GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA Nº 946/2015

(Revogada pela Portaria SES N° 635/2021)

(Revogada pela Portaria SES N° 1.235/2022)

Estabelece incentivo financeiro aos municípios para qualificação da Atenção Básica prestada aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul, com vista a corresponsabilização dos três entes federativos.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, no uso das atribuições legais e:

Considerando a Portaria nº 254 de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;

Considerando a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica;

Considerando a Portaria nº 1.800, de 9 de novembro de 2015, que aprova as diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Portaria nº 1.801, de 9 de novembro de 2015, que define os subtipos de estabelecimentos de Saúde Indígena e estabelece as diretrizes para elaboração de seus projetos arquitetônicos, no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Portaria nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004, que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Portaria n° 475, de 1º de setembro de 2008, que inclui na Tabela de Estabelecimentos do Sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES, o tipo de estabelecimento 72 Unidades de Atenção à Saúde Indígena e seus subtipos;

Considerando a Portaria nº 2.176, de 12 de setembro de 2011, que estabelece recursos a serem adicionados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos Estados de Pernambuco e Rio Grande do Sul;

Considerando a Portaria nº 755, de 18 de abril de 2012, que dispõe sobre a organização do controle social no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;

Considerando a Portaria nº 519, de 07 de maio de 2015, que estabelece o Regime Especial de Execução para a concessão e aplicação

de suprimento de fundos no âmbito do Ministério da Saúde, com a finalidade de atender às especificidades decorrentes da assistência à saúde indígena;

Considerando a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando que o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do Sistema Único de Saúde são responsabilidades da Secretaria Especial de Saúde Indígena - Ministério da Saúde e prezando pela cooperação interfederativa - prevista na Lei nº 8.080/90 e regulamentada pelo Decreto nº 7508/11;

Considerando a cooperação entre entes federativos e o papel complementar do Estado na atenção à saúde indígena, cuja responsabilidade está vinculada, desde de 2010, à Secretaria Especial de Saúde Indígena - Ministério da Saúde;

Considerando o Incentivo da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, criado em 2003, para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena;

Considerando as discussões e contribuições de gestores, trabalhadores e usuários que compartilham do entendimento que o incentivo financeiro vem a qualificar a atenção à saúde indígena prestada nos municípios;

RESOLVE:

Art. 1º – Definir o incentivo financeiro estadual aos municípios para qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 2º – Estão habilitados a receber o incentivo os municípios que possuírem indígenas em seus territórios, conforme os seguintes critérios e valores:

Número de indígenas	**Valor (R$) - Incentivo Estadual/Saúde Indígena/mês**
Até 50 habitantes	R$ 1.000,00
De 51 a 100 habitantes	R$ 2.000,00
De 101 a 200 habitantes	R$ 3.000,00
Acima de 201 habitantes	R$ 4.000,00

§ 1º – Aqueles municípios com mais de uma aldeia indígena deverão dividir os valores do incentivo *per capita* de forma que todos os indígenas sejam contemplados ou utilizados para custeio e capital que possa beneficiar, claramente, todos os indígenas presentes no território.

§ 2º – Os dados demográficos utilizados como critério para habilitação serão aqueles repassados pelo Ministério da Saúde e deverão ser atualizados semestralmente.

Art. 3º – Os recursos financeiros serão transferidos diretamente do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Art. 4º – Os municípios deverão apresentar um plano de aplicação de recursos para qualificação da atenção básica prestada aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul, que deve ser construído conjuntamente entre:

I - Gestão municipal;

II - Lideranças indígenas e/ou Conselho Local de Saúde Indígena;

III - Ministério da Saúde;

IV - Coordenadoria Regional de Saúde;

V - Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena e/ou Equipe de Saúde da Família.

§ 1º – O município que executar os recursos referente a esse incentivo sem que seja feito o plano de aplicação, conforme definido nesta portaria, deverá repor os valores com recursos próprios.

Art. 5º – Os planos de aplicação deverão contemplar um ou mais dos quatro eixos temáticos:

I – Gestão/Atenção;

II - Educação permanente;

III - Redução das vulnerabilidades sociais;

IV - Controle Social.

§ 1º – Não há limite de demandas para cada um dos eixos, visto que podem variar de acordo com as especificidades locais, e podem ser gastos com despesas de custeio e capital direcionado a atenção básica.

