



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 366/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 23 de janeiro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 918/19

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1619, de 26 de novembro de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

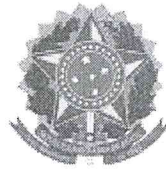
LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 28/01/2020, às 08:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013241743** e o código CRC **65F11238**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 23 de janeiro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1619/2019 - Deputado Alexandre Padilha**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 1619/2019** (0012179777), de autoria do Deputado Alexandre Padilha, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde a respeito das orientações repassadas pela SESAI a entidades conveniadas e coordenadores distritais.
2. Em resposta, encaminhe(m)-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0012403048), o **Despacho SESAI/GAB/SESAI/MS** (0013223824), elaborado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 27/01/2020, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013241584** e o código CRC **F5A61FCE**.



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Gabinete

DESPACHO

SESAI/GAB/SESAI/MS

Brasília, 22 de janeiro de 2020.

À Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde.

ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1619/2019**, de autoria do Deputado Alexandre Padilha, sobre entidades conveniadas e coordenadores distritais.

Prezada Assessoria Parlamentar;

0.1. Considerando o Despacho Aspar nº 0013181847, requerendo a este gabinete a anuência e consolidação das informações constantes nos despachos Sesai (0012414030), Cogasi (0012446150), Documento Pnspi (0012449365) e Despacho Cobies (0012460543), remetemos a essa Assessoria as informações para os encaminhamentos necessários.

0.2. Acerca do **questionamento do item nº 1**, inserto no Requerimento de Informação nº 1619/2019, seguem as informações coligidas, "*in verbis*":

a) Em 1999, foi instituído, por meio da Lei 9.836 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), acrescido a Lei 8.080/90, normatizando a prestação de saúde em terras e territórios indígenas. O SasiSUS é parte integrante do Sistema Único de Saúde e deve "obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena" sendo pautado "por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O SUS serve de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde indígena que de acordo com o Decreto Presidencial nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, ficou sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (BRASIL, 1999). A FUNASA coordenou a execução das ações do SasiSUS até a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena SESAI, que foi criada por meio da Medida Provisória nº 483/10 e pela Lei nº 12.314 de 20 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010).

b) O Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) configura uma rede de serviços implantada nas terras indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais.

c) A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como missão implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia

administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

d) A PNASPI foi publicada pela Portaria GM nº254, de 31 de janeiro de 2002, e tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. A Política pretende favorecer a superação dos fatores que tornam a população indígena mais vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

e) Para implementar o modelo assistencial adotado no SasiSUS, a SESAI executa suas ações por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que se definem como espaços territoriais etnoculturais e populacionais dinâmicos. As ações de atenção primária à saúde indígena e de saneamento básico são realizadas nas terras e territórios onde vivem os povos indígenas e são desenvolvidas respeitando os saberes e as práticas tradicionais de saúde, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS.

