestados aos povos indígenas no âmbito do subsistema de saúde indígena (CASAI e Distritos) e no restante da rede SUS.

Senhor Presidente,

Requeremos a Vossa Excelência, com base no art. 50, § 2º da Constituição Federal, e na forma dos arts-. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, as seguintes informações do Sr. Ministro da Saúde, Sr. Luiz Henrique Mandetta, **sobre o funcionamento adequado e resolutivo das ações e serviços de saúde prestados aos povos indígenas no âmbito do subsistema de saúde indígena (CASAI e Distritos) e no restante da rede SUS.**

As informações devem ser prestadas de maneira clara e objetiva, sob pena de cometimento de crime de responsabilidade, nos termos do art. 50 da Constituição Federal.

1. A partir da reportagem do Fantástico no dia 16 Jun/2019, constatou-se que as Casas de Apoio à Saúde do Índio (Casai), polos-base e postos de saúde estão em condições inadequadas para atendimento, havendo acomodação improvisada de pacientes, insuficiência e falta de manutenção de equipamentos e deterioração das estruturas físicas dos imóveis. Em outros problemas, a fiscalização também constatou indícios de irregularidades na compra de equipamentos eletrônicos, visto que houve aquisições para localidades sem energia elétrica, preços superfaturados de produtos como de alimentos, remédios e equipamento eletrônicos, o que evidencia falta de planejamento e desperdício de dinheiro público. Diante desses fatos, gostaríamos de saber, como tem



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**LIDERANÇA DO PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE**

Apresentação: 23/10/2019 12:18

RIC n.1533/2019

sido feito o planejamento e fiscalização da gestão dos recursos financeiros destinados ao atendimento de qualidade dos povos indígenas? Como a atuação das entidades conveniadas tem sido monitorada e fiscalizada? Como a Secretaria Especial da Saúde Indígena se organizou ou tem se organizado para proceder a fiscalização dessas entidades? O Controle Social Indígena tem tido acesso as informações necessárias para monitorar a execução financeiras dos 34 Distritos??

2. Durante esse semestre passado o Sr. Luiz Henrique Mandetta foi contundente em dizer que há fraudes dentro do subsistema de atendimento aos povos indígenas e vem repetindo por várias vezes nas imprensas que não irar tomar decisão sem consultar os povos indígenas. Quais as medidas objetivas que este ministério tem feito para fiscalizar as Ogns responsável pela prestação de serviços das tercerizadas? E de que forma os conselhos distrital e local estão sendo envolvidos nesse processo de fiscalização?

3. Diversas reportagens e estudos apontam que o estado de Mato Grosso do Sul é o segundo estado do Brasil em casos de desassistência na área. Além de acolher boa parte da população indígena, o município de Dourados é o responsável por abrigar a sede da Missão Evangélica Caiuá, que até ano passado era detentora de convênio com 19 dos 34 distritos sanitários indígenas (Dseis), ligados ao Ministério da Saúde, hoje responsável por nove distritos pelo novo edital/2018. Particularmente, nos preocupamos por uma entidade com viés religioso se responsabilizar pela atenção à saúde dos povos indígenas. Dessa forma, nos perguntamos, porque a concentração na distribuição dos recursos em determinadas entidades? Como se garante a laicidade na atenção aos povos indígenas? Apenas no ano passado, essa entidade recebeu mais de meio bilhão em recursos federais. Como se monitora a execução desses recursos? O controle social indígena tem tido acesso às informações necessárias para o monitoramento da prestação de contas e dos resultados das ações de saúde? Como se avalia a qualidade das ações de saúde sob responsabilidade de gestão dessas conveniadas? Como se avalia a resolutividade e as respostas na situação de saúde das populações indígenas sob responsabilidade dessas entidades?

