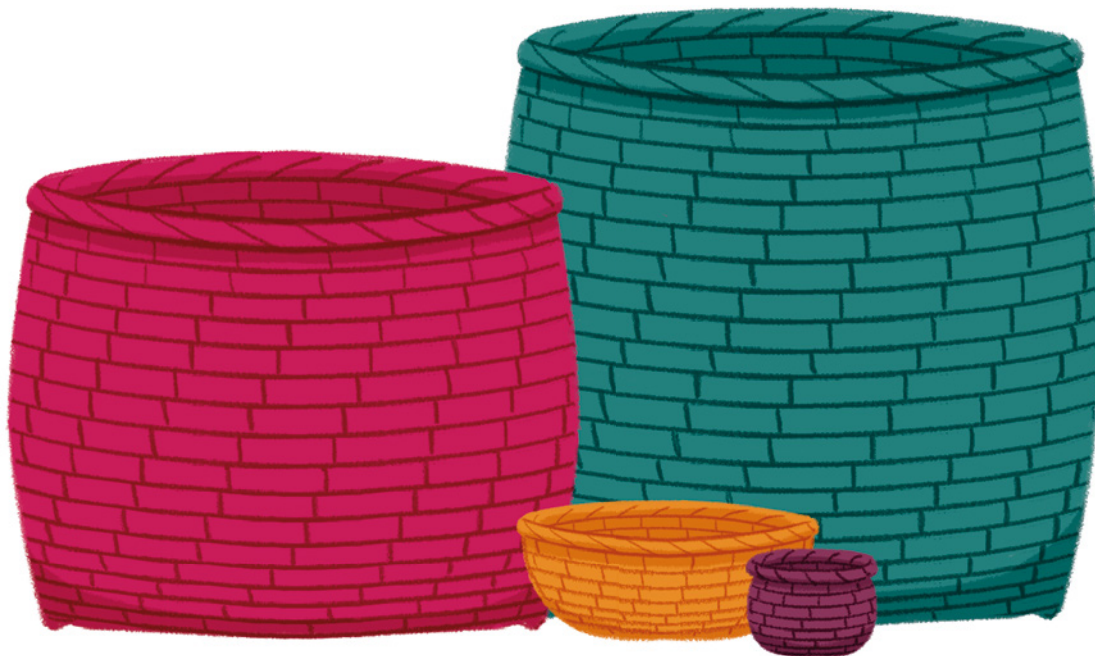


# ORÇAMENTO PÚBLICO E DIREITO À SAÚDE INDÍGENA





*Produção de conteúdo:*  
*Alessandra Cardoso, Elisa Rosas Mendes, Leila Saraiva e Marcos Sabarú.*  
*Consultora para Educação Popular:*  
*Elisa Rosas Mendes*

# ORÇAMENTO PÚBLICO E DIREITO À SAÚDE INDÍGENA

1ª Edição



**Inesc**



Brasília  
2018

# FICHA TÉCNICA

## **EQUIPE INESC**

### ***Conselho Diretor***

Enid Rocha Andrade da Silva  
Júlia Alves Marinho Rodrigues  
Luiz Gonzaga de Araújo  
Márcia Anita Sprandel  
Pedro de Carvalho Pontual

### ***Conselho Fiscal***

Ervino Schmidt  
Iliana Alves Canoff  
Romi Márcia Bencke  
Suplente: Lucas de Alencar oliveira

### ***Colegiado de Gestão***

Iara Pietricovsky de Oliveira  
José Antonio Moroni

### ***Coordenadora da Assessoria Política***

Nathalie Beghin

### ***Gerente Financeiro, Administrativo e de Pessoal***

Maria Lúcia Jaime

### ***Assistente da Direção***

Ana Carolina Soares  
Ana Paula Felipe  
Marcela Coelho M. Esteves

### ***Assessoria Política***

Alessandra Cardoso  
Carmela Zigoni  
Cleomar Souza Manhas  
Grazielle Custódio David  
Leila Saraiva Pantoja  
Márcia Hora Acioli  
Matheus Peres Machado Magalhães  
Yuriê Baptista César

### ***Assessoria Técnica***

Dyarley Viana de Oliveira

### ***Assessoria de Comunicação***

Silvia Alvarez

### ***Educadora Social***

Thallita de Oliveira

### ***Contadora***

Rosa Diná Gomes Ferreira

### ***Assistente de Contabilidade***

Ricardo Santana da Silva

### ***Técnico de Informática***

Pablo dos Santos Lages

### ***Auxiliares Administrativos***

Adalberto Vieira dos Santos

Eugênia Christina Alves Ferreira  
Isabela Mara dos Santos da Silva  
Josemar Vieira dos Santos

***Auxiliar de Serviços Gerais***

Roni Ferreira Chagas

***Estagiários/as***

Lucas Daniel Rodrigues de Souza  
Lucas Miguel Salomão Meireles  
Thaís Vivas

**EDITORACÃO**



[www.forestcom.com.br](http://www.forestcom.com.br)

***Coordenação***

Juliana Mendes

***Projeto gráfico***

Mariana Henrique

***Diagramação e Capa***

Diana Botelho

***Ilustrações***

Renato Moll  
William Jungmann

**APOIO INSTITUCIONAL**

Charles Stewart Mott Foundation  
Christian Aid  
Fastenopfer  
Fundação Avina  
Fundação Heinrich Böll  
Fundação Ford  
GDF – CDCA / Secretaria da Criança  
GDF – SEDESTMIDH / Trabalho, Desenvolvimento Social,  
Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos  
ICS - Instituto Clima e Sociedade  
IBP – Center on Budget and Policy Priorities  
Instituto C&A  
Kindernothilfe - KNH  
Open Society Foundations  
Oxfam Brasil  
Pão para o Mundo  
União Europeia

*INESC – Instituto de Estudos Socioeconômicos*  
*Endereço: SCS Quadra 01 - Bloco L, nº 17, 13º Andar Cobertura*  
*- Edifício Márcia*  
*CEP 70.3037-900 - Brasília/DF*  
*Telefone: + 55 61 3212-0200*  
*E-mail: [inesc@inesc.org.br](mailto:inesc@inesc.org.br)*  
*Página Eletrônica: [www.inesc.org.br](http://www.inesc.org.br)*



# APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é resultado de uma parceria entre o INESC (Instituto de Estudos Socioeconômicos) e a APIB (Aticulação dos Povos Indígenas do Brasil), na luta pela ampliação dos direitos dos povos indígenas. Mais do que uma aliança passageira, a cartilha é resultado de um trabalho em conjunto. Este material foi pensado e elaborado coletivamente, como resultado de uma oficina de formação realizada pelo INESC e pela APIB em novembro de 2017.

Diante de uma conjuntura de muitos ataques aos direitos humanos em geral e golpes ainda mais duros contra os povos indígenas, é urgente pensarmos estratégias e formas de atuação que não apenas protejam o que já foi conquistado, mas também garantam a realização progressiva de direitos. Por isso, voltamos nossos olhos para a saúde indígena, uma política pública construída ao longo de décadas de luta, que está baseada na **autonomia**, deve respeitar a **diversidade** dos povos indígenas e é indissociável do **controle social**. A forma como a política é concretizada, no entanto, está longe de realizar o direito à saúde indígena, e, além disso, ela mesma está permanentemente sob ameaça. É por isso que, pautada na educação popular, esta cartilha pretende aliar os acúmulos do INESC com orçamento público, à luz da “Metodologia

Orçamento e Direitos”, aos conhecimentos, à mobilização e resistência que os povos indígenas travam de forma permanente em nossa história.

A ideia de construir um material que fale sobre orçamento público e direito à saúde indígena vem do reconhecimento que a forma como o orçamento é investido **não é uma escolha técnica, mas política**. Além disso, toda e qualquer política pública precisa de orçamento para realmente acontecer. Assim, para garantir um modelo de saúde que considere a autonomia, necessidades e a diversidade dos povos indígenas é preciso investir na formação e contratação de agentes de saúde indígena, construção de postos de saúde nas aldeias, em aldeias e polos de base, em ferramentas de transparência e de controle social, etc. **Sem orçamento, mesmo que os direitos estejam previstos em lei, nada garante que eles de fato aconteçam.**

**Conhecer o orçamento público e as formas de monitorá-lo é conhecer as prioridades do Estado. Saber se os direitos estão mesmo sendo efetivados é também garantir que o controle social possa acontecer de forma autônoma.** Queremos, então, que esta cartilha funcione como mais uma ferramenta de reflexão e luta.

# QUEM SOMOS NÓS

**INESC:** O Instituto de Estudos Socioeconômicos – INESC, criado em 1979, é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, não partidária e com finalidade pública. A ação do INESC orienta-se para ampliar a participação social em espaços de deliberação de políticas públicas. Em suas intervenções sociais utiliza o instrumental orçamentário como eixo estruturante do fortalecimento e da promoção da cidadania. Para ampliar o impacto de suas ações, o INESC atua em estreita parceria com outras organizações, movimentos e coletivos sociais.

**APIB:** A Articulação dos Povos Indígenas do Brasil – APIB é uma instância de aglutinação e referência nacional do movimento indígena no Brasil, que nasceu em 2005 com a missão de promover e defender os direitos indígenas, considerando as seguintes diretrizes::

- fortalecer a união dos povos indígenas, a articulação entre as diferentes regiões e organizações indígenas do país;
- unificar as lutas dos povos indígenas, a pauta de reivindicações e demandas e a política do movimento indígena;
- mobilizar os povos e organizações indígenas do país contra as ameaças e agressões aos direitos indígenas.

## Objetivos da cartilha Orçamento Público e Saúde Indígena

1. FORTALECER O CONTROLE SOCIAL autônomo e efetivo.
2. OFERECER UM PASSO A PASSO para o monitoramento do orçamento da saúde indígena, DE FORMA CRÍTICA AOS ATUAIS MECANISMOS DISPONIBILIZADOS PELO ESTADO.
3. APOIAR A LUTA pelo direito à saúde indígena diferenciada.
4. COMBATER o racismo institucional do Estado brasileiro contra os povos indígenas.



# COMO LER E MULTIPLICAR ESSAS DISCUSSÕES?

A cartilha é organizada segundo a metodologia que adotamos em nossas formações com grupos indígenas, para as quais criamos o **Caracol da Saúde Indígena**. O caracol é um percurso de discussão e debate: seguindo os princípios da educação popular, acreditamos que as conversas devem partir da nossa experiência, de como vivenciamos a saúde nos territórios. **A luta existe para garantir que, em nossos territórios e vidas, as coisas funcionem bem e ninguém melhor do que nós mesmos para saber o que é importante mudar.** O Caracol é um processo que começa do pequeno para o grande e então vai conectando essas vivências com discussões que parecem mais distantes, como a das leis que regulam a saúde indígena ou o próprio orçamento público.

Porque a **nossa experiência nos territórios se conecta com a experiência em outros territórios** e podemos ir criando redes e alianças que nos fazem mais fortes para enfrentar os desafios, **como os povos indígenas bem sabem**. Além disso, o caracol é também uma ferramenta pedagógica, ou seja, para **facilitar que a discussão que trazemos aqui se difunda por aí**. Assim, o Caracol vai fazendo seu caminho e, ao longo da cartilha, a gente vai vendo ele se desenvolver: podemos voltar um pouco atrás se quisermos, ou nos adiantarmos sem nos perder. Ao final, saberemos bem de onde saímos e por onde passamos, sempre guiados/as pela pergunta: qual a saúde indígena dos nossos sonhos? Do que precisamos para que ela aconteça?

Para facilitar essa multiplicação, na caminhada do Caracol também encontramos **propostas de atividades** para serem feitas no seu território, DSEI ou comunidade, para que a cartilha ganhe vida própria e suas discussões sejam multiplicadas por aí.”



# ÍNDICE

1 É NO TERRITÓRIO QUE A SAÚDE ACONTECE

2 SAÚDE INDÍGENA: UMA LUTA HISTÓRICA

3 DIREITOS ESTÃO GARANTIDOS EM MARCOS LEGAIS

4 ORÇAMENTO PÚBLICO E SAÚDE INDÍGENA: ENTENDENDO SUA LINGUAGEM E MONITORANDO

5 FORTALECENDO O CONTROLE SOCIAL AUTÔNOMO



# CAPÍTULO 1 - É NO TERRITÓRIO QUE A SAÚDE ACONTECE



## NESSE CAPÍTULO DISCUTIREMOS:

- Como acontece a saúde indígena nos nossos territórios?
- Como se dividem os Distritos Sanitários de Saúde Indígena?



Quando falamos de saúde indígena estamos, na verdade, falando de muitas coisas ao mesmo tempo. A forma como a saúde acontece varia muito de comunidade para comunidade, de aldeia para a aldeia, então, um dos pontos importantes para a saúde indígena é que a **diversidade** – todas essas mil maneiras de ser indígena - seja respeitada. Além disso, a saúde indígena não tem necessariamente a ver com a saúde que o Estado oferece. **Ela é aquilo que as comunidades consideram importante para viver bem.**

Nosso primeiro passo, então, é pensarmos juntos/as:

Como funciona a saúde no seu território?

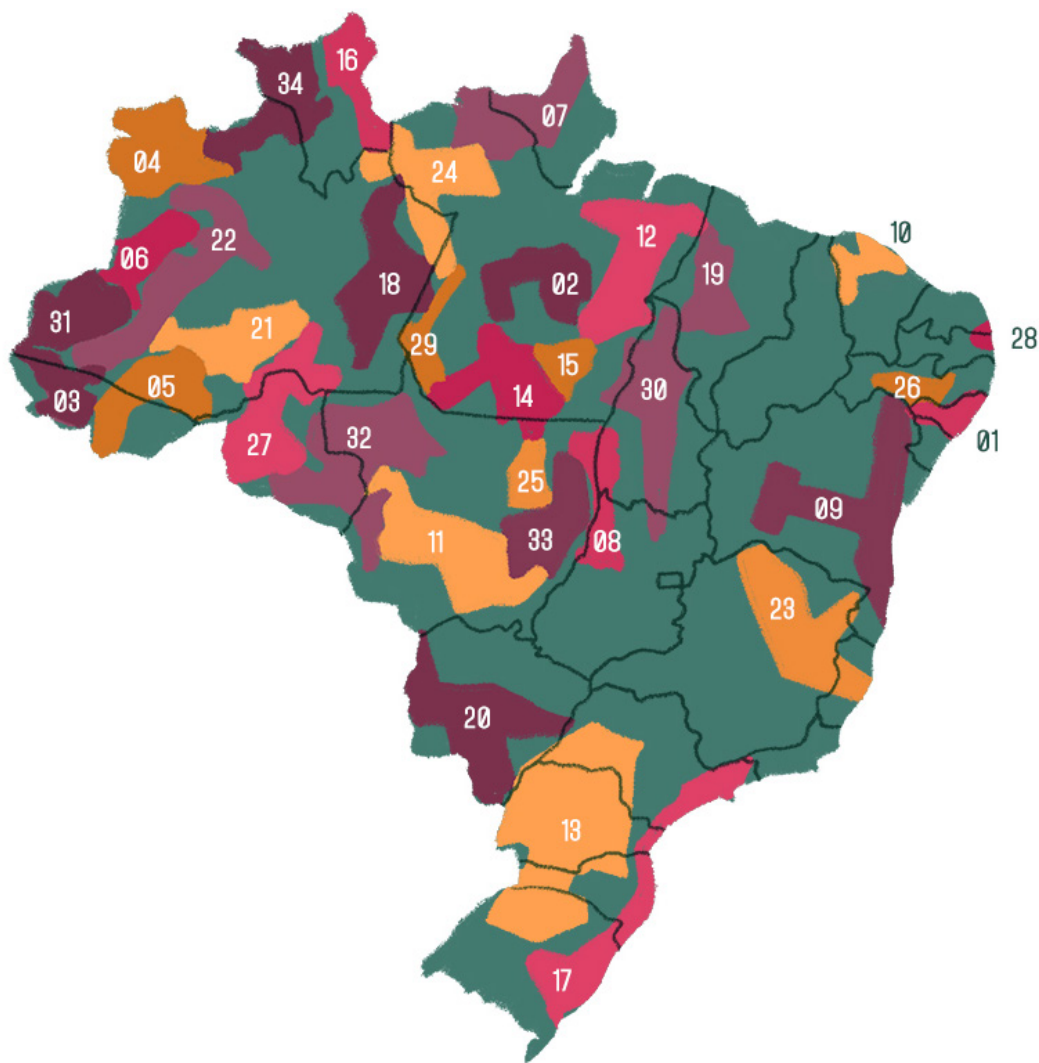
O que você e sua comunidade consideram importante para que a saúde esteja garantida?

Registre a discussão em desenhos e em palavras chaves, para começarmos a caminhar em nosso Caracol.



No atual modelo de saúde indígena oferecido pelo Estado, os territórios se conectam a partir dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), que são as unidades que cuidam da saúde em uma ou mais terra indígena. São 34 unidades e se dividem como no mapa ao lado.

Os DSEIs deveriam funcionar como interlocutores das comunidades com as instâncias do governo, levando em conta as particularidades do território, demandas e modos de vida.



- 01.** Alagoas e Sergipe - AL/SE
- 02.** Altamira - PA
- 03.** Alto Rio Juruá - AC
- 04.** Alto Rio Negro - AM
- 05.** Alto Rio Purus - AC/AM/RO
- 06.** Alto Rio Solimões - AM
- 07.** Amapá e Norte do Paá - AM/PA
- 08.** Araguaia - GO/MT/TO
- 09.** Bahia - BA
- 10.** Ceará - CE
- 11.** Cuiabá - MT
- 12.** Guamá - Tocantins - MA/PA
- 13.** Interior Sul - PR/RS/SC/SP
- 14.** Caiapó do Mato Grosso - MT/PA
- 15.** Caiapó do Pará - PA
- 16.** Leste de Roraima - PR
- 17.** Litoral Sul - PR/RJ/RS/SC/SP
- 18.** Manaus - AM
- 19.** Maranhão - MA
- 20.** Mato Grosso do Sul - MS
- 21.** Médio Rio Purus - Am
- 22.** Médio Rio Solimões e Afluentes - AM
- 23.** Minas Gerais e Espírito Santo - ES/MG
- 24.** Parintins - AM/PA
- 25.** Parque Indígena do Xingu - MT
- 26.** Pernambuco - PE
- 27.** Porto Velho - AM/MT/RO
- 28.** Potiguara - PB
- 29.** Rio Tapajós - PA
- 30.** Tocantins - TO
- 31.** Vale do Rio Javari - AM
- 32.** Vilhena - MT/RO
- 33.** Xavante - MT
- 34.** Ianomâmi - AM/RR

FONTE: Desai/Funasa/MS, setembro de 2003



A series of 20 horizontal orange lines providing space for writing.

# CAPÍTULO 2 - SAÚDE INDÍGENA: UMA LUTA HISTÓRICA



## NESSE CAPÍTULO DISCUTIREMOS:

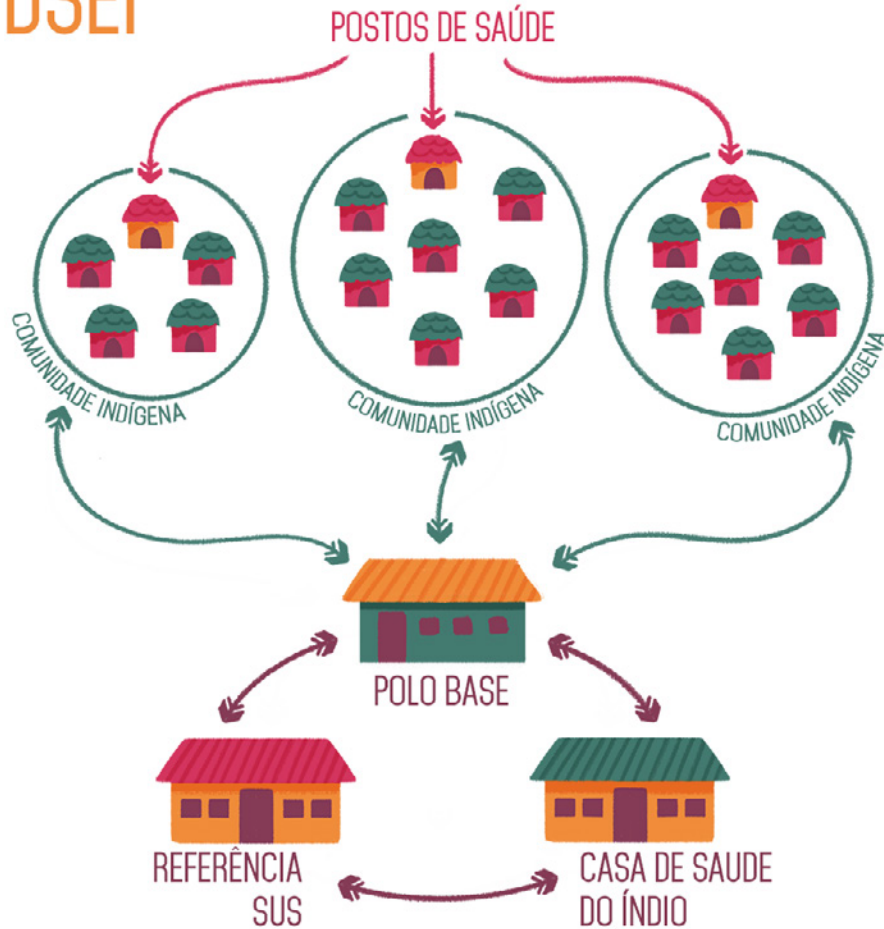
- Como foi conquistado o atual modelo de saúde indígena?
- Como essa luta aconteceu nas nossas comunidades?





O DSEI é o modelo de saúde pensado particularmente para os povos indígenas. Não foram dados de presente, mas resultado de muita luta

## DSEI



Nesse segundo passo do nosso caracol, vamos conhecer alguns acontecimentos importantes para essa conquista? Vamos para a linha do tempo. Acrescente na linha do tempo os acontecimentos importantes para a saúde indígena no seu território.

[BOLSÃO COM A LINHA DO TEMPO]

Na linha do tempo colocamos alguns acontecimentos importantes, resultados da luta indígena pela saúde diferenciada. Você lembra de outro acontecimento marcante na luta pela saúde no seu território?

Que tal discutir em grupo e completar a linha do tempo com memórias da luta pela saúde da sua comunidade?



## Proposta de atividade: Linha do Tempo

### Tema: Memória de lutas da comunidade

**Objetivos:** Construir coletivamente a memória das lutas e conquistas da saúde indígena. Destacar fatos históricos que tenham relevância na conjuntura atual. Conhecer os principais percursos institucionais até o atual modelo de saúde indígena. Conectar os processos de mobilização às conquistas institucionais.

**Duração:** 1 hora

**Materiais:** Fichas (de cartolina cortada), canetões e fita adesiva

### **Passo a passo:**

O/A oficinairo/a deve conversar sobre a história de luta pela saúde indígena com o objetivo de abranger o máximo de momentos históricos relevantes para o grupo e construir uma visão rica de elementos de cada momento

A partir das respostas dos/as participantes, o/a oficinairo/a deve preencher as fichas que serão posicionadas na linha. A linha pode ser uma corda estendida no chão ou um traço feito na parede, com linha ou fita.

### **Perguntas guiadoras:**

Como este modelo de saúde indígena foi conquistado?

Quem se lembra das conferências de saúde?

Quais foram os eventos em que estas decisões foram tomadas?



## CAPÍTULO 3 - DIREITOS ESTÃO GARANTIDOS EM MARCOS LEGAIS



### NESSE CAPÍTULO DISCUTIREMOS:

- Quais são as leis que garantem o modelo diferenciado de saúde indígena?
- O que elas dizem de importante para garantir nossos direitos?



Já vimos que a saúde começa nos territórios e que é muito mais do que o Estado oferece. Vimos também que o modelo de saúde indígena foi conquistado por meio de muita luta. Quando o Estado reconhece direitos, criam-se **instrumentos legais** que servem para garantir a conquista. O próximo passo de nosso Caracol, então, é conhecer um pouco mais dos marcos legais que fazem com que a saúde indígena diferenciada seja um direito reconhecido:

### **A Política Nacional de atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) - Portaria 254/02**

Segundo a PNASPI, a saúde indígena deve seguir os seguintes princípios e diretrizes:

**DESCENTRALIZAÇÃO:** feita a partir dos DSEIs, de forma a respeitar a diversidade das terras indígenas.

**UNIVERSALIDADE:** o sistema deve ser para todos/as os/as indígenas.

**EQUIDADE:** garantindo o acesso igualitário para todos/as os/as indígenas ao sistema de saúde, levando em conta as diversidades dos povos e de suas condições e necessidades.

**PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA:** o sistema deve contar com a participação dos agentes de saúde indígena e ser integrado à comunidade. Profissionais não indígenas devem passar por preparação específica para respeitar as tradições e diversidade dos povos.

**CONTROLE SOCIAL:** a participação indígena deve acontecer em todas as etapas do processo. A questão do controle social é uma das mais importantes da política, já que faz com que as comunidades possam também exigir que os outros princípios aconteçam. Vamos falar sobre controle social mais para frente.