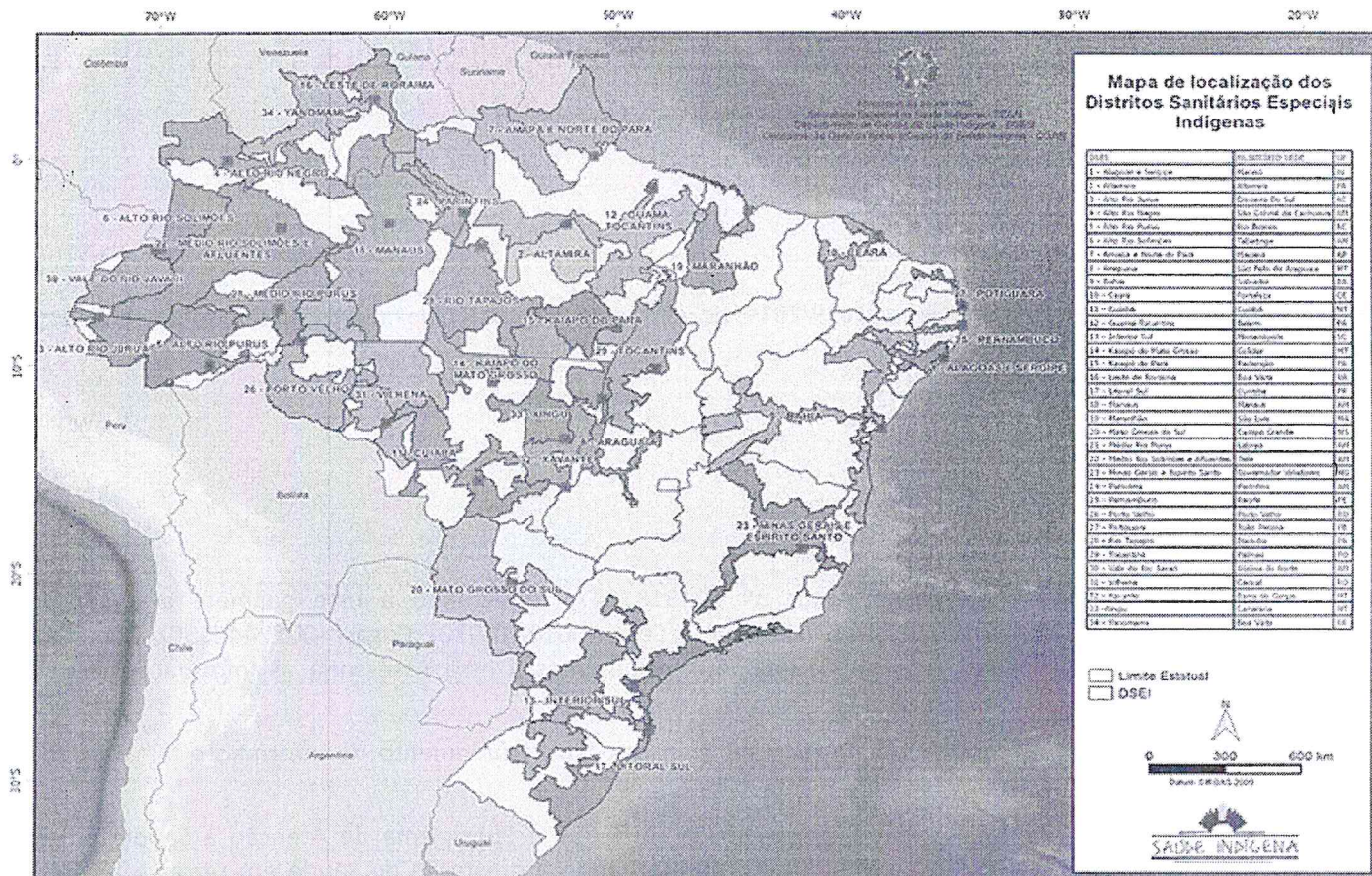


Figura 1 – Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. - Fonte: SESAI, 2019.

f) As ações de saúde são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde Indígenas e Polos Bases existentes em territórios dinâmicos dos 34 DSEIs, pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), que são compostas por profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN), conforme o uso tradicional indígena e com a garantia da participação desse grupo social na definição dos caminhos da política e no acompanhamento das ações desempenhadas pelo controle social.

ORGANIZAÇÃO DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA e MODELO ASSISTENCIAL

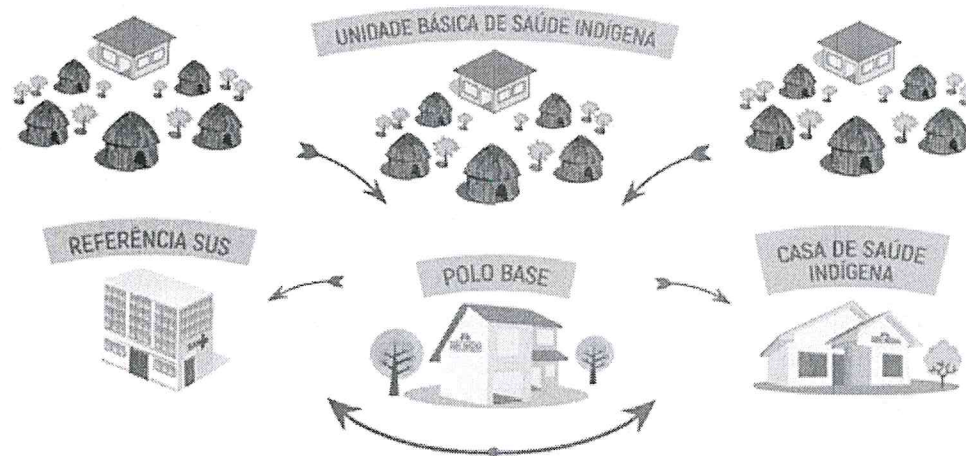


Figura 2 – Organização dos DSEI e

modelo assistencial. - Fonte: SESAI, 2019.

