



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Alagoas e Sergipe**

MACEIÓ – AL, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alagoas e Sergipe

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Tanawy de Souza Tenório
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Alagoas e Sergipe

Tamara Rita de Freitas Sobral
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Tamara Rita de Freitas Sobral
Chefe Substituta de Atenção à Saúde Indígena

Paulo Ricardo Silva Ramalho
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Ronaldo Francisco Pereira da Silva
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Laura Cecília Gonçalves dos Santos
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Bernadete Pereira da Silva
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Celso Celestino da Silva
Presidente do CONDISI do DSEI Alagoas e Sergipe



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Alagoas e Sergipe

Resolução: Nº 01/CONDISI-AL/SE, de 22 de dezembro de 2023.

Homologação: Boletim de Serviço - Ano 39 - N.34.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Alagoas e Sergipe, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Caracterização geral do DSEI AL/SE, 2023.....	3
QUADRO 2 - Características específicas da região do DSEI AL/SE, 2023	16
QUADRO 3 - Lista de Estabelecimentos de Saúde Indígena a serem implantados, reformados e/ou ampliados entre 2024 e 2027	27
QUADRO 4 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência dos polos base	28
QUADRO 5 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI AL/SE.....	42
QUADRO 6 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	47
QUADRO 7 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo	48
QUADRO 8 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI.....	68
QUADRO 9 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas.....	71
QUADRO 10 -Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	72
QUADRO 11 -Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI.....	73
QUADRO 12 -Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersetorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena	73
QUADRO 13 -Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Demonstrativo da população por polo base no DSEI AL/SE, 2023.....	17
Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo base no DSEI AL/SE, 2023.....	18
Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI AL/SE, de 2020 a 2022.....	21
Tabela 4 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades do DSEI AL/SE, de 2020 a 2022	21
Tabela 5 - Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil, de 2020 a 2022	23
Tabela 6 - Principais especialidades médicas que geram referência para média e alta complexidade, de 2020 a 2022	24
Tabela 7 - Principais especialidades médicas que geram referência para a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), de 2020 a 2022	25
Tabela 8 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de intervenção/cuidados em 2022.....	26
Tabela 9 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos	27
Tabela 10 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI AL/SE, 2023	32
Tabela 11 - Capacidade de EMSI instalada	34
Tabela 12 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI AL/SE.....	35
Tabela 13 - Número de trabalhadores do DSEI AL/SE em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), de 2020 a 2023	36
Tabela 14 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde no DSEI AL/SE, de 2020 a 2023	36
Tabela 15 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	37
Tabela 16 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas no DSEI AL/SE	38
Tabela 17 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada	38
Tabela 18 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia e por ano, de 2024 a 2027.....	39
Tabela 19 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	40
Tabela 20 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia de 2024 a 2027	40
Tabela 21 - Previsão de construção de módulos sanitários por aldeia	41

Tabela 22 - Caracterização percentual do acesso às aldeias no DSEI AL/SE por tipo de transporte	48
Tabela 23 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI AL/SE	51
Tabela 24 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI AL/SE	52
Tabela 25 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de saúde no DSEI AL/SE	52
Tabela 26 - Resultados anuais da meta de esquema vacinal completo para crianças menores de 5 anos.....	54
Tabela 27 - Resultados anuais da meta de gestantes indígenas com 6 consultas pré-natal.....	55
Tabela 28 - Resultados anuais da meta de consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano	55
Tabela 29 - Resultados anuais da meta de acompanhamento alimentar e nutricional para crianças menores de 5 anos	56
Tabela 30 - Resultados anuais da meta de óbitos investigados em crianças indígenas menores de 1 ano	57
Tabela 31 - Resultados anuais da meta de óbitos maternos.....	57
Tabela 32 - Resultados anuais da meta de primeira consulta odontológica programática da população indígena	58
Tabela 33 - Resultados anuais da meta de tratamento odontológico concluído	58
Tabela 34 - Resultados anuais da meta de redução da incidência de tuberculose...59	
Tabela 35 - Resultados anuais da meta de implantação do sistema Hórus na sede e nos polos base	60
Tabela 36 - Resultados anuais da meta de abastecimento de água potável nas aldeias	61
Tabela 37 - Resultados anuais da meta de tratamento da água das infraestruturas de abastecimento	61
Tabela 38 - Resultados anuais da meta de monitoramento da qualidade da água...61	
Tabela 39 - Resultados anuais da meta de gerenciamento de resíduos sólidos domésticos	62
Tabela 40 - Resultados anuais da meta de destinação adequada de resíduos sólidos domésticos	62
Tabela 41 - Resultados anuais da meta de melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento.....	62
Tabela 42 - Resultados anuais da meta de melhorias realizadas nos estabelecimentos de saúde indígena.....	63
Tabela 43 - Resultados anuais da meta de melhoria no esgotamento sanitário das aldeias	63

