

Portaria MS nº 1.163, de 14 de setembro de 1999

Dispõe sobre as responsabilidades na prestação de assistência 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 que a gestão e atenção à saúde para os povos indígenas é de responsabilidade do Ministério da Saúde, como gestor do SUS;

Considerando que a necessidade de que a organização da assistência aos povos indígenas seja orientada por suas especificidades étnicas e culturais;

Considerando que os povos indígenas enfrentam situações distintas de risco e vulnerabilidade, além de conflitos em suas relações com a sociedade envolvente;

Considerando a necessidade de assegurar o aperfeiçoamento dos mecanismos de integração entre o Ministério da Saúde, Estados e Municípios;

Considerando a necessidade de assegurar a identificação de responsabilidade na execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas,

RESOLVE:

Art. 1º. Determinar que a execução das ações de atenção à saúde dos povos indígenas dar-se-á por intermédio da FUNASA, em estreita articulação com a Secretaria de Assistência à Saúde/SAS, 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 dos povos indígenas:

I – promover a implantação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI, visando facilitar o acesso dos povos indígenas às ações e serviços básicos de saúde, observando os seguintes aspectos:

- a) a organização de cada distrito deve ser entendida como um processo a ser construído com a participação dos povos indígenas, observando os seus próprios conceitos e práticas relativos às suas condições de viver e morrer;
- b) cada distrito deverá contar com uma rede hierarquizada de serviços para a atenção básica dentro das terras indígenas;
- c) o acesso às estruturas assistenciais de maior complexidade, localizadas fora dos territórios indígenas, deverá se dar de forma articulada e pactuada com os gestores municipais e estaduais.

II – garantir a referência para a atenção à saúde de média e alta complexidade na rede de serviços já existentes, sob gestão do estado ou município;

III – garantir a participação dos povos indígenas nas instâncias de controle social formalizados em nível dos DSEI, por meio dos Conselhos Locais e Distritais de Saúde;

IV – conduzir a implantação e operacionalização dos serviços de saúde de atenção básica desenvolvidos nos DSEI;

V – promover a articulação regional entre os diversos distritos, visando à compatibilização das necessidades de níveis regionais e nacionais, garantindo o funcionamento das Casas de Saúde Indígena de referência regional;

VI – garantir a disponibilização de recursos humanos em quantidade e qualidade necessárias para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde dos povos indígenas, utilizando como uma das estratégias a articulação com municípios, estados, outros órgãos governamentais e organizações não governamentais;

VII – realizar acompanhamento, supervisão e avaliação das ações desenvolvidas pelos DSEI;

VIII – promover as condições necessárias para o processo de capacitação dos profissionais de saúde e educação permanente dos agentes indígenas de saúde e dos instrutores/supervisores.

Art. 3º. Estabelecer que cabe à Secretaria de Assistência à Saúde – SAS, a organização e assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito nacional, conjuntamente com estados e municípios, a garantia do acesso dos índios e das comunidades indígenas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. A recusa de quaisquer instituições, públicas ou privadas, ligadas ao SUS, em prestar assistência aos índios configura ato ilícito, passível de punição pelos órgãos competentes.

Art. 4º. Para o cumprimento da atribuição de que trata o artigo anterior, a SAS se responsabiliza por:

I – identificar, nos municípios com áreas indígenas, as estruturas assistenciais de referência para populações indígenas;

II – viabilizar que estados e municípios de regiões onde vivem os povos indígenas atuem complementarmente no custeio e execução das ações de atenção ao índio, individual ou coletivamente, promovendo as adaptações necessárias na estrutura e organização do SUS;

III – garantir que as populações indígenas tenham acesso às ações e serviços do SUS, em qualquer nível que se faça necessário, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Art. 5º. Instituir o Fator de Incentivo de Atenção Básica aos povos indígenas, destinados às ações e procedimentos de Assistência Básica de Saúde.

§1º. O incentivo de que trata este artigo, consiste no montante de recursos destinados a apoiar a implantação de agentes de saúde indígena e de equipes multidisciplinares para atenção à saúde das comunidades indígenas.

§2º. As equipes serão compostas por médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente indígena de saúde e poderão ser operadas direta ou indiretamente pela FUNASA, Estados ou por Municípios.

§3º. No caso de execução direta por Municípios estes terão o valor correspondente acrescido ao seu teto e transferidos fundo a fundo diretamente pela SAS.

§4º. Quando a execução das ações for realizada direta ou indiretamente pela FUNASA, a SAS transferirá a esta os valores correspondentes para o financiamento das equipes.

§5º. A FUNASA informará à SAS a composição das equipes em cada um dos municípios e o início de sua efetividade, para efeito do disposto no parágrafo 1º.

Art. 6º. A Secretaria de Assistência à Saúde, em consonância com a FUNASA regulamentará, mediante ato específico, a sistemática para a sua operacionalização e o valor do incentivo de que trata o artigo 5º.

Art. 7º. Criar fator de incentivo para a assistência ambulatorial, hospitalar e de apoio diagnóstico a população indígena.

Parágrafo único. o fator de incentivo do *caput* deste artigo será destinado para os estabelecimentos hospitalares que considerem as especificidades da assistência à saúde das populações indígenas e que ofereçam atendimento às mesmas, em seu próprio território ou região de referência.

Art. 8º. Definir que o fator de incentivo de que trata o artigo anterior incidirá sobre os procedimentos pagos através do SIH/SUS, em percentuais proporcionais à oferta de serviços prestados pelo estabelecimento às populações indígenas, no limite de até 30% da produção total da AIH aprovadas.

§1º. Fica a SAS autorizada a definir os percentuais e as unidades a serem credenciadas para a remuneração adicional.

§2º. As unidades a que se refere o parágrafo 1º serão definidas pela FUNASA, considerando como critérios a relação da oferta dos serviços e a população indígena potencialmente beneficiária.

Art. 9º. Determinar que a Secretaria Executiva, a Secretaria de Assistência à Saúde e a FUNASA poderão estabelecer, em portarias específicas ou em conjunto outras medidas necessárias à implementação desta portaria.

Art. 10. Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA