



O CONSELHO LOCAL DE SAÚDE INDÍGENA DO POLO BASE DE JUÍNA E SUA ATUAÇÃO NO DECORRER DE 2016 A 2017, ENVOLVENDO SUA PARTICIPAÇÃO NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE INDÍGENA.

SANTOS, Weliton¹
weliton_ninho@hotmail.com

ANDRADE, Michel de²

RESUMO

Ao realizar estágio supervisionado, requisito obrigatório do curso de Administração Pública, atuei como estagiário no Polo Base de Saúde Indígena de Juína-MT assim despertando o interesse em escrever sobre a atuação do Conselho Local de Saúde Indígena realizando um recorte nos anos de 2016 e 2017, analisando sua atuação junto à equipe multidisciplinar, este trabalho de punho qualitativo, bibliográfico e documental teve como objetivo geral em caracterizar e historicizar o Conselho Local de Saúde Indígena, compreender a atuação deste conselho junto à equipe multidisciplinar e analisar sua atuação neste período. Esta análise foi feita de forma breve por meio de entrevistas não estruturada realizadas em campo com os conselheiros de saúde sendo estes presidente e vice presidente do conselho local, manuscritos, livros imagens, atas dentre outros. Foi desempenhado uma breve descrição do Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena, Polo Base de Saúde Indígena, Conselho de Saúde Indígenista, sua formação seu campo de atuação, as comunidades e diferentes povos atendidos pelo Polo Base de Saúde Indígena de Juína-MT. Através de observações foi possível perceber que os membros do conselho local mais atuantes no Polo Base de Saúde Indígena foi o presidente do conselho local e seu vice presidente com orientação e participação também do presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena que se fez presente em todas as reuniões do conselho local. Também através de observações foi possível verificar que eventualmente os conselheiros tiveram participação no planejamento estratégico das ações em saúde e execução destas ações em saúde desenvolvidas pela equipe multidisciplinar. Observou-se também que os participantes envolvidos na reunião tinham conhecimento básico da Política de Saúde Pública Indígenista demonstrando entendimento relacionado às atividades desenvolvidas pelo Polo Base de Saúde Indígena, Casa de Saúde indígena e Distrito Sanitário Especial Indígena e com isto realizaram diversas deliberações junto ao Conselho Local e EMSI destinando-as ao Polo Base e DSEI-Vilhena.

¹ Aluno do curso de Bacharelado Administração Pública do oitavo semestre pela Faculdade Estadual do Estado de Mato Grosso- UNEMAT-UAD funcionaria efetiva da câmara Municipal de Juína-MT. E-mail: weliton_ninho@hotmail.com

² Orientador voluntário do curso de Bacharelado Administração Pública pela Universidade Aberta do Brasil/Universidade do Estado de Mato Grosso (UAB/UNEMAT), Bacharel em Administração, formado pela UNEMAT, campus Universitário de Juara, professor interino do curso de Administração da UNEMAT, Campus Universitário de Juara. E-mail: andrade.michel@unemat.br



Palavras-chave: Polo Base de Juína, Conselho Local, Equipe Multidisciplinar



1. INTRODUÇÃO

Com a implantação do subsistema de atenção à saúde indígena instituída pela lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, e por intermédio que dispõe através do decreto nº 3.156 de 27 de agosto 1999, sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foram preconizados que a organização das atividades de atenção à saúde deve se efetivar, por meio de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), ficando assegurados os serviços de atendimento básico no âmbito das terras indígenas (BRASIL, 1999), consistindo em uma rede de serviços locais de saúde.

Também foi assegurada a participação das comunidades indígenas envolvidas na elaboração da política de saúde indígena, esta participação social é garantida na lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e dá outras providências. (BRASIL, 1990).

Tendo em vista melhor participação da população indígena através da criação de seu conselho, sendo os conselhos locais consultivos e os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) deliberativos (RODRIGUES, RODER, 2013). O CONDISI é composto por representantes dos usuários, das organizações prestadoras de serviços e dos trabalhadores da saúde indígena.