Tabela 44 - Resultados anuais da meta de ampliação do georreferenciamento.....	63
Tabela 45 - Resultados anuais da meta de estruturação de instâncias de participação e controle social	64
Tabela 46 - Resultados anuais da meta de execução das atividades de participação do controle social	65
Tabela 47 - Resultados anuais da meta de qualificação dos conselheiros de saúde indígena.....	65

LISTA DE SIGLAS

AIS	Agente Indígena de Saúde
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
DDA	Doença Diarreica Aguda
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional dos Povos Indígenas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDSI	Plano Distrital de saúde Indígena
PEC	Proposta de Emenda à Constituição
PPA	Plano Plurianual
PNS	Plano Nacional de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUAS	Sistema Único da Assistência Social
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SELOG	Serviço Logístico
SEPAT	Serviço de Patrimônio e Transporte
SEPOR	Serviço de Programação e Acompanhamento Orçamentário
SESANI	Serviço de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena
SIS REG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
VS	Vigilância em Saúde
UBSI	Unidade Básica de Saúde Indígena

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	1
2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027	2
3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DE SAÚDE	3
3.1. História da população Indígena.....	4
3.1.1. Povo Jeripankó	4
3.1.2. Povo Karuazu.....	5
3.1.3. Povo Katokinn	6
3.1.4. Povo Kalankó	7
3.1.5. Povo Xucuru Kariri.....	8
3.1.6. Povo Xucuru Kariri.....	9
3.1.7. Povo Tingui Botó	10
3.1.8. Povo Kariri Xocó	10
3.1.9. Povo Wassu	10
3.1.10. Povo Karapotó Terra Nova e Karapotó Plaki-ô	11
3.1.11. Povo Xokó	12
3.1.12. Povo Aconã	13
3.1.13. Dados geográficos.....	13
3.1.14. Etnia Aconã do Município Traipu-AL	13
3.1.15. Etnia Jeripankó, Katokinn e Karuazu do Município de Pariconha-AL	13
3.1.16. Etnia Kalankó -Município de Água Branca/AL.....	14
3.1.17. Etnia Karapotó do município de São Sebastião/AL	14
3.1.18. Etnia Kariri Xokó – Município Porto Real do Colégio/AL.....	14
3.1.19. Etnia Koiupanká -Inhapi/AL	15
3.1.20. Etnia Tingui Botó do Município de Feira Grande/AL.....	15
3.1.21. Etnia Wassu Cocal do Município Joaquim Gomes/AL.....	15
3.1.22. Etnia Xokó– Município Porto da Folha/SE	16
3.1.23. Etnia Xucuru Kariri – Município de Palmeira dos Índios/AL	16
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS	19
4.1. Perfil epidemiológico.....	20
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	27
5.1. Infraestrutura de saúde.....	27
5.2. Rede de Atenção à Saúde.....	28
5.3. Gestão do trabalho e educação na saúde	31
5.4. Força de Trabalho	32

5.5. Qualificação profissional.....	35
5.6. Infraestrutura de saneamento.....	37
5.7. Meio de transporte.....	41
5.8. Plano de Transporte.....	48
5.9. Controle social.....	51
5.10. Recursos Financeiros.....	52
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	54
6.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde.....	54
6.2. Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal.....	55
6.3. Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.....	55
6.4. Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92,5% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.....	56
6.5. Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.....	57
6.6. Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados.....	57
6.7. Resultado 7 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.....	58
6.8. Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.....	58
6.9. Resultado 9 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose.....	59
6.10 Resultados Específicos.....	60
6.10.1. Resultado Específico 1 - 50% sistema hórus implantado na sede e polos base.....	60
6.11. Estratégia 2. Saneamento Ambiental.....	61
6.11.1. Resultado Específico 2.1 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023 no DSEI AL/SE.....	61
6.11.2. Resultado Específico 2.2 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das Aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes no DSEI AL/SE.....	61
6.11.3. Resultado Específico 2.3 - Ampliar até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água no DSEI AL/SE.....	61
6.11.4. Resultado Específico 2.4 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados, no DSEI AL/SE.....	62

