



MEMÓRIA DE REUNIÃO

ASSUNTO: 1ª Reunião do Grupo de Trabalho da Saúde Indígena para apresentar proposta de modelo de contratação da força de trabalho e melhoria da atenção à saúde indígena.

DATA / HORÁRIO: 02 e 03 de fevereiro de 2017, das 10h às 18h.

LOCAL: Ministério da Saúde. Esplanada dos Ministérios. Bloco G. Brasília/DF.

SÍNTESE DOS ASSUNTOS TRATADOS:

Às dez horas a mesa de abertura foi composta pelo Secretário Especial de Saúde Indígena, Rodrigo Rodrigues, pelo Chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Paulo Rebello Filho e pelo Procurador Federal, representante do Ministério Público Federal, Gustavo Kenner Alcântara. O Secretário da SESAI deu boas vindas a todos e iniciou a Reunião do Grupo de Trabalho – GT da Saúde Indígena.

Logo no início da reunião foi apresentado o Documento elaborado em novembro de 2017, com a proposta de realização dos Seminários Regionalizados do Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros, em resposta às reivindicações apresentadas pelo Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena – FPCONDISI, lideranças indígenas, Organizações Indígenas e Sindicato dos Profissionais e Trabalhadores da Saúde Indígena – SINDCOPSI, na 10ª Reunião Extraordinária Ampliada do FPCONDISI, ocorrida no dia 09/11/2016 em Brasília – DF, no intuito de discutir a situação atual na área de prestação de serviços, de modelo de contratação de força de trabalho e melhoria da atenção à saúde indígena, com o seguinte cronograma:

Região	Período
1. Região Sudeste	14 e 15 de fevereiro de 2017
2. Região Nordeste	14 e 15 de março de 2017
3. Região Norte	11 e 12 de abril de 2017
4. Região Sul	9 e 10 de maio de 2017
5. Região Centro Oeste	13 e 14 de junho de 2017

No entanto, devido ao curto tempo para realização dos Seminários Regionais, o Secretário da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI propôs modificar o formato e sintetizar os Seminários com a realização de apenas uma reunião em Brasília. Posteriormente, em abril, aconteceria novamente uma reunião do GT ampliada.

A proposta adotaria o seguinte formato de composição:



Participantes	Quantitativo
Coordenadores	34
Presidentes de CONDISI	34
2 Conselheiros CONDISI	68
2 Representantes do Conselho Local por Distrito	68
2 Representantes dos trabalhadores por DSEI	68
Representantes das Organizações indígenas	40
GT	30
TOTAL	342

Após debate, a proposta foi votada e recusada pelos integrantes do Grupo de Trabalho, os quais argumentaram que o formato apresentado não contempla a realidade dos povos indígenas, bem como contradiz a previsão de consulta aos povos indígenas e tribais da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT.

Em seguida, os membros do GT apreciaram e aprovaram a pauta proposta para os dois dias de reunião.

Dando sequência, foram apreciadas as solicitações de alteração da composição do GT enviadas pelo FPCONDISI, CNPI e CISI/CNS; o Secretário da SESAI ponderou que as solicitações haviam sido enviadas inicialmente ao Gabinete do Ministro e à SESAI, porém, caberia ao GT a decisão quanto as suas possíveis alterações de composição. Os pleitos foram atendidos sem necessidade de debates e acréscimos.

Os participantes debateram e discutiram o panorama da história da política de assistência à saúde dos povos indígenas do Brasil e foram pontuados os fatos a seguir. No ano de 2010, a Saúde Indígena foi transferida da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA para o Ministério da Saúde, sendo instituída a Secretaria Especial de Saúde Indígena, que passou a administrar os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, que por sua vez permite a operacionalização do atendimento básico aos povos indígenas.

Os colaboradores transferidos da FUNASA para a SESAI eram servidores efetivos e contratados por meio das Prefeituras e de convênios celebrados pela FUNASA com as Organizações Não-Governamentais – ONG's, com recursos transferidos por meio do Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas – IABPI. Os profissionais foram mantidos até o ano de 2011. Destaca-se também que foi realizada a contratação de profissionais via Contrato Temporário da União – CTU.

