

**ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS IBERO-AMERICANOS
PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA**

DOCUMENTO TÉCNICO Nº 1

Relatório técnico apresentando à Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI) com o produto da Consultoria especializada em Dimensionamento de Força de Trabalho no contexto da atenção primária, com foco em saúde indígena.

Consultor Especialista

ROBSON [REDACTED] DA SILVA

Escritório Regional da OEI no Brasil

Brasília, 20 de dezembro de 2022

Sumário

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	3
1.1 Objetivo Geral	4
1.2 Objetivo Específico.....	4
2. RELATÓRIO	5
2.1. Contexto Histórico da Saúde Indígena	5
2.2. Competências da SESAI e DSEI	8
2.3. Tipos de contratações da Saúde Indígena	13
2.4. Demandas Judiciais	29
2.5. Estudos Correlatos.....	34
3. CONCLUSÃO	35

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme solicitado no Edital nº 191/2022, a contratação dos dois consultores selecionados teve como objetivo a entrega dos produtos de produtos que viabilizem bases estruturantes para dimensionamento de força de trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Saúde Indígena. Neste contexto, coube a cada um dos consultores os produtos abaixo identificados.

Consultor 1 - Monique [REDACTED] Coimbra

1. Documento contendo o histórico do provimento de equipes para a Atenção Primária à Saúde das populações indígenas, bem como de apoio e determinantes ambientais em saúde indígena.

2. Documento com o levantamento do arcabouço legal de Força de trabalho na saúde indígena, decisões de instâncias de controle interno e externo e de decisões judiciais que versam sobre justiça do trabalho.

3. Estudo técnico sobre o dimensionamento da estrutura regimental e estatuto da ADAPS, para a execução das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas e pesquisa com os atores principais nos territórios indígenas, sindicatos, lideranças, gestores, promotores e afins, para levantamento das expectativas e viabilidade de propostas.

4. Documento técnico com exposição de motivos, estudos orçamentários, levantamentos legais, atores envolvidos, e demais peças que viabilizem a apresentação a Diretoria Executiva da ADAPS e seu Conselho Deliberativo. 120 dias após a assinatura do contrato 7.2 Produtos (Consultor 02: Especialista em dimensionamento de força de trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Saúde Indígena.)

Consultor 2 - Robson [REDACTED] da Silva

1. Documento técnico com o levantamento das formas de provimento das equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos.

2. Proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a ADAPS, para adequação do arcabouço legal,

para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena.

3. Estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas.

4. Documento com estudos técnicos complementares, revisão sistemática, compilação de dados demográficos, situação de saúde nas TI, que possam completar a proposta de solução para a força de trabalho nos TI.

Considerando-se que a natureza das entregas a serem realizadas, os produtos precisaram ser trabalhados de forma simultânea, coordenada e conjunta, permitindo assim que os dados e informações possam ser processados, gerando o conhecimento necessário à formulação de estratégias e ações pela ADAPS. Logo, a divisão dos produtos atende a formalidade da contratação, mas devem ser lidos e analisados pela contratante de modo conjunto.

Importante observar ainda que os produtos se referem ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) cuja gestão está a cargo do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

1.1 Objetivo Geral

A presente consultoria parte, dentre outras, das prioridades definidas pela Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI), em especial com o objetivo apresentar documento técnico com o levantamento das formas de provimento das equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos.

1.2 Objetivo Específico

No âmbito das atribuições da consultoria especializada, consta do Termo de Referência n.8329, que o produto a ser entregue refere-se a documento técnico contendo relatório das atividades contendo documento técnico com o levantamento das formas de provimento das

equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos. Para tanto, foi necessária a apresentação de um breve contexto histórico acerca da origem do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), competências da SESA e dos DSEI, tipos de contratações, demandas judiciais e estudos correlatos.

2. RELATÓRIO

2.1. Contexto Histórico da Saúde Indígena

Historicamente, diversos órgãos tiveram a missão de cuidar da saúde indígena, tendo sido atribuição inicialmente do Ministério da Agricultura, em 1910, com a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI). A pasta, atuava ainda procurando o enquadramento progressivo na sociedade dos indígenas e o de suas terras no sistema produtivo nacional.

Em 1967, a Lei n. 5.371, de 5 de dezembro de 1967, extinguiu o Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI) e instituiu-se a Fundação Nacional do Índio (FUNAI). Em 1977, com a promulgação da Lei n. 6.001, de 19 de dezembro de 1973, ocorreu uma mudança radical na estrutura organizacional da saúde indígena no Brasil, com a criação de uma divisão especial dentro da FUNAI, a Divisão de Saúde Indígena (DSI). Após essa mudança, a DSI foi destacada como órgão central do governo na condução de políticas específicas de saúde para os povos indígenas, com grande ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Essa mudança teve como principal propósito a melhoria da saúde das populações indígenas do Brasil (BRASIL, 2002).

A Funai substituiu o SPI e estabeleceu uma Divisão de Saúde para cuidar da assistência à saúde das populações indígenas, que se daria por meio de Equipes Volantes de Saúde (EVS). No entanto, esse sistema pautado por ações esporádicas e por assistência individual não logrou êxito, não foi efetivo, tampouco adequado, principalmente em função do despreparo dos profissionais de saúde, da falta de recursos, da desorganização e da falta de coordenação dos serviços.

Em 19 de setembro de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), a responsabilidade passou a ser da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e, somente em 31 de agosto de 1999, o Senado Federal aprovou, sem emendas, o projeto de lei originário da

Câmara dos Deputados que criou o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). A lei, sancionada em setembro do mesmo ano, é considerada o marco regulatório da atenção à vida das populações indígenas do Brasil, assegurando o acesso, em âmbito local, regional e nacional, ao Sistema Único de Saúde, conforme suas necessidades, incluindo-se a atenção primária (básica), secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade) à saúde.

A lei propiciou a estruturação de unidades chamadas Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que consistem em um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, com delimitações geográficas independentes das limitações geopolíticas, estaduais ou ainda municipais. Além disso, a nova lei estabeleceu o caráter descentralizado, hierarquizado e regionalizado do subsistema, devendo o SUS funcionar como retaguarda e referência, de maneira integrada. O acesso das populações indígenas ao SUS manteve-se garantido, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária.

O Decreto nº 3.156, 19 de agosto de 1999, que regulamentou a lei, conferiu à Funasa a execução da referida política e assegurou o atendimento básico no âmbito das terras indígenas, ressaltando que as ações e serviços de saúde prestados a população indígena pela União não prejudicariam as desenvolvidas pelos municípios e estados, no âmbito do SUS. O art.2.º do Decreto estabeleceu as diretrizes a serem observadas, com destaque para a redução da mortalidade, em especial a materna e a infantil; a interrupção do ciclo de doenças transmissíveis; o controle da desnutrição, da cárie dental e da doença periodontal; a restauração das condições ambientais cuja violação se relacione diretamente com o surgimento de doenças e de outros agravos da saúde; a assistência médica e odontológica integral; a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, por intermédio do Controle Social, de seus programas e projetos de implementação; e o reconhecimento da organização social e política, dos costumes, das línguas, das crenças e das tradições dos índios. Fica ainda incluída a transferência de recursos humanos e outros bens destinados às atividades de assistência à saúde da FUNAI para a FUNASA, e pela Lei nº 9.836/99, de 23 de setembro de 1999, que estabelece o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS (SasiSUS).

Segundo Brasil (2009), ao assumir as novas competências, a FUNASA atuou na saúde indígena de forma descentralizada e indireta, considerando que a prestação de serviços era realizada por prefeituras e organizações não governamentais pagas por meio de recursos de incentivo para atenção básica e atenção especializada. Mais uma vez, apesar de avanços importantes, incluindo-se a implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI),

os problemas estruturais permaneciam, conforme se observa nos relatórios das conferências nacionais de saúde indígena ocorridas em 2001 e 2006 (FUNASA, 2001; FUNASA, 2007).

Em 2002, um ano após a III Conferência Nacional de Saúde Indígena, o Ministério da Saúde aprovou, por meio da Portaria n. 254, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) que tem como bases:

I) a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de DSEI e, no nível local, dos chamados pólos-base;

II) a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;

III) o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;

IV) a promoção do uso adequado e racional de medicamentos;

V) a promoção de ações específicas em situações especiais;

VI) a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde;

VII) a promoção de ambiente saudáveis e proteção da saúde indígena; e

VIII) o Controle Social.

Somente em 2010, atendendo aos apelos de diversos setores da sociedade civil e do movimento indígena, o Governo Federal, por meio da Medida Provisória n. 483, posteriormente convertida na Lei n. 12.413/2010, criou um órgão especial vinculado ao Ministério da Saúde (MS), surgindo então a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). As atribuições e organização foram definidas pelo Decreto n. 7.336/2010, atualmente Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022. O novo órgão substituiu a Funasa na gestão do subsistema e consolidou um modelo que vinha sendo buscado desde a promulgação da Constituição, com mais especialidade administrativa e maiores possibilidades de acompanhamento pleno das especificidades socioculturais dos povos indígenas.

Importante ressaltar que durante o período sob responsabilidade da FUNAI, os atendimentos à população indígena ocorriam por meio da atuação das equipes volantes de saúde, que não sistematizavam as informações, salvo quando se analisavam determinados eventos específicos, como surtos ou epidemias, e situações de algumas etnias, mostrando que se tratava de atuação precária e limitada para com a população indígena.

As ações de saúde desenvolvidas nos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) passam então a serem guiadas e delimitadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a qual integra a Política Nacional de Saúde (PNS), 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.

2.2. Competências da SESAI e DSEI

Atualmente a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) é regida pelo Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022, e inclui a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Desta forma, conforme Art. 18 do Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022, são competências da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI):

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, observados os princípios e as diretrizes do SUS;

II - fomentar a implementação de políticas de promoção à saúde para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena em articulação com as demais Secretarias do Ministério;

III - desenvolver mecanismos de gestão, controle, enfrentamento, monitoramento e avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento da atenção primária à saúde das populações indígenas no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

IV - coordenar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e a sua integração ao SUS;

V - estabelecer diretrizes e promover o fortalecimento da gestão nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas;

VI - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde da população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

VII - orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, com as práticas de saúde e com as medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena;

VIII - promover o aperfeiçoamento contínuo das equipes multidisciplinares que atuam no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

IX - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena;

X - promover ações para o fortalecimento da participação dos povos indígenas no SUS;

XI - incentivar a articulação e a integração com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena;

XII - promover e apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas em saúde indígena;

XIII - identificar, organizar e disseminar conhecimentos referentes à saúde indígena;

XIV - promover e coordenar as ações de saúde digital para a população indígena no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena; e

XV - planejar e acompanhar as aquisições de bens, serviços e insumos estratégicos para a saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A SESAI possui, em sua estrutura, um gabinete; uma Coordenação-geral de Planejamento e Orçamento (CGPO); 02 (dois) Departamentos (DAPSI e DEAMB) e 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, conforme capítulo II, da estrutura organizacional, do Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022, *in verbis*:

“Art. 2º O Ministério da Saúde tem a seguinte estrutura organizacional:

e) Secretaria Especial de Saúde Indígena:

1. Departamento de Atención Primaria à Saúde Indígena (DAPSI);
2. Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB); e
3. Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);”

O Departamento de Atención Primaria à Saúde Indígena (DAPSI) tem como missão:

- a. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de atenção integral à saúde dos povos indígenas;
- b. Orientar e apoiar a implementação de programas de atenção à saúde para a população indígena, segundo diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de educação em saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);
- d. Coordenar a elaboração de normas e diretrizes para a operacionalização das ações de atenção à saúde nos DSEI;
- e. Prestar assessoria técnica às equipes dos DSEI no desenvolvimento das ações de atenção à saúde;
- f. Apoiar a elaboração dos Planos Distritais de Saúde Indígena e coordenar as ações de edificações e saneamento ambiental no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Compete ao Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais de Saúde Indígena (DEAMB):

- a. Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde em território indígena;
- b. estabelecer diretrizes para a implantação e manutenção das infraestruturas de saneamento e das unidades de saúde, bem como a operacionalização das ações de saneamento em apoio às equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígena;
- c. implementar programas de educação em saneamento, desenvolvendo múltiplas estratégias intersetoriais que incentivam o envolvimento da comunidade indígena e a apropriação de informações para adaptação tecnológica e socioeconômica, que mantém a realização de práticas educativas e a manutenção da saúde ambiental;

Neste contexto, o Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais de Saúde Indígena (DEAMB) atua com a:

- a. Implantação, reforma e ampliação de unidades de saúde voltadas para o atendimento em território indígena;
- b. Implantação, reforma e ampliação das infraestruturas de abastecimento de água;
- c. Implantação de melhorias sanitárias domiciliares;
- d. Elaboração de documentos técnicos de referência;
- e. Monitoramento e acompanhamento de obras;
- f. Manutenção da infraestrutura de abastecimento de água, melhorias sanitárias domiciliares e demais edificações;
- g. Ações de garantia da qualidade da água para consumo humano: inspeção sanitária nas infraestruturas de abastecimento de água, monitoramento de qualidade da água, tratamento da água;
- h. Gerenciamento de resíduos sólidos: domésticos e de serviços de saúde. 9 Atuação em surto de doenças relacionadas ao saneamento;
- i. Educação em saúde relacionada ao saneamento ambiental e às práticas de higiene.

O Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019 prevê como atribuição dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em seu Art.43, *in verbis*:

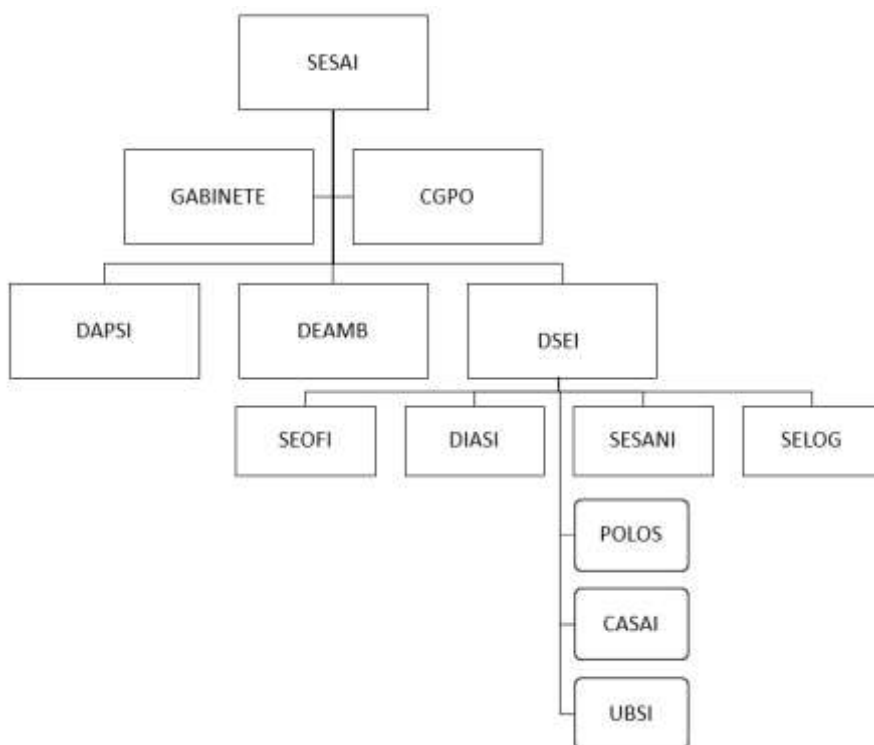
I- Planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do SasiSUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial indígena, e

II- desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena.

Destaca-se que o referido Decreto foi revogado recentemente pelo Decreto n.º 11.098, de 20 de junho de 2022, mas o Decreto atual não traz em seu texto as competências dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e até o momento, não há uma publicação atual que traga alterações ou novas competências a essas unidades do SasiSUS.

A figura 1, representa um organograma simplificado da estrutura da SESAI e dos Distritos, incluindo-se: Coordenação-geral de Planejamento e Orçamento (CGPO); Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI); Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB); Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI); Serviço de Edificação e Saneamento ambiental Indígena (SESANI); Serviço de Orçamento e Finanças (SEOFI); Serviço Logístico (SELOG).

Figura 1 - Organograma simplificado SESAI



Fonte: Autor (2022)

2.3. Tipos de contratações da Saúde Indígena

Antecedentes

A principal dificuldade para a viabilização do Subsistema Especial de Atenção à Saúde Indígena no Brasil diz respeito ao mecanismo de contratação dos Recursos Humanos para o desenvolvimento das ações de assistência à saúde em terras indígenas. Assim, o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, apesar dos esforços, sempre se fundamentou na excepcionalidade para realizar contratações de pessoal.

Segundo Quirino (2017), sempre houve a consideração de que a contratação por meio de Concurso Público e Regime Jurídico Único não seria viável para as características excepcionais da assistência à saúde prestada diretamente nas comunidades indígenas. Ainda segundo o autor, isso caracteriza uma privatização da saúde indígena por meio de Institutos, Fundações ou Organizações Sociais (OS), comprometendo os princípios básicos da autonomia e do controle social nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Assim, trata-se de uma situação que carece de um marco regulatório legal mais adequado às relações entre o Estado e o Terceiro Setor.

Diversos debates já ocorreram a fim de que se pudesse encontrar um modelo que se aproximasse do ideal, conforme demonstrado no Relatório Final do Grupo de Trabalho instituído pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), em 2017. As conclusões do grupo, formado por gestores, trabalhadores, representantes de organizações sociais e dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) de cada DSEI sobre cada modelo de contratação da força de trabalho e melhoria da atenção à saúde indígena, incluindo-se vantagens e desvantagens, constam do quadro 1. É importante lembrar ainda que, no contexto do SasiSUS, o controle social é altamente participativo, ou seja, a adoção de medidas sem a participação efetiva dos indígenas, representados por meio dos CONDISI é um erro que não pode ser cometido.

Quadro 1 - Modelos de Contratação

MODELO	VANTAGENS	DESVANTAGENS	IMPLICAÇÕES/ RISCOS	ENCAMINHAMENTOS DE POSSIBILIDADES DE RESOLUÇÃO
<p>1.Convênios com ONG / OS / OCIPS (Modelo Atual)</p>	<p>Gestão do DSEI; Agilidade nas contratações; Seleção de pessoal atende os critérios estabelecidos pelos Povos Indígenas; Direitos trabalhistas assegurados; Controle social fortalecido; e</p>	<p>Instabilidade e tipo de vínculo trabalhista.</p>	<p>Ação Civil Pública de iniciativa do MPT/MPF.</p>	<p>Elaboração de Proposta de Emenda à Constituição – PEC para prever a contratação indireta (sem concurso).</p>

	Melhoria dos índices de mortalidade infantil.			
2. Concurso público diferenciado	Amparo legal; Vínculo estável; e Continuidade da assistência.	Legislação veda a publicação de editais com previsão de cotas ou específico para a comunidade indígena; Falta de plano de carreira; e Eventuais remoções e vacâncias.	Tendência à judicialização (recursos, denúncias etc.).	Elaboração de Projeto de Lei – PL para disciplinar a carreira com todas as especificidades (com previsão de cotas, valorização, aposentadoria especial, regime de trabalho diferenciado, adicionais etc.).

<p>3. Processo seletivo simplificado</p>	<p>Amparo legal; Maior agilidade no processo de seleção, se comparada ao concurso público.</p>	<p>Vínculo transitório (CTU); Vigência máxima da contratação de 4 anos (2 anos+2 anos); e Interstício de 2 anos inviabiliza recontração dos atuais agentes.</p>	<p>Descontinuidade do serviço.</p>	<p>Elaboração de Projeto de Lei – PL para sanar os entraves quanto à limitação de prazo; e Proposta de alteração da Lei nº 8.745/1993 para ampliar o prazo para a saúde indígena.</p>
<p>4. Organizações Sociais OS com Universidades Federais</p>	<p>Realização de pesquisas e qualificação de pessoal.</p>	<p>Somente possibilitaria convênios com OS federais; e Replica o modelo atual, a medida em que prevê a contratação indireta.</p>	<p>Modelo de OS federais carecem de regulamentação; Critérios rígidos de qualificação dificultam a adesão ao modelo; e Proposta contraria o acordo judicial.</p>	

<p>5. SAA – Instituto Nacional de Saúde</p>	<p>Modelo Governança; Agilidade nas contratações (pessoal e logística); Vínculo formal (Regime CLT); e Exclusivo para saúde indígena.</p>	<p>Subordinação DSEI ao INSI; Enfraquecimento do Controle Social; Execução da assistência é privada; Maior ingerência política; e Jurisdição da Justiça Estadual (em casos de assuntos de fiscalização de recursos tendência).</p>	<p>Proposta contraria o acordo judicial.</p>	
--	---	--	--	--

Fonte: RELATÓRIO FINAL DO GRUPO DE TRABALHO (GT) SOBRE O MODELO DE CONTRATAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO E MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, 09 de agosto de 2017.