g) Com o objetivo de atender grande parte das demandas de saúde das comunidades indígenas, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) possuem Polos Base para o atendimento dos indígenas. Os polos são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias. As Casas de Saúde do Índio (CASAI) são unidades que tem por finalidade acompanhar os pacientes encaminhados pelos DSEI para a rede de referência do SUS.

h) Entender as realidades indígenas a partir de mecanismos próprios dos serviços de saúde, como o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde e de situação epidemiológica, é um desafio constante para o SasiSUS em virtude da magnitude territorial e cultural dos Povos Indígenas. A cultura da informação e a utilização de dados de saúde para tomada de decisão e planejamento de ações efetivas e integrais no âmbito da saúde indígena têm sido constantemente fortalecidas por intermédio do Sistema de Informações da Saúde Indígena (SIASI) (BRASIL, 2019).

i) A análise situacional do SasiSUS pode ser encontrada na publicação “Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS”, que foi publicada por este Ministério em 2019.

Leitura Complementar

- Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sas-isus.pdf).
- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf).

0.3. No tocante aos **questionamentos de nº 2, 3 e 4**, seguem as informações obtidas, “*in verbis*”:

a) 2) Como o Ministério da Saúde pretende atuar para a garantia da atenção à saúde indígena com o corte de cerca de R\$400 milhões na previsão orçamentária para 2020 em relação ao ano de 2019?

b) **Resposta CGPO:** Informa-se que não há quaisquer cortes ou contingenciamentos orçamentários para esta SESAI em 2020, de modo que o orçamento disponibilizado para o exercício seguinte permanece o mesmo do ano de 2019, assim como ocorreu em alguns anos anteriores.

c) 3) Como se pretende garantir a continuidade da contratação dos profissionais de saúde para atuar nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas?

d) **Resposta CGPO:** Todos os convênios da SESAI tem vigência até Abril de 2020, não havendo descontinuidade na prestação dos serviços. Além disso, foi instaurado um Grupo de Trabalho no Ministério da saúde que está tomando as medidas necessárias para garantir a continuidade na prestação dos serviços.

e) 4) Como se pretende garantir a continuidade dos serviços prestados pelas entidades conveniadas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, considerando a solicitação encaminhada pelo Ministério da Saúde às entidades conveniadas para que procedam com as férias relativas a 2019 de todos os seus colaboradores que gozam deste direito até março de 2020, sem que haja substituição desses profissionais neste período?

f) **Resposta CGPO:** Como os convênios, a princípio, encerram sua vigência em abril de 2020, orientou-se as entidades conveniadas para proceder com as férias dos colaboradores que gozam deste direito, conforme preconizado em lei. Dessa forma, como a LOA de 2019 e 2020 já estão definidas, não há margem para substituição desses profissionais neste período. Nesse sentido, foi solicitado às entidades conveniadas e Coordenadores Distritais que apresentassem escala de férias de modo a não comprometer o atendimento dos povos indígenas e garantir o direito às férias dos trabalhadores.

