

PROPOSTA DE REFORMULAÇÃO DA PORTARIA 1163
PARA DISCUSSÃO

Portaria Nº /GM, de de Setembro de 2005.

Dispõe sobre as responsabilidades na prestação de atenção à saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e dá outras providências.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

- considerando as competências do Ministério da Saúde como gestor nacional do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme disposto nos artigos 9º, 15 e 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

- considerando o disposto na Lei 9.836, de 23 de setembro 1999, que institui o Sub-Sistema de Atenção à Saúde Indígena e as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços e dentre outros, cabendo ainda, a União com seus recursos próprios financiar este Sub-Sistema;

- considerando que a gestão da política nacional de atenção à saúde para os povos indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS;

- considerando a necessidade de que a implementação da atenção à saúde dos povos indígenas seja orientada por suas especificidades étnicas e culturais e que estes povos enfrentam situações distintas de risco e vulnerabilidade;

- considerando a importância de se estabelecer responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo quanto ao financiamento, execução, acompanhamento e avaliação das ações de atenção a saúde dos povos indígenas;

- considerando a necessidade de garantia da atenção integral à saúde dos povos indígenas com a participação das várias instâncias de gestão no SUS levando-se em consideração a organização e hierarquização da rede assistencial;

- considerando que cabe ao Ministério da Saúde, a organização da atenção integral à saúde dos povos indígenas, no âmbito nacional, conjuntamente com estados e municípios, garantindo o acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde - SUS compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde;

- considerando que estados e municípios poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações de atenção ao índio, individual e/ou coletivamente;

- considerando que a rede do SUS é a referência para a atenção integral à saúde da população indígena, devendo para isso promover adaptações necessárias na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as

populações indígenas, propiciando a integração e o atendimento necessário em todos os níveis de assistência de maneira que contemplem as especificidades dessas comunidades;

- Considerando que a recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, que compõem a rede SUS, em prestar assistência aos índios e às comunidades indígenas configura ato ilícito e é passível de punição pelos órgãos competentes;

- Considerando que cabe à Fundação Nacional de Saúde coordenar, normatizar e executar as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Portaria GM 070, de 20 de janeiro de 2004);

- Considerando que as populações indígenas têm 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 (Lei 8.080/90, Lei 8.142 e Lei 9836/99).

RESOLVE:

Art. 1º Determinar que a coordenação da política e normatização das ações de atenção à saúde às comunidades indígenas dar-se-á por intermédio da Fundação Nacional de Saúde - Funasa, em estreita articulação com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS, Secretarias Estaduais - SES e Municipais de Saúde - SMS, em conformidade com as políticas e diretrizes definidas para atenção à saúde dos povos indígenas.

Art. 2º Estabelecer as seguintes atribuições à Fundação Nacional de Saúde, com relação à saúde das comunidades indígenas:

I - garantir o acesso e integralidade do cuidado à saúde das comunidades indígenas;

II - estabelecer diretrizes para a organização e operacionalização da atenção em saúde com base no quadro epidemiológico e nas necessidades de saúde das comunidades indígenas;

III - promover a implementação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI por meio das Coordenações Regionais - CORE e do Departamento de Saúde Indígena - DESAI/Funasa, visando o fortalecimento da interação entre pólo-base e posto de saúde com a rede local de atenção à saúde de acordo com as responsabilidades estabelecidas pela Portaria 070/2004-GM;

IV - disponibilizar recursos humanos em quantidade e qualidade necessária de por meio de contratualização com organizações governamentais e não governamentais.

V - garantir, em conjunto com a SAS, recursos financeiros para a disponibilização de recursos humanos em quantidade e qualidade para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde dos povos indígenas;

VI - articular com estados e municípios formas de contratação de recursos humanos para compor Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI, por meio de pactuação do incentivo financeiro de atenção básica de saúde indígena - IAB;

VII – garantir o encaminhamento de cópia do plano de trabalho para o Conselho Distrital, Municipal, Estadual e à CIB, quando a execução das ações e serviços forem executadas por outras organizações governamentais e não governamentais.

VIII - realizar acompanhamento, supervisão, avaliação e controle das ações desenvolvidas em conjunto com os demais gestores do SUS;

IX - promover as condições necessárias para o processo de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam na saúde indígena em consonância com a política nacional de educação permanente para os trabalhadores da saúde;

X – promover a integração do Sistema de Informação da Saúde Indígena - SIASI, aos sistemas nacionais de informação do SUS, em conjunto com o DATASUS;

XI - apoiar e cooperar tecnicamente com estados e municípios;

XII – indicar e articular o apoio financeiro, por meio de incentivos, para prefeituras e unidades de saúde que prestam atendimento à população indígena, pactuando em termos de compromisso.