Esse modelo de contratação da força de trabalho ensejou contra a FUNASA a Ação Civil Pública nº 0075100-59.2007.5.10.0018 e o Termo de Conciliação Judicial nº 00751-2007-01810004-DF firmados entre o Ministério Público do Trabalho, Ministério Público Federal (6ª Câmara de Coordenação e Revisão), Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão e Ministério da Saúde, que trata de cessar a terceirização de



serviços de saúde junto às comunidades indígenas, e solicita a substituição dos colaboradores com CTU e terceirizados por servidores efetivos, por meio da realização de concursos públicos de provas e títulos.

Foi informado que a próxima audiência a respeito do tema acontecerá no mês de agosto do ano de 2017. Os participantes ponderaram que a Ação Civil Pública foi realizada em outro momento da Saúde Indígena, desse modo, não sendo compatível com o momento atual.

Com obstáculos para efetivação integral das medidas do Termo de Conciliação Judicial, foram pactuados dois Termos Aditivos com prorrogação dos contratos via Conveniadas. No atual modelo de atenção à saúde indígena atuam as entidades filantrópicas: Missão Evangélica Caiuá, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP e a Associação para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM/UNIFESP, que são conveniadas de prestação de serviço temporário com finalidade de contratação de profissionais das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena – EMSI, capacitação dos profissionais de saúde e ações de controle social na saúde indígena.

Contudo, no ano de 2013, na 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena – 5ª CNSI foram aprovadas propostas e moções que desaprovaram a realização de concurso público na saúde indígena nos moldes de contratação de pessoal da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Ou seja, concurso que não sigam critérios, tais como: cotas para os povos indígenas, vagas e salários regionalizados, gratificação por período de permanência em aldeias, de acordo com a realidade de cada DSEI, experiência de trabalho na área indígena, dentre outros aspectos.

No ano de 2014, em busca de mais uma alternativa às opções até então existentes, foi proposto um novo modelo de atenção e governança da Saúde Indígena, a criação do Instituto Nacional de Saúde Indígena – INSI. O Instituto teria o formato de Serviço Social Autônomo e seria vinculado ao Ministério da Saúde por meio de contrato de gestão, com a finalidade de executar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde indígena e de executar as ações de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena no âmbito do SasiSUS. A contratação de pessoal por esse modelo se daria por processo seletivo e seriam celetistas.

O INSI foi discutido e aprovado em algumas instâncias do controle social, sem consenso, no entanto as ressalvas e alterações propostas pelos CONDISI não foram incorporadas à redação final do Projeto de Lei – PL nº 3.501/2015, que autoriza o Poder Executivo Federal a instituir Serviço Social Autônomo denominado Instituto Nacional de Saúde Indígena – rejeitado pelo relator parlamentar em 2016.

O representante do Ministério Público Federal – MPF, Gustavo Kenner Alcântara, advertiu que esse modelo de Serviço Social Autônomo seria inconstitucional e que o INSI não resolveria os problemas que enfrentam a Saúde Indígena.

Outra possibilidade de contratação é o Chamamento Público de Organizações Sociais – OS em parceria com as Universidades Federais, intenção apresentada pelo



Ministro de Estado da Saúde, Ricardo Barros. As Organizações Sociais possibilitam uma qualificação concedida a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, conforme previsto na Lei Federal nº 9.637/98; ademais, os estados e municípios podem criar suas leis sobre as Organizações Sociais e ampliar o rol de finalidades sociais passíveis de permissão para qualificação de entidades como organizações sociais estaduais e municipais.

Outra proposta vislumbrada seria a municipalização da saúde indígena, proposta essa repudiada pelos povos indígenas, e também afastada pelo chefe de Gabinete do Ministro da Saúde, Paulo Rebello Filho e pelo Secretário da SESAI.

Durante as discussões foi enfatizada pelos membros do GT a necessidade de escolher um modelo de contratação da força de trabalho da SESAI de maneira ponderada, preocupada com a valorização dos trabalhadores, principalmente daqueles que já trabalham em área indígena, além do aprimoramento da atenção à saúde indígena. O modelo mais defendido pelos representantes dos povos indígenas foi a contratação por meio das conveniadas, a qual necessita de aprimoramento e definição de critérios bem delimitados, principalmente quando houver Chamamento Público.

Relatou-se que nos dias 17 e 19 de janeiro de 2017 ocorreram reuniões internas com os gestores do Ministério da Saúde, representantes no GT, e discutiu-se a proposta de contratação da força de trabalho da seguinte maneira: a) para a área meio poderia ser realizado concurso público por DSEI; e b) para a área fim seriam feitas contratações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI por meio das OS vinculadas com as Universidades Federais, por DSEI.