0.4. No que tange ao **item nº 5** do **Requerimento de Informação nº 1619/2019**, seguem as informações requeridas, *"in verbis"*:

0.5. A estrutura organizacional do controle social da saúde indígena foi estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 755, de 18 de abril de 2012, constituída pelos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) e Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI). As instâncias de controle social na saúde indígena fundamentam-se na Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe as diretrizes para estruturação, formulação e funcionamento dos Conselhos de Saúde, bem como a realização de Conferências Nacionais de Saúde, conforme descrição abaixo:

a) Conselho Local de Saúde Indígena: composto apenas por indígenas e localizados nas aldeias, configura-se como uma instância permanente, consultiva e propositiva. Atualmente são 374 CLSI em todo o país. Os CLSI se reúnem de acordo com a organização social e cultural de cada povo indígena, podendo ocorrer nas aldeias, Polos Base de Saúde Indígena (PBSI) ou municípios. Os CLSI participam da discussão, elaboração de propostas e monitoramento das ações e serviços de atenção à saúde indígena, para que sejam inclusas e acompanhadas junto aos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI). Nesses espaços, os conselheiros têm a oportunidade de manifestar e avaliar sobre as ações executadas, bem como supervisionar e acompanhar o trabalho dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e demais profissionais de que compõe a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) que atuam no âmbito dos territórios indígenas. As recomendações, denúncias e propostas deverão ser encaminhadas para o nível distrital, isto é, ao CONDISI, para que sejam deliberadas e tenham os devidos encaminhamentos.

b) Conselho Distrital de Saúde Indígena: composto paritariamente por usuários indígenas (50%), trabalhadores (25%), gestores e/ou prestadores de serviços da saúde indígena (25%); constituído legalmente nos 34 Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEI), com caráter permanente e deliberativo. Os Conselhos Distritais de Saúde Indígena, por sua vez, têm a previsão regimental de realizarem 03 reuniões ordinárias anuais em cada um dos 34 CONDISI, com atribuições de supervisionar, avaliar, fiscalizar e deliberar sobre os serviços de atenção à saúde, edificações e saneamento em terras indígenas prestados por instituições públicas, privadas e entidades não governamentais, conveniadas ou não; bem como aprovar o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) e prestação de contas apresentadas pela gestão no decorrer do ano.

c) Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena: composto pelos 34 Presidentes de CONDISI; representante do Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena (SINDCOPSI); representantes indígenas no Conselho Nacional de Saúde (CNS); e representantes das organizações indígenas: Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira (COIAB), Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do NE, MG e ES (APOIME), Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), Conselho Aty Guassu, Articulação dos Povos Indígenas da Região Sudeste (ARPINSUDESTE), Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul (ARPINSUL) e Conselho do Povo Indígena Terena. O FPCONDISI é caracterizado como consultivo, propositivo e analítico. O FPCONDISI, instituído pela Portaria GM/MS nº 644, de 27 de março de 2006, é a instância máxima de assessoramento da SESAI em relação à Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas em consonância com as instâncias decisórias do SUS, com base nas diretrizes estabelecidas nas Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Indígena, sem prejuízo das competências deliberativas do Conselho Nacional de Saúde.