Na oportunidade, o grupo de trabalho concluiu pela continuidade do modelo de convênios já adotado a época pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Com base nessa conclusão dos trabalhos do referido Grupo de Trabalho (GT), a União, por meio do Ministério da Saúde, realizou, em 2018, o último chamamento público para a seleção de novas entidades beneficentes de assistência social na área da saúde para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, sob o nº 11/2018, o qual tem vigência até dezembro de 2023, tendo passado por renovações anuais desde a sua assinatura, por meio de Termos Aditivos.

Do atual Termo do Convênio que ampara e baliza a atuação das entidades do conveniadas, consta a previsão das seguintes ações:

- Atenção integral à saúde da mulher indígena, com ênfase no diagnóstico, na prevenção e no tratamento do câncer de colo de útero e de mama em mulheres em idade fértil, bem como na atenção ao pré-natal e prevenção do óbito materno;

- Atenção integral à saúde da criança e do adolescente indígenas, com ênfase nas ações dos programas de imunização, conforme calendário vacinal indígena aprovado pelo Ministério da Saúde, crescimento e desenvolvimento, vigilância alimentar e nutricional e das doenças prevalentes da infância, com vistas à redução da morbidade e mortalidade infantil;

- Atenção psicossocial e abordagem dos determinantes sociais e ambientais dos povos indígenas, com enfoque na promoção da saúde mental e na qualidade de vida para a redução do uso prejudicial do álcool, prevenção do suicídio e outras violências sociais;

- Atenção integral à saúde bucal indígena, por meio da execução de ações coletivas e individuais e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde Bucal;

- Vigilância à saúde indígena;

- Apoio ao funcionamento das Casas de Saúde Indígena (CASAI), com mecanismos de garantia da atenção integral à saúde dos indígenas referenciados pelas unidades do SasiSUS para atendimento no âmbito do SUS junto aos Estados e Municípios;

- Desenvolvimento de estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos no SasiSUS;

- Apoio às ações de saneamento e educação ambiental, visando garantir as condições sanitárias adequadas para prevenção de doenças evitáveis e o desenvolvimento sustentável

dos povos indígenas, por meio da implementação de infraestrutura e acompanhamento dos programas de monitoramento da qualidade da água e da Política de resíduos sólidos nas aldeias;

- Ações de apoio à estruturação da rede de equipamentos de saúde do SasiSUS e a melhoria do acesso às ações de saúde;

- Apoio ao fortalecimento do controle social na saúde indígena;

- Promover o processo à educação permanente para os trabalhadores do SasiSUS;

- Apoio ao desenvolvimento e valorização das práticas e saberes tradicionais relacionados à saúde e sustentabilidade dos povos indígenas; e

- Ações de apoio ao planejamento e gestão dos serviços e insumos necessários para a qualificação da assistência básica prestada no âmbito SasiSUS.

O termo do convênio também prevê ações complementares de atenção à saúde dos povos indígenas que devem ocorrer com participação do controle social e em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas/PNASPI, as políticas e os programas do Ministério da Saúde; normas orientadoras e demais recomendações estabelecidas pela SESAI/MS; e dar-se-ão por meio do recebimento de transferências voluntárias. A aplicação desses recursos deve ocorrer conforme o Plano de Trabalho e Plano de Ação.

A elaboração desses planos deve ter como base a análise situacional dos DSEI, o perfil epidemiológico local, as características do território, a estrutura e a organização dos serviços de saúde, bem como as características étnicas e culturais dos povos indígenas, que serão fornecidas pela SESAI a partir dos Planos Distritais de Saúde /PDSI. São documentos que devem compor os instrumentos integrantes do convênio mediante adoção de procedimentos legais relativos à contratação, execução e ao controle das metas e etapas pactuadas para a concretização dos objetivos específicos estabelecidos pela SESAI.

Atualmente, há 08 (oito) convênios com entidades beneficentes de assistência social na área da saúde com acompanhamento pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Destaca-se que cada entidade conveniada é responsável por um determinado quantitativo de Distritos, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Entidades conveniadas e Distritos

CONVENIADA	DISTRITO
Santa Casa de Andradina	Litoral Sul
Hospital Maternidade Terezinha de Jesus	Alto Rio Juruá, Porto Velho, Rio Tapajós, CASAI/DF
Instituto Ouvídio Machado	Amapá e Norte do Pará, Guamá-Tocantins, Tocantins
Santa Casa de Sabará	Interior Sul, Minas Gerais e Espírito Santo, Vilhena, Altamira
Fundação São Vicente de Paula	Alto Rio Negro, Cuiabá, Leste de Roraima
Missão Evangélica Caiuá	Alto Rio Purus, Alto Rio Solimões, Manaus, Mato Grosso do Sul, Médio Rio Purus, Médio Rio Solimões, Parintins, Vale do Javari, Yanomami
Associação Paulista para Desenvolvimento da Medicina	Araguaia, Kaiapó do Mato Grosso, Kaiapó do Pará, Xavante, Xingu
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira	Bahia, Ceará, Alagoas e Sergipe, Maranhão, Pernambuco, Potiguara

Fonte: SESAI (2018)

Servidores, Contratações a Amparo Legal

a. Servidores Públicos Federais

Atualmente, apenas uma pequena parcela dos trabalhadores que compõem o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é constituída por Servidores Públicos Federais. São profissionais que, normalmente, ocupam cargos de gestão nos Distritos, como Coordenadores das Divisões de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), Coordenadores dos Serviços de Edificações e Saneamento ambiental Indígena (SESANI), Serviços de Orçamento e Finanças (SEOFI), Serviços Logísticos (SELOG), considerando que tais funções só podem ser ocupados por Servidores Públicos, conforme legislação vigente. Importante destacar ainda que há a possibilidade de que Servidores cedidos pelos Estados ou Municípios possam integrar a equipe dos DSEI e da SESAI.

Em 2013, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) contava com aproximadamente 2.454 (dois mil quatrocentos e cinquenta e quatro) Servidores Públicos Federais, conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1 - Servidores Públicos Federais (2013)

Tipologia dos Cargos	Lotação	
	Autorizada	Efetiva
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	0	1880
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	0	1880
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	1880
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-

1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	574
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	-
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	2454

Fonte: CGESP/MS-Relatório de Gestão do Exercício de 2013 - SESAI/MS

Em 2017, a conforme tabela 2, a Secretaria teve esse efetivo reduzido para 2021 (dois mil e vinte e um) Servidores Públicos Federais.

Tabela 2 - Servidores Públicos Federais (2017)

Tipologia dos Cargos	Lotação	
	Autorizada	Efetiva
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1)	0	1789
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	0	1789
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	1773
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	2
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-

1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	14
2. Servidores com Contratos Temporários	-	204
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	28
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	2021

Fonte: CGESP/MS-Relatório de Gestão do Exercício de 2017 - SESAI/MS

Atualmente, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) contam com 944 (novecentos e quarenta e quatro) Servidores Públicos Federais, conforme tabela 3:

Tabela 3 - Servidores Públicos Federais (2022)

Tipologia dos Cargos	Lotação	
	Autorizada	Efetiva
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1)	-	871
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	-	871
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	916
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	28

2. Servidores com Contratos Temporários	-	-
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	-	28
4. Total de Servidores (1+2+3)	0	944

Fonte: CGESP/MS-Relatório de Gestão do Exercício de 2022 - SESAI/MS

Identifica-se uma redução do número de Servidores Públicos Federais entre os anos de 2013 e 2022. O último concurso público ocorreu no ano de 2017 e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) recebeu 37 (trinta e sete) novos servidores. No decorrer desse período, não houve a renovação das perdas de servidores afastados por aposentadoria, motivos de saúde ou falecimento. O relatório de gestão da SESAI, Exercício de 2017, apontou alguns fatores considerados determinantes para o decréscimo de servidores no órgão como:

- a. Alta rotatividade de trabalhadores em razão da dificuldade de fixação de profissionais em áreas de difícil acesso;
- b. Término dos contratos dos CTU e não aprovação para realização de novos concursos;
- c. Aposentadoria de servidores públicos e não reposição em quantitativo equivalente à vacância.

Os Servidores Públicos Federais são regidos pela Lei n.º 8112, de 11 de dezembro de 1990, determinada pelo Art. 13 da Lei n.º 9527, de 10 de dezembro de 1997, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, bem como pela Lei 9784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, e a Constituição Federal principalmente em seu Art. 37, o qual trata da administração pública. Desta forma, todos os concursos realizados até o momento, bem como todos os servidores públicos federais atuantes no SasiSUS, são regulamentados por essa legislação.

b. Contratos Terceirizados

Enquanto unidades gestoras, os Distritos realizam as suas contratações a partir de aviso prévio ao nível central da SESAI, cabendo ao Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAPSI) e ao Gabinete da SESAI a análise de mérito e instrução processual dessas contratações. No entanto, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) não monitora esses contratos. Logo, não constam dos dados oficiais da SESAI as informações sobre esses os contratos de serviços, incluindo-se o número de profissionais contratados.

Observa-se que esses colaboradores são contratados via regime celetista, conforme legislação vigente. Assim, cabe à empresa terceirizada todo e qualquer encargo trabalhista de seus colaboradores, uma vez que esses profissionais não têm sem qualquer vínculo com a esfera pública, ou seja, o Ministério da Saúde. Esse tipo de contratação inclui diversos serviços de logística e apoio, incluindo-se, por exemplo, conserto de carros, barcos, motores, motoristas, pilotos fluviais, cozinheiras, seguranças patrimoniais, outros.

c. Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos (PMM), foi implementado em 2013, a partir da Medida Provisória nº 621, que, posteriormente, em outubro de 2013, foi convertida na Lei nº 12.871. O objetivo foi aumentar a oferta de médicos e mitigar o número de municípios brasileiros com condições assistenciais precárias. Assim, o Programa Mais Médicos foi composto por três eixos de ação:

- a. investimento na melhoria da infraestrutura das redes de Atenção à Saúde;
- b. ampliação da oferta de cursos e vagas em medicina;
- c. implantação do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB).

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Programa Mais Médicos (PMM) alocou, entre 2013 e 2017, um total de 519 médicos cubanos para as áreas indígenas: 313 nos DSEI da região Norte, 102 na região Nordeste, 85 no Centro-Oeste, 21 no Sul e 10 no Sudeste. Em 2019, o programa disponibilizou apenas 54 novas vagas, sendo que 18 foram destinadas ao DSEI/Bahia. Em 2022, conforme dados da Secretaria de Atenção primária à Saúde (SAPS/MS), 372 vagas foram destinadas aos Distritos, porém pouco mais da metade foi preenchida.

Segundo Guimarães M.P et al (2022), em sua estrutura de funcionamento, o programa prevê a existência de um supervisor acadêmico para prestar assistência de até dez médicos atuantes no programa e, como apoio a cada grupo de dez supervisores, a previsão de um tutor acadêmico. Supervisores e tutores tinham como origem as comunidades acadêmicas de universidades públicas do país. Atualmente, segue o processo de substituição do Programa Mais Médicos pelo Programa Médicos pelo Brasil a cargo da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS).

d. Programa Médicos pelo Brasil

O Programa Médicos pelo Brasil, instituído pela Lei Federal nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, tem a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo dados da própria Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), o objetivo é atender os vazios assistenciais do Brasil, com maior concentração no Norte e Nordeste do País, por intermédio de processo seletivo estruturado. Cabe ao Ministério da Saúde, entre outras ações, o estabelecimento das regras operacionais do programa, sendo elas:

- 1) a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, conforme a definição de locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º desta Lei;
- 2) a relação final dos Municípios incluídos no Programa Médicos pelo Brasil e o quantitativo de médicos da ADAPS que atuarão em cada Município;
- 3) os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil;
- 4) as formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil na avaliação dos serviços prestados e do cumprimento de metas.

No ano de 2022, a Agência disponibilizou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) 128 (cento e vinte e oito) vagas para médicos advindos do programa. Destas, 56 (cinquenta e seis) foram autorizadas a contratação pela Secretaria de Atenção Primária à

Saúde (SAPS). Mas, no momento, por falta de interessados, somente 31 se encontram preenchidas, conforme dados disponibilizados pela agência.

e. Colaboradores Conveniados

Representando mais de 80% do quantitativo total de profissionais atuantes no SasiSUS, as 08 (oito) entidades conveniadas contabilizam um total de 16.031 (dezesesseis mil e trinta e um) colaboradores, sendo esses os principais responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde e saneamento nos 34 (trinta e quatro) Distritos.

O edital de Chamamento Público nº 11/2018, que previu a seleção de entidades beneficentes de assistência social na área da saúde para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas, é o instrumento legal atual que orienta os formatos de contratação dos colaboradores envolvidos na execução dos convênios. É um documento fundamental para que se possa compreender como esse processo ocorre, conforme exposto no item 7.2 e suas subdivisões:

Despesas financiáveis. De acordo com art. 11-B do Decreto 6.170/2007 combinado com o art. 39 da Portaria Interministerial no 424/2016, nos convênios e contratos de repasse firmados com entidades privadas sem fins lucrativos, é permitida a remuneração da equipe dimensionada no plano de trabalho, inclusive, de pessoal próprio da entidade, podendo contemplar despesas com pagamentos de tributos, FGTS, férias e décimo terceiro salário proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais, desde que tais valores:

- 1) Correspondam às atividades previstas e aprovadas no programa de trabalho;
- 2) Correspondam à qualificação técnica para a execução da função a ser desempenhada;
- 3) Sejam compatíveis com o valor de mercado da região onde atua a entidade privada sem fins lucrativos;
- 4) Observem, em seu valor bruto e individual, 70% (setenta por cento) do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo federal;
- 5) A despesa com a equipe observará os limites percentuais máximos de 85% (oitenta e cinco por cento) estabelecidos no edital de chamada pública; e
- 6) Sejam proporcionais ao tempo de trabalho efetivamente dedicado ao convênio ou contrato de repasse.

7.2.1 - A seleção e a contratação pela entidade privada sem fins lucrativos de equipe envolvida na execução do convênio observarão a realização de processo seletivo prévio, observadas a publicidade e a impessoalidade, considerando os critérios de seleção estabelecidos pela SESAI/MS, garantida a participação do Controle Social, com preferência para os trabalhadores da saúde indígena em exercício com qualificação e produtividade compatíveis com a função desempenhada.

A fim de dar mais transparência aos processos de seleção e contratação, em 2020, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) estabeleceu regras objetivas para a formulação dos Termos de Referência para Processos Seletivos Simplificados. O documento norteador traz em sua composição orientações quanto à necessidade de realização de processo seletivo prévio às contratações, validade dos editais e fases a serem cumpridas, incluindo-se análise curricular, entrevista, prova objetiva (se houver), bem como as pontuações a serem atribuídas em cada fase para os candidatos aos processos seletivos.

O edital de Chamamento Público também traz questões acerca da necessidade de transparência quanto aos valores pagos aos colaboradores, bem como vedações a contratações ou formas de contratação em casos que contrariem os princípios fundamentais da administração pública, conforme descrito nos itens 7.2.2 e 7.2.3:

7.2.2 - A entidade privada sem fins lucrativos deverá dar ampla transparência aos valores pagos, de maneira individualizada, a título de remuneração de sua equipe de trabalho vinculada à execução do objeto do instrumento.

7.2.3 - Não poderão ser contratadas com recursos do instrumento as pessoas naturais que tenham sido condenadas por crime:

- a) Contra a Administração Pública ou o patrimônio público;
- b) Eleitorais, para os quais a lei comine pena privativa de liberdade; ou
- c) De lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores.

Destaca-se ainda o fato de que os colaboradores contratados por intermédio das entidades conveniadas não caracterizam vínculo público, ou seja, não são de responsabilidade da Secretaria, nem Ministério da Saúde, conforme previsto no item 7.2.4, do edital de chamamento:

7.2.4 - A inadimplência da entidade beneficente em relação aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do instrumento.

Também merece destaque o Manual de orientação e tomada de contas especial dos convênios no exercício de 2013 para execução da Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígenas segundo a qual a previsão de custeio de Recursos Humanos encontra amparo na Cláusula 16ª do Termo dos convênios firmados com as Convenientes, a qual estabelece que: “(...) a seleção de profissionais de saúde e agentes indígenas de saúde e saneamento, cuja contratação venha ser imprescindível ao cumprimento exclusivo do objeto e com recursos oriundos, é de competência exclusiva do CONVENIENTE e se dará em qualquer interferência do CONCEDENTE, devendo observar o princípio da impessoalidade e moralidade no momento da seleção pessoal”.

Além disso, todos os contratos de trabalho dos colaboradores advindos das entidades conveniadas são regidos pelo Decreto Lei n.º 5452, de 1º de maio de 1943, ou seja, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Desta forma, atuam sob o regime celetista e cumprem todas as regras estabelecidas para empregados e empregadores, excetuando-se a permissão de pagamento de aviso indenizável, conforme orientação jurídica emitida no Parecer n.º 00116/2016/CONJUR-MS/CGU/AGU, de 15 de fevereiro de 2016, onde há a orientação de cumprimento do aviso de forma trabalhada pelo colaborador, pois essa despesa não pode ser paga com recurso orçamentário do convênio.

2.4. Demandas Judiciais

A Saúde indígena, desde a criação do SasisSUS, tem sido alvo de diversas demandas judiciais, principalmente as advindas do Ministério Público Federal (MPF). Constantemente, a SESA e os DSEI são instados pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (CONJUR/MS) visando responder processos judiciais diversos, incluindo-se: requerimentos de populações indígenas solicitando atendimento, inclusive fora das terras indígenas; atendimento a indígenas estrangeiros; contratação de profissionais de saúde e saneamento; obras de saneamento e qualidade da água; construção de Unidades Básicas de Saúde Indígenas e questões trabalhistas. Sendo demandas que se configuram como as mais importantes e volumosas enfrentadas pelo SasisSUS.

Observa-se ainda que essas demandas judiciais advindas dos profissionais ocupantes dos cargos de Servidores Públicos Federais, Programas Mais Médicos, Médicos pelo Brasil,

terceirizados e conveniados, não recaem diretamente sobre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), mas sim nos órgãos e entidades responsáveis pelos colaboradores, uma vez que se configuram como contratantes desses trabalhadores.

Deve-se observar ainda:

- Súmula nº 331 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), expressa em seus itens IV, V e VI, as condições da União nestes casos, *in verbis*:

IV - O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica a responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, desde que haja participado da relação processual e conste também do título executivo judicial.

V - Os entes integrantes da Administração Pública direta e indireta respondem subsidiariamente, nas mesmas condições do item IV, caso evidenciada a sua conduta culposa no cumprimento das obrigações da Lei n.º 8.666, de 21.06.1993, especialmente na fiscalização do cumprimento das obrigações contratuais e legais da prestadora de serviço como empregadora. A aludida responsabilidade não decorre de mero inadimplemento das obrigações trabalhistas assumidas pela empresa regularmente contratada.

VI – A responsabilidade subsidiária do tomador de serviços abrange todas as verbas decorrentes da condenação referentes ao período da prestação laboral.

- Súmula nº 11 do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região - refere-se à responsabilidade subsidiária da administração pública direta e indireta nos contratos de prestação de serviço, Lei 8.666/93:

“A norma do art. 71, § 1º, da Lei nº 8.666/93, não afasta a responsabilidade subsidiária das entidades da administração pública, direta e indireta, tomadoras dos serviços.”

Neste sentido, a responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena, compreendendo-se da União, é solidária e somente recaindo sobre a administração pública os casos onde comprovada a “culpa in vigilando”, ou seja, nos casos onde não houvera a fiscalização adequada e de forma eficaz do contrato da prestadora de serviço.

Como a maioria dos colaboradores da Secretaria Especial de Saúde Indígena é contratada pelas entidades conveniadas, a maior parte das demandas judiciais encontradas acabam recaindo sobre essas organizações. Neste sentido, prevendo essas situações, o Termo

de Convênio e seus respectivos Planos de Trabalho possibilitam o pagamento de encargos trabalhistas dos empregados contratados pelas convenientes com recursos alocados pela concedente. Em relação à essa questão, o manual de orientações para análise financeira de convênios 2012, do Fundo Nacional de Saúde (FNS/MS), identifica essa possibilidade conforme descrito abaixo, *in verbis*:

Admitir-se-à utilização de recursos alocados pelo CONCEDENTE e pelo CONVENIENTE em face da contrapartida, os encargos relativos às despesas natureza fiscal, trabalhista, previdenciária ou social, derivadas de obrigações do empregado e empregador, vinculados às obrigações decorrentes da relação contratual, excetuando-se o disposto no subitem 2.8 da Cláusula Segunda II.