Os Conselheiros locais de Saúde Indígena são eleitos pelas respectivas comunidades para o exercício de suas competências (BRASIL, 2012) destacando duas principais;

I - manifestar-se sobre as ações e os serviços de atenção à saúde indígena necessários às respectivas comunidades;

II - avaliar a execução das ações de atenção à saúde indígena nas comunidades.

Sendo estas prescindíveis para sua execução e interação do conselho local junto à Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. Tendo em vista que esta equipe tem como principal função desenvolver os serviços de atenção básica, voltados à prevenção, promoção e recuperação à saúde. Estas ações de saúde são realizadas no Polo Base, localizado no município de Juara estado de Mato Grosso. O Polo Base de Saúde Indígena é composto por uma equipe multidisciplinar de saúde indígena e a equipe de controle social das comunidades. O controle social é formado por membros da comunidade, são eleitos pela comunidade para compor o



controle social, tendo assim uma diversidade de funções, como por exemplo: monitorar e acompanhar as atividades, realizar as deliberações nos serviços desenvolvidos no Polo Base de Saúde Indígena.

Os conselheiros locais representam duas etnias indígenas atendidas pelo Polo Base de Juína sendo estas; Cinta Larga localizada no município de Juína, e Rikbaktsa situado nos municípios de Brasnorte, Cotriguaçu e Juara.

Ao realizar estágio supervisionado, requisito obrigatório do curso de Administração Pública, atuei como estagiário no Polo Base de Saúde Indígena de Juína-MT assim despertando o interesse em escrever sobre a atuação do Conselho Local de Saúde Indígena realizando um recorte nos anos de 2016 e 2017, analisando sua atuação junto à equipe multidisciplinar.

Sendo a equipe multidisciplinar responsável pela atenção à saúde indígena no âmbito da atenção básica de saúde, a mesma deve ter a seguinte composição mínima: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário, Agente Indígena de Saúde (AIS), Agente Indígena de Saneamento (AISAN). (BRASIL, 2005).

Deste modo, através de experiências vivenciadas durante sete anos de trabalho desenvolvido como chefe de Polo Base de Saúde Indígena de Juína, precisamente no setor administrativo, desenvolvendo atividades tais como; Administração dos recursos para manutenção do Polo Base, Casa de Saúde Indígena e Equipe Multidisciplinar, organização da logística do Polo Base visando bom funcionamento, acompanhamento e auxílio na fiscalização dos serviços prestados por empresas terceirizadas, realização de articulações com gestores de outros segmentos envolvidos na prestação de assistência à população indígena, elaboração do plano local juntamente com a equipe técnica e conselho local sob orientação do DSEI sendo estas e outras atividades conforme normas e rotinas preestabelecidas pelo Polo Base, sendo assim foi possível participar da organização e execução das reuniões do conselho.

Desse modo, mediante a oportunidade de interação com o conselho local e equipe multidisciplinar por meio da rotina diária de trabalho e estágio supervisionado no setor do Programa de Saúde da Família Indígena (PSFI) foi oportuno identificar a importância do Conselho Local dentro do Polo Base e sua relevância ao interagir junto a equipe de saúde no planejamento, execuções e avaliação das ações em saúde desenvolvidas nas comunidades indígenas.

Por conseguinte, este trabalho tem por objetivo geral caracterizar e historicizar o Conselho Local de Saúde Indígena, compreender a atuação do conselho junto à equipe



multidisciplinar e analisar sua atuação no período entre 2016 e 2017. E assim elencando os seguintes objetivos específicos: realizar uma breve descrição do DSEI, Polo Base de Saúde Indígena e sobre o conselho de saúde indigenista, sua formação, seu campo de atuação, as comunidades e diferentes povos atendidos pelo Polo de Juína; a atuação do conselho junto à equipe multidisciplinas; e analisar de forma breve a atuação do conselho de saúde nos respectivos anos já citados.

Deste modo, considero a presente pesquisa de grande relevância para o meio acadêmico e profissional visto que pode ser utilizada como ferramenta de estudo na busca de conhecimento e referência para o acolhimento dos profissionais de saúde aos quais poderão não possuir experiência nos serviços relatados, bem como trazer a importância da discussão sobre a realidade dos povos indígenas como quebra de paradigmas e preconceitos que estes ainda vivenciam nas sociedades não indígenas.

A seguir, o trabalho foi estruturado primeiramente com os procedimentos metodológicos aonde trás as ferramentas utilizadas para atender os objetivos propostos na pesquisa. Em seguida no próximo tópico buscou-se descrever e caracterizar os Distrito Sanitário Especial Indígena e o Polo Base de Saúde Indígena elencando seu contexto histórico sua criação e classificação, Nesta perspectiva destaca-se o DSEI Vilhena e Polo Base de Saúde Indígena de Juína-Mato Grosso.

Realizou-se também uma breve descrição do Conselho de Saúde Indígena e Conselho Local de Saúde Indígena neste caso sua atuação junto a equipe multidisciplinar e breve análise de sua atuação no período entre 2016 e 2017. Já no último tópico das considerações finais descreveu-se quais foram os desafios encontrados durante a pesquisa e análise se a pesquisa alcançou os objetivos.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho trata-se de um estudo que busca a abordagem qualitativa que visa a interpretação e entendimento da realidade indígena a partir de experiências no contexto social, cultural, político e histórico envolvendo suas diversas manifestações. Para Minayo (2007), essa corrente de pesquisa não se preocupa em quantificar, mas, explicar os meandros das relações



sociais, considerando a essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional, que pode ser apreendida através do cotidiano da vivência, e da explicação do senso comum.

Os procedimentos utilizados para a coleta de dados foi por meio de entrevistas não estruturadas realizadas em campo com os conselheiros de saúde sendo estes: Presidente do Conselho Local representante da etnia Rikbakta e Vice Presidente do Conselho representante da etnia Cinta Larta. O objetivo foi identificar nas falas, as atividades, e, a historicidade do conselho local de saúde indígena.

Minayo (2007, p. 64) nos ensina que a entrevista [...] é acima de tudo uma conversa a dois, ou então em vários interlocutores, realizada pela iniciativa do entrevistador. Ela tem o objetivo de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes com vistas a este objetivo.

Utilizou-se as técnicas de revisão bibliográfica e análise documental abrangendo a leitura e interpretação de livros, imagens, manuscritos, atas dentre outros, os documentos mais utilizados para fundamentação teórica são atas e deliberações do conselho local e relatórios técnicos da equipe multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). Gil explica que (2010, p.46) “[...] levantamento bibliográfico preliminar pode ser entendido como um estudo exploratório, posto que tem a finalidade de proporcionar a familiaridade do aluno com a área de estudo na qual está interessado, bem como sua delimitação”. Ainda Gil (2010) descreve que a pesquisa documental se diferencia da bibliográfica, pois, ela se vale de toda gama de documentos ligados ao objeto de estudo elaborados com finalidades diversas em textos escritos, tanto em papéis ou eletrônicos.

3. ENTENDENDO O DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI)

O DSEI é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), o mesmo é contemplado por um conjunto de atividades técnica que busca promover a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias caracterizando atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com o controle social.

Atualmente no Brasil, existem 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais e não, necessariamente, por estados, tendo como base a ocupação geográfica das



comunidades indígenas. Os DSEIs contam com os Polos Base e as Casas de Saúde Indígena (CASAI). (BRASIL, 2013/2018).

O primeiro Distrito Sanitário Especial Indígena a ser criado foi o Yanomami em decorrência das precárias condições sanitárias que se encontravam esta etnia, o governo lançou em 1991 o decreto presidencial de nº 23 possibilitando o Ministério da Saúde à criação do DSEI e transferindo também a responsabilidade de coordenação das ações em saúde destinada aos indígenas. (RODRIGUES, et al 2013).

Este trabalho teve como ponto de partida o Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena localizado no município de Cacoal-RO abrangendo dois Estados Rondônia e Mato Grosso.