4. Nos últimos meses, temos observado a interrupção do pagamento e compras nos Distritos e CASAIs, que agrava a situação de vulnerabilidade dos povos indígenas. Como se pretende garantir a continuidade da contratação dos profissionais de saúde para atuar



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**LIDERANÇA DO PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE**

nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas? Qual o modelo de contratação dos profissionais e de execução das ações nos Distritos que se adotará nos próximos anos? Se manterá o modelo de convênios? Se não, como será? Estão sendo consultadas as instâncias do controle social indígena para definição dessa estratégia de execução? Caso se mantenha o modelo de terceirização pelas conveniadas, como se garante a manutenção da responsabilidade do Estado?

5. Segundo matérias da imprensa brasileira *“no final do mês de março por falta de repasse de verbas a Casa de Saúde Indígena (Casai) do Distrito Federal (DF), vinculada ao Ministério da Saúde, a principal unidade de saúde em Brasília destinada a acolher e acompanhar indígenas que passam por tratamento de saúde, incluindo crianças com câncer, e seus familiares vive um caos após ficar sem dinheiro para alimentação e pagamento de salários de funcionário”*. Informa, ainda, que na *“edição online de Brasília, DF (FolhaPress)”* também aponta a situação caótica que se repete na CASAI do Distrito Federal, *“o abrigo começou a devolver parentes e indígenas para suas aldeias e procurar vagas em outras unidades de saúde”, “O órgão só não parou de funcionar porque os funcionários continuam trabalhando e a empresa fornecedora de alimentos continua enviando os produtos à casa mesmo sem receber seus pagamentos em dia”*. Considerando os trâmites legais da empresa em participação do processo licitatório, em apresentar o termo de referência, incluindo neste a planilha dos gastos no período da vigência do contrato. Pois o que se percebe dos serviços prestados à população indígena se encontra precária sem a mínimas condições como alimentação adequada atendendo a especificidade cultura e alimentares dos povos indígenas. Solicitamos as cópias da planilha do planejamento de gastos dos recursos. Pergunta-se ainda se houve a fiscalização, nas etapas/fases da execução contratual, com finalidade verificar se a contratada respeitou a legislação vigente e se se cumpriu fielmente suas obrigações contratuais.

6. Existem diversas evidências que apontam que a maioria das Casais estão fora das normas técnicas de boas práticas ao estabelecimento de saúde e com estruturas insalubres e inadequadas decorrentes da falta de investimentos e manutenção. Esse cenário, repercute na qualidade da atenção prestada aos indígenas, agravada pelos longos períodos de espera por exames e consultas. Considerando que atualmente os Dseis possuem uma equipe de engenharia capaz de construir projetos prediais, além de estarem habilitados



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**LIDERANÇA DO PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE**

para realizar licitações para compra de equipamentos médicos hospitalares, observamos, contudo, a burocracia, bem como a falta de preparo do nível central, tem dificultado a melhoria e bom funcionamento das Casais pelas unidades gestoras Dsei. Dessa forma, quais são os projetos ou as propostas para melhoria destes estabelecimentos?

7. O subsistema foi criado pela Lei n 9.836/96 e garantiu o controle social, através do Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI), dos DSEIs, das Conferências, dos Grupos de Trabalho e outras instâncias, é um dos mecanismos mais importantes que as populações indígenas têm à disposição para fiscalizar a aplicação dos recursos, a qualidade do atendimento, identificar as necessidades de cada povo e fazer suas reivindicações. A organização desse controle social indígena foi regulamentada pela Portaria 755, de 2012, e é fundamental para o planejamento, avaliação e monitoramento das ações e gastos na assistência de qualidade. Entretanto, sem as informações necessárias, seu trabalho fica prejudicado. Dessa forma, perguntamos se o mesmo têm acesso aos documentos como planilha de gasto das empresas prestadoras de serviços (contrato de combustível, alimentação, carros e limpeza), para fazer essa fiscalização? A construção do Plano Distrital está sendo feito de maneira participativa? O controle social indígena tem estrutura para trabalhar e recursos para realizar fiscalizações, reuniões e deliberações?