Os participantes concordaram que poderia ser uma possibilidade realizar concursos para as áreas administrativas, área meio, em razão de solucionar uma parte dos problemas em relação à contratação dos recursos humanos da SESAI.

Todavia, os membros do GT enfatizaram a necessidade de encontrar alternativas para solucionar o problema relacionado à contratação dos Agentes Indígenas de Saúde – AIS e Agentes Indígenas de Saneamento – AISAN, devido às especificidades do seu trabalho em comunidades indígenas, assim como, formação técnica e a regularização dessas profissões.

Foi mencionado também que as formações dos AIS e AISAN ainda não foram realizadas pela SESAI, embora os módulos da formação já estejam elaborados. Relatou-se sobre a dificuldade de emissão de certificados para os formados, uma vez que devem ser vinculadas ao Ministério da Educação – MEC.

Relembrou-se que os AIS e AISAN foram registrados na Classificação Brasileira de Ocupações – CBO e sugeriu-se inserir essas categorias na Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que trata da regulamentação das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e dos Agentes de Combate às Endemias – ACE. Contudo, os AIS e



AISAN não deveriam ser contratados pelas Prefeituras, como acontece com os ACS e ACE.

O representante do MPF elucidou que existe um acordo e consenso que determina que o processo seletivo dos profissionais AIS e AISAN seja simplificado, modelo que descarta a contratação via concurso público.

Sobre o concurso público disse que a Saúde Indígena não tem experiência por meio da contratação via cargos públicos. Ressaltou que no ano de 1996 foi realizado apenas um concurso para a região de abrangência do DSEI Yanomami, o qual não obteve muito sucesso. Entretanto, enfatizou que cabe provocar outras experiências em nível nacional para posteriormente refletir e concluir sobre a experiência.

Esclareceu ainda que o concurso público diferenciado seria uma opção viável, pois está acordado e garantido para que ocorra, mencionou também que todas as diretrizes estão elaboradas. Porém, o concurso não supriria toda a demanda imediata, mas pelo menos o serviço de atenção à saúde continuaria. Disse que o modelo não ocorreu devido à posição dos povos indígenas contrária a realização de concurso público. Ressaltou ainda que o Ministério Público Federal não concorda com o modelo vigente de contratação de força de trabalho da SESAI, assim como o Ministério Público do Trabalho.

No caso da atuação dos médicos, a contratação por meio do concurso público poderia beneficiar e aprimorar a atenção à saúde; no entanto, o Procurador destacou que a contratação e fixação desses profissionais nos territórios ainda podem depender de iniciativas como o Programa Mais Médicos, por exemplo.

Contudo, os representantes dos povos indígenas enfatizaram que quando o tema do concurso público for discutido nas bases, a proposta será rejeitada, pois relataram que os indígenas não terão prioridades para concorrer ao cargo. Nesse sentido, serão favorecidas, na maioria das vezes, pessoas que não têm perfil para atuarem na Saúde Indígena.

Os representantes indígenas defendem que o ideal de contratação seria por processos seletivos simplificados, com prioridade para os indígenas com capacitação para o cargo, além de passar pelo crivo e apoio do CONDISI.

A representante do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão, Rosângela Vieira Monteiro, relatou que há dois anos foi apresentada a proposta do Serviço Social Autônomo e considera que esse modelo seria o mais adequado para atender as necessidades da saúde indígena. Porém, respeita os novos rumos e disse que o MPOG está sempre disposto a dialogar e colaborar.

Ponderou que o orçamento público está reduzido e o MPOG não está acatando no momento as solicitações para realização de concursos públicos, todavia, no caso da SESAI, poderia ser aberta alguma exceção. Enfatizou que a realização de concurso público não seria viável para a quantidade necessária atualmente, mas sim seria um processo moroso até atingir o quantitativo ideal de servidores públicos.



O grupo propôs tentar atualizar e modificar a legislação da Constituição Federal no sentido de que sejam agregadas formas de contratações diferenciadas para a Saúde Indígena, com apreciação do Congresso Nacional.

No primeiro dia no período da tarde, as representações indígenas solicitaram um tempo para o debate em separado. No retorno da reunião, após ampla discussão, houve a seguinte deliberação em detrimento aos cinco Seminários Regionalizados inicialmente propostos:

- Realização de reuniões nos 34 CONDISI em formato ampliado, com a participação de Conselhos Locais de Saúde Indígena, lideranças locais, organizações indígenas e integrantes do GT;
- Deliberação do CONDISI por meio de emissão de Resolução sobre o tema;
- O período de realização das reuniões nos meses de fevereiro e março de 2017;
- Após as reuniões ampliadas dos CONDISI, o GT juntamente com o FPCONDISI ampliado consolidarão as propostas encaminhadas e aprovadas nos CONDISI;
- Posteriormente, no encontro Acampamento Terra Livre – ATL, com previsão para ocorrer no mês de abril de 2017, a proposta consolidada será validada pelos participantes.

Abaixo segue quadro produzido durante a reunião do GT, com informações detalhadas a respeito da metodologia dos trabalhos a serem realizados.



METODOLOGIAS DAS DISCUSSÕES DA PROPOSTA

MODELO	O QUÊ	QUANDO	COMO	ONDE
Reunião ampliada dos 34 CONDISI (CLSI, lideranças locais e organizações indígenas), contando, cada qual com a participação membros do GT	Apresentação das alternativas vislumbradas pelo GT, comparando prós e contras de cada uma delas; e Coleta de posicionamentos, ponderações e propostas de cada CONDISI ampliado.	Fevereiro a Março de 2017	Estabelecer modelo padrão de documento de encaminhamento (Resolução); A metodologia fica a critério de cada CONDISI.	Sede do CONDISI
GT e FPCONDISI ampliado	Consolidação dos argumentos e propostas apresentadas em cada CONDISI ampliado; e Formatação de proposta e de apresentação a ser validada em fórum ampliado.	1ª quinzena de abril de 2017		
Acampamento Terra Livre – ATL	Validação da proposta consolidada; e Coleta de encaminhamentos.	2ª quinzena de abril de 2017		Acampamento Terra Livre – ATL

Para melhor entendimento sobre o tema, os membros decidiram construir um levantamento das **opções de modelos de contratações da força de trabalho**, com descrição dos prós e contras, implicações e riscos de cada modelo, bem como a possibilidade de encaminhamento para solucionar a questão.

Definiu-se, para tanto, a exposição de 05 (cinco) possibilidades de modelos:

1. Convênios;
2. Concurso público diferenciado;
3. Processo seletivo simplificado;
4. Organizações Sociais em parceria com as Universidades Federais; e
5. Instituto Nacional de Saúde Indígena.

O quadro abaixo apresentará cada tipo de modelo, e servirá de apoio para as discussões nas reuniões ampliadas dos CONDISI.

COMPARATIVO ENTRE OS MODELOS DE CONTRATAÇÃO



MODELOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS	IMPLICAÇÕES/RISCOS	ENCAMINHAMENTOS DE POSSIBILIDADES DE RESOLUÇÃO
1. ATUAL – Convênios com ONGs/OS/OCIPS	Gestão do DSEI; Agilidade nas contratações; Seleção de pessoal atende os critérios estabelecidos pelos Povos Indígenas; Direitos trabalhistas assegurados; Controle social fortalecido; e Melhoria dos índices de mortalidade infantil.	Instabilidade de vínculo trabalhista.	Ação Civil Pública de iniciativa do MPT/MPF.	Elaboração de Proposta de Emenda à Constituição – PEC para prever a contratação indireta (sem concurso).
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).
3. Processo seletivo simplificado	Amparo legal; Maior agilidade no processo de seleção, se comparada ao concurso público.	Vínculo transitório (CTU); Vigência máxima da contratação de 4 anos (2 anos+2 anos); e Interstício de 2 anos inviabiliza recontração dos atuais agentes.	Descontinuidade do serviço.	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.



4. Organizações Sociais – OS com Universidades Federais	Realização de pesquisas e qualificação de pessoal.	Somente possibilitaria convênios com OS federais; e Replica o modelo atual, na medida em que prevê a contratação indireta.	Modelo de OS federais carecem de regulamentação; Critérios rígidos de qualificação dificultam a adesão ao modelo; e Proposta contraria o acordo judicial.	
5. SSA – Instituto Nacional de Saúde Indígena – INSI	Modelo de Governança; Gestão na SESAI; Agilidade nas contratações (pessoal e logística); Vínculo formal (Regime CLT); e Exclusivo para saúde indígena.	Subordinação dos DSEIs 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).	Proposta contraria a o acordo judicial.	



Os participantes do Grupo de Trabalho refletiram e aprovaram os Planos de Ações de curto e médio prazo sobre os temas discutidos, para melhor visualização e cumprimento das atividades.