d) Conferências Nacionais de Saúde Indígena: são espaços amplos, democráticos e paritários de discussão e articulação coletivas em torno de propostas e estratégias de organização, para debater e decidir as prioridades nas políticas públicas de saúde indígena. A Lei nº 8.142/1990, prevê que as Conferências Nacionais devam ser realizadas a cada 04 (quatro) anos, portanto, as Conferências Nacionais de Saúde Indígena, deverão ocorrer com a mesma periodicidade, caracterizado pelas especificidades do modelo de atenção à saúde dos povos indígenas, ocorrendo por meio de etapas locais, distritais e nacional. A estrutura física destinada ao controle social da saúde indígena consta de espaço na sede da SESAI, por meio da Assessoria de Controle Social, localizado no Edifício PO 700, Asa Norte, Brasília-DF; e em cada um dos 34 (trinta e quatro) DSEI na unidade gestora (sede do DSEI), em sala própria estruturada e equipada. Os atores contratados para atuarem no controle social dos DSEI, por meio das Entidades Convenientes, são os Assessores Indígenas e os Secretários Executivos, e por mandato eletivo, os Presidentes e Vice-Presidentes os CONDISI. A responsabilidade de gestão conjunta, apoio administrativo e operacional dos conselhos de saúde indígena (CONDISI e CLSI) compete aos Secretários Executivos que são definidas em Regimento Interno, conforme descrição a seguir: preparar as reuniões juntamente com o Presidente do CONDISI; organizar a pauta de cada reunião, selecionando os temas, priorizando aqueles deliberados em reunião antecedente, observando os seguintes critérios: i) pertinência - temas inclusos observando as atribuições legais do Conselho, ii) relevância - temas prioritários definidos pelo Plenário e Presidente do Conselho, iii) tempestividade - temas inseridos por ordem de entrada junto a Secretaria Executiva no tempo oportuno e hábil; convocar os Conselheiros para as reuniões, por meio de edital de convocação, publicado no Boletim de Serviços – BSE do Ministério da Saúde e correspondência oficial por escrito; lavrar em meio eletrônico a ata de cada reunião e submetê-las a Presidência para posterior aprovação na reunião do Plenário; encaminhar cópias de documentos contendo decisões, resoluções, recomendações, moções e outros atos do Conselho, que necessitam de divulgação com antecedência máxima de 15 (quinze) dias do início das reuniões para os membros do Conselho; coordenar administrativamente todas as tarefas demandadas das reuniões e das Comissões, sob supervisão do Presidente; articular, preparar e organizar as formações e capacitações de Conselheiros, e outros eventos, e atuar como facilitador, quando se fizer necessário; auxiliar o Presidente do CONDISI nos trabalhos do Conselho e prestar os esclarecimentos que forem solicitados durante as reuniões em Plenário; encaminhar e acompanhar junto aos órgãos competentes as deliberações e encaminhamentos das reuniões plenárias; receber, examinar, distribuir, organizar e responder por meio do Presidente do CONDISI as correspondências e documentações apresentadas ao Conselho; a documentação com demandas apresentadas ao CONDISI será classificada anualmente por ordem cronológica de entrada e distribuída aos membros pela Secretaria Executiva por intermédio do Presidente para conhecimento, análise, relatoria e solução dos pleitos; instruir os processos e fazer cumprir as diligências determinadas pelo Presidente e aprovadas pelo Plenário do CONDISI; auxiliar os Conselheiros e as Comissões na análise e aprovação das prestações de contas anuais do DSEI, bem como, de instituições públicas, privadas, governamentais, conveniadas ou não que exercem ações de saneamento, edificações e atenção à saúde indígena; encaminhar aos órgãos de comunicação social, dados e informações autorizadas para fins de divulgação, com consulta de pertinência ao Coordenador Distrital do DSEI; encaminhar expedientes aos interessados, dando ciência dos despachos, decisões, recomendações e resoluções proferidas nos respectivos processos; organizar, participar e promover o apoio necessário para realização do processo eleitoral do Conselho; exercer outras atribuições que lhes forem delegadas pelo Presidente, assim como pelo Plenário do CONDISI. De acordo os Regimentos Internos dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), a instância colegiada de controle social tem por finalidade aprovar o Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como, acompanhar, avaliar, fiscalizar, supervisionar e deliberar sobre as ações relacionadas à saúde indígena no território de abrangência do DSEI, sobre quaisquer serviços de saúde prestados por instituições públicas, privadas e entidades não-governamentais, conveniadas ou não e as suas prestações de contas. Compete também ao CONDISI propor ao DSEI critérios para a elaboração da programação orçamentária e financeira anual da saúde indígena, acompanhando a aplicação e aprovando a prestação de contas de recursos oriundos de órgãos públicos, privados e entidades não governamentais. No Capítulo “Das Disposições Gerais” dos Regimentos Internos dos CONDISI está previsto que a cada quadrimestre deverá constar como item de pauta das reuniões ordinárias o pronunciamento do Coordenador Distrital de Saúde Indígena, bem como dos demais gestores e prestadores de serviços a apresentação da prestação de contas, em relatório detalhado, e disponibilizado previamente aos conselheiros de saúde indígena, sobre a execução do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI); agenda de saúde pactuada; relatório de gestão; dados sobre o montante e a forma de aplicação dos recursos; auditorias iniciadas e concluídas no período; bem como a produção e a oferta de serviços na rede assistencial, contratada ou conveniada, de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0,
informando o código verificador **0013223824** e o código CRC **ADAA2A12**.

Referência: Processo nº 25000.188979/2019-88

SEI nº 0013223824



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena

DESPACHO

COGASI/DASI/SESAI/MS

Brasília, 29 de novembro de 2019.