Art. 3º Estabelecer as seguintes atribuições de a Estados:

I – promover a inserção da população indígena, como segmento, na assistência à saúde da PPI.

II - prestar apoio técnico aos municípios, as Coordenações Regionais da Funasa e aos DSEI;

III - participar da elaboração, formalização e pactuação dos termos de compromisso;

IV - organizar em conjunto com os DSEI e Secretarias Municipais, os fluxos de referência de acordo com o Plano Diretor de Regionalização – PDR e Programação Pactuada e Integrada – PPI, respeitados os limites financeiros estabelecidos;

V - garantir e regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade e internações hospitalares conforme pactuado nos termos de compromisso e PPI;

VI - garantir o acesso aos serviços de regulação de marcação de consultas especializadas e internação hospitalar no âmbito interestadual (CNRAC);

VII - participar do Conselho Distrital de Saúde Indígena;

VIII - participar do acompanhamento e avaliação das ações de saúde aos povos indígenas, em conjunto com os DSEI e Secretarias Municipais no território estadual;

IX - analisar e socializar as informações obtidas através dos sistemas de informações em saúde oficiais do SUS;

X - encaminhar para a CIB os termos de compromisso para pactuação e aprovação;

Art. 4º Estabelecer as seguintes atribuições a Municípios:

I - garantir o acesso dos índios às ações de atenção básica de saúde;

II - viabilizar de forma complementar insumos necessários para as ações da atenção básica conforme Plano de Trabalho pactuado;

III - garantir a participação dos índios representando o segmento de usuários no Conselho Municipal de Saúde;

IV - garantir a participação das EMSI nas reuniões de Conselhos Locais e Distrital de Saúde, quando convocados;

V - participar das reuniões do Conselho Distrital de Saúde Indígena;

VI - avaliar e acompanhar em conjunto com os DSEI e estado a execução das ações pactuadas no Plano de Trabalho;

VII - garantir a inserção das metas e ações de atenção básica voltadas as comunidades indígenas no Plano Municipal de Saúde, em consonância com o Plano Distrital de Saúde Indígena;

VIII - enviar para a CIB os termos de compromissos pactuados entre município e Funasa para avaliação e aprovação;

IX - garantir as referências e contra-referências estabelecidas pelo PDR;

X - utilizar como referência de vigilância em saúde os sistemas de informação do SUS;

XI - participar do acompanhamento e avaliação das ações de saúde aos povos indígenas, em conjunto com os DSEI no território municipal;

Art. 5º As organizações conveniadas, governamentais e não-governamentais, participarão de forma complementar na co-execução das ações de atenção à saúde indígena, em conformidade com as diretrizes do SUS e a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

I – o plano de trabalho das organizações conveniadas deverá estar em conformidade com o Plano Distrital de Saúde Indígena;

II – prover o DSEI e município de todas as informações em saúde;

III – as conveniadas devem prestar contas das ações realizadas e recursos financeiros gastos aos conselhos distritais de saúde indígena e, quando solicitado, às demais instâncias de controle social do SUS;

Art. 6º Estabelecer como atribuição do Ministério da Saúde e Funasa a garantia da realização das ações de saúde indígena de forma contínua, tomando as medidas necessárias que impeçam sua interrupção.

Art. 7º Instituir o Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas - IAB, e o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas - IAE.

§ 1º O Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas e Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas serão efetuados por meio da celebração de termos de compromisso específicos, entre as três esferas de gestão do SUS.

§ 2º Cabe às Coordenações Regionais da Funasa, aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e aos Conselhos Distritais de Saúde Indígena os atos de elaboração e formalização dos Termos de Compromisso, em conjunto com os Gestores Estaduais e Municipais, aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e Comissão Intergestora Bipartite – CIB.

§ 3º Ao Departamento de Saúde Indígena - DESAI/Funasa/MS cabe o encaminhamento dos Termos de Compromisso aprovados para homologação e publicação conjunta pela Secretaria de Atenção à Saúde e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Art. 8º O Incentivo Financeiro de Atenção Básica aos Povos Indígenas se destina a apoiar a implementação e desenvolvimento das ações e procedimentos de Atenção Básica em Saúde e da contratação e manutenção de equipes multidisciplinares de saúde indígena – EMSI e será repassado pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

§ 1º As equipes serão compostas por profissionais para atuar na área da saúde indígena, garantindo sua pluralidade de acordo com as especificidades locais.