## Proposta de Atividade:

### **Tema: Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena**

**Objetivos:** Refletir sobre as diferenças entre o modelo de saúde em cada território e se a Política tem sido efetiva

**Duração:** 1 hora

**Materiais:** Cartolinas, fita adesiva, canetões e impressão dos principais pontos da Política de Saúde Indígena

#### **Passo a passo:**

Rodada de fala entre os participantes destacando as maiores conquistas e as maiores dificuldades da saúde em seu território, comparando com os pontos da Política Nacional de Saúde Indígena.

\*O/a oficineiro/a deve sistematizar os pontos importantes em uma cartolina que possa ficar afixada em local visível para todos/as.

#### **Perguntas guadoras:**

Como o modelo de Saúde Indígena chega ao seu território?

A forma como vivemos a saúde é a forma como a Política Nacional de Saúde Indígena garante?

É a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena que prevê a criação dos DSEIs (**Distritos Sanitários Especiais Indígenas**). Ela também prevê como eles devem funcionar:

- De forma dinâmica e integrada à vida da comunidade e suas particularidades culturais.
- **Articulados com os saberes tradicionais indígenas.**
- Com a participação da FUNAI, de antropólogos,



universidades, organizações indígenas, secretarias municipais e locais.

- Articulados com o Sistema Único de Saúde (SUS).
- Com **profissionais capacitados e preparados para lidar com as diferenças culturais**, com médicos, enfermeiros e odontólogos e também deve contar com os agentes indígenas de saúde.
- Com **pólos-base**, referência para os agentes indígenas de saúde em caso de agravos, localizados em comunidades indígenas ou em município de referência.
- Com a **Casa de Saúde Indígena**, lugar de apoio para receber, alojar, alimentar e acolher pacientes encaminhados ao SUS e seus/as acompanhantes.
- Com um **sistema de informação** voltado para os povos indígenas, com **bancos de dados abertos** a todos, de forma que possa ser fiscalizado pelas comunidades.
- Com **uso adequado e racional de medicamentos**, com controle dos efeitos dos tratamentos e garantindo a autonomia dos povos em relação aos remédios indígenas, seus usos e divulgações.
- Com ações específicas para **situações especiais** (casos de risco iminente, impactos de grandes projetos ou vulnerabilidades decorrentes do contato, por exemplo).
- Promovendo o **saneamento básico** nas comunidades, levando em conta as particularidades dos povos.

Esta é a lista de como os DSEIs devem ser.



### 3.1 Controle Social:

Uma parte importante da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena é garantir que toda a política esteja sujeita ao controle social. O controle social é um instrumento de participação das pessoas nos espaços de poder. Também possui a função de promover a transparência e combater a corrupção, por meio do controle dos gastos públicos. O controle social e a participação são interligados, são partes do mesmo processo. O seu exercício não seria possível sem a existência de espaços de participação, e de pessoas e organizações dispostas a monitorar as ações do Estado, para reivindicar as melhorias desejadas.



OS INSTRUMENTOS DE CONTROLE SOCIAL GARANTIDOS NA PNASPI SÃO:

- CONSELHOS LOCAIS E DISTRITAIS DE SAÚDE INDÍGENA,
- REUNIÕES MACRORREGIONAIS
- CONFERÊNCIAS NACIONAIS
- FÓRUM NACIONAL SOBRE A POLÍTICA DE SAÚDE INDÍGENA
- PRESENÇA DE REPRESENTANTES INDÍGENAS NO CONSELHO NACIONAL, ESTADUAL E MUNICIPAL DE SAÚDE.



# CAPÍTULO 4 - ORÇAMENTO PÚBLICO E DIREITO À SAÚDE INDÍGENA: ENTENDENDO SUA LINGUAGEM E MONITORANDO



## NESSA CAPÍTULO DISCUTIREMOS:

- O que o orçamento público tem a ver com a saúde indígena?
- Quais são as leis orçamentárias?
- Como é a linguagem do orçamento público?
- Podemos monitorar o dinheiro usado para garantir a saúde indígena? Como acontece a saúde indígena nos nossos territórios?
- Como se dividem os Distritos de Saúde Indígena?



Até agora, vimos que é no território que a saúde acontece, conhecemos um pouco mais da história de luta pelo sistema de saúde diferenciado e também os marcos legais que fazem com que esse sistema seja reconhecido como um direito. Vamos agora dar mais um passo em nosso caracol e discutir o que o orçamento público tem a ver com tudo isso?

#### **4.1 Orçamento Público e direitos indígenas: o que uma coisa tem a ver com a outra?**

Muitas vezes, as discussões sobre orçamento público parecem coisas de outro mundo, muito difíceis de entender. São números, etapas e siglas organizados de forma confusa fazendo com que, muitas vezes, a gente não veja que as decisões e escolhas orçamentárias afetam diretamente a nossa vida e a de nossa comunidade. É que **as decisões orçamentárias não são simplesmente escolhas técnicas: elas são políticas**, dependem do governo e seus projetos, e da pressão que os diversos grupos colocam sobre ele. **O orçamento é um programa de trabalho, com metas e objetivos a serem alcançados. Ele pode assegurar a proteção e a promoção dos direitos humanos como também pode fazer o contrário, violando-os.** Orçamentos que contribuem para violar direitos têm sido muito comuns em países de orientações políticas neoliberais: fazem com que os mais pobres paguem mais impostos que os mais ricos e priorizam atender os interesses de grupos sociais mais poderosos, como o agronegócio, por exemplo, ao invés de investir em políticas que garantam condições dignas a todos/as, como a demarcação de terras indígenas.

Além disso, **toda e qualquer política pública precisa de orçamento para realmente acontecer.** Por exemplo, mesmo que o Estado brasileiro se comprometa com a demarcação de terras indígenas, isto não será realizado caso não haja a separação de um recurso específico para fazer com que essas demarcações sejam possíveis. A mesma coisa vale para a promoção da saúde indígena: para garantir um modelo de saúde que considere a autonomia, necessidades e a diversidade dos povos indígenas é preciso investir na formação e contratação de agentes de saúde indígena, na construção de postos de saúde nas al-

deias, em ferramentas de transparência e de controle social, etc. **Sem orçamento, o fato dos direitos serem previstos em lei não garante que eles de fato aconteçam.**

Assim, quem quer que lute para garantir ou conquistar direitos precisa também se preocupar com a forma como o orçamento público é construído. **A participação nos vários momentos do ciclo orçamentário e também na fiscalização dos recursos deve ser constante para que os direitos sejam de fato efetivados.** Em um mundo onde a exclusão, a desigualdade e a violação dos direitos humanos são recorrentes, e no caso dos povos indígenas ainda mais brutal, é fundamental conhecer a realidade para desafiá-la e provocar mudanças nas estruturas de poder. É por isso que conhecer o orçamento público é importante para garantir os direitos indígenas!

### *As três leis do orçamento no Brasil:*

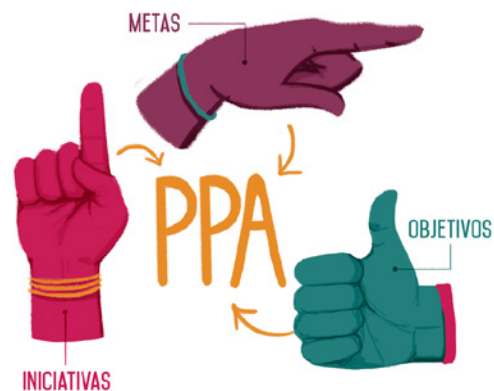
(saiba mais sobre elas no glossário)

**Plano Plurianual (PPA):** é um documento feito pelo governo para traçar uma visão de futuro para um período de 4 anos. Ele define as estratégias a serem seguidas. Para tanto, os programas devem conter:

- seus objetivos (o que deve ser feito)
- as metas (que são as entregas para a sociedade) e
- as iniciativas (como farão para alcançar os objetivos).

Na prática, vejamos exemplos:

Exemplo de Objetivo do PPA 2015/2019: Promover a atenção à saúde dos povos indígenas, aprimorando as ações de atenção básica e de saneamento básico nas aldeias, observando as práticas de saúde e os saberes tradicionais, e articulando com os demais gestores do SUS para prover ações complementares e especializadas, com controle social.



Exemplos de Metas:

- a. Implantar 281 sistemas de abastecimento de água em aldeias com população acima de 50 habitantes;
- b. Reformar e/ou ampliar 250 sistemas de abastecimento de água em aldeias;
- c. Ampliar de 68% em 2014 para 90% as crianças indígenas menores de 5 anos acompanhadas pela vigilância alimentar e nutricional.