Através de análise documental foi possível identificar que o Distrito Sanitário Especial Indígena de Vilhena é responsável por quatro Polos Bases sendo; Polo de Cacoal, Vilhena, Aripuanã e Juína onde o trabalho foi desenvolvido. Até o ano de 2018 o DSEI era responsável por 173 aldeias disseminadas em 17 municípios totalizando uma população de aproximadamente 7.555 indígenas caracterizando 15 etnias. O DSEI conta com o Conselho Distrital de Saúde Indígena. Além de suas atividades de rotina o DSEI num período quadrimestral realiza reuniões técnicas administrativas e do próprio conselho distrital (SIASI 4.0, 2018).

3.1 Polo Base de Saúde Indígena

Atualmente os 34 Distritos Sanitários existentes em todo o Brasil conta com 351 Polos Bases. Em sua ordem estes Polos são classificados como tipo I ou tipo II conforme suas atividades exercidas, ambos têm a função de cobrir um conjunto de aldeias. (BRASIL, 2013/2018).

Polo Base Tipo II

O Polo Base Tipo II localiza-se no município de referência. A sua estrutura física é de apoio técnico e administrativo à Equipe Multidisciplinar, não devendo executar atividades de assistência à saúde. Estas atividades assistenciais serão realizadas em um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de referência.

Polo Base Tipo I



O Polo Base Tipo I caracteriza-se por sua localização em terras indígenas. Além das atividades previstas para o Posto de Saúde Tipo II. (BRASIL, 2013/2018).³

Através de estudos em análise documental disponível no Polo Base de Saúde Indígena de Juína foi possível constatar que o mesmo fica localizado no município de Juína situado na região noroeste do estado de Mato Grosso a cerca de 750 KM da capital Cuiabá. Desenvolve atividades de apoio técnico e administrativo à equipe multidisciplinar, sendo classificado como tipo II. Jurisdicionado ao Distrito Sanitário DSEI-Vilhena é responsável pelas etnias Cinta Larga localizada no município de Juína e Rikbaktsa situado nos municípios de Brasnorte, Cotriguaçu e Juara. Os serviços de atenção primária são realizados em aldeias, conforme classificação e necessidade os pacientes são referenciados pelos Agentes Indígenas de Saúde a Casa de Saúde Indígena- CASAI, local em que são avaliados e atendidos e quando não solucionada sua necessidade de saúde são encaminhados aos serviços de atenção secundária e terciária da rede atendimento do Sistema Único de Saúde- SUS.

Atualmente os indígenas contam com os serviços de saúde do Município de Juína tendo Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal e Posto de Saúde, quando não solucionado a necessidade de saúde do paciente o mesmo é encaminhado à central de regulação do estado, sendo a maior referência para os casos que demandam tratamento complexo o município de Cuiabá.

Através de observações foi possível identificar que o Polo Base de Juína conta com equipe multidisciplinar de Saúde Indígena, sendo um grupo com diferentes especializações funcionais que trabalham para alcançar o mesmo objetivo comum. Atualmente a EMSI é composta por 01 médico, 02 odontólogas, 03 enfermeiras que atendem em aldeia, 01 enfermeira coordenadora técnica, 01 enfermeiro chefe de Polo Base, 03 técnicos de enfermagem fixos em aldeias, 04 técnicos em enfermagem e 01 técnico de saúde bucal que atendem em aldeia, 01 técnico do Sistema de Informação da Atenção da Saúde Indígena (SIASI), 02 agentes em endemias, 02 técnicos de infra estrutura, 26 Agentes Indígenas de Saúde (AIS), 18 Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e o conselho local composto por 12 membros titulares e 12 suplentes sendo 12 da Etnia Rikbaktsa e 12 Cinta Larga.

³ Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Ministério da Saúde, 2013/2018. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis>> Acesso em 28 de maio 2018.



Também através de observações foi possível perceber que em períodos quizenais à equipe multidisciplinar com coordenadora técnica e chefe de Polo Base realiza reunião para concretizar o planejamento das ações em saúde a serem efetivadas nas aldeias, nestas reuniões o conselho local de saúde tem seu espaço para realizar suas deliberações onde juntos compõem planejamento estratégico de saúde. Num período quadrimestral as equipes fazem avaliações das ações desenvolvidas e consolidam o planejamento estratégico para o próximo semestre.