Entretanto, na própria Cláusula Décima Sexta, Parágrafo Segundo, condiciona-se o não pagamento de multas e encargos (custas e preparo recursal) derivadas das relações trabalhistas em caso de acionamento judicial. Em relação às demandas judiciais referentes às necessidades de contratação de colaboradores para a saúde indígena, é importante frisar que há muitos problemas que decorrem de estudos que abordem o dimensionamento da força de trabalho em saúde âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Desde a criação do Subsistema, não há registros de trabalhos que possibilitem quantificar e qualificar essa força de trabalho, considerando-se as especificidades do subsistema. Trata-se assim de uma necessidade que precisa ser considerada por estratégias e ações que visem a aprimoramentos sobre essa temática.

Conforme registros da Secretaria Especial de Saúde Indígena, desde o mês de junho de 2022, vem sendo realizado, em conjunto com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), um trabalho de dimensionamento da força de trabalho em saúde considerando-se os indicadores de saúde do SasiSUS, questões logísticas e culturais da população indígena. Esse trabalho também se justifica em função das inúmeras recomendações de diversos órgãos de controle, incluindo-se Tribunal de Contas da União (TCU), Ministério Público Federal (MPF), entre outros, que reiteradamente solicitam justificativas para os quantitativos de profissionais que são disponibilizados pelos convênios.

A título de exemplificação acerca de algumas das demandas judiciais recebidas pelo órgão, cita-se Recomendação nº 1/2021/MPF/AM e RR, a qual resolve recomendar ao Secretário da SESAI e ao Coordenador do DSEI/Yanomami, *in verbis*:

“I – reformular o plano de trabalho do DSEI/Yanomami, observando-se à necessidade de:

a) elaborar diagnóstico mais preciso do território indígena e da população assistida, incorporando informações de perfil epidemiológico, dados de geografia mais detalhados (meios de transporte e tempo de deslocamento das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) em regiões de difícil acesso) e aspectos socioculturais das regiões atendidas (locais de conflitos intercomunitários), assim como das suas necessidades operacionais e logísticas – em especial das áreas de difícil acesso, como a Serra de Surucucus –, não se atentando apenas a quantitativos populacionais;

b) identificar prioridades de acordo com esse diagnóstico, demonstrando o nexo entre o plano de trabalho e as atividades ou projetos e metas a serem atingidos no Plano Distrital de Saúde Indígena e nos planos de ação para os principais agravos de saúde da TIY;

c) redimensionar o quadro de profissionais de saúde, identificando as fragilidades para composição das EMSI nas escalas de trabalho e incrementando profissionais nas regiões e áreas identificadas como prioritárias, em especial Medicina, Biologia, Antropologia, Nutrição e Enfermagem;

II – readequar o sistema de governança e gestão no tocante ao gerenciamento de recursos humanos, de modo a compatibilizar o controle de risco da administração de pessoal com a necessária celeridade dos procedimentos de contratação, substituição e desligamento de profissionais de saúde;

III – desenvolver planos de ação mais específicos para os principais agravos de saúde verificados na TIY, especialmente as causas de mortalidade infantil, malária e subnutrição, integrando a atuação com os demais órgãos competentes, na forma do art. 19-G, §3º, da Lei nº 8.080/90, com a estipulação de:

a) metas e resultados a serem atingidos;

- b) prazos de execução ou cronograma;
- c) critérios objetivos de avaliação de desempenho, mediante indicadores de resultado;
- d) metodologia de monitoramento da execução do planejamento, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados;

IV – finalizar o procedimento licitatório para contratação de serviço de transporte aéreo, devendo compatibilizar a necessidade da padronização das contratações com as especificidades da Terra Indígena Yanomami, especialmente quanto ao quantitativo adequado de horas-voo para prestação eficiente dos serviços de atribuição do DSEI Yanomami, conforme RECOMENDAÇÃO Nº 26/2020/MPF/RR, de 23 de outubro de 2020.

V – a partir de consulta nos termos da Convenção nº 169 da OIT ao povo Yanomami, proceder à criação de subdistrito de saúde indígena Yanomami com sede no estado do Amazonas e com referenciamento adequado ao Amazonas ou Roraima (média e alta complexidade), nos termos da consulta a ser realizada.”

Ainda nesta seara, pode-se citar também alguns Acórdãos como, por exemplo, o Acórdão 1439/2017-Plenário, que teve como partes interessadas a Secretaria Especial de Saúde Indígena e as entidades conveniadas (Associação Paulista para o Desenvolvimento da medicina (SPDM), Instituto de Medicina Integral professor Fernando Figueira (IMIP) e Missão Evangélica Caiuá (Caiuá)) onde, após auditoria para verificação da conformidade da gestão de recursos orçamentários repassados por meio dos convênios em 2014 e 2015, identificou-se o seguinte:

1- Profissionais contratados com jornadas de trabalho de outros empregos incompatíveis com suas contratações junto às ONG conveniadas;

2- A fiscalização dos convênios não cumpria todas as exigências da Portaria Interministerial CGU/MF/MP Nº 507/2011 e da Portaria SESAI Nº 15/2014;

3- Não havia critério consistente na definição e aprovação dos percentuais repassados às ONG conveniadas a título de custeio de despesas administrativas, tampouco controles ou procedimentos de supervisão sobre a utilização desses recursos por parte da SESAI.

Diante dos fatos constatados, o Acórdão solicitou providências da Secretaria, conseqüentemente do Ministério da Saúde (MS). E, neste caso específico, a recomendação do Ministério Público Federal foi atinente a diversas esferas da estrutura da Secretaria, incluindo-se as formas de convênios; contratação de pessoal; contratos de prestação de serviço dos Distritos; aplicação de planos de ação envolvendo saúde e saneamento; e necessidade de reestruturação do Distrito. Medidas

2.5. Estudos Correlatos

Apesar de ser um tema de fundamental importância para o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e para a Secretaria Especial de Saúde Indígena, não há registros de estudos correlatos aos formatos de contratações de equipes de saúde na Secretaria ou em repositórios pesquisados. Neste contexto, entende-se que há a necessidade de aprofundamento sobre o tema visando dar maior subsídio para o próprio Ministério da Saúde acerca de aprimoramentos ou outros modelos que permitam melhor atender a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

3. CONCLUSÃO

Este produto se constitui enquanto documento técnico que contém o levantamento das formas de provimento das equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos.

Considerando-se o texto apresentado, evidencia-se que o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é complexo e diferenciado, principalmente em razão das especificidades que a atuação no interior dos territórios indígenas requer. Isso inclui uma logística complexa em virtude das grandes distâncias, falta de profissionais em áreas remotas, inúmeros problemas judiciais dos trabalhadores em virtude das condições complexas de trabalho e o modelo de contratação que sempre é questionado pelos órgãos de controle.

Assim, apesar do controle social e trabalhadores considerarem que o modelo de contratação atual é a melhor opção para o SasiSUS, é imprescindível que uma alternativa que viabilize menos rotatividade e melhor acompanhamento do uso dos recursos seja implementado.

Brasília, 20 de dezembro de 2022.



Documento assinado digitalmente

ROBSON [REDACTED] DA SILVA

Data: 19/12/2022 22:54:00-0300

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

ROBSON SANTOS DA SILVA
Consultor Especialista

Referências

BRASIL, SESAI. Relatório final do grupo de trabalho (GT) sobre o modelo de contratação da força de trabalho e melhoria da atenção à saúde indígena, 09 de agosto de 2017. Brasília: SESAI, 2017.

_____. **Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019** - Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS).

_____. CGU. **Relatório de Avaliação: Secretaria Especial de Saúde Indígena**. Brasília: CGU, 2020.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <www.senado.gov.br/legislacao> Acesso em 02 de dezembro de 2022.

_____. FUNASA. Relatório final da 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena, Rio Quente-GO, 27 a 31 de março de 2006: relatório final. Brasília: Funasa, 2007.

_____. FUNASA. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Funasa, 2009.

_____. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de Orientação de tomada de contas especial de convênios firmados no exercício de 2011 para execução da política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena**. Brasília: Fundo Nacional de Saúde 2011.

_____. FUNDO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de Orientação de tomada de contas especial de convênios firmados no exercício de 2013 para execução da política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígena**. Brasília: Fundo Nacional de Saúde 2011.

_____. SESAI. Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

_____. SESAI. Relatório de Gestão do Exercício de 2013 - Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. SESAI. Relatório de Gestão do Exercício de 2017 - Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONDISI-RR. **Parecer do CONDISI-LRR sobre o modelo de contratação dos recursos humanos para a saúde indígena no Brasil**, 30 de março de 2017.

GARNELO, M. L.; SAMPAIO, S. **Organizações indígenas e distritalização sanitária: os riscos de “fazer ver” e “fazer crer” nas políticas de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(4):1217-1223, jul-ago, 2005.

GUIMARAES, M.P ; MENON, A.M,; SILVA, I.Z.N.; ARMSTRONG, C.A. **Programa Mais Médicos e as Comunidades Indígenas do Norte da Bahia: Relato de Experiência**. Revista Baiana de Saúde Pública, Jul 2022.

JUNIOR, A.J.J. **O despertar de uma política: as dificuldades de concretização do Subsistema de saúde indígena entre 1999 e 2015**. Boletim Científico ESMPI, Brasília, 2019, p.41-77.

MPF. Procedimento Preparatório nº 1.16.000.003155/2011-43 do MPF, 2011.

QUIRINO, F. O. **Difícil impasse para a efetivação do Subsistema de Saúde Indígena no Brasil**. Disponível em: [HTTPS://FIANBRASIL.ORG.BR/O-DIFCIL-IMPASSE-PARA-EFETIVACAO-DO-SUBSISTEMA-DE-SAUDE-INDIGENA-NO-BRASIL/](https://fianbrasil.org.br/o-difcil-impasse-para-efetivacao-do-subsistema-de-saude-indigena-no-brasil/). ACESSO EM 12 DEZ. 2022.

RAGGIO, A.; PINTO, N.; MORAIS, P. **Análise da Gestão**. In: Diagnóstico Situacional do Subsistema de Saúde Indígena. Relatório Inicial. Consórcio IDS-SSL-Cebrap, pg. 112-169, 2009.

**ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS IBERO-AMERICANOS
PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA**

DOCUMENTO TÉCNICO Nº 2

Relatório técnico apresentando à Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI) com a Proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a Adaps, para adequação do arcabouço legal, para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena.

Consultor Especialista

Robson [REDACTED] da Silva

Escritório Regional da OEI no Brasil

Brasília, 17 de janeiro de 2023

Sumário

1. Contextualização	3
1.1 Objetivo Geral	3
1.2 Objetivo Específico	4
2.0 Relatório	5
2.1 Introdução	4
2.2 Sobre A Lei 13.958 De 18 De Dezembro De 2019.	5
2.3 Sobre O Decreto Nº 10.283, De 20 De Março De 2020	18
3. Proposta De Adequação Das Legislações Vigentes	27
3.1 Artigos De Interesse Para O Projeto Constante Na Lei 13.958, De 18 De Dezembro De 2019.	28
3.2 Considerações Acerca Das Legislações	31
4. Conclusão	31
5. Referência Bibliográfica	33

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Objetivo Geral

Conforme solicitado no Edital nº 191/2022, a contratação dos dois consultores selecionados teve como objetivo a entrega dos produtos de produtos que viabilizem bases estruturantes para dimensionamento de força de trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Saúde Indígena. Neste contexto, coube a cada um dos consultores os produtos abaixo identificados.

Consultor 1 - Monique [REDACTED] Coimbra

1. Documento contendo o histórico do provimento de equipes para a Atenção Primária à Saúde das populações indígenas, bem como de apoio e determinantes ambientais em saúde indígena.
2. Documento com o levantamento do arcabouço legal de Força de trabalho na saúde indígena, decisões de instâncias de controle interno e externo e de decisões judiciais que versam sobre justiça do trabalho.
3. Estudo técnico sobre o dimensionamento da estrutura regimental e estatuto da ADAPS, para a execução das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas e pesquisa com os atores principais nos territórios indígenas, sindicatos, lideranças, gestores, promotores e afins, para levantamento das expectativas e viabilidade de propostas.
4. Documento técnico com exposição de motivos, estudos orçamentários, levantamentos legais, atores envolvidos, e demais peças que viabilizem a apresentação a Diretoria Executiva da ADAPS e seu Conselho Deliberativo. 120 dias após a assinatura do contrato 7.2 Produtos (Consultor 02: Especialista em dimensionamento de força de trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Saúde Indígena.)

Consultor 2 - Robson [REDACTED] da Silva

1. Documento técnico com o levantamento das formas de provimento das equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos.
2. Proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a ADAPS, para adequação do arcabouço legal, para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena.

3. Estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas.

4. Documento com estudos técnicos complementares, revisão sistemática, compilação de dados demográficos, situação de saúde nas TI, que possam completar a proposta de solução para a força de trabalho nos TI.

Considerando-se que a natureza das entregas a serem realizadas, os produtos precisaram ser trabalhados de forma simultânea, coordenada e conjunta, permitindo assim que os dados e informações possam ser processados, gerando o conhecimento necessário à formulação de estratégias e ações pela ADAPS. Logo, a divisão dos produtos atendem a formalidade da contratação, mas devem ser lidos e analisados pela contratante de modo conjunto.

Importante observar ainda que os produtos se referem ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) cuja gestão está a cargo do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

1.2 Objetivo Específico

No âmbito das atribuições da consultoria especializada, consta do Termo de Referência n.8329, que o produto a ser entregue refere-se a documento técnico contendo relatório das atividades com a proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a Adaps, para adequação do arcabouço legal, para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena, por meio de análise das respectivas legislações.

2. RELATÓRIO

2.1 Introdução

O presente estudo visa à análise das legislações vigentes que instituíram o Programa Médicos pelo Brasil e a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (Adaps). Objetivo é sugerir alterações visando ao atendimento da necessidade de provimento de profissionais de saúde e de determinantes ambientais para a Secretaria de Saúde Indígena.

Dessa forma, após estudo do arcabouço legal, poderão ser apresentadas propostas que possibilitem à Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (Adaps) colaborar para o incremento do acesso aos serviços e o fortalecimento da Atenção Primária à população indígena.

2.2. Sobre a lei 13.958 de 18 de dezembro de 2019.

A Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo Federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

A Lei tem como objetivo principal, conforme disposto em seu Art. 1º:

“instituir o Programa Médicos pelo Brasil, com a finalidade de incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).”

Considerando-se a importância da Atenção Primária para a população, a lei prevê em seu Art. 2º que:

“I - atenção primária à saúde: o primeiro nível de atenção do SUS, com ênfase na saúde da família, a fim de garantir:

- a) o acesso de primeiro contato; e
- b) a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado;

II - locais de difícil provimento:

a) Municípios de pequeno tamanho populacional, baixa densidade demográfica e distância relevante de centros urbanos, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde, conforme classificação estabelecida pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluídas as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde;

III - locais de alta vulnerabilidade: localidades com alta proporção de pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família, que recebem benefício financeiro do Programa Bolsa Família, benefício de prestação continuada ou benefício previdenciário no valor máximo de 2 (dois) salários-mínimos, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde.

Como objetivo geral da Agência, cita-se o Art. 3º o qual expõe como finalidade:

“incrementar a prestação de serviços médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade e de fomentar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade, no âmbito da atenção primária à saúde no SUS.”

E trata ainda de objetivos específicos:

“Parágrafo único. São objetivos do Programa Médicos pelo Brasil:

I - promover o acesso universal, igualitário e gratuito da população às ações e aos serviços do SUS, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

II - fortalecer a atenção primária à saúde, com ênfase na saúde da família e na humanização da atenção;

III - valorizar os médicos da atenção primária à saúde, principalmente no âmbito da saúde da família;

IV - aumentar a provisão de médicos em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

V - desenvolver e intensificar a formação de médicos especialistas em medicina de família e comunidade; e

VI - estimular a presença de médicos no SUS.”

Em trabalho conjunto com o Ministério da Saúde (MS), mais especificamente a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), é o órgão responsável, nos termos da Lei, pela execução do Programa Médicos pelo Brasil.

Importante ressaltar as atribuições da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), conforme previsto no Decreto nº 11.358, de 01 de Janeiro de 2023, Art. 20 °:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde;

II - fomentar estratégias que fortaleçam a atenção primária à saúde, a fim de alcançar os objetivos de alto grau de resolutividade e integralidade da atenção;

III - fomentar a implementação de políticas e ações de promoção de equidade em saúde;

IV - planejar a necessidade da força de trabalho, apoiar a elaboração de plano de formação profissional e desenvolver estratégias de formação e provimento de profissionais para a atenção primária à saúde;

V - desenvolver mecanismos de gestão, de controle, de monitoramento e de avaliação das ações destinadas à organização e à implementação das políticas estruturantes para o fortalecimento da atenção primária à saúde, inclusive estratégias e projetos de saúde digital, telessaúde, e afins;

VI - propor a incorporação de tecnologias do cuidado em atenção primária à saúde;

VII - coordenar a formulação e a definição de diretrizes para o financiamento federal das políticas, dos programas e das estratégias da atenção primária à saúde;

VIII - coordenar os processos de formulação, implementação, fortalecimento e avaliação das ações da Política Nacional de Promoção da Saúde;

IX - prestar cooperação técnica para o aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no que concerne às políticas, aos programas e às ações da Secretaria;

X - coordenar, monitorar e avaliar as políticas, os programas e as estratégias destinados a apoiar os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na garantia de ambiência, estrutura física, equipamentos, insumos e tecnologias adequados às Unidades Básicas de Saúde e aos demais pontos de atenção fundamentais ao seu fortalecimento; e

XI - articular e executar, em conjunto com as demais Secretarias do Ministério, medidas e ações de integração da atenção primária à saúde aos serviços de urgência e emergência, à atenção especializada e às ações de vigilância em saúde.”

Desta forma, considerando os objetivos do Programa Médicos pelo Brasil e as atribuições da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), essa torna-se o elo entre a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) e o Ministério da Saúde (MS).

Assim, a Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, prevê algumas funções específicas para o Ministério da Saúde (MS) visando à execução do Programa em parceria com a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), conforme previsto no Art. 4º:

“Parágrafo único.

Compete ao Ministério da Saúde, entre outras competências, definir e divulgar:

I - a relação dos Municípios aptos a serem incluídos no Programa Médicos pelo Brasil, de acordo com a definição de locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade, observado o disposto no art. 2º desta Lei;

II - os procedimentos e os requisitos para a adesão dos Municípios ao Programa Médicos pelo Brasil;

III - a relação final dos Municípios incluídos no Programa Médicos pelo Brasil e o quantitativo de médicos da Adaps que atuarão em cada Município; e

IV - as formas de participação dos usuários do Programa Médicos pelo Brasil na avaliação dos serviços prestados e do cumprimento de metas.”

Assim, o Poder Executivo Federal institui a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) que se caracteriza por um serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde.

Segundo o Art. 6º da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, a Agência em ênfase na:

“ I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família; e

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.”

Desta forma, complementando as atividades inerentes ao ministério da Saúde (MS), respeitando-se suas competências, cabe à Agência conforme Art. 7º:

“I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

II - desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão que terão componente assistencial por meio da integração entre ensino e serviço;

III - executar o Programa Médicos pelo Brasil, em articulação com o Ministério da Saúde e em consonância com o Plano Nacional de Saúde;

IV - promover programas e ações de caráter continuado para a qualificação profissional na atenção primária à saúde;

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

VI - monitorar e avaliar os resultados das atividades desempenhadas no âmbito de suas competências;

VII - promover o desenvolvimento e a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde; e

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos.”

Para tanto, os subsídios orçamentários para a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) constam no Art. 8º:

“I - os recursos que lhe forem transferidos em decorrência de dotações consignadas no orçamento geral da União, nos créditos adicionais, em transferências ou em repasses;

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

IV - os rendimentos de aplicações financeiras realizadas pela Adaps;

V - as doações, os legados, as subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado;
e

VI - as rendas e as receitas provenientes de outras fontes.”

O Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, estabeleceu a composição da Agência:

“Art. 9º A Adaps é composta de:

I - um Conselho Deliberativo;

II - uma Diretoria Executiva; e

III - um Conselho Fiscal”

E traz ainda as atribuições de cada uma das partes que compõem a Adaps, conforme observado abaixo:

“Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto de:

I - 6 (seis) representantes do Ministério da Saúde;

II - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - 1 (um) representante da Associação Médica Brasileira;

V - 1 (um) representante do Conselho Federal de Medicina;

VI - 1 (um) representante da Federação Nacional dos Médicos; e

VII - 1 (um) representante do Conselho Nacional de Saúde.

§ 1º Nas deliberações do Conselho Deliberativo, um dos representantes do Ministério da Saúde terá voto de qualidade em caso de empate.

