

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL  
Data 1/1/  
Cod. F2D00074

COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO

RECOMENDAÇÃO Nº 7

A Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, em sua quarta reunião ordinária, realizada nos dias 16 e 17 de dezembro de 1992, apreciando o capítulo II do substitutivo da relatora deputada Tereza Jucá ao projeto de lei nº 2057, referente ao Estatuto do Índio, resolveu propor modificações nos artigos 46 e 49, conforme os enunciados abaixo:

Art. 46 - O órgão federal de saúde atuará através de:

I - Coordenação de Saúde do Índio, da Fundação Nacional de Saúde, a qual caberá o controle das ações de saúde entre os povos indígenas.

II - Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, a qual caberá a elaboração de uma Política Nacional de Saúde do Índio, através da formulação de princípios, diretrizes e estratégias de ação relativas à saúde dos povos indígenas.

Art. 49 - A organização dos serviços e ações de saúde para os povos indígenas se fará através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que contarão com estrutura administrativa e assistencial provida pela União e terão os respectivos Conselhos Distritais de Saúde, com maioria simples de representantes indígenas, como instância deliberativa local.

As modificações sugeridas se justificam pelas seguintes razões:

1º) - É desnecessária e redundante a criação de uma nova "Comissão de Saúde do Índigena" no âmbito do órgão federal de saúde em virtude da existência, no Ministério da Saúde, da Coordenação de Saúde do Índio, que vem atuando desde de 1991 e da Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, com maior abrangência e representatividade institucional e indígena.

2º) - O modelo dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas além de ser hoje uma realidade operacional concreta, firmou-se como uma estratégia básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, para o provimento, pelo poder público, da atenção à saúde dos povos indígenas, conforme reafirmado no Relatório Final da IX Conferência Nacional de Saúde (pg. 23, parte referente ao Modelo Assistencial).

  
E. Rainbow

  
E. Rainbow

Trilka Perham SM

RS/37 - Arquivo  
15A

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE DO ÍNDIO

RECOMENDAÇÃO Nº 29

A Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, em sua 14ª reunião ordinária, ocorrida nos dias 30 de junho e 01 de julho de 1994, tendo analisado o texto do Capítulo II (Saúde) do anteprojeto de Lei do Novo Estatuto do Índio, relatado pelo Deputado Luciano Pizzato na Comissão de Meio Ambiente, Consumidor e Minorias da Câmara dos Deputados, recomenda as seguintes modificações em seu texto, visando adequá-lo às Resoluções da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas e solicita a participação da assessoria parlamentar do Ministério da Saúde no seu encaminhamento junto ao Congresso:

CAPÍTULO II

DA SAÚDE

Sugere-se a padronização do termo Distrito Sanitário Especial Indígena nos Artigos 126, 129, 130, 131, 132 ou em quaisquer outros artigos que se refiram a Distritos Sanitários.

ARTIGOS 127 e 128 - suprimidos e substituídos pela seguinte redação

" A formulação dos princípios, diretrizes e estratégias da política nacional de saúde para as comunidades indígenas, bem como o controle da execução desta política cabe à Comissão Intersetorial de Saúde do Índio, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde, e criada pela Resolução nº 11 do Conselho Nacional de Saúde, de 31/10/91 ".

**JUSTIFICATIVA:**

É desnecessária a criação de outra Comissão Intersetorial de Saúde para tratar das questões indígenas, no âmbito do Ministério da Saúde, já que a Comissão Intersetorial de Saúde do Índio (CISI) foi criada pela Resolução nº 11, do Conselho Nacional de Saúde, de 31/10/91, publicada no DOU de 12/12/91. Esta comissão vem se reunindo mensalmente desde setembro de 1992, tendo se manifestado em sua 4ª Reunião Ordinária de 17/12/92, a respeito do capítulo de saúde para o anteprojeto de Lei do Estatuto do Índio (anexo I), e enfatizado suas competências e representatividade.