Ao Departamento de Atenção à Saúde Indígena - DASI

1. Trata-se de resposta ao Requerimento de Informação 1619/2019 (0012179777), oriundo Assessoria Parlamentar-ASPAR, referente à solicitação de emissão de Parecer, acerca das orientações repassadas pela SESAÍ à entidades conveniadas e coordenadores distritais.
2. No que tange ao item 1, segue anexa resposta de SIC 0012449365 sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Sobre relatórios, sugere-se informar sobre a disponibilidade dos relatórios anuais de gestão da SESAÍ. Sugere-se ainda que o GAB/SESAÍ complemente sobre a Portaria de instituição do GT de revisão da PNASPI e o andamento do GT.
3. Sobre os itens 2, 3, 4 e 5 do Requerimento supracitado, informa-se que não cabe a esta Coordenação manifestar-se acerca das pautas exaradas.
4. Sugere-se restituição à Assessoria Jurídica da SESAÍ para providências.



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz Martins, Coordenador(a) de Gestão da Atenção da Saúde Indígena**, em 29/11/2019, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012446150** e o código CRC **988C45F0**.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
SRTVN, QD 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700 - CEP 70.719-040 – BRASÍLIA-DF
Fone: (061) 3315-3754

Em 1999, foi instituído, por meio da Lei 9.836 o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), acrescido a Lei 8.080/90, normatizando a prestação de saúde em terras e territórios indígenas. O SasiSUS é parte integrante do Sistema Único de Saúde e deve “obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena” sendo pautado “por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional por intermédio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. O SUS serve de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde indígena que de acordo com o Decreto Presidencial nº 3.156 de 27 de agosto de 1999, ficou sob responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (BRASIL, 1999). A FUNASA coordenou a execução das ações do SasiSUS até a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI, que foi criada por meio da Medida Provisória nº 483/10 e pela Lei nº 12.314 de 20 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010).

O Subsistema de Saúde Indígena (SasiSUS) configura uma rede de serviços implantada nas terras indígenas, a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais.

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem como missão implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS (SasiSUS), descentralizado, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

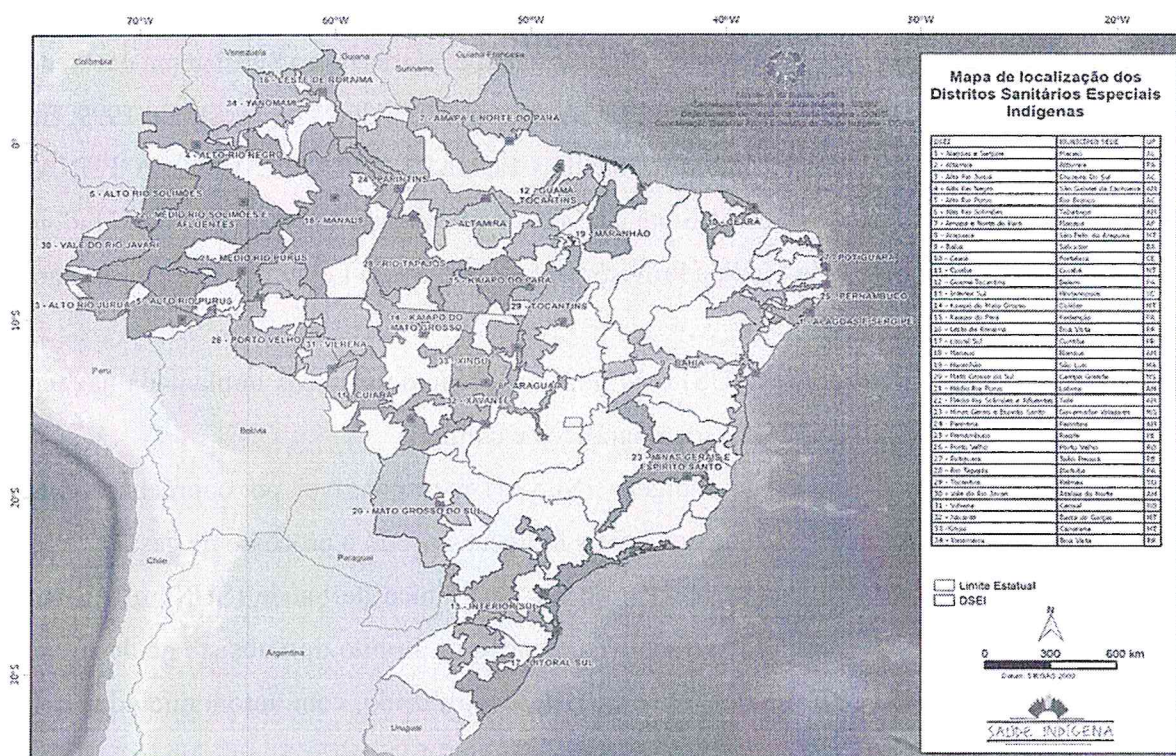
A PNASPI foi publicada pela Portaria GM nº 254, de 31 de janeiro de 2002, e tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política. A Política pretende favorecer a superação dos fatores que tornam a população indígena mais vulnerável aos agravos à saúde, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
SRTVN, QD 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700 - CEP 70.719-040 – BRASÍLIA-DF
Fone: (061) 3315-3754