Exemplo de Iniciativa: Monitoramento da execução dos cardápios diferenciados em escolas indígenas e quilombolas

**Lei de Diretrizes orçamentárias (LDO):** define as diretrizes para a elaboração e execução do Orçamento de cada ano, entre elas as metas e as prioridades da administração pública federal.

**Lei Orçamentária Anual (LOA):** Diz quanto o governo tem disponível a cada ano para gastar com as políticas públicas. No orçamento é possível ver quanto tem de recursos para cada órgão, cada Programa e Ação Orçamentária.

Na prática, vejamos exemplos:

Em 2018, o recurso do Ministério da Saúde direcionado para a saúde indígena foi de R\$ 1,4 bilhões.

Este valor está localizado no Programa chamado “**Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas**” (Programa 2065).

Dentro do Programa, por sua vez, o dinheiro está localizado em duas Ações Orçamentárias: “Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena” (Ação 20YP) e “Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos” (Ação 7684).





Vamos guardando estes códigos, eles são importantes para monitorarmos o orçamento da saúde indígena.

Tanto o governo federal como o governo dos estados e dos municípios são obrigados a aprovarem essas três leis, dentro do prazo previsto em lei. Também é obrigatório que os projetos dessas leis e depois o texto aprovado estejam disponíveis para o público, para que possamos acompanhar e interferir no planejamento e prioridades do governo.

A decisão sobre como os recursos serão gastos depende, principalmente, da disputa de interesses existente entre os mais variados setores e grupos sociais. Em resumo, a decisão das prioridades no orçamento público é objeto de debate político: ganha quem tem mais poder de pressão.

->É importante saber que a aplicação do orçamento brasileiro não é obrigatório

O que isso quer dizer?

Que os governantes e gestores públicos não são obrigados a aplicar todo o dinheiro que previram para uma determinada política ou ação planejada. O fato de existir um dinheiro autorizado, então, não quer dizer que ele vai ser mesmo usado. Por isso, é necessário o monitoramento constante dos grupos envolvidos com os objetivos da ação ou política. Por outro lado, os governantes não podem gastar mais do que foi ali previsto para cada política, nem executar algo não previsto no orçamento.

Não esquecer:

Programa do governo federal que trata dos povos indígenas: “Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas” (Programa 2065).

Principais ações orçamentárias da Saúde Indígena:

1. “**Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena**” (Ação 20YP) e
2. “**Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos**” (Ação 7684).

Já sabemos que o dinheiro da saúde indígena vem do orçamento público e que os objetivos e metas relacionados a esta política estão registrados no Plano Plurianual do governo, que vale por quatro anos. Mas será que podemos acompanhar como esse dinheiro é gasto? Será que podemos saber se ele está mesmo sendo usado para melhorar a saúde das comunidades indígenas?

## 4.2 -O Balaio dos direitos

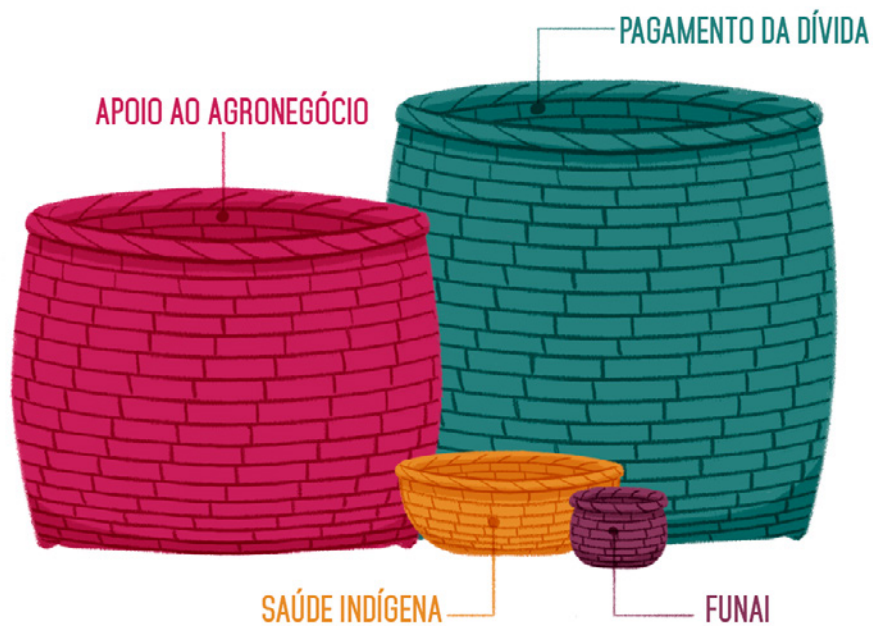
Vamos lembrar que o orçamento público anual, que é uma lei (LOA), autoriza o governo federal a gastar recursos públicos em diferentes políticas públicas que são executadas por diferentes órgãos, e que os orçamentos para estas políticas estão distribuídos em diversos Programas Orçamentários e Ações Orçamentárias.

Uma forma de imaginar como isto funciona seria pensarmos que o dinheiro reservado a cada ano para garantir os direitos indígenas está guardado em um balaio e que, uma vez colocado lá, ele não se mistura com os outros dinheiros.

Agora, vamos lembrar que o principal Programa Orçamentário para a garantia dos direitos dos povos indígenas chama-se “**Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas**” e que ele tem um número, que é o **2065**.

Dentro deste Programa, como também já vimos, existem várias ações orçamentárias e que o dinheiro da saúde indígena está “guardado” em duas Ações Orçamentárias: “Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde Indígena” (Ação 20YP) e “Saneamento Básico em Aldeias Indígenas para Prevenção e Controle de Agravos” (Ação 7684).

Reforçando: cada balaio tem nome e número. É importante sabermos disso para encontrarmos o que procuramos no meio de muitos outros baldios (ou políticas públicas que garantem direitos).



1. Precisamos, então, abrir o balaio da saúde indígena para monitorá-lo



### 4.3 - Monitorando o dinheiro da Saúde Indígena

Temos alguns caminhos para descobrir quanto é o dinheiro da saúde indígena e tentar acompanhar como ele está sendo gasto. Esses caminhos são os “portais de orçamento”, onde os governos devem colocar as informações de todos os gastos e ganhos (ou seja, despesas e receitas). É muito importante que essas informações estejam disponíveis de forma clara e entendível, para que a gente possa mesmo saber se o dinheiro público está sendo gasto como deveria e como o governo prometeu em seus programas e leis orçamentárias.

Nesta cartilha vamos conhecer o Portal da Transparência do governo federal: <http://transparencia.gov.br>

Mas, antes de começar a mexer nesse portal, vamos nos perguntar:  
**O que queremos olhar?**



O governo disponibiliza muitas informações, com muitos números e dados que, às vezes, mais confundem do que ajudam, e até dão um desânimo de entender. Por isso é importante que estejamos com o olhar afiado, preparados/as para procurar o que é importante para que a saúde indígena realmente aconteça em nossos territórios. Em que você acha que o dinheiro da saúde indígena deveria ser gasto para que sua comunidade fosse de fato atendida? Que informação de gasto seria importante para garantir o controle social?

Pense bem nessas perguntas e escreva aqui sua resposta. Depois de olhar o Portal da Transparência, a gente vai voltar aqui para ver se nossos desejos políticos foram atendidos.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Agora que já sabemos o que queremos descobrir, vamos lá! Siga o passo a passo do folheto a próxima página! E depois vamos relembrar o que anotamos acima. É possível chegar a estas informações utilizando os Portais de Orçamento e Transparência?

[BOLSÃO COM O PASSO A PASSO]

## CAPÍTULO 5- FORTALECENDO O CONTROLE SOCIAL AUTÔNOMO



### NESSE CAPÍTULO DISCUTIREMOS:

- Como fortalecer o controle social indígena?
- Como podemos agir de agora em diante?



Como vimos ao longo de toda essa cartilha, o **Controle Social** é uma parte muito importante do modelo de saúde conquistado pelos povos indígenas. Vamos mais uma vez lembrar de como esse modelo deveria ser:

- submetido a um **controle** intenso das comunidades,
- compatível com conhecimentos das **medicinas tradicionais** sobre a saúde e a doença,
- pensado a partir da **diversidade** dos povos indígenas.