8. O contingenciamento do orçamento federal vem afetando a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). O ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta tem feito o repasse de recursos às organizações conveniadas que fazem o atendimento? Se sim como está o pagamento dos salários e compra de insumos em todos os 34 DSEIs? Está havendo fiscalização da parte deste órgão? De que forma?

9. O decreto 9.759/2019 extinguiu os espaços de participação que não haviam sido criados por lei, e no dia 17/06/2019 o STF reiterou essa decisão. Desse modo, como o senhor vê a garantia da permanência do Fórum de Presidentes de CONDISI, instância fundamental de participação social do subsistema de saúde indígena, que foi criado pela portaria 755/2012? Ademais, a 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, prevista para maio de 2019, foi inicialmente cancelada e depois adiada para dezembro de 2019, perguntamos: está garantida a realização dessa conferência? Que medidas estão sendo tomadas para garantir sua realização com ampla participação indígena?



10. No novo organograma do Ministério da Saúde apresentado em 17/05/2019, pelo Decreto 9.795, se suprimiu as ideias de “gestão democrática e participativa” na coordenação das ações da SESAI. Ademais, a atribuição de “fortalecimento e apoiar o exercício do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena” é substituída por “fortalecimento da participação social dos povos indígenas no SUS”. O senhor poderia explicar melhor qual as mudanças que ocorrerão no controle social no subsistema? E como será esse fortalecimento da participação indígena no SUS?

11. No decreto 9.795/2019, se supriu o Departamento de Gestão da Saúde Indígena além da extinção de alguns cargos e funções de confiança. Mesmo que as funções relacionadas ao antigo departamento tenham sido realocadas ao Departamento de Atenção, gostaríamos de saber como se garantirá a autonomia e capacidade gestora da SESAI. Existirão os cargos e responsáveis pela execução de compra, licitação, contratação das ações de saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas? A supressão do Departamento de Gestão da Saúde Indígena e extinção de cargos e funções de confiança não indicam um enfraquecimento da SESAI no atual Ministério da Saúde? Como se garantirá a capacidade gestora da SESAI e dos DSEIs?

12. O senhor várias vezes em seu discurso enfatizou que os indicadores de saúde dos povos indígenas estão desfavoráveis, de modo que análises dos dados são urgentes para o bom planejamento do subsistema. Quando os dados do SIASI serão disponibilizados para que controle social, pesquisadores, gestores e profissionais de saúde possam fazer a análise aprofundada dos dados e o melhor planejamento das ações de saúde? Lembrando que pela Lei de Acesso Informação (12.572 de 2011) garante a “publicidade como preceito geral” e a “divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações”. Reforçamos que essa publicização de dados não deve se limitar a dados consolidados, mas dos dados brutos para que se possam fazer diferentes tipos de análise.

13. No novo organograma da SESAI, em diversos artigos observa-se nas atribuições a diretriz de “integração ao SUS” do subsistema. Como será feita essa integração? Por que se optou pelo termo “integração” ao invés de “articulação”? Quais medidas serão



tomadas para que o restante da rede SUS participem na garantia da integralidade das ações de saúde direcionadas aos povos indígenas?

14. Temos observado que após a saída dos médicos cubanos do Programa Mais Médicos, as chamadas recorrentemente apontam que persistem vacâncias de médicos nos DSEI. Mesmo que após cada chamada se preencham as vagas, o que se tem observado é que as vagas no Amazonas e nos Distritos, os médicos não assumem ou não permanecem no posto de trabalho. Como se pretende garantir a fixação de médicos nas equipes multidisciplinares de saúde indígena? Como será feita a qualificação adequada da atuação desses médicos para as especificidades socioculturais e linguísticas dos povos indígenas? Esses médicos estão sendo orientados para organização das ações de saúde considerando a diretriz da atenção diferenciada?