Para implementar o modelo assistencial adotado no SasiSUS, a SESAI executa suas ações por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que se definem como espaços territoriais etnoculturais e populacionais dinâmicos. As ações de atenção primária à saúde indígena e de saneamento básico são realizadas nas terras e territórios onde vivem os povos indígenas e são desenvolvidas respeitando os saberes e as práticas tradicionais de saúde, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS.

Figura 1 – Mapa dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas



Fonte: SESAI, 2019.

As ações de saúde são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde Indígenas e Polos Bases existentes em territórios dinâmicos dos 34 DSEIs, pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), que são compostas por profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (AISAN), conforme o uso tradicional indígena e com a garantia da participação desse grupo social na definição dos caminhos da política e no acompanhamento das ações desempenhadas pelo controle social.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
SRTVN, QD 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700 - CEP 70.719-040 – BRASÍLIA-DF
Fone: (061) 3315-3754

Figura 2 – Organização dos DSEI e modelo assistencial



Fonte: SESAI, 2019.

Com o objetivo de atender grande parte das demandas de saúde das comunidades indígenas, os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) possuem Polos Base para o atendimento dos indígenas. Os polos são a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) que atuam nas aldeias. As Casas de Saúde do Índio (CASAI) são unidades que tem por finalidade acompanhar os pacientes encaminhados pelos DSEI para a rede de referência do SUS.

Entender as realidades indígenas a partir de mecanismos próprios dos serviços de saúde, como o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde e de situação epidemiológica, é um desafio constante para o SasiSUS em virtude da magnitude territorial e cultural dos Povos Indígenas. A cultura da informação e a utilização de dados de saúde para tomada de decisão e planejamento de ações efetivas e integrais no âmbito da saúde indígena têm sido constantemente fortalecidas por intermédio do Sistema de Informações da Saúde Indígena (SIASI) (BRASIL, 2019).

A análise situacional do SasiSUS pode ser encontrada na publicação “Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS”, que foi publicada por este Ministério em 2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
SRTVN, QD 701, Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700 - CEP 70.719-040 – BRASÍLIA-DF
Fone: (061) 3315-3754

Leitura Complementar

- Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_analise_situacao_sas-isus.pdf).
- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf).



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Departamento de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Apoio à Gestão de Bens, Serviços e Insumos Estratégicos de Saúde

DESPACHO

COBIES/DASI/SESAI/MS

Brasília, 29 de novembro de 2019.

Ao DASI,

1. Conforme despacho COGASI, (0012446150) foi respondido o item 1, de responsabilidade deste departamento.
2. Quanto aos itens 2, 3 e 4, foram respondidos pelo Despacho CGPO/SESAI (0012414030).
3. Quando ao item 5, entende-se se de responsabilidade do gabinete da SESA, Não tendo nada a acrescentar, encaminha-se ao DASI para providências.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Alves Miranda, Coordenador(a) de Apoio à Gestão de Bens, Serviços e Insumos Estratégicos de Saúde**, em 03/12/2019, às 08:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0012460543** e o código CRC **65A0ACF9**.