§ 2º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e em seus impedimentos.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 4º Os membros do Conselho Deliberativo terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

§ 5º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 11. A Diretoria Executiva é órgão de gestão da Adaps e é composta de 3 (três) membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dos quais 1 (um) será designado Diretor Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º Os membros da Diretoria Executiva terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

§ 2º Os membros da Diretoria Executiva receberão remuneração estabelecida pelo Conselho Deliberativo, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal.

Art. 12. O Conselho Fiscal é órgão de fiscalização das atividades de gestão e é composto de:

I - 2 (dois) representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde;

e

II - 1 (um) representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades referidos nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 10 desta Lei.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e em seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Fiscal e respectivos suplentes serão indicados na forma estabelecida em regulamento.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal terão mandato de 2 (dois) anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no art. 13 desta Lei.

§ 4º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 13. Os membros do Conselho Deliberativo, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal poderão ser destituídos, nos termos do regulamento da Adaps.”

A fim de firmar e oficializar o acordado entre as partes, e controlar a execução das finalidades estabelecidas na Lei, a Agência e o Ministério da Saúde (MS) firma o Contrato de Gestão, conforme estabelecido no Art. 14º:

“Art. 14. A Adaps firmará contrato de gestão com o Ministério da Saúde para execução das finalidades de que trata esta Lei.

Art. 15. Na elaboração do contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei serão observados os princípios da Administração Pública, especialmente os da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade e da economicidade.”

O Contrato de gestão deverá ser composto conforme determinado no Art.16º:

“Art. 16. O contrato de gestão conterá, no mínimo:

I - a especificação do programa de trabalho;

II - as metas a serem atingidas e os prazos para a sua execução;

III - os critérios objetivos de avaliação de desempenho que serão utilizados, com indicadores de qualidade e produtividade;

IV - as diretrizes para os mecanismos e os procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades;

V - as diretrizes para o estabelecimento de código de ética e código de conduta para os dirigentes e os empregados da Adaps;

VI - as diretrizes da gestão da política de pessoal, que incluirão:

a) o limite prudencial e os critérios para a realização de despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados e bolsistas da Adaps e pelos membros da Diretoria Executiva;

b) a vedação às práticas de nepotismo e de conflito de interesses; e
c) os critérios para a ocupação de cargos de direção e assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e as áreas de especialização profissional.

Parágrafo único. O contrato de gestão será alterado para incorporar recomendações formuladas pela supervisão ou pela fiscalização.”

A mesma Lei aduz acerca das competências da Agência no tocante ao Contrato de gestão, conforme exposto no Art. 17º:

“Art. 17. São obrigações da Adaps, sem prejuízo de outras estabelecidas no contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei:

I - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

II - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual, após manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo;

III - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do SUS; e

IV - apresentar relatório anual circunstanciado de suas atividades, o qual deverá conter sumário executivo, programa de trabalho, cronograma de execução, avaliação de desempenho dos médicos, plano de gestão integrante da prestação de contas da Adaps a ser enviada ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizada no respectivo sítio na internet.”

Da mesma forma, expõem-se as competências do Ministério da Saúde acerca da supervisão da gestão da Adaps:

“Art. 18. Na supervisão da gestão da Adaps, compete ao Ministério da Saúde:

I - definir os termos do contrato de gestão;

II - aprovar anualmente o orçamento da Adaps para a execução das atividades previstas no contrato de gestão; e

III - apreciar o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão e emitir parecer sobre o seu cumprimento pela Adaps, no prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de apresentação do relatório ao Ministério

da Saúde, consideradas, na avaliação do cumprimento do contrato, as informações obtidas com os usuários do Programa Médicos pelo Brasil.

Parágrafo único. O descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão implicará a dispensa do Diretor-Presidente da Adaps pelo Conselho Deliberativo.”

E, por fim, as competências do tribunal de Contas da União em fiscalizar a execução do contrato de gestão entre as partes, conforme Art. 19º:

“Art. 19. O Tribunal de Contas da União fiscalizará a execução do contrato de gestão de que trata o art. 14 desta Lei e determinará a adoção das medidas que julgar necessárias para corrigir fragilidades, falhas ou irregularidades identificadas.”

Considerando que a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) dentre as partes envolvidas, é o órgão responsável pela gestão do Programa Médicos pelo Brasil, sob supervisão do Ministério da Saúde (MS), o Art. 20º refere-se à gestão da Agência:

“Art. 20. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

§ 1º A Adaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar essa solução a mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, observados os princípios da Administração Pública.

§ 2º O Poder Executivo federal poderá prestar apoio técnico aos projetos e aos programas desenvolvidos pela Adaps, por meio de acordos de cooperação, convênios ou instrumentos congêneres.

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.”

No tocante à contratação de colaboradores para atuação na Agência, observa-se o Art. 21º:

“Art. 21. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e com base em plano próprio de cargos e salários.

§ 1º A indicação para cargos de direção e assessoramento observará o grau de qualificação exigido e os setores de especialização profissional.

§ 2º Os empregados da Adaps serão admitidos por meio de processo seletivo público, que observará os princípios da Administração Pública, respeitada a

reserva de vagas para pessoas com deficiência nos percentuais previstos no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

§ 3º A Adaps disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.”

A Lei trata ainda do estatuto da Agência bem como de seu patrimônio em caso de extinção da agência, conforme previsto em seus Art.22 e 23:

“Art. 22. O estatuto da Adaps será aprovado pelo Conselho Deliberativo no prazo de 60 (sessenta) dias, contado da data de sua instalação.

Parágrafo único. O estatuto da Adaps:

I - contemplará mecanismos e procedimentos internos de integridade, de auditoria e de incentivo à denúncia de irregularidades; e

II - estabelecerá código de ética e código de conduta para seus dirigentes e seus empregados.

Art. 23. Na hipótese de extinção da Adaps, o seu patrimônio e os legados, as doações e as heranças que lhe forem destinados serão automaticamente transferidos à União.”

No que tange à execução do Programa, cabe a observância dos Art. 24º e 25º, os quais preveem a contratação dos profissionais que comporão o Programa e de que forma se dará a seleção dos mesmos:

“Art. 24. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

Parágrafo único. Serão selecionados para atuar no Programa:

I - médicos de família e comunidade; e

II - tutores médicos.

Art. 25. A contratação de médico de família e comunidade e de tutor médico será realizada por meio de processo seletivo público que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para o exercício das atribuições de cada função.

§ 1º São requisitos para inscrição no processo seletivo de que trata o caput deste artigo, que o profissional:

I - tenha registro em Conselho Regional de Medicina; e

II - seja especialista em medicina de família e comunidade ou em clínica médica, nos termos previstos no edital da seleção, para a seleção de tutor médico.

§ 2º A remuneração dos profissionais médicos será regulamentada em ato da Adaps, aprovada pelo Conselho Deliberativo e acrescida de incentivo

financeiro diferenciado e variável, de modo a incentivar o provimento de médicos nos Municípios e localidades mais distantes dos centros urbanos ou naqueles com maior vulnerabilidade, atendidos os critérios estabelecidos nos incisos II e III do caput do art. 2º desta Lei.

§ 3º Não será aberto novo processo seletivo enquanto houver candidato aprovado, dentro do número de vagas ofertadas, em processo seletivo anterior com prazo de validade não expirado.”

Prevê ainda o formato e as fases dos processos seletivos, conforme descrito nos Art. 26º e 27º:

“Art. 26. O processo seletivo para tutor médico será realizado por meio de prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório.

Art. 27. O processo seletivo para médico de família e comunidade será composto das seguintes fases:

I - prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório;

II - curso de formação, eliminatório e classificatório, com duração de 2 (dois) anos; e

III - prova final escrita para habilitação do profissional como especialista em medicina de família e comunidade, de caráter eliminatório e classificatório.

§ 1º A prova de que trata o inciso I do caput deste artigo versará sobre conteúdo limitado às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e não poderá exigir do candidato conhecimentos médicos especializados incompatíveis com o nível de graduação.

§ 2º O curso de formação consistirá em especialização realizada por instituição de ensino parceira, com avaliações semestrais intermediárias e prova final de conclusão do curso, e abrangerá atividades de ensino, pesquisa e extensão, além do componente assistencial, mediante integração entre ensino e serviço, exclusivamente na atenção primária à saúde no âmbito do SUS.

§ 3º As atividades do curso de formação serão supervisionadas por tutor médico.

§ 4º Durante o curso de formação, o candidato perceberá bolsa-formação.

§ 5º As atividades desempenhadas durante o curso de formação não constituirão vínculo empregatício de qualquer natureza.

§ 6º O médico em curso de formação enquadra-se como segurado obrigatório do Regime Geral de Previdência Social, na condição de contribuinte individual, na forma prevista na Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

§ 7º Para os fins do art. 26 da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, e do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, os valores percebidos a

título de bolsa-formação de que trata o § 4º deste artigo não caracterizam contraprestação de serviços.”

Por fim, observa-se, nos termos da lei, suas disposições finais:

“Art. 28. Para o cumprimento do disposto nesta Lei, o Ministério da Saúde poderá firmar contratos, convênios, acordos e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino.

Art. 29. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para o cumprimento do disposto nesta Lei.

Art. 30. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto nesta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira.

Art. 31. Os servidores do Ministério da Saúde poderão ser cedidos à Adaps, sem prejuízo da remuneração, por meio de autorização do Ministro de Estado da Saúde, independentemente de exercício de cargo de direção ou de gerência, nas seguintes condições:

I - com ônus ao cedente, pelo período de até 2 (dois) anos, contado da data de instituição da Adaps; e

II - com ônus ao cessionário, decorrido o prazo de que trata o inciso I do caput deste artigo, observado o disposto no art. 61 da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019.

§ 1º Aos servidores cedidos nos termos do inciso I do caput deste artigo são assegurados os direitos e as vantagens a que façam jus no órgão ou na entidade de origem, considerado o período de cessão para os efeitos da vida funcional como efetivo exercício no cargo ou no emprego que ocupem no órgão ou na entidade de origem.

§ 2º Não será incorporada à remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que venha a ser paga pela Adaps.

§ 3º É vedado o pagamento de vantagem pecuniária permanente ao servidor cedido com recursos provenientes do contrato de gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, gerência ou assessoria.

§ 4º O servidor cedido ficará sujeito aos processos de avaliação de desempenho e de metas de desempenho, institucionais e individuais, aplicados aos empregados da Adaps, observadas as regras estabelecidas para o desenvolvimento e para a percepção da gratificação de desempenho do cargo efetivo.

§ 5º Os servidores cedidos nos termos do caput deste artigo poderão ser devolvidos a qualquer tempo ao Ministério da Saúde por decisão da Adaps.

Art. 32. Caso seja admitido em programa de residência médica da especialidade clínica médica (medicina interna), na forma do art. 2º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, o médico aprovado no exame de que trata o inciso III do caput do art. 27 desta Lei será beneficiado com a redução de 1 (um) ano na duração do referido programa de residência, desde que as atividades desenvolvidas ao longo do curso de formação sejam compatíveis com os requisitos mínimos do componente ambulatorial desse programa de residência.

§ 1º É facultado ao médico residente dispensar o benefício de que trata o caput deste artigo. § 2º Para o médico residente beneficiado na forma do caput deste artigo, o programa de residência médica terá suas atividades adaptadas, de modo a permitir-lhe cumprir os requisitos mínimos do programa referentes ao seu componente hospitalar.

Art. 33. (VETADO).

Art. 34. A Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, passa a vigorar acrescida do seguinte art. 23-A:

"Art. 23-A Será reincorporado ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, na forma do inciso II do caput do art. 13 desta Lei, pelo prazo improrrogável de 2 (dois) anos, o médico intercambista que atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

I - estar no exercício de suas atividades, no dia 13 de novembro de 2018, no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil, em razão do 80º Termo de Cooperação Técnica para implementação do Projeto Ampliação do Acesso da População Brasileira à Atenção Básica em Saúde, firmado entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde;

II - ter sido desligado do Projeto Mais Médicos para o Brasil em virtude da ruptura do acordo de cooperação entre o Ministério da Saúde Pública de Cuba e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para a oferta de médicos para esse Projeto; e

III - ter permanecido no território nacional até a data de publicação da Medida Provisória nº 890, de 1º de agosto de 2019, na condição de naturalizado, residente ou com pedido de refúgio."

Art. 35. (VETADO). Art.

36. Ficam revogados os arts. 6º e 7º da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Art. 37. Esta Lei não altera a execução do Projeto Mais Médicos para o Brasil, previsto na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, nem as demais normas sobre o tema.

Art. 38. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação."

2.3. Sobre o Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020

A Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) possui como missão contribuir para o fortalecimento da atenção primária à saúde da população brasileira, priorizando os locais de difícil provimento e de alta vulnerabilidade, favorecendo, assim, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Com propósito de incrementar o acesso a serviços e soluções de atenção primária à saúde para os cidadãos brasileiros.

Foi instituída por intermédio do Decreto 10.283, de 20 de março de 2020 conforme Art. 1º do referido Decreto:

“Fica instituído o serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps, na forma de pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, nos termos do disposto na Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019.”

Prevê-se ainda, nos termos da lei, a finalidade da Agência:

Parágrafo único. A Adaps tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos, de acordo com as competências previstas na Lei nº 13.958, de 2019, inclusive a execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.

Para fins de composição da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), o Art. 2º dispõe da seguinte estrutura:

Art. 2º A Adaps tem a seguinte estrutura:

I - Conselho Deliberativo;

II - Diretoria-Executiva; e

III - Conselho Fiscal.

Parágrafo único. É vedada a participação cumulativa em mais de um dos órgãos previstos no **caput**.

Desta forma, a seguir será descrita a composição e as competências da Agência, conforme previsto no Decreto 10.283, de 20 de março de 2020.

a. Do Conselho Deliberativo

O Art. 3º trata das competências do mesmo, a saber:

Art. 3º Compete ao Conselho Deliberativo, órgão de deliberação superior da Adaps:

I - aprovar:

a) o Estatuto da Adaps, observado o disposto no art. 22 da Lei nº 13.958, de 2019;

b) o contrato de gestão a ser firmado com o Ministério da Saúde, observado o disposto nos art. 14 a art. 16 da Lei nº 13.958, de 2019;

c) o planejamento estratégico da Adaps, em consonância com o contrato de gestão firmado com o Poder Executivo federal, por meio do Ministério da Saúde;

d) a política de gestão de pessoal e o plano de cargos, salários e benefícios;

e) a proposta orçamentária e o plano de aplicações dos recursos da entidade, a serem submetidos ao Ministério da Saúde anualmente, nos termos do disposto no inciso II do **caput** do art. 18 da Lei nº 13.958, de 2019;

f) o regulamento que disponha sobre a remuneração dos profissionais médicos, observado o disposto no § 2º do art. 25 da Lei nº 13.958, de 2019;

g) o programa de trabalho anual;

h) o relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes, a ser apresentado anualmente ao Ministério da Saúde, nos termos do disposto no inciso I do caput do art. 17 da Lei nº 13.958, de 2019;

i) o relatório anual circunstanciado das atividades da Adaps, que conterà sumário executivo, programa de trabalho, cronograma de execução, avaliação de desempenho dos médicos e plano de gestão integrante da prestação de contas da Adaps, a ser enviado ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde e disponibilizado na internet, nos termos do disposto no inciso IV do caput do art. 17 da Lei nº 13.958, de 2019;

j) as contas da gestão anual, após a manifestação do Conselho Fiscal, a serem enviadas ao Tribunal de Contas da União, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 17 da Lei nº 13.958, de 2019;

k) o manual de licitações e contratos elaborado pela Diretoria Executiva e as alterações posteriores;

l) os contratos firmados pela Adaps, nos termos do Estatuto; e

m) a alienação e a oneração dos bens imóveis;

II - estabelecer o valor da remuneração dos membros da Diretoria Executiva, observados os valores praticados pelo mercado, os limites previstos no contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e o teto remuneratório determinado para os servidores da administração pública federal;

III - dispor sobre os critérios a serem observados na designação dos ocupantes dos cargos de direção e assessoramento da Adaps, especialmente quanto ao grau de qualificação exigido e às áreas de especialização profissional, observado o disposto no contrato de gestão;

IV - dispensar o Diretor-Presidente, na hipótese de descumprimento injustificado das disposições do contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde, nos termos do disposto no parágrafo único do art. 18 da Lei nº 13.958, de 2019;

V - deliberar sobre a destituição de seus membros, da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal, nos termos do disposto no § 6º do art. 4º, no § 3º do art. 6º e no § 4º do art. 8º;

VI - eleger os membros da Diretoria-Executiva, observado o disposto no art. 11 da Lei nº 13.958, de 2019;

VII - garantir a gestão transparente da informação, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de

acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS; e

VIII - exercer outras competências previstas no Estatuto da Adaps.

Parágrafo único. O Conselho Deliberativo observará, no que couber, as regras sobre transparência de informações previstas na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

No que tange a composição do Conselho Deliberativo, cita-se o Art. 4º:

I - seis representantes do Ministério da Saúde;

II - um representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

III - um representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;

IV - um representante da Associação Médica Brasileira;

V - um representante do Conselho Federal de Medicina;

VI - um representante da Federação Nacional dos Médicos; e

VII - um representante do Conselho Nacional de Saúde.

E dispõe ainda sobre as condicionantes para a ocupação dos cargos no referido Conselho:

§ 1º Cada membro do Conselho Deliberativo terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e em seus impedimentos.

§ 2º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão indicados pelos titulares dos órgãos e entidades que representam, no prazo de quinze dias, contado da data de publicação deste Decreto.

§ 3º Os membros do Conselho Deliberativo e respectivos suplentes serão designados pelo Ministro de Estado da Saúde, que indicará o Presidente e o Vice-Presidente dentre os representantes do Ministério da Saúde.

§ 4º É vedada a indicação do mesmo representante por mais de um dos órgãos ou entidades de que trata o **caput**.

§ 5º Os membros do Conselho Deliberativo têm mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no § 6º.

O § 6º trata da possibilidade de destituição do cargo e observa que:

§ 6º O membro do Conselho Deliberativo será destituído do cargo:

I - em virtude de renúncia;

II - na hipótese de vacância do cargo que ocupar no Ministério da Saúde, quando se tratar dos membros de que trata o inciso I do **caput**, exceto quando, no mesmo ato, houver nomeação ou designação para outro cargo em comissão ou função de confiança no âmbito do Ministério da Saúde; ou

III - por decisão da maioria absoluta dos membros do Conselho Deliberativo, nas hipóteses de:

- a) condenação em processo administrativo disciplinar;
- b) omissão de dever previsto em norma estatutária;
- c) condenação judicial transitada em julgado; ou
- d) ausência, sem justificativa, no curso do mandato, a:
 1. três reuniões ordinárias consecutivas; ou
 2. seis reuniões ordinárias alternadas.

E por fim, esclarece que:

§ 7º A participação no Conselho Deliberativo será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

§ 8º O quórum de reunião e o de aprovação é de maioria absoluta dos membros do Conselho Deliberativo.

§ 9º Além do voto ordinário, o Presidente do Conselho Deliberativo terá o voto de qualidade em caso de empate.

b. Da Diretoria Executiva

No que concerne às competências da Diretoria, observa-se o Art. 5º do Decreto 10.283, de 20 de março de 2020:

I - elaborar propostas relativas às matérias de que tratam os incisos I a III do **caput** do art. 3º e submetê-las à deliberação do Conselho Deliberativo;

II - cumprir e fazer cumprir as decisões do Conselho Deliberativo, o Estatuto, o contrato de gestão e os demais regulamentos e normas da Adaps;

III - elaborar o balanço anual e a prestação de contas da Adaps;

IV - prestar contas ao Conselho Deliberativo sobre a execução do contrato de gestão e aos demais órgãos de controle interno e externo, de acordo com as normas legais e estatutárias;

V - submeter anualmente ao Ministério da Saúde o orçamento da Adaps para a execução das atividades previstas no contrato de gestão, aprovado pelo Conselho Deliberativo;

VI - remeter ao Tribunal de Contas da União, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, as contas da gestão anual, após manifestação do Conselho Fiscal e aprovação pelo Conselho Deliberativo;

VII - apresentar anualmente ao Ministério da Saúde, até 31 de março do ano subsequente ao término do exercício financeiro, relatório circunstanciado, aprovado pelo Conselho Deliberativo, sobre a execução do contrato de gestão, com a prestação de contas dos recursos públicos aplicados, a avaliação geral do contrato e as análises gerenciais pertinentes;

VIII - enviar ao Senado Federal, à Câmara dos Deputados e ao Conselho Nacional de Saúde relatório anual circunstanciado das atividades da Adaps, aprovado pelo Conselho Deliberativo, nos termos da alínea “k” do inciso I do **caput** do art. 3º;

IX - estabelecer as normas de funcionamento da Adaps, de acordo com as disposições legais e estatutárias e observadas as competências do Conselho Deliberativo;

X - exercer a administração geral da Adaps, em estrita observância das disposições legais e estatutárias;

XI - garantir a gestão transparente da informação, observado o disposto na Lei nº 12.527, de 2011, por meio de acesso e divulgação amplos, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo e restrição de acesso às informações pessoais sensíveis dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;

XII - prestar o apoio técnico e administrativo ao Conselho Deliberativo;

XIII - representar a Adaps em juízo ou fora dele, com capacidade para constituir mandatários; e

XIV - exercer outras competências previstas no Estatuto da Adaps.