PLANOS DE AÇÕES

- **CURTO E MÉDIO PRAZO:**

1. Concurso público para área meio (em andamento);
2. Propor ampliação das vagas do concurso para área meio;
3. Fazer dimensionamento da força de trabalho;
4. Iniciar o Processo Seletivo Simplificado para AIS e AISAN;
5. Criar subgrupo para iniciar estudo para elaboração de PL para disciplinar a carreira e concursos/processos seletivos simplificados com todas as especificidades que a saúde indígena requer (com previsão de cotas, valorização, aposentadoria especial, regime de trabalho diferenciado, adicionais, etc);
6. Criar subgrupo para iniciar estudo para elaboração do PL para regulamentar as atividades dos AIS e AISAN;
7. Fazer Chamamento Público para as conveniadas (manutenção do modelo atual);
8. Discutir proposta de elaboração de PEC para prever a contratação indireta (sem concurso);
9. Discutir proposta para elaboração de PL para sanar os entraves quanto à limitação de prazo estabelecido na Lei nº 8.745/93;
10. Continuidade do GT para acompanhar as atividades.



ENCAMINHAMENTOS

1. 2ª Reunião do Grupo de Trabalho marcada para os dias 9 e 10 de março de 2017;
2. O representante do Ministério Público Federal, Gustavo Kenner Alcântara, encaminhará os processos referentes ao tema;
3. Para auxiliar a condução dos trabalhos, a SESAI encaminhará documento base para os CONDISI sobre a metodologia e modelos de contratação de recursos humanos;
4. A SESAI disponibilizará os recursos financeiros para arcar com o custeio das reuniões ampliadas;
5. Os CONDISI emitirão Resolução sobre o posicionamento referente à contratação de trabalho. A realização das reuniões será monitorada pela SESAI; em caso de não realização, deve ser considerada a decisão da maioria das reuniões realizadas desde que supere 50% do número de CONDISI;
6. Os membros do GT terão o compromisso de acompanhar e monitorar a realização das agendas dos CONDISI, para garantir a efetivação de pelo menos 51% reuniões.



PARTICIPANTES

Elizabete Vieira Matheus da Silva – SE/MS;

Dirceu Ditmar Klitzke – SAS/MS;

Cleane Saraiva Tavares – SGTES/MS;

Antônio Raimundo Leal Barbosa – SCTIE/MS;

Flávio Robin da Silva Correia – SGEP/MS;

Marly Galdino de Almeida – SGEP/MS;

Fernando Nunes Alves – SVS/MS;

Rodrigo Sérgio Garcia Rodrigues – SESAI/MS;

Eva Patricia Álvares Lopes – GAB/SESAI/MS;

Paulo Rebello Filho – GM/MS;

Sônia Bone de Souza Silva Santos – APIB;

Marcos Luidson de Araújo – APIB;



Paulo Henrique Vicente Oliveira – APIB;

Donizete Machado da Silva – APIB;

Arildo Alves Alcantara – APIB;

Neoli Kaoy Olíbio Kaingang – APIB;

Dinamam Tuxá – APIB;

Maria Lucilene Martins Santos – FPCONDISI;

Alberto Brazão Góes – FPCONDISI;

Josafá Padilha Freire – FPCONDISI;

Roberto Carlos Felipe Marques – FPCONDISI;

Osmar Rodrigues Aroenogwajiwu – FPCONDISI;

José Levino Daniel – FPCONDISI;

Lindomar Santos Rodrigues – CNPI;

Edmundo Ómore – CNS/MS;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DA SAÚDE INDÍGENA

Esplanada dos Ministérios. Bloco G –
Brasília / DF.
Telefone: +55 (61)3315-3784
sesai@saude.gov.br

Maria do Carmo Andrade Filha – SINDCOPSI;

Gustavo Kenner Alcântara – MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL;

Patrícia Chagas Neves – FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO;

Rosângela Vieira Monteiro – MPOG;

Marcos Antônio da Silva Pádua – ACS/GAB/SESAI/MS;

Nelo Egídio Balestra Filho – ACS/GAB/SESAI/MS;

Bruno Tserebutuwê Tserenhimi Rãmi – ACS/GAB/SESAI/MS;

Lúcio Paiva Flores – ACS/GAB/SESAI/MS;

Thaís de Moraes Torres – ACS/GAB/SESAI/MS.