Através de entrevista aberta com o presidente do Conselho Local de Saúde Indígena o mesmo relatou que o Conselho Local de Saúde Indígena no decorrer do ano de 2016 participou das reuniões do Conselho Municipal, os conselheiros locais realizaram também três reuniões no ano de 2016 e três reuniões em 2017 do próprio conselho e reuniões extraordinárias quando necessárias.

3.2 O Conselho de Saúde Indígena.

Para melhor descrever e caracterizar o Conselho de Saúde Indígena foi feito o levantamento bibliográfico dos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde e Conferências Nacionais de Saúde Indígena.

Através de revisão bibliográfica foi possível identificar que os povos indígenas em uma abordagem histórica e política destacaram suas conquistas e participação através do movimento social onde se fizeram presentes em dois acontecimentos importantes da década de 1980 sendo; VIII Conferência Nacional de Saúde e a elaboração da Constituição Federal de 1988. Esses eventos históricos possibilitou com que os povos indígenas fossem reconhecidos como sujeitos de direito sob a ótica da democracia formal, conforme descreve a Constituição da República Federativa do Brasil capítulo VIII- dos Índios artigo 231.

São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

A constituição Federal Brasileira de 1988 coloca a questão da saúde no Título VIII – Da Ordem Social, destacando o art. 198 que descreve o Sistema Único de Saúde sendo organizado segundo as diretrizes; descentralização, atendimento integral e participação social.



A participação social foi editada através da Lei Orgânica de Saúde nº 8.142/90, essa lei criou os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde e disciplinou a transferência de recursos da União para o Distrito Federal, Estados e Municípios, estabelecendo a participação da comunidade na gestão, com isto estas instâncias colegiadas estão presentes em cada esfera de governo. Conforme o § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

Os povos indígenas obtiveram conquistas por terem participado ativamente do movimento da reforma sanitária, oito meses após a 8ª conferência Nacional de Saúde aonde ocorreu a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio. Os principais temas debatidos foram à criação de um órgão vinculado ao ministério responsável pela coordenação do Sistema Único de Saúde visando o gerenciamento da saúde indígena e participação dos indígenas na formulação da política de saúde. Nas Conferências ocorreram os primeiros debates relacionados à atenção integral dos povos indígenas. Conforme texto aprovado pela Plenária. (CCMS, 2016).

Segundo texto “Política Indigenista de Saúde” produzido por Rodrigues et al (2013,p.06) foi na IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992 que os povos indígenas obtiveram novamente destaque. Nesta foi reafirmada a necessidade de se garantir a atenção integral à saúde do índio considerando suas especificidades culturais e sistemas tradicionais de cura através de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI’s) aprovando também a realização da II Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio.

Neste contexto pela primeira vez a II conferência contou com a participação paritária de delegados indígenas e não indígenas, durante a conferência foi consolidada a idéia de criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena tendo o dever e objetivo de levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura indígena, discutiu-se também a descentralização da saúde indígena visando autonomia na tomada de decisões principalmente com a participação indígena, neste contexto o movimento indígena ganha forças e tem grande influencia na participação do processo decisório da política indigenista do país. (COSTA, et al 1993).

Depois de ocorrido duas Conferências Nacionais o controle social Indígena ganha forças no ano de 2001, período em que ocorreu a 3ª Conferência Nacional de Proteção a Saúde Indígena, neste contexto o tema principal foi “efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção a Saúde Indígena com Controle Social”. Tendo como finalidade analisar os obstáculos e avanços do Sistema Único de Saúde e a implantação dos Distritos



Sanitários Especiais Indígenas e propor a sua efetivação. Reforçado também a necessidade de fortalecimento do Controle Social sendo recomendada a implantação em todos os Distritos Sanitários os conselhos locais e Distritais Indígenas. (BRASIL, 2001).