Como também temos discutido, existe uma diferença entre a forma como o modelo de saúde indígena foi pensado e conquistado pela luta, e a forma como ele é realizado pelo Estado. Isso porque, como sabemos, são muitos os interesses envolvidos na política brasileira, e muitos deles são contra os povos indígenas. Para muitos/as lutadores/as indígenas, a forma como o controle social acontece hoje em dia não é verdadeiramente autônoma, mas um **controle social controlado**, ou seja, que submete os interesses, necessidades e desejos das comunidades indígenas a outros, como dos políticos e das próprias conveniadas.

Mas o que seria um controle social **autônomo**?

- com conselhos com autonomia política: Eleições dos conselhos locais e distritais no período correto e de forma democrática
- com conselheiros/as com formação sobre a temática e as diversas linguagens burocráticas que o Estado utiliza, com recursos públicos destinados à capacitação desses conselheiros
- conselhos com participação paritária: ou seja, não apenas com a presença dos gestores ou dos trabalhadores do subsistema, mas também das comunidades



- com reconhecimento das lideranças e formas de organização tradicionais indígenas, inclusive nos espaços dos conselhos e espaços deliberativos, priorizando a participação das comunidades e não as indicações políticas
- conselhos que promovessem o intercâmbio de experiências entre os diversos territórios
- com informações em linguagem clara sobre o funcionamento do subsistema de saúde indígena e os gastos orçamentários
- com um **sistema de informação** voltado para os povos indígenas, com **bancos de dados abertos** a todos, de forma clara para que possa ser fiscalizado pelas comunidades.

**O que mais você acha que é importante para que o controle social funcione de verdade a favor das comunidades indígenas?**



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Depois de tudo o que discutimos, vamos pensar juntos mais uma vez: é isso que acontece nos territórios e na saúde indígena no geral?



## 5.1 - E agora, o que fazemos para conquistar de verdade a saúde indígena que queremos?

Nessa cartilha, discutimos uma porção de coisas sobre a saúde em nossos territórios, o processo de luta para garantir um modelo diferenciado de saúde indígena, os marcos legais que essa conquista envolve, a importância do orçamento para garantir direitos, as possibilidades e limites de monitorar o dinheiro público enviado para a saúde indígena. Também discutimos sobre a diferença entre um controle social autônomo e um controle social controlado.

Como todos os processos de formação política, não discutimos tudo isso apenas para saber mais e nem também para ficarmos nos lamentando. Toda essa discussão foi feita para que tenhamos mais ferramentas de luta e possamos mudar aquilo que não está nos atendendo ou que não achamos justo. Como, então, podemos mudar esse quadro?

Há muitas formas de lutar para que a saúde indígena atenda de fato os territórios e, mesmo que todas elas passem pela nossa formação e organização, cada comunidade vai escolher a que achar mais importante. Nessa cartilha, oferecemos um instrumento: a incidência política para que o orçamento público seja mesmo usado para atender as comunidades e suas demandas. Para que isso aconteça, é importante que a gente tenha acesso a **como o dinheiro é gasto**, não apenas quanto ele é gasto, e assim possamos ver de verdade se ele está servindo para comprar remédios, combustíveis, para fazer formação dos profissionais de saúde, garantir a estrutura do Pólo-Base etc. Vimos que essas informações são difíceis de conseguir e, mesmo que elas existam em algum lugar nos bancos de dados dos governos, elas não são de fácil acesso para as comunidades.

Vamos lembrar o que dissemos que era importante saber e pensar também: de que forma as informações sobre os gastos públicos deveriam ser disponibilizadas para que todos/as pudessem entendê-las?





# GLOSSÁRIO

**Atenção básica à saúde:** É o que se conhece como “porta de entrada” do sistema de saúde. Este primeiro atendimento é voltado para orientações sobre saúde e prevenção de doenças. Se necessário, este serviço direciona e encaminha as pessoas para um serviço mais especializado.

**Controle social:** Instrumento de participação dos cidadãos e das cidadãs, de promoção de transparência e combate à corrupção, por meio do controle dos gastos públicos.

**Leis orçamentárias:** cada planejamento dura um período e é composto por três leis, que compõe o ciclo orçamentário.

As três leis orçamentárias são:

## **01. O Plano Plurianual (PPA):**

Define as estratégias, diretrizes e metas do governo por um período de quatro anos. É elaborado no primeiro ano de mandato do chefe do Poder Executivo e vale do ano seguinte até o primeiro ano de mandato do próximo governante.

No PPA são definidos os programas e as ações que serão realizadas nos próximos quatro anos. Todos os projetos que o governo pretende desenvolver devem ser listados neste plano.

Após O PPA ser aprovado, servirá de referência para a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

## **02. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)**

Complementa o planejamento indicando as prioridades e metas do governo para cada ano, bem como os cenários fiscais que permitem a elaboração da Lei Orçamentária Anual (LOA). Tendo como base os programas e ações definidos pelo PPA, a situação econômica geral e a previsão de recursos disponíveis, a LDO define as prioridades do

governo para o próximo ano, isto é, os programas e projetos que estão em primeiro lugar na fila para receber verbas no ano seguinte.

### **03. A Lei Orçamentária Anual (LOA)**

Tem o objetivo de estimar os recursos disponíveis e a previsão de gastos para o orçamento do ano seguinte, distribuindo o orçamento para cada um dos programas e ações. Toda a arrecadação pública, inclusive suas fontes, deve estar na LOA. Assim, nenhum gasto poderá ser efetuado por qualquer entidade ou órgão público sem que os recursos estejam devidamente previstos na LOA.

É nela que o governo mostra seu programa de trabalho e sua política econômico-financeira. O Governo Federal, e cada estado e município cria sua LOA. Ao elaborar o Projeto de Lei Orçamentária Anual, o Executivo decide como e onde vai aplicar os recursos públicos. É nessa hora que o prefeito, o governador e o presidente definem quais promessas feitas na campanha eleitoral serão atendidas no ano seguinte.

**Orçamento público:** são os planejamentos feitos pelos governos sobre como gastar o dinheiro que eles arrecadam das pessoas e empresas de um país, estado, cidade ou município. É composto pela receita e pela despesa. A receita são os recursos que os governos (federal, estadual e municipal) arrecadam, arrecadada por meio de impostos e contribuições. Ele serve para financiar as despesas públicas, que são os gastos do governo, principalmente com infraestrutura, dívidas, salários e pensões, e políticas públicas.

**Políticas neoliberais:** São políticas que defendem que o Estado deve intervir o mínimo possível na economia e na sociedade. A consequência disso é que o Estado não se responsabilizaria por garantir os direitos humanos das populações discriminadas, desfavorecidas e tradicionais.

**Políticas públicas:** Ações formuladas pelo poder público que têm um determinado objetivo e produz resultados na coletividade. Uma política pública pode ter como objetivo melhorar a educação básica para crianças e jovens, por exemplo. As ações dessa política podem

ser a construção de escolas, a compra de livros e outros materiais didáticos, o pagamento dos salários dos professores, etc. O orçamento público está diretamente relacionado às políticas públicas.

**Racismo institucional:** Acontece quando agentes das instituições públicas não oferecem um serviço adequado a uma pessoa que precisa de atendimento, por conta de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Está é uma prática que discrimina pessoas de grupos raciais ou étnicos, que terminam em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado.

**Recursos públicos:** São a arrecadação feita pelos governos para investimentos em bens e serviços necessários para toda comunidade. Uma parte importante de toda a riqueza do nosso país é arrecadada pelo Estado por meio de impostos, taxas e contribuições.

## CADERNOS DE OFICINA

### SOBRE AS OFICINAS DE EDUCAÇÃO POPULAR

Para difundir o conhecimento sobre direitos e saúde indígena e orçamento público, optamos pela metodologia da educação popular, em específico pela realização de **oficinas**. Uma oficina busca:

- Sensibilizar sobre um assunto ou aprofundar em um conteúdo específico;
- Criar diálogos, que podem ser organizados a partir de perguntas e respostas, de leitura de textos, poesias, músicas, imagens, relatos de vida, pesquisas coletivas, dramatizações, em um grupo grande ou em vários grupos pequenos no mesmo ambiente.
- Incentivar que os/as participantes falem, e a partir de suas falas e do que é trazido pelo/a oficineiro/a, produzir **conclusões** que contemplem os objetivos esperados. As conclusões também abrem o gancho para a ação. **Uma vez que se desenvolveu uma leitura coletiva sobre o mundo, o que se pode fazer para transformá-lo?**

### EXPERIÊNCIAS A PARTIR DAS DIFERENTES REALIDADES

Ao organizar uma oficina, é central pensar que as discussões precisam ser conectadas à realidade e ao contexto de vida dos/as participantes. Para aprender sobre um assunto, é necessário que haja uso prático daquele conhecimento. Somente assim o conhecimento que trazemos terá sentido para quem participa da oficina, e poderá servir para a ação política.