Suas atribuições específicas, trabalhos realizados e perspectivas de atuação estão contidas no "Relatório de Atividades 1992-1993 e Programação de Trabalhos para 1994", de 12/05/94 (Conselho Nacional de Saúde).

**ARTIGO 129**

Propõe-se modificações de sua redação, da seguinte forma:

" Para o planejamento e execução dos projetos de saúde em comunidades indígenas serão estabelecidos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, compreendendo as terras indígenas, com configuração e delimitação dinâmica, que considera o território ocupado, a rede de relações intercomunitárias e aquelas estabelecidas com a sociedade envolvente, por cada comunidade indígena ".

Suprime-se os incisos de I a VI.

**JUSTIFICATIVA:**

O artigo em questão, tal como proposto pelo relator, define os Distritos Sanitários Especiais Indígenas e faz longo detalhamento dos mesmos. Esse modelo proposto foi referendado pelas Conferências de Saúde do Índio de 1986 e de 1993. É sabido que as conferências são instâncias deliberativas máximas, da política de saúde para o setor. O texto da Conferência e a experiência de implantação dos DSEI mostram que o modelo deve ser flexível, passível de alterações segundo as realidades dos povos indígenas, da sociedade envolvente e das instituições envolvidas. Por estas razões não cabe em lei maior definir matéria de lei específica, regimento e normas, sendo necessário

garantir a proposta de uma atenção de saúde segundo as especificidades étnicas, epidemiológicas, geográficas através da existência dos DSEL, sem contudo detalhar.

#### ARTIGO 130:

Propõe-se a sua alteração, passando a ter a seguinte redação:

" A gestão dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas será exercida por um colegiado, com participação paritária de representantes dos órgãos prestadores de serviços, de profissionais da área da saúde, possuidores de conhecimentos específicos sobre as comunidades indígenas e representantes indígenas, com um gestor referendado pelo colegiado ".

#### JUSTIFICATIVA:

Na redação do artigo 130, o uso do termo "Direção" torna pouco claro o modelo de gestão adotado, bem como o processo de escolha dos representantes.

Além disso não há uma referência à participação de representantes indígenas no colegiado de gestão distrital.

As alterações propostas visam tornar mais claro e preciso o modelo assistencial adotado, e o artigo em questão, compatível com a legislação de saúde vigente (Leis 8080 e 8141) e com as deliberações da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas. <sup>2</sup>

#### ARTIGO 131:

Suprima-se:

#### JUSTIFICATIVA:

O detalhamento das competências do colegiado dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas será objeto de instrumento legal específico.

#### ARTIGO 132:

Propõe-se sua alteração, com a seguinte redação:

" Os Distritos Especiais de Saúde Indígenas são instâncias administrativas e técnicas de âmbito federal no Sistema Único de Saúde, com dotação orçamentária própria, segundo as necessidades das comunidades ".

#### JUSTIFICATIVA:

A redação original do artigo não garante a dotação de recursos próprios e suficientes para suprir as necessidades das comunidades indígenas no campo da saúde.

As modificações propostas visam garantir estes direitos aos povos indígenas.

#### ARTIGO 133:

Modifique-se a redação, da seguinte forma:

"Outras instituições poderão desenvolver programas e ações de saúde em áreas indígenas, desde que as comunidades indígenas e o colegiado do Distrito Sanitário Especial Indígena as autorizem, observadas as disposições desta Lei e de outros documentos legais vigentes ".

#### JUSTIFICATIVA:

A adição " e o colegiado do Distrito Sanitário Especial Indígena " visa enfatizar a importância das instâncias de controle social do modelo assistencial proposto.

A adição " e de outros documentos legais vigentes " visa atender às normas da FUNAI para a regulamentação do acesso de indivíduos e instituições às áreas indígenas.