Da composição da Diretoria Executiva observa-se o Art. 6º o qual também inclui as possibilidades de destituição dos cargos, conforme segue:

Art. 6º A Diretoria Executiva é composta por três membros eleitos pelo Conselho Deliberativo, dos quais um será designado Diretor-Presidente e os demais serão designados Diretores.

§ 1º A eleição dos membros da Diretoria Executiva será por maioria absoluta dos membros do Conselho Deliberativo.

§ 2º Os membros da Diretoria Executiva têm mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no § 3º.

§ 3º O membro da Diretoria Executiva será destituído do cargo:

I - em virtude de renúncia; ou

II - por decisão da maioria absoluta dos membros do Conselho Deliberativo, nas hipóteses de:

a) condenação em processo administrativo disciplinar;

b) omissão de dever previsto em norma estatutária;

c) condenação judicial transitada em julgado;

d) infração, no exercício de suas funções, das normas legais ou estatutárias;

e) desempenho insuficiente para a execução do contrato de gestão; ou

f) afastamento de suas funções, sem justificativa, por mais de trinta dias consecutivos.

No § 4º observa-se acerca da remuneração dos componentes da Diretoria Executiva:

§ 4º A remuneração dos membros da Diretoria Executiva será estabelecida pelo Conselho Deliberativo, nos termos do disposto no inciso II do **caput** do art. 3º.

c. Do Conselho Fiscal

O Decreto 10.283, de 20 de março de 2020 traz em seu Art. 7º as competências do Conselho Fiscal, como órgão fiscalizador:

Art. 7º Compete ao Conselho Fiscal, órgão de fiscalização das atividades de gestão da Adaps:

I - fiscalizar a gestão administrativa, orçamentária, financeira, contábil e patrimonial da Adaps, incluídos os atos do Conselho Deliberativo e da Diretoria Executiva, observado o disposto no contrato de gestão;

II - manifestar-se sobre o balanço anual e a prestação de contas da Adaps, antes de sua aprovação pelo Conselho Deliberativo; e

III - exercer as demais competências previstas no Estatuto da Adaps.

Parágrafo único. O Conselho Fiscal, mediante requerimento de qualquer de seus membros, poderá solicitar aos órgãos da Adaps:

I - informações ou esclarecimentos relativos à sua função fiscalizadora; e

II - a elaboração de demonstrações financeiras ou contábeis específicas.

Da mesma forma, o Art. 8º traz a composição do Conselho Fiscal e de suas destituições conforme abaixo:

Art. 8º O Conselho Fiscal será composto por:

I - dois representantes indicados pelo Ministro de Estado da Saúde; e

II - um representante indicado, em conjunto, pelos conselhos e pelas entidades referidas nos incisos II a VII do **caput** do art. 4º.

§ 1º Cada membro do Conselho Fiscal terá um suplente, que o substituirá em suas ausências e em seus impedimentos.

§ 2º A indicação conjunta prevista no inciso II do **caput** ocorrerá por aprovação da maioria absoluta dos membros do Conselho Deliberativo de que tratam os incisos II a VII do **caput** do art. 4º.

§ 3º Os membros do Conselho Fiscal têm mandato de dois anos, permitida uma recondução por igual período, observado o disposto no § 4º.

§ 4º Será destituído o membro do Conselho Fiscal que incorrer nas hipóteses previstas no § 6º do art. 4º.

§ 5º O Presidente do Conselho Fiscal será eleito dentre seus membros, para um período de dois anos, vedada a recondução.

§ 6º A participação no Conselho Fiscal será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

§ 7º O quórum de reunião e o de aprovação é de maioria dos membros do Conselho Fiscal.

d. Do Contrato de Gestão

Na Resolução Nº 5, de 15 de outubro de 2021, foi estabelecida a relação jurídica entre o Ministério da Saúde e a Adaps, observando as normas jurídicas vigentes, de forma sistemática e finalística e atendendo ainda os princípios que regem a Administração Pública e os princípios que regem os contratos na Lei Civil, no que lhe couber.

O Art. 9º do Decreto 10.283, de 20 de março de 2020, aduz acerca celebração e publicização do Contrato de Gestão, conforme exposto a seguir:

Art. 9º O contrato de gestão será disponibilizado integralmente na internet pelo Ministério da Saúde e pela Adaps, no prazo de quinze dias, contado da data de sua celebração, revisão ou renovação.

Parágrafo único. A publicação resumida do contrato de gestão ou de seus aditamentos na imprensa oficial será providenciada pelo Ministério da Saúde até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

Art. 10. O Ministério da Saúde instituirá, após a celebração do Contrato de Gestão, comissão de acompanhamento e avaliação, responsável pelo acompanhamento e avaliação periódica dos resultados alcançados com a execução do contrato de gestão.

Parágrafo único. A comissão encaminhará, semestralmente, ao Ministro de Estado da Saúde, relatório sobre a avaliação realizada.

Por fim, o decreto traz suas exposições finais, *in verbis*:

Art. 11. As despesas decorrentes do cumprimento do disposto neste Decreto correrão à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento geral da União e observarão os limites de empenho e movimentação financeira, sem prejuízo do disposto no [art. 8º da Lei nº 13.958, de 2019](#).

Art. 12. Compete ao Ministro de Estado da Saúde editar normas complementares para o cumprimento do disposto na [Lei nº 13.958, de 2019](#), e neste Decreto.

Art. 13. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

3. Proposta de adequação das legislações vigentes

Como proposta de aprimoramento e complementação da Política Pública de Saúde Indígena praticada pela SESAI, o eventual provimento de profissionais de saúde e de determinantes ambientais a partir da Adaps deverá considerar a legislação vigente, incluindo-se o estabelecido na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), com destaque para os seguintes aspectos:

- a. a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam;
- b. a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural;
- c. o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas;
- d. a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde;
- e. a promoção do uso adequado e racional de medicamentos;
- f. a promoção de ações específicas em situações especiais;
- g. a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas;
- h. promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena;
- i. bem como a garantia da participação do controle social.

Partindo-se dessa legislação que fundamenta a saúde indígena e após análise da Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019, e do Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, estão sendo consideradas as propostas para alteração das legislações em questão a fim de garantir o provisionamento de profissionais de saúde e determinantes ambientais para a população indígena por intermédio da Adaps.

3.1. Artigos de interesse para o projeto constante na Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019.

Considerando-se o previsto na Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019, que instituiu o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autorizou o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), cabem as seguintes considerações e sugestões.

4.1.1. Artigos de Interesse

a. Art. 2º Para os fins desta Lei, consideram-se:

.....

II - locais de difícil provimento:

....

b) Distritos Sanitários Especiais Indígenas, comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades ribeirinhas, incluídas as localidades atendidas por unidades fluviais de saúde, nos termos de ato do Ministro de Estado da Saúde;

b. Art. 6º Fica o Poder Executivo federal autorizado a instituir a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps), serviço social autônomo, na forma de pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, de interesse coletivo e de utilidade pública, com a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde, com ênfase:

I - na saúde da família;

II - nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

III - na valorização da presença dos médicos na atenção primária à saúde no SUS;

IV - na promoção da formação profissional, especialmente na área de saúde da família;

V - na incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão relacionadas com a atenção primária à saúde.

c. Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à Adaps:

I - prestar serviços de atenção primária à saúde no âmbito do SUS, em caráter complementar à atuação dos entes federativos, especialmente nos locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade;

....

V - articular-se com órgãos e entidades públicas e privadas para o cumprimento de seus objetivos;

...

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos.

d. Art. 8º Constituem receitas da Adaps:

...

II - as rendas e os emolumentos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas de direito público ou privado;

III - os recursos provenientes de acordos e convênios realizados com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas;

...

- e. Art. 10. O Conselho Deliberativo é órgão de deliberação superior da Adaps e é composto de:

I - 6 (seis) representantes do Ministério da Saúde;

...

- f. Art. 20. O Conselho Deliberativo aprovará e dará publicidade ao manual de licitações e aos contratos firmados pela Adaps.

§ 1º A Adaps poderá firmar contratos de prestação de serviços com pessoas físicas ou jurídicas, sempre que considerar essa solução a mais econômica para atingir os objetivos previstos no contrato de gestão, observados os princípios da Administração Pública.

...

§ 3º É vedada a contratação de pessoa jurídica para executar, diretamente ou mediante intermediação, ações de assistência à saúde no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil.

- g. Art. 21. A Adaps realizará a contratação e a administração de pessoal sob o regime estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e com base em plano próprio de cargos e salários.

...

§ 3º A Adaps disporá sobre as regras específicas aplicáveis aos seus profissionais médicos atuantes na atenção primária à saúde, inclusive quanto a transferências, observada a legislação trabalhista.

- h. Da Execução do Programa Médicos pelo Brasil

Art. 24. No âmbito do Programa Médicos pelo Brasil, a Adaps realizará a contratação de profissionais médicos para incrementar a atenção primária à saúde em locais de difícil provimento ou de alta vulnerabilidade.

3.2. Considerações acerca das legislações

Considerando-se o formato em que lei foi criada, as medidas visualizadas consistem em:

a. Não alterar a Lei 13.958, de 18 de dezembro de 2019, tendo em vista que os artigos identificados em 4.1.1 já contemplam a possibilidade de que a Adaps atue **criando novos programas ou prestando serviços ao Ministério da Saúde e demais instituições públicas, incluindo-se, conseqüentemente, a SESAI.**

b. Permanência do programa Médicos pelo Brasil nos moldes atuais e legislações vigentes, para suprimento das demandas relativas ao provimento de médicos.

c. Criar um novo Decreto ou outro instrumento jurídico conforme avaliação do setor responsável na Agência, nos mesmos moldes do Programa Médicos pelo Brasil, para atender às necessidades da SESAI em relação à contratação dos demais profissionais necessários à missão institucional da Secretaria, incluindo-se: **área de saúde** (enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, biólogos, sanitaristas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes de endemias, técnicos de laboratório); e **área de determinantes ambientais** (engenheiros civis, engenheiros sanitaristas, gestores de saneamento, técnicos em edificações, técnicos em química, técnicos de saneamento).

d. Considerando que o próximo produto será exatamente um estudo técnico com parâmetros necessários para que a Adaps atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas, as sugestões quanto aos moldes desse novo programa sugerido são abordadas nessa próxima etapa.

4. CONCLUSÃO

Este produto se constitui enquanto documento técnico que contém a proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a Adaps, para adequação do arcabouço legal, para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena.

Considerando as análises realizadas nas duas legislações supracitadas entende-se que não há no momento, a necessidade de alterações nas legislações, uma vez que o programa instituído pela agência referencia-se apenas ao provimento de profissionais médicos, não

abrangendo outras categorias profissionais as quais são de fundamental importância para a Secretaria de Saúde Indígena.

Neste sentido, conclui-se que para o atendimento das necessidades de saúde e determinantes ambientais que atenda às demandas da Secretaria de Saúde Indígena, se faz necessária a criação de um Programa próprio, com legislação própria, o qual será apresentado nos próximos produtos.

Brasília, 17 de janeiro de 2023.



Robson [redacted] da Silva
Consultor Especialista

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <www.senado.gov.br/legislacao> Acesso em 02 de dezembro de 2022.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena / Fundação Nacional de Saúde. - Brasília: Funasa, 2009. 112 p.; il.

Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020.

Glossário do Ministério da Saúde, projeto de Terminologia em Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

Lei 13.958 de 18 de dezembro de 2019.

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, março, 2002. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf, acesso em: 12/01/2023.

Teixeira, C. Silveira, P. Glossário de Análise Políticas em Saúde. EDUFRA, Salvador, 2017.

**ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS IBERO-AMERICANOS
PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA**

DOCUMENTO TÉCNICO Nº 3

Relatório técnico apresentando à Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI) com o produto da Consultoria especializada, contendo estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas.

Consultor Especialista

Robson [REDACTED] da Silva

Escritório Regional da OEI no Brasil

Brasília, 23 de fevereiro de 2023

Sumário

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	3
1.1 Objetivo Geral	3
1.2 Objetivo Específico	4
2.1 Introdução	4
2.2 Estrutura dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)	4
2.3 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI)	8
2.4 Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI)	11
2.5 Relação vagas disponíveis x vagas em aberto	12
2.6 Indicadores de saúde	16
3.0 Proposta do Programa Saúde Indígena	19
3.1 Fundamentações	19
3.2 Escopo do Programa	22
3.3. Da Execução	25
3.4. Educação Permanente	29
3.5 Participação do Controle Social	30
4.0 Conclusão	31
5.0 Referências Bibliográficas	32

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1 Objetivo Geral

A presente consultoria parte, dentre outras, das prioridades definidas pela Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI), em apresentar o histórico de provimento das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), bem como de apoio a determinantes ambientais, contendo ainda todo o arcabouço legal que estrutura as atividades desenvolvidas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

Conforme solicitado no Edital nº 191/2022, a contratação da consultoria teve como objetivo a entrega de produtos que viabilizem bases estruturantes para dimensionamento de força de trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde, com foco na Saúde Indígena. Neste contexto, cabe a entrega dos produtos abaixo identificados.

Consultor 2 - Robson [REDACTED] da Silva

1. Documento técnico com o levantamento das formas de provimento das equipes que atuam no território, com formas de contratação, legislação, demandas judiciais e estudos correlatos.

2. Proposta para alteração da Lei nº 13.958 de 18 de dezembro de 2019 e ao Decreto nº 10.283 de 20 de março de 2020, que institui a ADAPS, para adequação do arcabouço legal, para provimento, desenvolvimento e alocação de profissionais de APS, determinantes ambientais em saúde indígena.

3. Estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas.

4. Documento com estudos técnicos complementares, revisão sistemática, compilação de dados demográficos, situação de saúde nas TI, que possam completar a proposta de solução para a força de trabalho nos TI.

Importante observar ainda que os produtos se referem ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) cuja gestão está a cargo do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI).

1.2 Objetivo Específico

No âmbito das atribuições da consultoria especializada, consta do Termo de Referência n.8329, que o produto a ser entregue refere-se a documento técnico contendo estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas. O produto foi desenvolvido após estudo dos indicadores de saúde monitorados pela Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e os parâmetros de gestão de Recursos Humanos dos Distritos, sendo construída uma proposta de programa para execução da Agência.

RELATÓRIO

2.1 Introdução

A presente pesquisa visa apresentar um estudo técnico que norteie a ADAPS, no desenvolvimento e execução de um programa similar ao Médicos pelo Brasil, observando as peculiaridades da saúde indígena, bem como atendendo todas as necessidades de saúde e saneamento dos territórios.

2.2 Estrutura dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)

Conforme dados do último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população indígena brasileira era de, aproximadamente 896.917 (oitocentos e noventa e seis mil, novecentos e dezessete), incluindo-se os que vivem nos municípios. Naquela contagem, identificou-se cerca de 517 mil pessoas vivendo em terras indígenas, chamados de indígenas aldeados. No entanto, o número de indígenas aldeados, conforme dados da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) referentes a 2022, aumentou para 763 mil indígenas, constituindo-se no público total que, atualmente, as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), conforme previsto na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), estão atendendo nas áreas de abrangência dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

O Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, prevê a estrutura e as competências da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e identifica que compete aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) as atribuições abaixo identificadas.

“Art. 49. Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas compete:

I - planejar, coordenar, supervisionar, monitorar, avaliar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de suas competências, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos Municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena; e Ver tópico

II - desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena.”

Desta forma, considerando-se atual Decreto, os Distritos possuem a seguinte estrutura:

Sede:

Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI);
Serviço de Edificações e Saneamento ambiental Indígena (SESANI);
Serviços Logísticos (SELOG); e
Serviços de Orçamento e Finanças (SEOFI).

Externo/Operacional:

Polos Bases;
Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI).

Complementar:

Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

a. Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI)

Tem atribuições similares ao Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena (DAPSI) e atua nos campos de promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação, tendo em vista o modelo de atenção baseado em vigilância da saúde. A estruturação interna se dá a partir de 05 (cinco) Núcleos (Quadro 1):

- Análise de situação de saúde;
- Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente;
- Saúde das mulheres e das crianças;
- Promoção da saúde; e
- Prevenção e controle das doenças e dos agravos.

Quadro 1: Atribuições dos Núcleos

Núcleo 1	Núcleo 2	Núcleo 3	Núcleo 4	Núcleo 5
Análise de situação de saúde	Planejamento, gestão do trabalho e educação permanente	Saúde das Mulheres e das Crianças	Promoção da saúde	Prevenção e controle das doenças e dos agravos
<ul style="list-style-type: none"> - Vigilância do óbito; -Vigilância epidemiológica; - Vigilância ambiental em saúde; - SIASI; - Demais sistemas de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educação Permanente; - Saúde do trabalhador; -Interculturalidade; -Planejamento do trabalho e das entradas em área das EMSI; - Planejamento de aquisição e monitoramento de consumo/uso de insumos e equipamentos; - Uso racional de medicamentos; - Articulação e monitoramento das CASAI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde das Crianças; - Saúde das Mulheres; - Gestação, parto e puerpério; - Vigilância Alimentar e Nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde Bucal; - Saúde Mental; - Saúde sexual e reprodutiva; - Imunização; - Medicina Tradicional e valorização dos saberes e das práticas indígenas; - Protagonismo indígena; - Educação em saúde; - PSE; *A Saúde dos (as) idosos (as), dos Homens, dos (as) jovens e das pessoas com deficiência está contemplada nas estratégias de promoção da saúde desse Núcleo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças e agravos monitorados nacionalmente (Tuberculose, Doenças transmitidas por vetores, Doenças em eliminação, etc.); - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); - Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais; -Demais doenças e agravos de relevância no território.

Fonte: SESAI/MS Nota Técnica nº 17 SEI nº 5305043/ elaborada pelo autor

b. Serviço de Edificações e Saneamento ambiental Indígena (SESANI)

Também possui atribuição similar ao Departamento de Projetos e Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (DEAMB), ao qual compete planejar, monitorar, executar e operacionalizar os programas, projetos e obras de saneamento e edificações do Distrito, bem como apoiar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

c. Serviços Logísticos (SELOG)

Responsável pelo planejamento, apoio e execução dos serviços logísticos dos Distritos, como o planejamento e a execução logística de condução das equipes de saúde e saneamento aos locais de atendimento, planejamento e disponibilização de veículos de transporte, cotas de uso de combustível, entre outras.

d. Serviços de Orçamento e Finanças (SEOFI).

Atua diretamente em coordenação com a Coordenação de Gestão e Planejamento Orçamentário (CGPO) da SESAI e tem como responsabilidade a efetivação de empenhos, pagamentos e liquidações de notas fiscais.

e. Polo Base

Os Polo Base são subdivisões territoriais dos DSEI, figurando como base para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde de uma população indígena adstrita. Conforme Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015, artigo 4º, a, ss Pólos-Base se constituem na primeira referência para os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) que atuam nas aldeias. Podem estar localizados numa comunidade indígena ou num município de referência, neste último caso correspondendo a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviço daquele município.

São classificados conforme a complexidade de ações que fornece:

Polo Base I: localização em terras indígenas; capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e auxiliares de enfermagem; coleta de material para exame; esterilização; imunizações (quando se tratar de atividades de rotina); coleta e análise sistêmica de dados; investigação epidemiológica; prevenção de câncer ginecológico (exame/coleta/consulta).

Polo Base II: localiza-se no município de referência; estrutura física é de apoio técnico e administrativo à Equipe Multidisciplinar; armazenamento de medicamentos; armazenamento de material de deslocamento para outras áreas indígenas; comunicação via rádio; investigação epidemiológica; elaboração de relatórios de campo e sistema de informação; coleta, análise e

sistematização de dados; planejamento das ações das equipes multidisciplinares na área de abrangência; organização do processo de vacinação na área de abrangência; administração.

f. Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)

São o equivalente às Unidades Básicas de Saúde na Estratégia de Saúde da Família e contam com atuação de Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), composta principalmente por Médico, Enfermeiro, Dentista e Técnicos de Enfermagem. Normalmente localizadas em aldeias, servem de base para o desenvolvimento das atividades de saúde.

g. Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI).