Por exemplo, uma forma de definir o que são os direitos fundamentais é partir das histórias pessoais dos participantes. É importante trazer à tona situações e experiências de vida das pessoas que estão ali e que, a partir delas, se identifique qual é a responsabilidade do Estado e o motivo desses direitos serem negligenciados. É uma forma efetiva de entender de fato quais são as injustiças das quais falamos.

Para realizar uma oficina, temos algumas recomendações:

### *Apresentação*

No primeiro momento de encontro ou oficina, deve-se realizar uma rodada de apresentações, na qual os/as oficinairos/as falem sobre si e expliquem o seu papel ali. É importante que ele/a declare que está lá para construir coletivamente e não para impor um conteúdo de uma agenda própria, desconectada ou que não interesse dos/das participantes. Os/as participantes também devem se apresentar e falar brevemente sobre suas histórias.

### *Cronograma*

O ideal é apresentar o cronograma do encontro em um primeiro momento, logo após as apresentações. Neste momento, é importante explicar qual será cada atividade ou oficina, e pedir opiniões e sugestões de mudanças. O/A oficinairo/a deve deixar o cronograma pronto antes do dia da oficina.

### *Flexibilidade*

Quem organiza uma oficina precisa também ter flexibilidade no momento de realizar as atividades propostas, pois algumas vezes será necessário mudar os planos.

Por exemplo, é possível que o/a oficinairo/a perceba que o planejamento não será adequado para aquele grupo, pois é um contexto que antes necessitaria de um momento de sensibilização. Neste caso, deve

pensar quais são as atividades centrais e indispensáveis para aquele grupo naquele contexto.

Também acontece que certas vezes há atrasos ou imprevistos relativos ao espaço onde será realizada a oficina ou às pessoas que participarão. Uma atividade pode levar mais tempo que o planejado por conta de muitas dúvidas, ou porque o debate tomou um rumo interessante. Neste caso, é bom que o/a oficinairo/a tenha um plano de como adaptar o cronograma para que outras atividades sejam mais curtas.

### *Sensibilização*

Há alguns recursos que podem auxiliar o/a oficinairo/a na parte da sensibilização. Por exemplo, se houver posições políticas diversas ou for um grupo pouco politizado, é possível, a partir de perguntas e do diálogo, tecer alguns consensos básicos comuns ao grupo. Essas perguntas servirão para criar alguns entendimentos comuns e auxiliarão o oficinairo/a e entender melhor os participantes. Entre os sentimentos comuns que ele/a poderá se deparar estão o individualismo, a desesperança, a falta de solidariedade, o machismo, etc. Por exemplo:

“Todo mundo que está aqui concorda que as políticas de saúde do Estado não suprem as nossas demandas?”

“Todos/as concordam que não podemos deixar somente nas mãos do Estado o controle das contas públicas?”

“Todos/as concordam que os povos indígenas devem poder decidir sobre como será a saúde em seu território?”

### *Integração*

O diálogo conduzido por quem realiza a oficina deve provocar e proporcionar interações entre os/as próprios/as participantes. Também é uma forma de reforçar os laços entre as pessoas do grupo.

Dependendo do número de participantes e do contexto, o/aicineiro/a pode sugerir a participação ativa dos/as presentes, que poderão ficar responsáveis por:

- Puxar uma ação em momentos de sono ou dispersão, um ritual, um canto, uma dança, uma história, como uma roda de alongamento, ou que as pessoas se levantem mudem a disposição das cadeiras, ou alguma ação de movimento;
- Incentivar que as oficinas não atrasem após o almoço ou o intervalo para o lanche. Podem ficar responsáveis de ficar de olho no relógio e fazer um chamado de volta que seja convidativo;
- Se certificar que sempre haja momentos de pausa para um café, chá e água disponível, chimarrão, rapé, cachimbo, de acordo com os costumes, para os/as participantes da oficina, lanche. Quem organiza a oficina poderá providenciar isto, ou propor que os/as participantes dividam esta tarefa.

### *Perguntas abertas*

Durante uma oficina, o/aicineiro/a precisa ter na manga perguntas específicas sobre o tema a ser tratado. Esta dinâmica de perguntas e respostas busca construir um trajeto, que será diferente em cada oficina. Devem ser perguntas disparadoras, que sirvam pra conectar o assunto da oficina à experiência pessoal de cada um. Para isso, não há respostas certas ou erradas. Para que esse diálogo flua, as perguntas precisam ser pensadas de modo que fique claro para os/as participantes que não há respostas corretas ou incorretas, ao contrário da estrutura clássica de uma escola.

Algumas perguntas que podem nos ajudar:

- O que nos leva a essa conclusão?
- Como podemos...?

- O que impressiona vocês sobre...?
- Por que isso acontece?
- Quais exemplos podemos compartilhar sobre...?
- Quais aspectos parecem mais relevantes?
- Qual a experiência de cada um aqui com...?
- O que vocês estavam fazendo naquele momento?
- Como isso se compara às experiências de cada um?
- Como isso difere das experiências de cada um?
- O que nos surpreende nesse resultado?
- O que não sabemos, mas gostaríamos de saber?
- Onde você discorda? Concorda?
- Que palavras vocês usariam para descrever...?

### *Organizações práticas*

A organização espacial do local onde será realizada a oficina pode influenciar bastante em seu sucesso. Recomendamos:

- Estar presente no local da oficina antes do horário marcado para começar, pois pode ser necessário resolver alguma questão, conhecer melhor o ambiente, verificar se está tudo pronto, e repassar o cronograma.
- Que o grupo se sente em círculo, ou em semicírculo, se for necessário apresentar algum material na parede, ou no chão. Decidir com antecedência o melhor lugar para colocar os cartazes antes de começar a atividade. É importante verificar se o material a ser apresentado poderá ser visto e lido pelos/as participantes, a partir de onde estiverem sentados/as, para isso o/a oficinairo/a precisa pensar qual será o tamanho da letra dos cartazes.
- Fazer uma lista dos materiais auxiliares, para que sejam providenciados antes da data da oficina. Canetões de ponta grossa, fitas adesivas reforçadas (conferir se elas aguentam segurar os cartazes na parede) cartolinas, tesoura, etc.

- Verificar se o local comporta todos/as os/as participantes e se está preparado para a oficina.
- Deixar o cronograma acessível para os/as participantes: se possível, imprimi-lo para todos/as ou escrevê-lo em um cartaz para deixar exposto onde todos/as possam ver.

### *Dicas gerais*

- Em certos momentos de uma oficina, surgem várias dúvidas que já estão previstas para aparecer mais adiante na oficina. Neste caso, é interessante afixar uma cartolina em algum lugar visível para anotar as perguntas e deixá-las em evidência, onde todos possam ver. Isso auxiliará o/a oficineiro/a quando chegar o momento de fazer as conclusões.
- Para encerrar uma oficina, é interessante que o/a oficineiro/a sugira alguma atividade rápida de encerramento.
- Nem sempre é possível abordar todos os assuntos no tempo da oficina planejada. Se acontecer isso, é interessante que seja possível enviar materiais de referência para o grupo posteriormente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Relato Conferência nacional de proteção à saúde do índio

<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/1cnsi.pdf>

Sistema em transição - Isa

Saúde Indígena: cenários e tendências. ISA

<http://www.ccs.saude.gov.br/cns/conferencias-indigenas.php>

BASTA, Paulo Cesar. “Tuberculose no Brasil: Uma análise dos dados de notificação, segundo macroregião e raça/cor, para o período 2008-2011”. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.