Mediante a esta recomendação voltamos nossas atenção para o Conselho Local de Saúde Indígena do Polo Base de Juína. Segundo a análise documental através de ata da reunião foi possível identificar que o conselho local é composto por 12 membros titulares e 12 suplentes de duas Etnias Cinta Larga e Rikbaktsa atendidas pelo Polo Base, sendo membros da etnia Cinta Larga; 02 Cacique, 01 Agente Indígena de Saúde, 04 Agente Indígena de Saneamento, 01 professor indígena, 01 presidente da Associação Indígena e 03 indígenas que fazem parte do movimento indígena, os representantes da etnia Rikbaktsa são; 03 Caciques, 02 Agente Indígena de Saúde, 02 Agente Indígena de Saneamento 01 Representante da Associação das Mulheres, 01 professor 03 Membro do Movimento Indígena.

Através de análise documental foi possível confirmar que em 2017 estes membros foram escolhidos por suas comunidades indígenas de ambas as etnias para serem representados e porta vozes com objetivo de defesa de seus direitos e irem à busca da resolutividade de suas necessidades apresentadas em aldeias, no decorrer da reunião ocorrida em 14 de dezembro de 2017 foi realizada apresentação das ações de saúde desenvolvidas no decorrer do segundo e terceiro quadrimestre exercício 2017, avaliação e propostas de melhorias junto equipe multidisciplinar e membros do conselho local visando construção do planejamento das ações em saúde para o quadrimestre seguinte e também foi realizada eleições para nova composição do conselho local de saúde indígena.

Através de estudo documental do regimento do conselho local de saúde aprovado por seus respectivos membros despertou-se a atenção para suas principais funções que é acompanhar as ações em saúde junto a equipe multidisciplinar em aldeias e os serviços realizados no Polo Base e Casa de Saúde Indígena. Avaliar as ações através de reuniões do Conselho Local previstas para ocorrerem a cada quadrimestre totalizando três reuniões anual e também participar do planejamento das ações em saúde junto a equipe multidisciplinar de saúde. (CLSI, 2013).

Ao realizar levantamento de informações através do livro ata das reuniões executadas no decorrer dos anos de 2016 a 2017 foi possível identificar que foram realizadas quatro reuniões do conselho local no decorrer do exercício de 2016 ocorridas em alguns momentos no município de Juína e em aldeias e três reuniões durante o ano de 2017.



Mediante levantamento de estudos e análise documental de atas das reuniões do conselho local foi possível observar que no decorrer de 2016 as reuniões realizadas tiveram como objetivos as apresentações das ações em saúde realizadas no exercício de 2016, sendo realizadas pela equipe multidisciplinar de saúde e em outros momentos pelo chefe do Polo Base, Coordenadora Técnica e Responsável Técnico da CASAI, também foram realizadas avaliações dos serviços desenvolvidos pelos profissionais de saúde sendo estas avaliações acompanhadas de deliberações por membros do conselho local.

Por conseguinte no exercício de 2017 foram realizadas três reuniões do conselho local onde também tiveram como principais objetivos as apresentações das ações em saúde realizadas pela equipe multidisciplinar de saúde indígena, nestas reuniões também ocorreram avaliações e deliberações do conselho local de saúde.

Através de observações foi possível perceber que os membros do conselho local mais atuantes no Polo Base de Saúde Indígena foram presidente do conselho local e seu vice presidente com orientação e participação também do presidente do Conselho Distrital de Saúde Indígena que se fez presente em todas as reuniões do conselho local. Também através de observações foi possível verificar que eventualmente os conselheiros tiveram participação no planejamento estratégico das ações em saúde e execução destas ações em saúde desenvolvidas pela equipe multidisciplinar.

Pode-se observar que os participantes envolvidos na reunião tinham conhecimento básico da Política de Saúde Pública Indigenista demonstrando entendimento relacionado às atividades desenvolvidas pelo Polo Base de Saúde Indígena, Casa de Saúde indígena e Distrito Sanitário Especial Indígena e com isto realizaram diversas deliberações junto ao Conselho Local e EMSI destinando-as ao Polo Base e DSEI- Vilhena.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios encontrados no decorrer desta pesquisa foi levantar bibliografias disponibilizadas sendo estas relacionadas ao conselho de saúde indígena e realizar análise documental disponibilizada e contextualizá-las sem que venham ter interferências pessoais visto que atualmente trabalho no Polo Base de Saúde Indígena conforme descrito. Também foi desafiador levantar referencial teórico, visto que o mesmo não são disponibilizados de forma



aberta e acessível para o pesquisador com objetivo de serem utilizadas em pesquisas, onde encontrei barreiras ao desenvolver este trabalho.

