



**Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN**  
**Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987**  
**CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18**  
**Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0**

---

## **Nota da Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN contra a Municipalização da Saúde Indígena.**

A Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN, Órgão representativo dos povos e do movimento indígena da região do Rio Negro, situada no extremo noroeste do estado do Amazonas, que inclui os municípios de Barcelos, Santa Isabel e São Gabriel da Cachoeira, na tríplice fronteira (Brasil-Colômbia-Venezuela), considerando a conquista da III Conferência Nacional de Saúde, que aprova a criação do Subsistema de Saúde Indígena;

Considerando a Portaria GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004, que estabelece as diretrizes do modelo de gestão da saúde indígena, no que se refere à coordenação, normatização, planejamento e execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Conforme prevê a Lei 9.836/1999, cabe à União, com seus recursos próprios, financiar o custeio e a execução das ações do Subsistema (art. 19-C da Lei Arouca) e complementarmente os Estados, municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais (art.19-E da Lei Arouca);

Considerando a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena tem por finalidade gerir o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, criado e definido pela chamada "Lei Arouca" de nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, e terá a responsabilidade de promover ações e serviços de saúde voltados para o atendimento integral das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente;

Considerando os cidadãos indígenas do País que têm o direito Constitucional a políticas públicas que reconheçam as suas especificidades. Isto inclui a atenção diferenciada à sua saúde, que deve por lei ser garantida pelo Governo Federal, e deve contemplar adequações nas formas de abordagem da comunidade pelas equipes, e o reconhecimento da interface com as medicinas tradicionais indígenas;

Considerando a diversidade de situações e a complexidade da ação implica que a gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, obrigatoriamente, deve levar em consideração a realidade local, as especificidades culturais dos povos indígenas, o perfil epidemiológico, a organização social e a vulnerabilidade destes povos. O modelo a ser adotado deve pautar-se por uma abordagem diferenciada e integral, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional (art.19-G da Lei Arouca);

Considerando que a atenção básica à saúde indígena exige uma gestão efetiva no nível distrital, cujo território terá necessariamente uma escala maior que o território municipal, devido à distribuição da população indígena. Esta atenção também exige um nível de capacidade de gestão que dificilmente está presente em todos os municípios onde vivem



**Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – F O I R N**  
**Reconhecida como de Utilidade Pública pela Lei n.º 1831 – 1987**  
**CNPJ N.º. 05.543.350/0001-18**  
**Inscrição Estadual n.º. 04.213.831-0**

---

muitas comunidades indígenas. Em muitos casos há conflitos sociais que inviabilizam a gestão municipal mesmo onde existe capacidade;

Considerando que o Subsistema deve ser, como o SUS, descentralizado, hierarquizado e regionalizado, conforme prevê a Lei nº 9.836/1999, tendo como finalidade garantir o acesso dos indígenas à rede de saúde. Deve atender aos princípios da integralidade, universalidade e equidade, conforme preceitua a Lei 8.080/90. Para tal, os gestores devem promover este acesso por meio de pactuações nos colegiados de gestão;

Considerando que os DSEIs foram definidos com base em critérios técnico-operacionais; organização social das comunidades; dispersão geográfica; história de contato e ocupação dos territórios; perfil epidemiológico e relações interétnicas, definindo, desta maneira, a área de abrangência destas unidades, sob a qual se constitui a responsabilidade sanitária;

Considerando que o controle social e técnico do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena se dão através da participação social nos Conselho Local Saúde Indígena; Conselhos Distritais de Saúde Indígena – CONDISI; Comissão Intersetorial de Saúde Indígena – CISI; Forum Permanente dos Presidentes dos Conselhos Distritais e Conferência de Saúde Indígena; e Conselho Nacional de Saúde;

Considerando que a autonomia dos DSEI de forma consensuada pelos técnicos e a população indígena e que configura a concretização de mudanças essenciais à política de saúde indígena no Brasil e demanda a definição de estratégias que visem o pleno exercício das funções de gestão na organização responsável pela saúde indígena. Para isso é necessário estruturar o órgão responsável pela Saúde Indígena de forma coerente para oferecer a retaguarda exigida pelos DSEI autônomos; e

Considerando a criação da Secretaria Especial de Saúde dentro do Ministério da Saúde, órgão responsável pela saúde indígena para exercer competências de gestão e cooperação técnica para a melhoria continuada e sustentável da saúde indígena, o “clamor das representações dos Povos que foi atendido pelo governo federal depois de muitas mobilizações e articulações;

A FOIRN vem ao público manifestar-se contrária à municipalização da política de saúde indígena que o atual governo federal está propondo atualmente. Muitas lutas dos povos e organizações indígenas foram travadas para criação do subsistema de Saúde indígena conjuntamente com seus parceiros indigenistas. O resultado dessa luta não deve sofrer retrocessos por questões políticas de interesse partidário ou religioso.

São Gabriel da Cachoeira-AM, 15 de Fevereiro de 2019.