BRASIL. “Conferência nacional de proteção à saúde do índio” Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/1cnsi.pdf>

\_\_\_\_\_. “Conferências Indígenas”. Disponível em:

<http://www.ccs.saude.gov.br/cns/conferencias-indigenas.php>

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção à Saúde dos povos Indígenas. Disponível em:

[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)

\_\_\_\_\_. 5a Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas. Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/02fev\\_01\\_relatorio\\_final\\_5cnsi.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/02fev_01_relatorio_final_5cnsi.pdf)

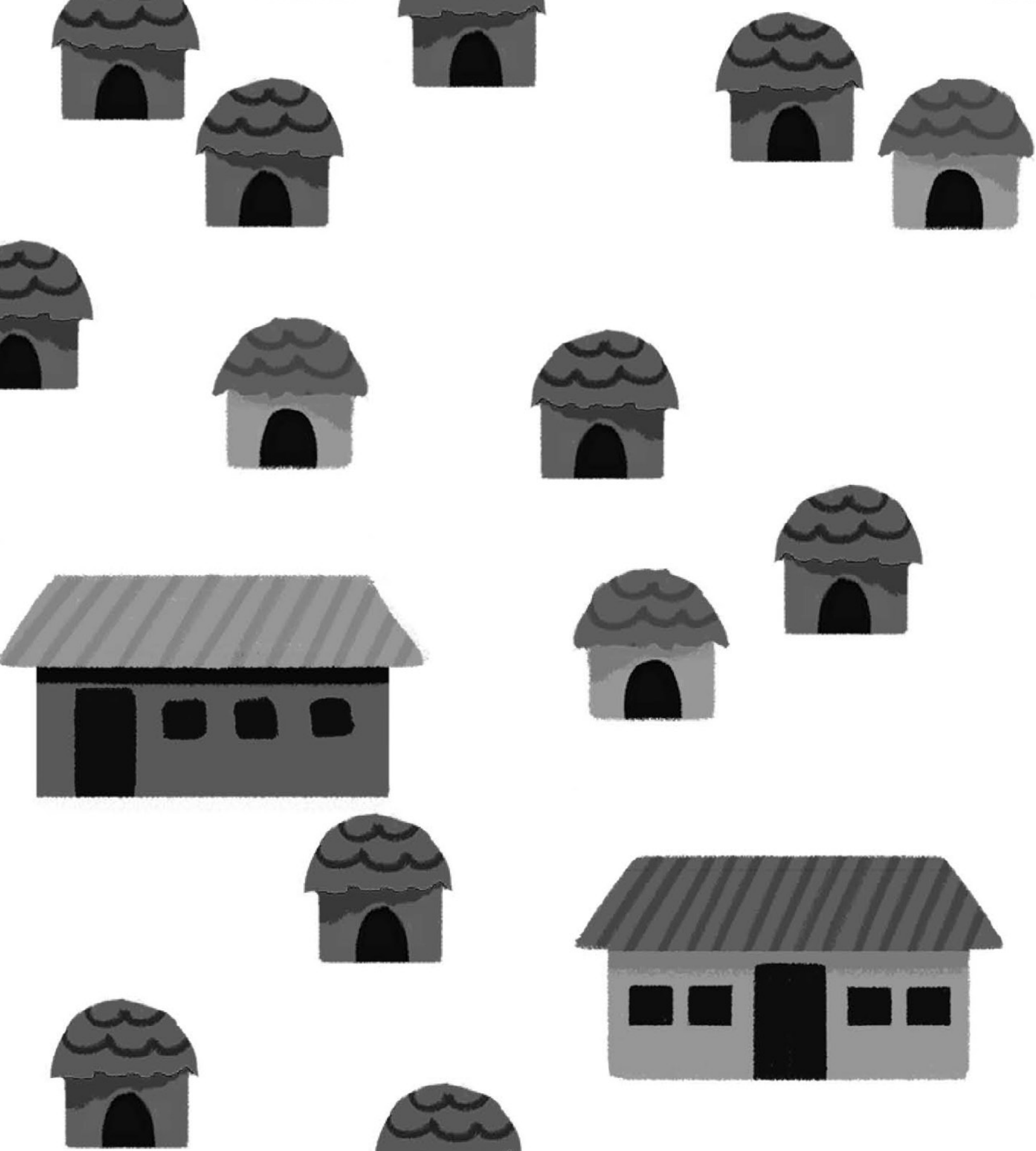
COIMBRA, Eduardo; PONTES, Ana Lúcia & SANTOS, Ricardo. “Cenários e Tendências da Saúde dos Povos Indígenas no Brasil”. In: “Povos Indígenas no Brasil: 2011/2016”, Instituto SocioAmbiental, 2017.

COIMBRA, Carlos ; GARNELO, Luiza ; BASTA, Paulo Cesar ; SANTOS, Ricardo Ventura . Sistema em Transição. In: Carlos Alberto Ricardo; Fany Ricardo (orgs). (Org.). Povos Indígenas do Brasil: 2001-2005. SP: Edição Instituto Socioambiental, 2006, v. , p. 141-144.

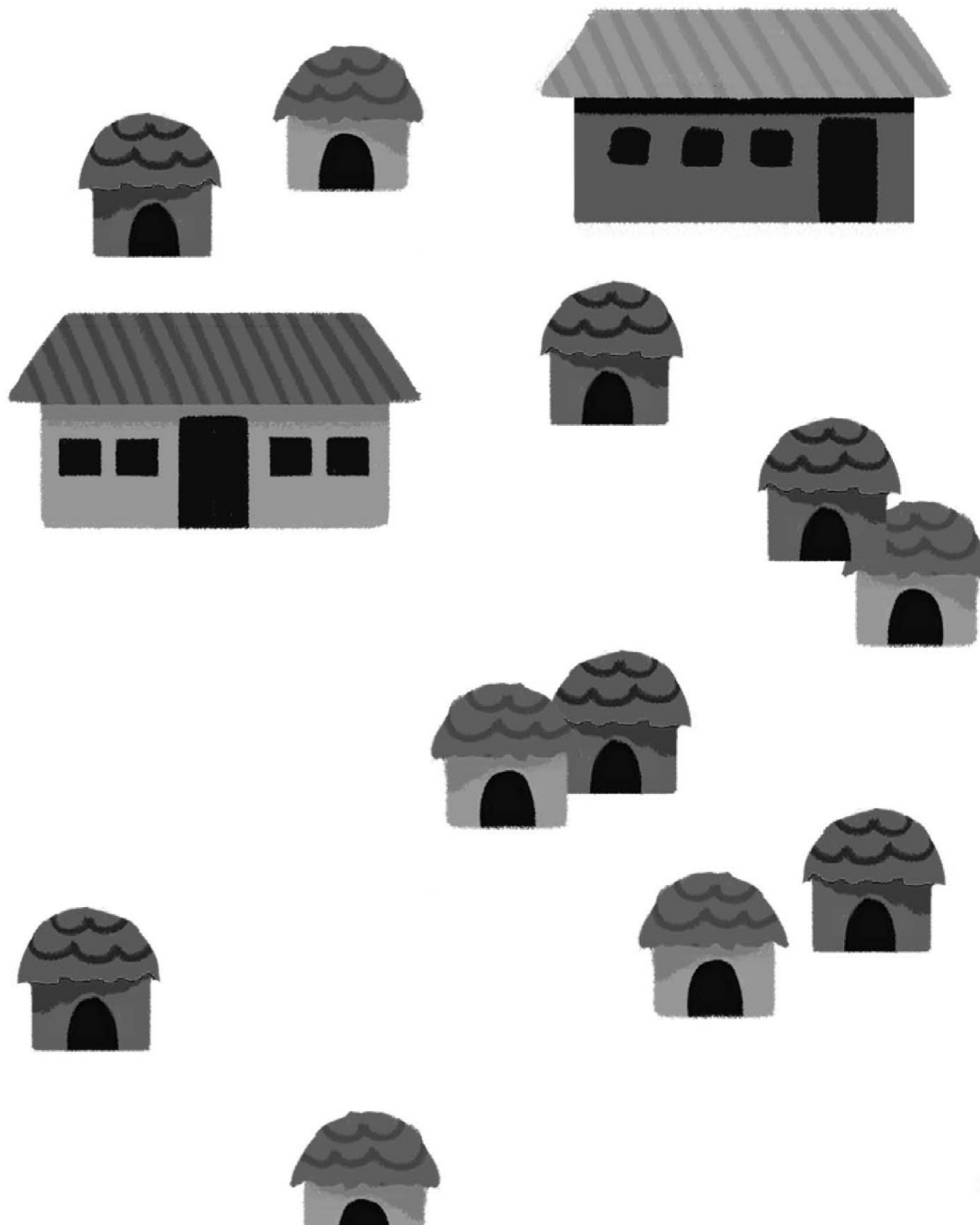
GARNELO, Luiza ; LANGDON, Jean . A Antropologia e a reformulação das Práticas Sanitárias na Atenção Básica à Saúde. In: Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra Jr.. (Org.). Críticas Atuentes. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, v. , p. 133-156.

NOVO, Marina Pereira. “Os Agentes de Saúde Indígena do Alto Xingu”. Dissertação de mestrado em Antropologia Social. UfsCar: São Carlos, 2008











*Apoio*

 **FASTENOPFER**

Esta cartilha contou com o apoio de Open Society Foundations