No decorrer da pesquisa e ao transcrevê-la foi possível perceber que os objetivos foram alcançados conforme proposto ao levar em consideração que a pesquisa caracteriza e historiciza o Conselho Local de Saúde Indígena através de recorte histórico dos relatórios das conferências Nacionais de Saúde Indígena e por maior é possível clarificar a atuação do conselho local junto à equipe multidisciplinar, percebe-se a atuação do conselho local de saúde indígena entre o período de 2016 e 2017 as deliberações desenvolvidas pelos mesmos aonde destacam-se pelo conhecimento básico da Polícia de Saúde Pública Indigenista. Também é possível verificar que a pesquisa tem condições de continuar em um outro trabalho seguindo novas linhas a serem pesquisadas dentro do contexto da saúde indígena.

Ao Analisar esse contexto histórico da finalidade do Conselho Local de Saúde Indígena pode-se considerar que no período entre 2016 a 2017 o Conselho de Saúde de Juína teve importante papel no planejamento estratégico das ações de saúde desenvolvidas pela equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena do Polo Base de Juína-MT, levando em consideração as reuniões executadas neste período visando apresentação das ações em saúde desenvolvidas pela equipe, avaliação destas ações e deliberações realizadas pelos conselheiros locais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AROUCA, Antonio (Rel.). **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Março. 1986 .2. ed. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> acesso em: 23 de dez. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em 15 de mar. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 9.836, DE 23 DE SETEMBRO DE 1999**. Acrescentam dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Setembro. 1999. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria9836_23_09_99_si.pdf> acesso em 05 de jan. 2018.



BRASIL. **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs)**. Ministério da Saúde, 2013/2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-indigena/saneamento-e-edificacoes/dseis> > acesso em 28 de maio 2018.

BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção dos Povos Indígenas**. 2. Ed- Brasília: Ministério da Saúde. 2002. pg. 20. Disponível em: <https://uab2.unifesp.br/pluginfile.php/20943/mod_resource/content/1/Pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20dos%20povos%20ind%C3%ADgenas.pdf> acesso em 08 de jan.2018.

BRASIL. **III conferência nacional de saúde indígena**, Relatório Final. Luziânia GO, de 14 a 18 de maio de 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/3_conferencia_nacional_saude_indigena_relatorio_final.pdf> acesso em 15 de mar 2018.

BRASIL. **Lei Nº 8.142**, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Dezembro. 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm > acesso em: 04jan de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.088** de 04 de julho de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1088_04_07_2005.html> acesso em 28 de maio 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 28 de dezembro de 1990; 169º da Independência e 102º da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm> acesso em 28 de maio2018.

BRASIL. VIII CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, **Relatório Final**, Brasília- DF, 17 a 21 de março de 1986. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf > acesso em 03 de jan. 2018.

CCMS. **Conferências Nacionais de Saúde**, Contribuições para a Construção do SUS. Disponível em < <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/conferencias-indigenas.php>> acesso em 22 de maio 2018.

CLSI. **Regimento do Conselho Local de Saúde Indígena**. Polo Base de Saúde Indígena de Juína-MT, Juína 2013.

COSTA. Ana et al. **II conferência nacional de saúde para os povos indígenas**. Luziânia, 25 a 27 de out. de 1993. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/comissao/pgconfparaosindigenas.htm>> acesso em 25 de maio 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade*, 25º Ed, Rio de Janeiro vozes, 2007.

MIRANDA. Antônio et al. Ministério da Saúde. Conferência **Nacional de Proteção à Saúde do Índio**. 27 a 29 de novembro de 1986- Brasília DF.

RODRIGUES, Douglas et al. **Política de saúde para os povos indígenas**. 2013-2017 Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Disponível em: < http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/MOOC/SI/unidade1.html > acesso em 28 de maio 2018.

RODRIGUES, Douglas et al. **Política Indigenista de Saúde**. Curso de Especialização em Saúde Indígena, Universidade Aberta do Brasil. UNIFESP 2013.