As CASAI são estabelecimentos de saúde pertencentes ao SASISUS e responsáveis por apoiar, acolher e fornecer assistência aos indígenas, residentes em territórios indígenas, referenciados à Rede de Serviços do SUS para realização de ações de atenção especializada e ações complementares de atenção básica, destinadas também aos acompanhantes, quando se fizer necessário.

2.3 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI)

A Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena (PNASPI) prevê a seguinte composição para as EMSI: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Auxiliar de Enfermagem/técnico de enfermagem, Auxiliar de saúde bucal / Técnico em saúde bucal, Agente Indígena de Saúde (AIS). Neste contexto, observa-se que os Médicos, Odontólogos, Auxiliar de saúde bucal / Técnico em saúde bucal e AIS podem estar vinculados a mais de uma equipe. Os Enfermeiros e Auxiliares/técnicos de Enfermagem, por sua vez, não podem estar vinculados a mais de uma equipe.

Considera-se ainda a possibilidade de inserção, nas EMSI, de outros profissionais em decorrência da situação epidemiológica, das necessidades de saúde, acesso e complexidade dos serviços. Sua ação deve ocorrer de forma articulada e integrada com os povos indígenas no território estabelecido para atuação, considerando o Nota Técnica nº 17 SESAI/MS.

As equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) destinadas a prestar apoio nas aldeias, as equipes que trabalham nas Casas de Saúde Indígena (CASAI), Apoiadores e Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento são contratados por intermédio das 08 (oito) entidades conveniadas ao Ministério da Saúde (MS) sendo as contratações regidas pelo regime jurídico estabelecido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

O tipo de profissional e a quantidade dependem de cada DSEI e, normalmente, guardam relação com o tamanho das áreas a serem atendidas, distância, modal de transporte e aspectos culturais. Atualmente, a maioria atua a partir da contratação de:

- Médicos (regime integral e parcial)
- Enfermeiros (regime integral e parcial)
- Cirurgiões dentistas (regime integral e parcial)
- Assistentes sociais
- Psicólogos
- Nutricionistas
- Farmacêuticos / Bioquímicos
- Fisioterapeutas
- Engenheiros civis / Engenheiros sanitaristas
- Apoiador técnico em saneamento
- Apoiador técnico em atenção à saúde
- Técnicos de enfermagem
- Técnico em saúde bucal
- Auxiliar de saúde bucal
- Técnico de saneamento
- Técnico de Edificações
- Técnico de Química
- Eletrotécnico
- Agente Indígena de Saúde (AIS)
- Agente Indígena de Saneamento (AISAN)

Observação: Atualmente, também compõem a lista de profissionais 04 (quatro) antropólogos tendo em vista a existência de povos de recente contato em alguns Distritos. A quantidade limitada de contratações desses profissionais se deve ao fato de que as contratações da SESAI são para a atividade fim de saúde. Atualmente, a FUNAI tem prestado esse serviço.

A Nota Técnica nº 17 SESAI/MS traz como atribuições das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI):

“Realizar a atenção integral à saúde da população indígena no domicílio e demais espaços comunitários indígenas, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, respeitando e ajudando a fortalecer os saberes e práticas tradicionais indígenas de saúde;

Acolher os usuários, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

Conhecer a realidade das famílias e comunidades indígenas às quais prestam assistência, observando suas características socioeconômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;

Garantir que as intervenções e condutas não afetem, desvalorizem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais;

Reunir-se periodicamente com as comunidades indígenas para escuta de suas demandas, levando em consideração as necessidades de saúde dos territórios; Participar das atividades de educação permanente;

Registrar e manter atualizados os dados de saúde e demográficos da população atendida;

Planejar e executar ações de educação em saúde de acordo com a perspectiva local sobre os processos saúde-doença, fomentando o protagonismo indígena;

Reunir-se com os (as) Agentes Indígenas de Saúde (AIS), AISAN e demais atores de saúde no território nas entradas em área e atuar em cooperação contínua na execução de ações;

Dar conhecimento à/às liderança (s) indígena (s) da comunidade no momento de entrada em área;

Buscar o diálogo intercultural com os diferentes sujeitos e comunidades indígenas, de modo a contemplar as especificidades dos conhecimentos indígenas;

Implementar as atividades preconizadas no Programa Articulando Saberes em Saúde Indígena;

Realizar atividades de educação em saúde nas escolas;

Garantir a participação dos conselhos locais no planejamento e na avaliação das ações realizadas, assim como fomentar o debate sobre estratégias para o fortalecimento da saúde de suas comunidades;

Evitar ações que possam causar danos potenciais à saúde, como excesso de medicalização;

Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, se for o caso, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

Realizar atención domiciliar a personas acamadas, limitación de movilidad o con algum grau de dependencia para as actividades de la vida diaria e que no pueden se deslozar;

Desenvolver estrategias de prevención de enfermedades e promoción de la salud, considerando aspectos culturales e intervindo sobre los determinantes sociales de la salud;

Realizar trabajos interdisciplinarios e actuar de forma integrada. Realizar reuniones a fin de acompañar e discutir el planeamiento e evaluación de las acciones, a partir de la utilización de los datos disponibles, visando a la evaluación e a actualización constante de los procesos de trabajo, no mínimo trimestralmente;

Identificar socios e recursos en las comunidades e en la región que puedan potencializar acciones intersectoriales, en conjunto con el Polo Base;

Garantir la prevención e el control de agravos en Poblaciones Indígenas Aisladas e de Reciente Contacto (PIIRC), levando en cuenta su mayor vulnerabilidad;

Promover la salud de los PIIRC por medio de acciones intersectoriales e prevenir enfermedades e agravos derivados del contacto, tendo como prioridad las acciones de inmunización;

Implementar planes de Contingencia para casos de ruptura de aislamiento o brotes en los PIIRC.”

2.4 Núcleo Ampliado de Salud Indígena (NASI)

O Núcleo Ampliado de Salud Indígena (NASI) configura-se como una equipo multiprofesional e interdisciplinario compuesto por categorías de profesionales de la salud, complementar a las Equipos Multidisciplinares de Salud Indígena (EMSI). É formado por diferentes ocupaciones (profesiones e especialidades) de la área de la salud, actuando de manera integrada para dar soporte técnico, sanitario e pedagógico a los profesionales de la atención a la salud.

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico de la Atención Básica, trabajando de forma horizontal e interdisciplinario con los demás profesionales, garantiendo la longitudinalidad del cuidado.

Poderão compor o Núcleo Ampliado de Saúde Indígena (NASI), segundo a Nota Técnica 17 SESAI/MS, as ocupações do Código Brasileiro de Ocupações - CBO na área de saúde: Assistente Social; Educador Físico; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Terapeuta Ocupacional; de profissional com formação em arte e educação (arte educador) e de profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

Compete ao NASI, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS) em seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias. Os Núcleos Ampliados de Saúde Indígena (NASI) devem participar do planejamento conjunto com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e com o Polo Base, e contribuir para a integralidade do cuidado da população assistida, além de realizar discussão de casos, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os cursos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, entre outros, no território.

2.5 Relação vagas disponíveis x vagas em aberto

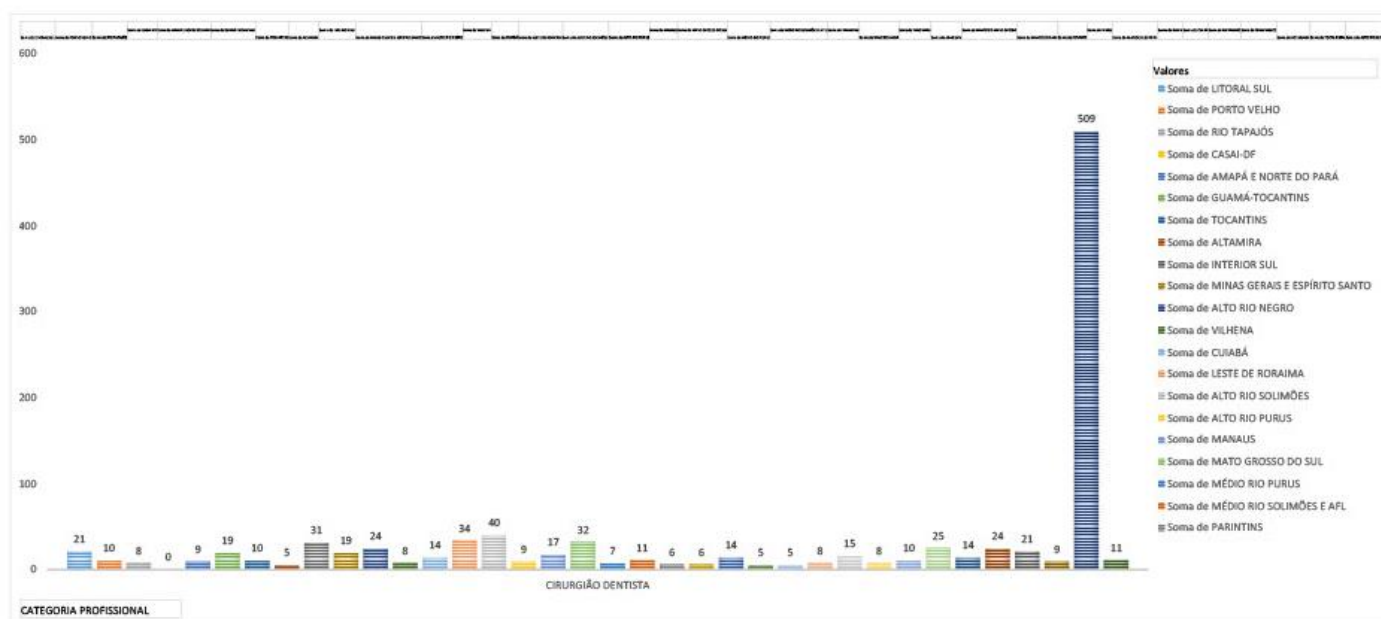
Além de Servidores e pessoal terceirizado, os DSEI contam com profissionais de saúde, agentes indígenas de saúde e de saneamento. Esses profissionais compõem a maior parte da força de trabalho no SasiSUS sendo que suas contratações são realizadas por intermédio de entidades conveniadas.

Nesse contexto, deve-se observar o número de vagas disponibilizadas aos Distritos para contratação e o número de vagas efetivamente preenchidas. Em alguns casos, essa relação disponibilidade x contratação pode chegar a 10% de vagas ociosas nos Planos de Trabalho Distritais. Alguns fatores podem ser apontados para justificar tais situações, como, por exemplo: falta de divulgação adequada dos editais de seleção dos profissionais por parte das entidades conveniadas; falta de valorização dos profissionais atuantes nos territórios indígenas, aumentando a rotatividade; escassez de profissionais de saúde nas proximidades dos territórios indígenas.

Exemplo:

A figura 1 representa o quantitativo total de profissionais cirurgiões dentistas no ano de 2022, por Distrito, totalizando 509 vagas de cirurgiões dentistas para contratação para toda a saúde indígena.

Figura 1 - Vagas disponíveis, cirurgião dentista SESAI 2022



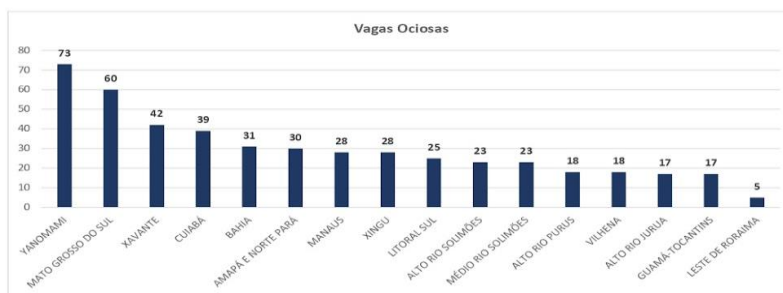
Fonte: SESAI RH (2022).

Segundo registros do banco de dados oficial da Secretaria, o SESAI/RH, o qual monitora o quantitativo de profissionais ativos nos Distritos, incluindo cirurgiões Dentistas, a média de profissionais contratados entre janeiro e novembro de 2022 foi de 460 profissionais, ou seja, quase 10% das vagas ofertadas permaneceram ociosas.

A figura 2 mostra a quantidade de vagas ociosas por Distrito, ao longo do ano de 2022:

Figura 2: Vagas ociosas por Distrito, referência agosto de 2022.

DSEI	Vagas Ociosas
YANOMAMI	73
MATO GROSSO DO SUL	60
XAVANTE	42
CUIABÁ	39
BAHIA	31
AMAPÁ E NORTE PARÁ	30
MANAUS	28
XINGU	28
LITORAL SUL	25
ALTO RIO SOLIMÕES	23
MÉDIO RIO SOLIMÕES	23
ALTO RIO PURUS	18
VILHENA	18
ALTO RIO JURUA	17
GUAMÁ-TOCANTINS	17
LESTE DE RORAIMA	5
	477



Fonte: SESAI/RH (2022)

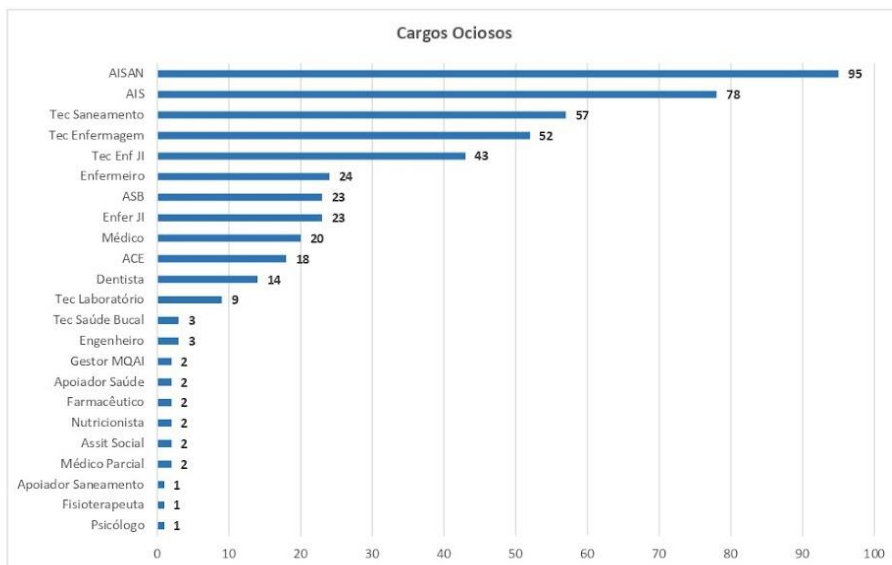
Observa-se que, dos 34 (trinta e quatro) Distritos, 16 (dezesseis) possuíam vagas ociosas ao longo do mês de agosto de 2022.

O Distrito Mato Grosso do Sul, segundo a figura 2, possuía, em agosto 2022, 60 (sessenta) vagas em aberto para contratação, comprometeu aproximadamente 8% da etapa de RH do seu Plano de Trabalho, já que este disponibilizava 748 vagas.

A figura 3 identifica o quantitativo de vagas ociosas por categoria profissional em setembro de 2022.

Figura 3 - Vagas ociosas por categoria profissional - setembro de 2022.

Cargos	Vagas Ociosas
Psicólogo	1
Fisioterapeuta	1
Apoiador Saneamento	1
Médico Parcial	2
Assit Social	2
Nutricionista	2
Farmacêutico	2
Apoiador Saúde	2
Gestor MQAI	2
Engenheiro	3
Tec Saúde Bucal	3
Tec Laboratório	9
Dentista	14
ACE	18
Médico	20
Enfer JI	23
ASB	23
Enfermeiro	24
Tec Enf JI	43
Tec Enfermagem	52
Tec Saneamento	57
AIS	78
AISAN	95



Fonte: SESAI/RH (2022).

Em análise, observa-se que as categorias de Agente Indígena de Saneamento e de Saúde (AISAN/AIS), respectivamente, são as categorias com maior número de ociosidade, mesmo sendo categorias profissionais ocupadas somente por indígenas que vivem nas aldeias ou comunidades onde as vagas estão disponíveis.

O total de vagas de Agente Indígenas de Saneamento (AISAN) disponibilizados para contratação em 2022, foi de 2826 (dois mil oitocentos e vinte e seis vagas) e o de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) de 4840 (quatro mil oitocentos e quarenta) vagas disponíveis.

Não foi possível avaliar o impacto da ociosidade ao longo do ano de 2022, uma vez que não há extrações desses dados e o monitoramento desses quantitativos acaba sendo, na prática, realizado pelas entidades conveniadas e pelos Distritos. Porém, por experiência, é possível afirmar que a alta rotatividade dos profissionais na saúde indígena é uma problemática causadora da ociosidade das vagas, da dificuldade de implementação dos programas e políticas de saúde desenvolvidos pela Secretaria e Distritos.

Linartevischi (2022) afirma que a atenção à saúde indígena é repleta de desafios e os profissionais requerem habilidades que superem disparidades salariais e profissionais.

Problemas relacionados à assistência na saúde indígena, tais como, localização da aldeia e barreiras linguísticas são fatores de preocupação para os prestadores de serviço. A alta rotatividade de profissionais atinge diretamente os atendimentos e conseqüentemente os indicadores de saúde dos Distritos.

A fixação dos profissionais em territórios indígenas é outra dificuldade para o desenvolvimento das ações de saúde, de determinantes ambientais e, conseqüentemente, o alcance das metas dos indicadores de saúde. Somam-se a isso as dificuldades logísticas, os longos períodos em área e as dificuldades que emergem das diferenças culturais.

2.6 Indicadores de saúde

Compreender 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 e seus gestores, em virtude da magnitude territorial e cultural dos povos indígenas. Constantemente, os dados de saúde para tomada de decisão e planejamento de ações efetivas e integrais no âmbito da saúde indígena necessitam ser fortalecidas por intermédio do Sistema de Informações da Saúde Indígena (SIASI) e outras ferramentas.

A atenção à saúde indígena deve ser pautada principalmente em estratégias que fortaleçam o cuidado das mulheres e das crianças, promovendo a nutrição e o desenvolvimento saudáveis, conseqüentemente adotando um modelo complementar e diferenciado que considere ainda os saberes e práticas indígenas de cuidado da gestação, do nascimento e da infância.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas. Toda meta está diretamente relacionada a um indicador que expressa a maneira como esta será avaliada. Esses não podem ser considerados simplesmente sob o aspecto quantitativo, pois são, na realidade, atribuições de valor a objetivos, acontecimentos ou situações, conforme os marcadores para se chegar ao resultado pretendido.

Os indicadores servem para: embasar a análise crítica dos resultados obtidos e do processo de tomada de decisão; contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais; analisar comparativamente o desempenho. Nesse contexto, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) monitora 07 (sete) indicadores de saúde, os quais pautam o desenvolvimento das ações e políticas públicas de saúde:

- **CeD** - Crianças Indígenas menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.
Meta: Alcançar 40% das crianças menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas.
- **VAN** - Crianças menores de 05 anos com acompanhamento alimentar e nutricional realizado.
Meta: Alcançar 85% de crianças indígenas menores de 05 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.
- **Gestantes/Pré-Natal** - Gestantes Indígenas com acesso a no mínimo 6 consultas de pré-natal.
Meta: Alcançar 39%.
- **Óbito Materno** - Proporção de investigação de óbito materno.
Meta: Alcançar 89%.
- **Óbito Infantil** - Proporção de investigação de óbito infantil.
Meta: Alcançar 87%.
- **Odonto Primária** - Cobertura de primeira consulta odontológica programática.
Meta: Alcançar 45%.
- **Odontológica Básica** - Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.
Meta: Alcançar 55%.

O pacto interfederativo dos indicadores, conforme determinação da Resolução nº 08, de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde, sendo as metas supracitadas compreendidas a este período mencionado.

Conforme registros do Sistema de Informações da Saúde Indígena (SIASI), em 2022, a população indígena menor de 01 ano era de aproximadamente 18.091 (dezoito mil e noventa e uma) crianças. Considerando a meta pactuada de alcançar 40% das crianças menores de 01 ano com acesso às consultas preconizadas (CeD), foram realizadas 4668 (quatro mil seiscentos e sessenta e oito) consultas. Desta forma, observa-se que não houve alcance da meta pactuada, já que apenas 25.80% da população elegível foi atendida. Neste cenário, apenas 10 (dez) distritos alcançaram a meta estabelecida.

No que tange ao acompanhamento alimentar e nutricional (VAN), registra-se que, no mesmo ano, existiam aproximadamente 105.887 (cento e cinco mil, oitocentos e oitenta e sete) crianças menores de 5 anos. Destas, 87.110 (oitenta e sete mil cento e dez) foram acompanhadas, totalizando cerca de 82.3% da meta atingida, número bem próximo à meta pactuada que é de 85%.