§ 2º A equipe poderá contar com um ou mais dos seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem, Cirurgião-Dentista, Técnico de Higiene Dental (THD) e/ou Auxiliar de consultório Dentário (ACD), Agente Indígena de Saneamento, Agente de Endemias e Agente Indígena de Saúde, considerando que, em algumas situações a serem discriminadas no Termo de Compromisso para execução das ações de atenção básica à saúde dos povos indígenas, podendo ser incorporados outros profissionais às equipes de saúde que atuam direta e exclusivamente na atenção à saúde indígena.

§ 3º O valor total do incentivo será definido, segundo a composição da equipe e valores regionais, pela Funasa e SAS, em portaria específica.

§ 4º As EMSI deverão utilizar os sistemas de informação definidos pela Funasa, incluindo-se os sistemas de registros obrigatórios instituídos pelo Ministério da Saúde.

Art. 9º O Incentivo de Atenção Básica será repassado mediante celebração de Termos de Compromisso (anexo I), devendo contemplar:

- a) a composição da equipe com o número de profissionais;
- b) o valor a ser repassado por categoria profissional;
- c) indicadores e metas a serem alcançados, de acordo com o Plano Distrital;
- d) pactuação dos saldos mensais residuais.
- e) mecanismos de monitoramento e avaliação;
- f) tempo de vigência;
- g) critérios de contratação, renovação e rescisão.

§ 1º Em situações eventuais do cancelamento da parceria com o município, os recursos financeiros correspondentes já alocados para a manutenção das EMSI serão remanejados para o orçamento da Funasa que se responsabilizará pelas contratações, em caráter temporário, até a nova pactuação com município, quando os recursos serão re-alocados no programa orçamentário original da SAS

§ 2º O cancelamento de repasse de Incentivos à Atenção Básica – IAB deve ser comunicado à CIB pela Funasa.

Art. 10º O Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas se destina à implementação qualitativa, quantitativa e equânime da assistência ambulatorial, hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutica, sendo repassados fundo a fundo aos Estados ou Municípios habilitados na condição Gestão Plena (NOAS 01/2002) e estabelecimentos de atenção à saúde.

§ 1º O incentivo de que trata este artigo será destinado aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS, pactuado pela Funasa, com o respectivo gestor, para as comunidades indígenas e será repassado de acordo com o pactuado e expresso no Termo de Compromisso para execução de atenção integral à saúde dos povos indígenas.

§ 2º O incentivo que trata este artigo incidirá sobre a média anual pactuada na PPI para o EAS. As transferências serão fundo a fundo em 1/12 avos mensais e o cálculo do incentivo obedecerá o seguinte critério:

- a) para a atenção hospitalar o cálculo será feito pelas internações pactuadas anualmente na PPI, correspondendo até 30% (trinta por cento) do valor médio anual das AIHs aprovadas para o EAS no Sistema de Informações Hospitalares (SIH - SUS);
- b) para a atenção ambulatorial especializada, será calculado de acordo com as médias anuais dos procedimentos pactuados anualmente na PPI para o EAS, categorizados segundo a complexidade, M1, M2, M3 e Alta Complexidade da tabela de

procedimentos SIA-SUS ou correlata até 30% (trinta por cento) do valor médio anual;

§ 3º Fica o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde e da SAS, em conjunto com o respectivo gestor, responsáveis por pactuar a referência para atenção especializada, ambulatorial e hospitalar e a contra-referência na rede de serviços contemplando as metas previstas na Programação Pactuada e Integrada - PPI.

Art. 11º O estado ou município que retiver o pagamento dos incentivos para a Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar aos Povos Indígenas devido ao EAS, sem o aval da Funasa, implicará em suspensão do repasse fundo a fundo e pagamento direto do Fundo Nacional de Saúde ao estabelecimento.

Art. 12º O Termo de Compromisso para execução das ações de atenção integral à saúde dos povos indígenas (Anexo II) deverá contemplar:

- a) relação da oferta dos serviços;
- b) população indígena potencialmente beneficiária;
- c) metas quali-quantitativas e os seus respectivos valores;
- d) Plano de Trabalho a ser desenvolvido, anexado ao termo de compromisso.
- e) definição do fluxo de referência e contra-referência;
- f) estratégias de acolhimento dos pacientes referenciados;
- g) periodicidade da avaliação do cumprimento do plano;
- h) responsabilidade sobre o repasse de informações.

Art. 13º Estabelecer que os Estados e Municípios habilitados, têm o prazo de 180 dias para se adequarem a esta portaria.

Art. 14º Revogar a Portaria n.º 1.163-GM/MS, de 14 de setembro de 1999.

(rever redação junto com a SAS para evitar descontinuidade no repasse no período de transição)

Art. 15º Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

SARAIVA FELIPE