15. Qual a estratégia do governo para o aprimoramento dos modelos de vigilância sanitária, epidemiológica, demográfica na saúde indígena? As produções dos serviços, ações e práticas de saúde necessitam de melhoria no monitoramento e avaliação de saúde já que atualmente os Dseis realizam o preenchimento de relatório manuais estando fadado a subnotificações. Como garantirmos que não se perca de produção de dados? Como informatizar e integrar essas informações nos sistemas nacionais de informação, como o DATASUS? Como garantir a transparência desses dados?

16. Por meio da imprensa<sup>1</sup> chegou ao conhecimento da troca do coordenador do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de Mato Grosso do Sul, considerando que a Publicação da Portaria Nº 2.656 ocorrida no Diário Oficial da União em 09-10-2019 traz em sua redação a Nomeação de Eldo Elcídio Moro e exonera Fernando Da Silva Souza da Coordenação do Dsei MS. O senhor Eldo não tem em seu currículo nenhuma formação na área de saúde ou experiência com os povos indígenas. Ressaltamos que este ato fere a Convenção 169 da OIT, incorporada pela legislação brasileira por meio do Decreto nº 5051/04 e a Declaração dos Direitos dos Povos Indígenas da ONU também refletem o fim da tutela e afirmam que é dever dos Estados Nacionais realizarem a consulta prévia,

---

<sup>1</sup> <https://www.campograndenews.com.br/brasil/cidades/troca-de-comando-leva-liderancas-a-ocuparem-distrito-sanitario-indigena>



**CÂMARA DOS DEPUTADOS  
LIDERANÇA DO PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE**

livre e informada, em caso de medidas legislativas ou administrativas que afetem os povos indígenas. É um ato de total desrespeito as lideranças indígenas, e diante do cenário que vive o país traz grande prejuízo a população do estado, que hoje somam aproximadamente 80.000, (oitenta) mil indígenas. Pergunta-se quais tem sido o critério para escolha dos coordenadores dos Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) e qual motivo da tal exoneração já que temos conhecimento que o Senhor Fernando possui vasto conhecimento na saúde dos povos indígenas?

17. Uma das diretrizes principais do subsistema de saúde indígena é a atenção diferenciada, que implica: a) na ampla participação indígena no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde; b) qualificação dos trabalhadores do subsistema e do restante da rede SUS para a atuação intercultural; c) articulação com os conhecimentos, práticas e especialistas próprios dos povos indígenas na organização das ações de saúde no subsistema e restante da rede SUS. Quais medidas estão sendo tomadas para garantir a implementação da atenção diferenciada?

**JUSTIFICATIVA**

O Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas –PNASPI integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços - voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. Para sua efetivação, deverá ser criada uma rede de serviços nas terras indígenas, de forma a superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde para essa população. É indispensável, portanto, a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento do funcionamento e a adequação da capacidade do Sistema, tornando factível e eficaz a aplicação dos princípios e diretrizes da descentralização, universalidade, equidade, participação comunitária e controle social. Para que esses princípios possam ser efetivados, é necessário que a





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**LIDERANÇA DO PARTIDO SOCIALISMO E LIBERDADE**

atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos.

O maior objetivo da política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura.

Com esse novo governo os direitos a saúde dos povos indígenas têm tido maior retrocessos em vinte anos desde que foi criado o subsistema com a Lei n 9.836/96

Com a entrada dos aliados do presidente Bolsonaro em vários ministérios, só tem piorado no tocante aos direitos aos povos indígenas na Secretaria Especial de Saúde Indígena –SESAI, não tem sido diferente a cada dia uma novidade no que toca a saúde dos povos indígenas.

Diante desses fatos, nos termos constitucionais e com a urgência que se faz necessária, requeremos as informações aqui solicitadas

Salas das Comissões, 22 de outubro de 2019.

**Áurea Carolina**  
**PSOL/MG**

**Joenia Wapichana**  
**REDE/RR**