§ 2º – Os recursos financeiros oriundos desta Resolução podem ser utilizados pelos municípios para despesas de custeio, preferencialmente, a exemplo da aquisição de insumos, treinamento e educação permanente. Também podem ser usados para despesas de capital, como aquisição de materiais de uso permanente, veículo, reforma, ampliação e construção de Unidade de Saúde da Família qualificada para o cuidado à população indígena. Essas e outras ações podem ser apoiadas nas determinações da Portaria 2488, de 21 de outubro de 2011, que institui a Política Nacional de Atenção Básica, na Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que institui o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e ainda na Portaria nº 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Art. 6º – Após a realização do Plano de Aplicação o mesmo deverá ser apresentado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Art. 7º – Após a aprovação do plano de aplicação pelo Conselho Municipal de Saúde, a Coordenadoria Regional de Saúde deverá enviar cópia ao nível central da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e caberá a coordenadoria acompanhar a execução do respectivo plano.

Art. 8º – O plano de aplicação de recursos terá validade de um ano a contar da aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde. Após esse prazo, caso não tenha sido executado deverá ser feito novo plano.

Art. 9º – Após aprovação do plano de aplicação de recursos pelo Conselho Municipal de Saúde a execução do recurso bem como a prestação de contas ficam sob responsabilidade dos municípios.

§ 1º – O incentivo, preferencialmente, deverá ser utilizado com despesas de custeio.

§ 2º – O município deverá prestar contas ao Conselho Local de Saúde Indígena.

Art. 10º – A desabilitação do município será informada via ofício da Secretaria Estadual de Saúde ao Gestor Municipal de Saúde em que serão consideradas as especificidades dos povos indígenas e as informações fornecidas pelo Ministério da Saúde. Serão desabilitados aqueles municípios que:

I - Deixarem de ter população indígena;

II - Não realizarem plano de aplicação de recursos no período de um ano consecutivo a partir do primeiro repasse de cada ano.

Art. 11º – Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 12º - Revogam-se, a partir de 10 de dezembro de 2015, todas as disposições em contrário, notadamente os itens que tratam da saúde indígena na Portaria nº 41/2013 da Política Estadual de Saúde Indígena, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 30 de dezembro de 2015.

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Secretário de Estado da Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Anexo 1

Modelo de Plano de Aplicação de Recursos para o Incentivo Estadual para Saúde Indígena definido pela Portaria __/2015

Plano de Aplicação de Recursos Estaduais para Saúde Indígena

Dados cadastrais

Entidade executora: _____

Endereço: _____

CNPJ:_____

Cidade:_____

CEP:_____

Telefone:_____

Nome do responsável:_____

Cargo:_____

Considerando a necessidade de efetuar o plano de aplicação de recursos disponíveis pelo Incentivo Financeiro aos municípios para qualificação da Atenção Básica aos povos indígenas no Estado do Rio Grande do Sul definido pela Portaria ___/2015;

Considerado o saldo de R$_____ do incentivo supracitado já disponível no Fundo Municipal de Saúde do município de _____, na data de _____, sob a rubrica _____.

Reúnem-se para formulação conjunta do plano de aplicação:

1. Gestão municipal:

_____
_____

2. Lideranças indígenas/Conselho Local de Saúde Indígena:

_____
_____

3. Ministério da Saúde:

4. Coordenadoria Regional de Saúde:

5. Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena/Equipe de Saúde da Família:

EIXO	**DESCRIÇÃO DA DEMANDA**	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL**	**DESCRIÇÃO DETALHADA DO IMPACTO**
Gestão/Atenção					
Educação Permanente					
Controle social					
Redução das vulnerabilidades sociais					

_____, _____.
Município, data.

_____
Gestão Municipal

_____
Liderança Indígena/Conselho Local de Saúde Indígena

_____
Ministério da Saúde

_____
Coordenadoria Regional de Saúde

Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena/Equipe de Saúde da Família

Aprovação na Reunião nº ___ do Conselho Municipal (anexar cópia da ata de aprovação).

Com alteração: ( )sim ( )não

Caso o plano seja aprovado com alterações deverá ser anexado o “aditivo de alteração” e novamente assinado por todos os segmentos determinados pela Portaria ___/2015.