275 222

Proj. de Lei nº 2000/94

03182724 DEP. SERGIO AROUCA

16203

456 P01

06/07/94 15:34



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**DEP. SERGIO AROUCA - PPS/RJ**

Anexo IV - Gab. 724 - Câmara dos Deputados

CEP 70160-900 - Brasília - DF

Tel: (061) 318-5724

Fax: (061) 318-2724

PARA: DRA ANA MARIA COSTA - FUNAI	
	FAX: 226-7188
Nº DE PÁG: 01 incluindo esta 06	DATA: 06/07/94

**T E X T O**

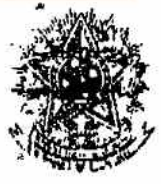
Brasília, 06 de Julho de 1994

Prezados Senhores,

Comunico a VV.SSaa. que apresentei Projeto de Lei que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde e a organização e funcionamento de serviços de saúde para as populações indígenas. Informo que meu Projeto tomou como base as deliberações contidas no Relatório Final da II Conferencia Nacional de Saúde Indígena.

Aguardando sugestões, cordialmente,

Deputado **SERGIO AROUCA**  
(PPS - RJ)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

# Projeto de Lei Nº \_\_\_\_\_, de 1994. (Do Deputado Sérgio Arouca)

**Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento de serviços para as populações indígenas.**

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta Lei regula, em todo território nacional, as ações e serviços de saúde voltadas para o atendimento das populações indígenas.

Art. 2º - Compete privativamente à União legislar sobre as populações indígenas, de acordo com o Art. 22 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988. Isto se aplica às leis que regulamentarão a organização e o funcionamento de serviços de saúde voltadas para o atendimento dos povos indígenas, coletiva ou individualmente.

§ 1º - A União terá a competência de estruturar e por em funcionamento um sub-sistema de atenção à saúde indígena, em todos os seus aspectos.

§ 2º - Este sub-sistema de atenção à saúde indígena será componente do Sistema Único de Saúde - SUS, tal como foi definido na Constituição Federal e nas Leis nº 8.080, 1990 e nº 8.142, 1990, funcionando em perfeita integração com o mesmo.

§ 3º - Caberá a União, com seus recursos próprios, financiar o sub-sistema de atenção à saúde das populações indígenas.

13.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

§ 4º - Estará vinculada ao Ministério da Saúde, a atenção à saúde indígena, que será responsável pela sua coordenação e integração ao SUS e articulação com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.

§ 5º - O órgão responsável pela Saúde Indígena, vinculada ao Ministério da Saúde, deve ter níveis de gerência nacional, regional e distrital e autonomia de gestão administrativa, orçamentária e financeira.

§ 6º - Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações, desde que sob a coordenação e supervisão do Ministério da Saúde.

Art. 3º - Deverá obrigatoriamente se levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

Art. 4º - O sub-sistema de atenção à saúde indígena deverá ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado.

§ 1º - este sub-sistema terá como base os Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

§ 2º - O Sistema Único de Saúde servirá de retaguarda e referência ao sub-sistema de atenção à saúde indígena. Para isso, deverão ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS, nas regiões onde residem as populações indígenas, para propiciar esta integração e o atendimento necessário em todos os níveis, sem discriminações.

§ 3º - As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, a nível local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

13

8





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Art. 5º - As populações indígenas terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

§ 1º - Além desta participação nos organismos colegiados de saúde gerais, será criado, junto ao Ministério da Saúde, um colegiado específico para a saúde indígena.

Art. 6º - É o Ministério da Saúde, mediante Portaria do Ministro de Estado, autorizado a estabelecer as condições necessárias para a aplicação desta Lei.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 8º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília - DF, 29 de junho de 1994.

## JUSTIFICATIVA

A Constituição Brasileira de 1988, em seu Artigo 22, afirma que "compete privativamente à União legislar...", entre outras coisas, sobre as populações indígenas. Quando o Congresso Nacional aprovou as Leis de nº 8.080/90 e nº 8.142/90, que regulamentaram alguns dos principais aspectos do Capítulo "Saúde" da nossa Constituição, foi deixado à parte as questões que se referiam à saúde das populações indígenas. Este Projeto de Lei visa sanar essa omissão, procurando estabelecer as condições para a criação de um sub-sistema de atenção à saúde indígena, articulado e integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), mas com suas particularidades e especificidades que a questão indígena exige.

Em 1993, ao término da realização da II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, foi divulgado um Relatório Final no

13

9



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

qual se defendia a criação de um sub-sistema diferenciado de saúde para os povos indígenas. Diferenciado mas não isolado do SUS, mas sim incorporado ao mesmo.

Partiu-se do princípio do reconhecimento da garantia dos direitos indígenas quanto à preservação de suas terras e recursos naturais como algo fundamental, pois delas provem o seu alimento, seu remédio, bem estar e alegria de viver. A Constituição Brasileira definiu a "saúde como direito de todos e dever do Estado", a ser garantido mediante políticas econômicas e sociais e que as ações e serviços de saúde seriam implementados através de um Sistema Único. Então, entendemos que para que sejam garantidas as diretrizes da descentralização, universalização, equidade e participação comunitária, princípios dos SUS, e para que os povos indígenas do Brasil sejam atendidos de acordo com suas especificidades sócio-culturais e sanitárias, é imperativo que sejam definidas políticas públicas SETORIAIS ESPECÍFICAS, como é o caso da saúde dos índios.

Por isso, entendemos também, que o caráter de universalidade do Sistema de Saúde somente pode ser viabilizado através de enfoque diferenciado, tratando-se adequadamente e particularmente povos diferentes.

O caráter descentralizado dos SUS, que se concretiza através do processo de municipalização das ações e serviços de saúde, deve ser pensado, no caso dos povos indígenas, de acordo com os preceitos constitucionais relativos aos direitos dos índios, que definem como responsabilidade indelegável da União, a sua assistência. Desta forma, a responsabilidade da saúde indígena, deve ser federal.

O processo saúde/doença dos povos indígenas é o resultado de determinantes sócio-econômicas e culturais, que vão desde a integridade territorial e da preservação do meio ambiente, à preservação dos sistemas médicos tradicionais desses povos e da preservação da cultura como um todo, da auto determinação política e não somente pela assistência à saúde prestada. É da máxima importância se observar a formação de recursos humanos adequados a prestarem assistência médico-sanitária aos povos indígenas, levando em conta o conhecimento e o respeito às medicinas tradicionais dessas populações, procurando estratégias de mudanças na postura etnocêntrica e estritamente tecnológica dos profissionais de saúde, em todos os níveis, do país. B.



O estabelecimento desse sub-sistema de atenção a saúde dos povos indígenas, ao lado de preservar as identidades culturais desses povos, propiciará melhores condições de atendimento médico-sanitário aos índios, precariamente atendidos, em geral, na rede do Sistema Único de Saúde. Mas, ao mesmo tempo, esse sub-sistema não será uma rede isolada mas atuara em perfeita integração dentro do SUS, que inclusive lhe servirá de apoio, retaguarda e referência.

Esse sub-sistema não excluirá outras participações na atenção à saúde indígena. A participação complementar dos Estados, Municípios, organismos governamentais e instituições não governamentais tanto no custeio como na execução das ações, será facultada, desde que sob a coordenação e supervisão dos órgãos federais responsáveis pelo sub-sistema.

Entendemos que, com essa iniciativa estaremos contribuindo para sanar uma omissão na legislação de saúde de nosso país e possibilitando que as nações e os indivíduos indígenas possam ter acesso a um sistema de saúde que respeite seus direitos de cidadania e culturas.

Isto posto, diante da importância da matéria e da urgência de sua regulamentação, apresentamos esse Projeto de Lei ao Congresso Nacional, esperando contar com o apoio de nossos ilustres pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 29 de junho de 1994.

  
Deputado **SERGIO AROUCA**