No tocante ao indicador da primeira consulta odontológica, em uma população elegível de aproximadamente 735.436 (setecentos e trinta e cinco mil quatrocentos e trinta e seis) indígenas, foram realizadas 183.014 (cento e oitenta e três mil e quatorze) consultas, representando um alcance da meta de apenas 25%, não sendo atingido os, 45% pactuado.

Diversos fatores podem ocasionar o não alcance das metas estabelecidas para os indicadores de saúde em questão, como, por exemplo, as questões culturais dos indígenas que em alguns casos não aceitam a intervenção do profissional não indígena; necessidade de mais qualificação da força de trabalho nos DSEI, principalmente em vigilância alimentar e nutricional, saúde das crianças e saúde das mulheres; ausência de uma força de trabalho que conheça o território e estabeleça vínculo com as comunidades; rotatividade constante dos profissionais que compõem as equipe multidisciplinares de saúde indígena (EMSI); excesso de atestados médicos por parte dos profissionais, entre outros fatores.

O relatório da CGU que examinou os resultados da avaliação do acompanhamento e monitoramento dos convênios em 2019, evidenciam aspectos que merecem atenção em relação a esses convênios. Assim, no resumo do relatório constam as seguintes conclusões:

“Quanto à execução dos convênios, verificou-se que os recursos transferidos para a prestação de serviços e realização de ações complementares na atenção à saúde indígena não são geridos em conformidade com a legislação pertinente. A análise demonstrou também que os resultados entregues pela gestão estão aquém do esperado, conforme demonstrado pelos baixos índices alcançados nos indicadores e metas previstos nos PPA 2016-2019.”

Neste sentido, é de fundamental importância que a estruturação do programa a ser proposto como objeto deste trabalho leve em consideração todas essas premissas apresentadas, a fim de garantir que os interesses e objetivos do SasiSUS sejam alcançados.

3.0 Proposta do Programa Saúde Indígena

3.1 Fundamentações

Considerando que a missão da agência é contribuir para o fortalecimento da atenção primária à saúde da população brasileira, priorizando os locais de difícil provimento e de alta vulnerabilidade, favorecendo, assim, a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Considerando que a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) tem como missão institucional planejar, coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O presente estudo vem abordar a proposta de criação de um Programa para o provimento de profissionais de saúde e determinantes ambientais que atenda as necessidades dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e possibilitem a execução das ações de promoção e recuperação da saúde indígena, bem como as ações de saneamento e edificações conforme o prevê o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

Considerando o Art. 4º da PNASPI, onde o mesmo prevê que, *in verbis*:

“Art. 4º Para os fins previstos neste Decreto, o Ministério da Saúde poderá promover os meios necessários para que os Estados, Municípios e entidades governamentais e não-governamentais atuem em prol da eficácia das ações de saúde indígena, observadas as diretrizes estabelecidas no art. 2º deste Decreto.”

Considerando o Decreto 10.283, de 20 de março de 2020, o qual instituiu a ADAPS, em seu Art. 1º:

“Parágrafo único. A Adaps tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção primária à saúde em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos, de acordo com as competências previstas na [Lei nº 13.958, de 2019](#), inclusive a execução do Programa Médicos pelo Brasil, sob a orientação técnica e a supervisão do Ministério da Saúde.”

Desta forma, em observância ao exposto acima, obtém-se o amparo para o desenvolvimento e aplicabilidade de um novo Programa a ser instituído entre a Agência e o Ministério da Saúde (MS), com apoio da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI).

Conforme já identificado, a contratação dos profissionais de saúde e determinantes ambientais atuantes nos 34 (trinta e quatro) Distritos é realizada por intermédio de 08 (oito) entidades conveniadas possuidoras de *Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social* (CEBAS). Estas contratações, por sua vez, são norteadas pelos Planos de Trabalho Distritais, os quais são divididos em etapas, conforme exposto na tabela 1 que exemplifica como isso ocorre em um distrito, no caso, o DSEI Interior Sul.

Tabela 1- Etapas do Plano de Trabalho Distrital DSEI/Interior Sul

Etapa	Descrição	Início	Término	Valor
1	Contratação, Gestão e Apoio a manutenção e permanência das equipes multidisciplinares de saúde indígena, incluindo ainda profissionais da gestão, de Edificações, Saneamento Ambiental e equipes do Controle Social (incluídos encargos sociais).	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 47.449.447,91
2	Apoio à Educação Permanente	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 285.119,96
3	Apoio ao Controle Social.	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 211.425,00
4	Práticas Integrativas	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 42.305,00
5	Apoio às atividades de supervisão e organização dos processos de trabalho em área (DIASI, SESANI e CONDISI).	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 400.000,00

6	Apoio a gestão administrativa e gestão das informações em saúde, em caráter complementar dos povos indígenas.	JAN/2022	DEZ/2022	R\$ 4.524.786,04
Total				R\$ 52.913.083,91

Fonte: Processo SEI 25000.118077/2021-07, Plano De Trabalho - Interior Sul (SEI nº 0027021456).

Utilizando como base as etapas descritas acima, entende-se que o programa da ADAPS, considerando-se a missão institucional da Agência, somente poderiam abarcar as seguintes etapas:

01 - Contratação, Gestão e Apoio a manutenção e permanência das equipes multidisciplinares de saúde indígena, determinantes ambientais (edificações, saneamento, qualidade da água, tratamento de resíduos sólidos) e controle social (incluídos encargos sociais);

02- Apoio à Educação Permanente; e

05- Apoio às atividades de supervisão e organização dos processos de trabalho em área (DIASI, SESANI e CONDISI).

Ou seja, as demais etapas executadas hoje pelos convênios da Secretaria, não entrarão no escopo do Programa a ser proposto, devendo ser estudado pela Secretaria a necessidade de continuidade dos itens em comento.

Deverão ser consideradas as seguintes diretrizes, as quais orientam a definição de instrumentos de planejamento, implementação, avaliação e controle das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, conforme estabelecido na PNASPI: a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; a promoção do uso adequado e racional de medicamentos; a promoção de ações específicas em situações especiais; a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena; bem como a garantia da participação do controle social.

Acerca das questões de saneamento básico, é importante considerar que a integração entre as ações de saúde e de saneamento no Brasil está respaldada pela legislação vigente, reconhecendo e enfatizando a importância da articulação das políticas públicas desses setores sociais. As atribuições do setor Saúde em saneamento, que estão fundamentadas na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde de números 8.080/90 e 8142/90, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Importante ainda ressaltar que as resoluções da 10.^a Conferência Nacional de Saúde, assim como da 1.^a Conferência Nacional de Saneamento, recomendaram a integração das ações de saneamento às ações do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando a prevenção de doenças.

Cabe ainda referenciar que está entre o escopo de atuação da SESAI, as ações de saneamento básico, que deverão ser desenvolvidas no Distrito Sanitário, com base nos critérios epidemiológicos e estratégicos que assegurem à população água de boa qualidade, destino adequado dos dejetos e lixo e controle de insetos e roedores, conforme estabelecido na PNASPI.

Entende-se como eixos das ações de saneamento o abastecimento de água, esgotamento sanitário, a coleta e destinação de resíduos sólidos, bem como as melhorias sanitárias domiciliares, levando-se em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas.

Dentre as funções dos colaboradores de determinantes ambientais, a serem previstos no projeto, cabe ainda frisar a função de edificações, as quais sob gestão dos Distritos, devem ocorrer conforme demanda.

3.2 Escopo do Programa

A proposta a seguir está baseada na execução de um novo programa que contemple as necessidades de saúde e saneamento dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Porém, deve ser analisada pela Agência duas possibilidades: a de continuidade de provimento da categoria profissional médicos pelo Programa atual (Médicos pelo Brasil), nos mesmos moldes atuais, apenas com incremento do número de profissionais a serem disponibilizados pelo programa; ou a inclusão de tal categoria profissional no novo Programa a ser instituído na Agência.

Desta forma, a proposta a seguir considerará a inclusão da categoria profissional, médico, no novo Programa, considerando esta ser a melhor hipótese, já que o Programa seria

desenvolvido exclusivamente para a saúde indígena e estaria exposto de maneira mais completa e considerando-se todo o contexto da saúde indígena, inclusive intercultural.

Propõe-se que o Programa seja executado de forma faseada, visando respeitar e atender as peculiaridades da Saúde Indígena, considerando as dificuldades existentes e já citadas relativas ao provimento de profissionais aptos para atuarem no contexto intercultural. Desta forma propõe-se 3 (três) fases de implementação:

Fase 1 - Seleção e contratação dos profissionais de saúde e saneamento de nível superior.

Período de Execução: a definir.

Propõe-se inicialmente a seleção e contratação dos profissionais elencados abaixo:

Tabela 2 - Profissionais de nível superior

Categorias Profissionais		
Médicos	Enfermeiros	Odontólogos
Nutricionistas	Psicólogos	Assistentes Sociais
Fisioterapeutas	Farmacêuticos	Biólogos
Médicos Veterinários	Sanitaristas*	Engenheiros Civis
Engenheiros Sanitaristas	Engenheiros Elétricos	Gestor de Saneamento
Médico veterinário*	Fonoaudiólogo*	

* As categorias profissionais não são contempladas hoje no escopo dos Planos de Trabalho Distritais. Desta forma, deverão ser avaliadas as necessidades de inclusão de tais profissionais no contexto da saúde indígena.

Fase 2 - Seleção e contratação dos profissionais de saúde e saneamento de nível médio.

Período de Execução: 04 a 06 meses após a execução da 1ª fase

Propõe-se inicialmente a seleção e contratação dos profissionais de nível médio elencados abaixo:

Tabela 3 - Profissionais de nível médio

Categorias Profissionais		
Técnicos de Enfermagem	Técnicos em Saúde bucal	Técnicos em Laboratório
Microscopista	Técnicos em Nutrição*	Agentes de Combate de Endemias
Técnicos em Saneamento	Técnicos em edificações	Eletrotécnicos
Técnico em química	Técnico em reciclagem	Técnico em Meio Ambiente

*A categoria profissional não está contemplada hoje no escopo dos Planos de Trabalho Distritais. Desta forma, deverá ser avaliada a necessidade de inclusão de tais profissionais no contexto da saúde indígena.

Fase 3 - Seleção e contratação dos profissionais Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) (nível médio).

Período de Execução: 04 a 06 meses após a execução da 2ª fase.

Tabela 4 - Profissionais similares aos agentes comunitários de saúde

Categorias Profissionais	
Agente Indígena de Saúde (AIS)	Agente Indígena de Saneamento (AISAN)

O faseamento da seleção e contratação dos profissionais, conforme referenciado acima, possibilitará a agência o gerenciamento e monitoramento adequado dos editais de seleção, visando-se evitar editais desertos ou com baixa adesão, principalmente nas áreas de maior vulnerabilidade, o que poderia provocar desassistência e a descontinuidade dos serviços e ações de saúde e saneamento executados nos Distritos.

Os colaboradores contratados atualmente pelas entidades conveniadas, poderão participar dos certames da agência, a fim de continuarem a prestar seus serviços à população indígena.

A partir da seleção e efetivação destes profissionais, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) necessariamente, deverá administrar os quantitativos de profissionais que se encontrarem contratados por intermédio dos convênios, a fim de que estes sejam substituídos, em um prazo máximo de 2 meses após a contratação dos profissionais oriundos do Programa.

3.3. Da Execução

O Programa deverá ser pactuado por intermédio de um Contrato de Gestão com o Ministério da Saúde (MS), com objetivo de desenvolvimento de aprimoramento e fortalecimento do Subsistema de Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas (SasiSUS).

Será estabelecido um Programa de Trabalho, a ser executado pela agência, contendo objetivos, metas, prazos e responsabilidades, para o alcance dos objetivos supramencionados, no âmbito de cada um dos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas e 01 (uma) Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) Nacional.

No âmbito do Programa, a agência realizará a contratação de profissionais de saúde e determinantes ambientais para incrementar a atenção primária à saúde (APS) nos 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), conforme anexo I. (prever no anexo todos os profissionais de saúde e saneamento que comporão os DSEI, juntamente com suas atribuições).

A qualificação profissional para cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) seguirá critérios epidemiológicos, sanitários e de agravos em saúde, podendo haver categorias profissionais distintas no âmbito dos 34 (trinta e quatro) Distritos.

Desta forma, a composição e qualificação das equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) obrigatoriamente deverão obedecer aos critérios expostos acima, conforme dados disponibilizados pela Secretaria e constantes nos Programas de Trabalho de cada um dos Distritos e da CASAI Nacional.

Deverão ser selecionados para atuar no Programa Saúde Indígena:

- I- Profissionais de saúde e determinantes ambientais, conforme anexo I;
- II- Tutores para as áreas de medicina, enfermagem e saneamento.

A contratação dos profissionais e de tutores para a área de medicina será realizada por meio de processo seletivo público, que observe os princípios da Administração Pública e considerará o conhecimento necessário para o exercício das atribuições de cada função, seguindo inicialmente o exposto nos Art 24, 26 e 27 da Lei 13.958 de 18 de dezembro de 2019.

Os tutores para a área de saneamento deverão possuir graduação em engenharia ambiental; registro ativo no respectivo Conselho de Classe, e possuir o título de Especialista em Saúde Ambiental e Saneamento para Comunidades Rurais.

Para os Tutores de enfermagem os mesmos deverão possuir graduação em enfermagem; registro ativo no respectivo Conselho de Classe, e possuir título de especialista em saúde da família ou saúde pública.

Cada Distrito deverá conter 01 (uma) vaga de tutor médico, 01 (uma) vaga de tutor de enfermagem e 01 (uma) vaga de tutor de saneamento, as quais deverão ser alocadas na sede do Distrito, e apoiarão à chefia da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e ao Serviço de Edificações e Saneamento Indígena (SESANI), respectivamente.

Os tutores, deverão realizar deslocamentos para os polos base ou unidades básicas de saúde indígena (UBSI), sempre que necessário, a fim de acompanhar o desenvolvimento das ações de saúde e saneamento.

Serão atribuições dos tutores médicos:

- Orientar médicos integrantes do curso de formação/estágio experimental remunerado quanto aos problemas e decisões clínicas que envolvem a saúde das pessoas, de modo presencial e remoto;
- Realizar atendimento médico de pacientes de todas as idades, gêneros e etnias quando da sua entrada em território indígena;
- Definir diagnóstico de saúde dos pacientes por meio de avaliações clínicas, exames, e articulação com outros profissionais;
- Definir em conjunto com a DIASI protocolos de entrada e cronograma de ações em área, para atendimento da população indígena;
- Desenvolver e promover campanhas de promoção e prevenção em saúde;
- Garantir que os demais profissionais sob sua gestão realizem o registro e atualização do histórico de saúde dos pacientes;

Serão atribuições dos tutores de enfermagem:

- . Orientar os enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de endemias e agentes indígenas de saúde, integrantes do curso de formação/estágio experimental remunerado, quanto aos problemas e decisões clínicas que envolvem a saúde das pessoas, de modo presencial e remoto;

- . Monitorar e apoiar as atividades dos colaboradores pertencentes às equipes multidisciplinares de saúde indígena;

- Desenvolver e promover campanhas de promoção e prevenção em saúde;

- . Estar em articulação direta com as equipes da SESAI acerca do desenvolvimento das políticas públicas de saúde indígena a serem desenvolvidas em territórios indígenas;

- . Planejar, monitorar e avaliar as ações de saúde e situações de riscos às quais a população indígena está exposta, de modo integrado e ampliado, a serem desenvolvidas pelos Núcleos da DIASI.

- . Construir o planejamento baseado na análise da situação de saúde dos territórios, considerando as demandas das comunidades indígenas e espaços para participação social, além da participação da equipe de saúde local, e observando os instrumentos de gestão da SESAI;

- . Planejar atividades de educação permanente e produção de materiais de apoio em conjunto com o Núcleo 2 (Planejamento, trabalho e qualificação);

- . Realizar reuniões periódicas com as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), no mínimo trimestralmente, para planejamento e avaliação de ações, estudos de casos, alinhamento das atividades, escuta das demandas dos profissionais;

- . Produzir relatórios de atividades (descrição de atividades realizadas e encaminhamentos), notas técnicas (avaliação de políticas públicas ou programas implementados pela Divisão ou pelo DSEI, assim como propostas de alternativas para a superação de gargalos ou pontos de estrangulamento identificados); pareceres técnicos (opinião, conselho); e outros documentos técnicos;

- . Participar da elaboração e acompanhar a execução de instrumentos de gestão no que diz respeito à DIASI: Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), Relatório de Gestão (RG), Plano de Ação e Planejamento Estratégico da SESAI.

Serão atribuições do Tutor de Saneamento:

- . Apoiar a chefia do SESANI nas ações de determinantes ambientais;
- . Orientar os engenheiros, técnicos de saneamento, técnicos em edificações, agentes indígenas de saneamento, integrantes do curso de formação/estágio experimental remunerado, quanto aos problemas e decisões que envolvem as ações de saneamento e edificações, de modo presencial e remoto;
- . Realizar o planejamento das ações de determinantes ambientais e edificações do DSEI;
- . Realizar ações de conscientização de preservação ambiental;
- . Realizar em conjunto com a DIASI ações de promoção à saúde.

Serão reservadas 20% das vagas totais dos editais de seleção para candidatos indígenas, negros e pardos, conforme prevê a Lei 12990/14 | Lei nº 12.990, de 9 junho de 2014, sendo desta 15% reservada exclusivamente para os profissionais indígenas.

As vagas de Agentes Indígenas de Saúde, Agentes Indígenas de Saneamento e Agente de Combate de Endemias, serão de concorrência apenas para candidatos indígenas, considerando a especificidade dos cargos e a necessidade do profissional de residir na região onde estará alocada a vaga.

Os candidatos aos cargos supracitados deverão ter concluído o ensino fundamental ou o nível médio, ou apresentar em até 02 (dois) anos após sua contratação o certificado de conclusão do ensino médio, ter pelo menos 18 anos, falar a língua materna e conhecer os costumes e os sistemas tradicionais da comunidade onde atuarão, e não ter outro vínculo empregatício.

Importante esclarecer que, conforme registros da Agência Câmara de Notícias, atualmente os agentes indígenas de saúde e de saneamento são reconhecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), mas não gozam das mesmas prerrogativas profissionais dos agentes comunitários de saúde.

O processo seletivo para contratação dos profissionais Agente de Combate de Endemias, Agentes Indígena de Saúde, Agentes Indígenas de Saneamento, será composto das seguintes fases:

- I- Curso Introdutório para Agente de Combate às Endemias, para Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento, disponível através do endereço eletrônico:

<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=29>, de caráter eliminatório (ou outro endereço eletrônico).

II - Prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório (confeccionada pelos DSEI e ADAPS) ;

III - Entrevista individual para os candidatos que concluírem a primeira e segunda etapas. (entrevista a ser realizada pelo DSEI). No caso aqui dos AIS e Aisan, considerar o aspecto cultural como a indicação da comunidade. E daí fazer as avaliações entre os indicados.

Considerando a estrutura dos Distritos mencionada no item 1.1 do presente estudo, cabe a observância quanto a necessidade eminente de profissionais que auxiliem os servidores públicos federais na sede do Distrito, na DIASI, no SESANI, no SELOG. Desta forma, é imprescindível que nos Programas de Trabalho constem os quantitativos de profissionais a serem designados para esta finalidade, não devendo estes ultrapassarem 15% do número total de vagas disponibilizadas, por categoria profissional, pelo Programa.

Observa-se ainda que, não poderão atuar na sede dos Distritos, os colaboradores Agentes de Combate a Endemias, Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento.

3.4. Educação Permanente

Observadas as características do Programa e dos Distritos, reforça-se a necessidade de qualificar os profissionais pertencentes ao programa proposto rotineiramente.

Neste sentido, propõe-se que a Agência ofereça, com uma periodicidade quadrimestral, capacitações para todos os profissionais pertencentes ao programa.

As capacitações deverão ser realizadas nas localidades dos Distritos, para possibilitar a participação de todos os interessados, ou mesmo de forma remota. Sugere-se ainda que estas sejam realizadas em várias datas distintas, considerando que as atividades dos Distritos não podem parar.

As temáticas das capacitações poderão ser propostas pela agência, ou pelos distritos, considerando a situação epidemiológica de cada DSEI, a fim de garantir que os profissionais atuantes na saúde indígena, estejam aptos a atuarem com resolutividade diante das condicionantes de saúde e determinantes ambientais dos Distritos.

Poderão ser ofertadas capacitações distintas a cada Distrito, conforme condicionantes expostas acima, ou capacitações de interesse coletivo aos Distritos. Para tanto, as capacitações deverão ser ofertadas a todos os 34 (trinta e quatro) Distritos e CASAI/Brasília, devendo este manifestarem a adesão ou não as temáticas propostas.

Reforça-se que cada Distrito poderá ter ao final de 01 (um) ano, 04 (quatro) capacitações distintas para seus profissionais.

Não serão consideradas capacitações aplicadas pela agência, as ações de capacitação realizadas pelos próprios Distritos, em conjunto com a SESAI.

3.5 Participação do Controle Social

A fim de garantir a participação do controle social no Programa, por intermédio do coordenador distrital, os representantes indígenas, deverão participar da construção do Programa de trabalho a ser executado pela Agência.

A participação destes atores é fundamental para a garantia das prerrogativas da população indígena, conforme previsto no Art 6º da OIT 169, *in verbis*:

“Ao aplicar as disposições da presente Convenção, os governos deverão:

a) consultar os povos interessados, mediante procedimentos apropriados e, particularmente, através de suas instituições representativas, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente;

b) estabelecer os meios através dos quais os povos interessados possam participar livremente, pelo menos na mesma medida que outros setores da população e em todos os níveis, na adoção de decisões em instituições efetivas ou organismos administrativos e de outra natureza responsáveis pelas políticas e programas que lhes sejam concernentes;

c) estabelecer os meios para o pleno desenvolvimento das instituições e iniciativas dos povos e, nos casos apropriados, fornecer os recursos necessários para esse fim.

2. As consultas realizadas na aplicação desta Convenção deverão ser efetuadas com boa fé e de maneira apropriada às circunstâncias, com o

objetivo de se chegar a um acordo e conseguir o consentimento acerca das medidas propostas.”

O controle social deverá também participar das entrevistas aos candidatos aos cargos de Agentes de Combate a Endemias, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN). Porém, esses não poderão indicar os candidatos selecionados, prática adotada atualmente, considerando se tratar de um processo seletivo.

4.0 Conclusão

O estudo técnico com parâmetros necessários para que a ADAPS atue como executora das ações de desenvolvimento da APS em Terras Indígenas demonstrou que se trata de uma situação complexa onde uma multiplicidade de fatores administrativos, financeiros, legais e sociais precisam ser harmonizados para que haja sucesso na iniciativa. Deve-se observar ainda as questões ligadas ao controle social uma vez que as comunidades indígenas têm participação ativa e atuante nas questões relacionadas à saúde. Sem que haja pactuação, qualquer iniciativa estará fadada ao insucesso.

5.0 Referências Bibliográficas

Comissão aprova regulamentação de profissões de agentes indígenas de saúde e de saneamento. Fonte: Agência Câmara de Notícias [https://www.camara.leg.br/noticias/780128-comissao-aprova-regulamentacao-de-profissoes-de-agentes-indigenas-de-saude-e-de-saneamento/#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Direitos%20Humanos,%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20\(SasiSUS\)](https://www.camara.leg.br/noticias/780128-comissao-aprova-regulamentacao-de-profissoes-de-agentes-indigenas-de-saude-e-de-saneamento/#:~:text=A%20Comiss%C3%A3o%20de%20Direitos%20Humanos,%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20Ind%C3%ADgena%20(SasiSUS).). Acesso em: 26/01/2023.

Convenção n° 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais. <https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%C2%BA%20169.pdf>. Acesso em 02/02/2023.

Estratégia de Cooperação do País, 2022-2027 - Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Organização Mundial de Saúde (OMS); Ministério da Saúde (MS); 2022.

Linartevichi, V. F., et al. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil – uma revisão. Research, Society and Development. 2022.

Manual de Integração de Bolsistas do Programa Médicos pelo Brasil. Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Versão 01/2022. Brasília - DF.

Saúde indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS/Ministério da Saúde, – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brasília, 23 de fevereiro de 2023.

ROBSON [redacted] DA SILVA
Consultor Especialista

Anexo I

Médico

Realizar atención à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; Realizar consultas clínicas, pequenos procedimientos cirúrgicos, atividades em grupo nas unidades do DSEI e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários; Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles; Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento das unidades de saúde indígenas; Compartilhar conhecimentos da área médica; Identificar os processos sociais (determinantes sociais em saúde) nos processos de adoecimento e propor intervenções em relação a estes com respeito às especificidades culturais; Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos Enfermeiros, AIS, Técnicos de Enfermagem, ACD, THD. Realizar atividades de educação em saúde, utilizando estratégias participativas e metodologias preconizadas no âmbito da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e buscando promover espaços coletivos de troca de saberes entre as práticas de saúde ocidentais e as práticas tradicionais indígenas, vínculo, corresponsabilização e ampliação de clínica.

Enfermeiro

Prestar assistência ao paciente e à família e, quando necessário, no domicílio, CASAI e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano; coordenar, planejar e executar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, em consonância com o SUS. Coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos AIS e técnicos de enfermagem. Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e dos AIS, realizar atividades de educação em saúde, utilizando estratégias participativas e metodologias preconizadas no âmbito da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e buscando promover espaços coletivos de troca de saberes entre as práticas de saúde ocidentais e as práticas tradicionais indígenas, vínculo,

corresponsabilização e ampliação de clínica; proceder em conformidade com os protocolos ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, nos termos dos Protocolos da Assistência Primária do SUS. Acompanhar pacientes na rede de referência quando se fizer necessário. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Cirurgião Dentista

Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em Saúde Bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; Realizar a atenção integral em saúde bucal, individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento local, com resolubilidade; Referenciar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da EMSI, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; Contribuir e participar das atividades de educação permanente do TSB e ASB; realizar supervisão do TSB e ASB; realizar visita domiciliar; realizar exame clínico; realizar procedimentos individuais, orientar, supervisionar e avaliar as ações coletivas; prescrever medicamentos e outras orientações conforme diagnóstico; emitir laudos, pareceres e atestados sobre os assuntos de sua competência; programar e supervisionar o fornecimento de insumos para as ações coletivas; responsabilizar-se pelo controle e conservação dos equipamentos e materiais odontológicos utilizados nos atendimentos; responsabilizar-se pela produção, inserção de dados e avaliação das informações geradas pela Equipe de Saúde Bucal; participar da formação dos AIS, no módulo de saúde bucal. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Assistente Social

Realizar atendimentos a indígenas e suas famílias nas CASAI e nos territórios indígenas; Promover ações para qualificação do acesso da população atendida aos níveis de média e alta complexidade do SUS; Acompanhar o atendimento dos pacientes no serviço de saúde da rede SUS, quando pertinente; acompanhar e orientar os pacientes em tratamento fora de domicílio -TFD; receber e dar retorno aos profissionais responsáveis pelo serviço de saúde nas aldeias quanto às datas das consultas dos pacientes a fim de que os mesmos sejam preparados e orientados pela equipe de saúde em área; otimizar as consultas programadas para a área de DSEI. Elaborar relatório das atividades realizadas; articular o acesso dos indígenas à rede de assistência social e políticas públicas e instituições que necessitem de apoio. Participar de estudo de caso com as equipes multidisciplinares do território e das CASAI.

Nutricionista

Prestar assistência nutricional a indivíduos e coletividades (sadios e enfermos); planejar, organizar, administrar e avaliar unidades de alimentação e nutrição; efetuar controle higiênico- sanitário; participar de programas de educação nutricional. Planejar e supervisionar os serviços de alimentação coletiva ofertados pelo DSEI, e realizar atendimento clínico individual quando necessário. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos; exercerem atividades pertinentes no âmbito das CASAI.

Farmacêutico

Realizar tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, imunobiológicos e insumos correlatos; realizar análises clínicas, toxicológicas, físicoquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas; participar da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos;

orientar sobre uso de produtos e prestar serviços farmacêuticos. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos. Promover o Uso Racional de Medicamento no âmbito das CASAI e do território.

Psicólogo

Desenvolver ações de atenção psicossocial na saúde indígena, incluindo atenção direta às famílias e comunidades, trabalhando com estratégias participativas que levem em consideração as perspectivas indígenas sobre as experiências de saúde mental; Desenvolvimento de ações de apoio matricial junto às EMSI do território e da CASAI no que se refere a: visitas domiciliares compartilhadas, discussões de casos complexos e formulação de projetos terapêuticos singulares; Apoio às ações comunitárias de promoção da saúde e bem viver; Organização e análise das informações epidemiológicas relativas à atenção psicossocial.

Fisioterapeuta

Aplicar técnicas fisioterapêuticas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes; atender e avaliar as condições funcionais de pacientes utilizando protocolos e procedimentos específicos da fisioterapia e suas especialidades; atuar na área de educação em saúde através de palestras, distribuição de materiais educativos e orientações para melhor qualidade de vida; desenvolver e implementar programas de prevenção em saúde geral e do trabalho. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Fonoaudiólogo

Aplicar técnicas fonoterápicas para prevenção, readaptação e recuperação de pacientes; tratar de pacientes; efetuar avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientar pacientes e familiares; desenvolver programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida.; atuar na área de educação em saúde através de palestras, distribuição de materiais educativos e orientações para melhor qualidade de vida; desenvolver e implementar programas de prevenção em saúde geral e do trabalho. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Médico Veterinário

Promover a integração entre a saúde humana, animal e ambiental, como um dos pilares da Saúde Única; garantir a prevenção e o controle de zoonoses, doenças que acometem os animais e podem contaminar os humanos; desenvolver e implementar programas de prevenção em saúde geral e do trabalho. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Sanitarista

Realizar levantamentos de dados de saúde, diagnósticos e vistorias, planejamento de políticas públicas, informes e boletins, entre outras atividades, como ouvidoria, educação popular e comunicação, promoção e informação em saúde.

Técnico de Enfermagem

Desempenhar atividades técnicas de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde Indígena, CASAI, domicílios e /ou demais espaços comunitários; assistir o enfermeiro, e o

médico quando necessário; prestar assistência ao paciente zelando pelo seu conforto e bem estar; trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos; desempenhar atividades e realizar ações para promoção da saúde da família, a grupos específicos e as famílias em situações de risco, conforme planejamento da equipe; promover o

vínculo com o paciente de forma a estimular a autonomia e o autocuidado. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Acompanhar pacientes indígenas sempre que necessário em consultas médicas/exame; realizar visitas domiciliares diariamente e sempre que necessário. Cumprir as escalas de serviços estabelecidas; zelar e responsabilizar-se pelos materiais e equipamentos do posto de enfermagem, conferindo-os, para serem repassados ao próximo plantão;

Tomar conhecimento da evolução do serviço de saúde e quadro clínico de cada paciente; verificar as anotações no livro de ordem e ocorrência. Enviar a 2ª via de Referência e Contra Referência no retorno dos indígenas para seu lugar de origem, devidamente preenchida, constando: diagnóstico médico, CID e a prescrição medicamentosa com uma cópia da folha de evolução; o técnico de enfermagem de área deverá manter diariamente o censo atualizado.

Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)

Executar trabalhos de apoio ao cirurgião dentista, no campo da odontologia social; realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde; proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados; preparar e organizar instrumental e materiais necessários; instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou TSB nos procedimentos clínicos; cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; agendar e orientar o paciente quanto ao retorno para manutenção

do tratamento; realizar visita domiciliar e registrar nos formulários próprios todos os procedimentos realizados.

Técnico de Saúde Bucal (TBS):

Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais; coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal

com os demais membros da EMSI, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; apoiar as atividades dos ASB e dos AIS nas ações de prevenção e promoção de saúde bucal; realizar visita domiciliar; registrar nos formulários próprios todos os procedimentos realizados. Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança; realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Técnico de Laboratório

Executar atividades de laboratório relacionadas a análises clínicas; analisar materiais de pacientes, realizar coleta de material biológico conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas de qualidade, manipulação e biossegurança. Realizar registros e elaborar relatórios técnicos.

Manusear microscópio, controlar o estoque de material de consumo, coletar material biológico (lâmina), receber material biológico (lâmina), realizar exames conforme os protocolos, realizar análise microscópica e quantificação da parasitemia; realizar testes rápidos, encaminhar as lâminas para revisão.

Agente Combate e Endemias

Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas ao controle das doenças /agravos, dispensando-lhes cuidados simples de saúde, sob orientação e supervisão de profissionais da saúde; promover educação sanitária e ambiental; participar de campanhas preventivas; incentivar atividades comunitárias; promover comunicação entre unidade de saúde, autoridades e comunidade; informar dados para relatórios. Realizar atividades de controle vetorial (borrifação domiciliar, focal, perifocal e espacial de acordo com indicação de dados entomopatológicos, e obedecendo aos ciclos estabelecidos, bem como a técnica empregada; fazer revisão semanal nos equipamentos através de calibração e aferição de bombas; acompanhar dados entomopatológicos das áreas trabalhadas; realizar vistoria (intra e peridomiciliar) e pesquisa larvária em imóveis para levantamento de índice e descoberta de focos; realizar eliminação de criadouros; executar o tratamento focal e perifocal como medida complementar ao controle mecânico. Controlar o estoque de material de consumo, coletar material biológico (lâmina), receber material biológico (lâmina), realizar exames conforme os protocolos; realizar testes rápidos, encaminhar as lâminas para revisão; fazer notificação epidemiológica; fazer acompanhamento de LVC.

Engenheiro Civil

Elaborar projetos de engenharia na área de edificações e de saneamento básico. Levantamento de dados técnicos de engenharia, elaboração de peças técnicas, relatórios de vistoria técnica, emissão de laudos e pareceres técnicos de engenharia civil. Atuar no planejamento e gerenciamento de projetos de obras de edificações de saúde e saneamento básico em área indígena. Supervisão e monitoramento de obras. Supervisionar, coordenar e prestar orientações técnicas. Realizar estudos de viabilidade técnico-econômica. Elaborar e analisar orçamento de obras. Fiscalizar as obras e serviços técnicos das equipes na instalação, montagem, operação e reparo ou manutenção das obras realizadas em territórios indígenas. Desenvolver as atividades com as equipes multidisciplinares em campo, a céu aberto, sujeito a intempéries ou em escritórios. Orientar e monitorar o desenvolvimento das ações implementadas visando o cumprimento da legislação ambiental

e sanitária. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Engenheiro Sanitário e/ou Ambiental

Elaborar projetos de engenharia para obras de saneamento, nas aldeias, que contemplem: captação, adução, reserva, distribuição e tratamento de água para sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água; coleta para sistema de distribuição de excretas e de águas residuárias (esgoto) em soluções individuais, coletivas ou sistemas de esgotos, incluindo tratamento. Propor, acompanhar e desenvolver ações na execução do monitoramento da qualidade da água para consumo humano. Instalações prediais hidrossanitárias em edificações de saúde. Acompanhar, gerenciar e controlar a qualidade das obras executadas e das atividades realizadas nas aldeias. Atender às normas de higiene e de segurança do trabalho. Analisar e dar parecer sobre projetos e propostas de ações em áreas indígenas e que incidam limitações ambientais. Prestar assistência e acompanhar as obras de prevenção/preservação ambiental e da saúde a serem executadas em áreas indígenas. Orientar e monitorar o desenvolvimento das ações a serem implementadas visando o cumprimento da Legislação ambiental e sanitária. Elaborar pesquisas tecnológicas. Propor e desenvolver ações de educação ambiental e saúde. Desenvolver as atividades com a equipe multidisciplinar em campo, a céu aberto, sujeito a intempéries ou em escritórios. Realizar atividades relacionadas ao gerenciamento dos resíduos sólidos em aldeias indígenas. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Engenheiro Eletricista

Elaborar projetos elétricos, SPDA, subestação e cabeamento estruturado, além de estudos de viabilidade no desenvolvimento de melhorias nos sistemas implantados pela SESAI nos 34 DSEI, como fontes de energia alternativas, otimizando os processos. Realizar suporte técnico e supervisão nos Distritos, assim como medições in loco referentes à parte elétrica das edificações de saúde e estruturas voltadas ao saneamento ambiental em áreas

indígenas. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvia

Químico, Engenheiro Químico, Farmacêutico-Bioquímico, Engenheiro Ambiental ou Ciências Biológicas

Realizar análises química, físico-química, microbiológica de qualidade da água e emitir laudos analíticos. Elaborar pareceres sobre as condições sanitárias da água consumida pela população indígena. Realizar o tratamento da água para consumo humano. Atuar no controle da qualidade da água dos sistemas e soluções alternativas de abastecimento de água das aldeias indígenas. Desenvolver atividades de minimização e controle dos riscos à saúde relacionados ao abastecimento de água. Apoiar a definição de tecnologias adequadas à realidade indígena para a realização de obras de saneamento. Realizar inspeção sanitária das formas de abastecimento de água e identificação de potenciais focos de poluição ambiental que possam oferecer riscos à saúde pública. Realizar ações de educação em saúde relacionadas ao saneamento. Desenvolver atividades com a equipe multidisciplinar em campo. Distribuir hipoclorito de sódio a 2,5% para a desinfecção intradomiciliar da água. Orientar e monitorar o desenvolvimento das ações a serem implementadas visando o cumprimento das legislações ambiental e sanitária. Atender às normas de higiene e de segurança do trabalho. Orientar o Agente Indígena de Saneamento na operação dos sistemas de abastecimento de água e o respectivo controle da qualidade da água. Planejar, elaborar, atualizar, implantar e monitorar o Gerenciamento de Resíduos Sólidos nas áreas de abrangência do DSEI. Prevenir ações que possam causar risco à saúde. Proteção da saúde das comunidades e do meio ambiente. Realizar articulação entre as diferentes esferas do poder público e setores empresariais, com vistas à cooperação técnica e financeira para a gestão integrada de resíduos sólidos em aldeias indígenas. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Técnico em Saneamento

Atuar no acompanhamento de obras de saneamento, elaboração de relatórios gerenciais, leitura de projetos, controle de cronograma, emissão e acompanhamento dos pedidos de compra. Desenvolver as atividades de acompanhamento e fiscalização das obras de saneamento. Auxiliar nos trabalhos de tratamento de saneamento nas diversas áreas da saúde. Trabalhar conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança. Desenvolver projetos na construção de obras de

saneamento em áreas indígenas e reciclagem de resíduos. Implementar as estratégias para captação, tratamento e distribuição de água. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Técnico de Edificações

Atuar no acompanhamento de obras, elaboração de relatórios gerenciais, leitura de projetos, controle de cronograma, emissão e acompanhamento dos pedidos de compra. Fazer visitas periódicas em obras e no escritório para elaboração dos documentos e processos. Analisar e desenvolver desenhos de construção de obras civis e de saneamento. Desenvolver as atividades de acompanhamento e fiscalização das obras civis e de saneamento. Prestar informações técnicas. Realizar o levantamento de dados técnicos de obras. Elaborar orçamento de obras. Fiscalizar as obras e serviços técnicos das equipes na instalação, montagem, operação e reparo ou manutenção das obras realizadas em territórios indígenas. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Técnico Eletrotécnico

Fazer leitura, interpretação e auxiliar o engenheiro na elaboração de estudos e projetos sobre sistemas e instalações elétricas. Operar sistemas elétricos e executar manutenção, avaliação e tratamento de falhas em sistemas e realizar estudos de melhoria. Colaborar na assistência técnica de equipamentos elétricos especialmente bombas submersas e motogeradores. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Técnico Químico

Realizar análises química, físico-química e microbiológica de qualidade da água. Apoiar a operação e manutenção de infraestruturas de saneamento. Apoiar a realização das ações de educação em saúde em conjunto com os demais profissionais de saneamento e saúde. Trabalhar conforme normas e procedimentos técnicos de boas práticas, qualidade e biossegurança. Ter disponibilidade para viagens, que podem ocorrer por meio de transporte aéreo, terrestre ou fluvial.

Biólogo

Coordenar tecnicamente as ações de controle de vetores, zoonoses e pragas. Atividades de vigilância, prevenção e controle da leishmaniose, malária, doença de Chagas, oncocercose, esquistossomose, geo-helminthíases, hantavirose, dengue, zika, leptospirose, febre amarela, agressões por mamíferos/raiva e acidentes por animais peçonhentos. Desenvolver ações de vigilância ambiental, epidemiológica e sanitária e de educação ambiental; treinamento e ensino na área de meio ambiente, biodiversidade e saúde; atuação no curso de formação dos agentes.

Gestor de Saneamento

Conscientizar a população indígena sobre os impactos ambientais e o mau uso dos recursos naturais; recuperação de áreas degradadas ou em degradação, na educação ambiental, na certificação ambiental, geoprocessamento, extração de recursos naturais, licenciamento ambiental e gestão de resíduos; apoio ao SESANI quanto a elaboração e execução de projetos de saneamento básico.

Técnico em reciclagem

Produzir estudos e o gerenciamento de projetos ligados ao setor ambiental, social, econômico, tecnológico, de saúde e educação da população indígena pertencente ao Distrito;

Prestar serviços de assistência técnica em projetos compatíveis com a formação, emissão de laudos e a elaboração de manuais de boas práticas.