6.11.5. Resultado Específico 2.5 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos no DSEI AL/SE.....	62
6.11.6. Resultado Específico 2.6 - Ampliar, até 2023, em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas do DSEI AL/SE.....	62
6.11.7. Resultado Específico 2.7 - Melhorar em até 20% as edificações ou estabelecimentos de saúde de responsabilidade do DSEI AL/SE.	63
6.11.8. Resultado Específico 2.8 - Melhorar em 20% o esgotamento sanitário nas Aldeias até 2023, no DSEI AL/SE.....	63
6.11.9. Resultado Específico 2.9 - Ampliar em até 30% o Georreferenciamento até 2023, no DSEI AL/SE.....	63
6.12. Estratégia 3 – Controle Social	64
6.12.1. Resultado Específico 3.1 - 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.....	64
6.12.2. Resultado 3.2 - 100% das atividades de participação e controle social executadas.....	65
6.12.3. Resultado 3.3 - 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.....	65
7. RESULTADOS ESPERADOS	68
7.1. Atenção à Saúde.....	68
7.2. Infraestrutura e Saneamento.....	71
7.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços	72
7.4. Monitoramento Orçamentário.....	73
7.5. Articulação Inter federativa.....	73
7.6. Controle Social.....	74
8. CONCLUSÃO.....	75
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) tem como principal atribuição, no Ministério da Saúde (MS), coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) em todo Território Nacional, tendo como principal finalidade promover e ampliar a oferta de ações e serviços de saúde voltados aos diferentes perfis epidemiológicos e contextos culturais da população indígena, fomentando a medicina indígena como principal diretriz do cuidado.

Para efetivar as ações do SasiSUS de forma democrática e participativa, esse ano será construído o Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) 2024-2027, previsto na Portaria de consolidação GM/MS nº 4, de 29 de setembro de 2017.

O PDSI é um instrumento eficaz para o desenvolvimento e aprimoramento do planejamento, do orçamento e da gestão, dando uma especial atenção ao monitoramento e avaliação, no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), e integrado ao Plano Plurianual - PPA, Plano Nacional de Saúde (PNS) e ao Planejamento Estratégico da Secretaria de Saúde Indígena para os anos de 2024 a 2027 e em consonância com a Conferência Nacional de Saúde Indígena.

Para garantia do monitoramento e avaliação, após a homologação do PDSI serão criados instrumentos de gestão, para sistematizar esse processo de forma contínua e organizada. O monitoramento envolve o acompanhamento regular das atividades, prazos, custos e qualidade das ações. Deve ser uma prática contínua que permite identificar desvios, problemas ou riscos, bem como fazer ajustes e tomar ações corretivas quando necessário.

A avaliação, por sua vez, é uma análise mais abrangente e sistemática do plano, que busca avaliar o seu desempenho, resultados e impactos alcançados. Ela é realizada em momentos específicos, como o término de fases ou do plano como um todo, e visa verificar se os objetivos foram alcançados e se os benefícios esperados foram obtidos.

Este plano apresenta a estruturação do DSEI, bem como as estratégias, objetivos, metas, produtos e ações a serem desenvolvidos no período de quatro anos.

2. METODOLOGIA E PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PDSI 2024-2027

O Distrito Sanitário Especial Indígena de Alagoas e Sergipe (DSEI AL/SE) desenvolveu uma metodologia cuidadosa e participativa para organizar o processo de discussões locais visando a construção do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI) para o período de 2024-2027. Este processo envolveu 06 reuniões na sede do distrito, congregando representantes de todos os setores e do controle social.

Durante as reuniões na sede do distrito, participaram um total de 45 pessoas, onde foi delineado o cronograma para a visita às aldeias, bem como a seleção dos profissionais que atuariam como mediadores nas discussões. Ainda, restou acordado que cada setor estaria representado por um profissional, incluindo um do Serviço de Saneamento e Edificações de Saúde Indígena (SESANI), um da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) e um do controle social.

O processo nas aldeias foi estruturado com o intuito de promover a participação ativa e inclusiva dos membros das comunidades indígenas. Inicialmente, foi realizada uma apresentação, destacando a importância do PDSI para o planejamento e execução dos anseios e necessidades específicas de cada comunidade.

Após a apresentação, os indígenas foram divididos em grupos, variando de 3 a 5 participantes. Cada grupo era composto por, no mínimo, 1 profissional de saúde, 1 membro da comunidade e uma pessoa do controle social local. A cada grupo foram fornecidas 5 folhas de papel ofício e canetas, sendo cada folha dedicada a um dos eixos temáticos: Edificações, Saneamento, Educação Permanente, Logística, Controle Social e Atenção à Saúde.

Os grupos foram instruídos a registrar suas necessidades em cada um dos eixos, consolidando as informações de maneira a abranger as demandas específicas de cada comunidade. Ao término deste processo, os dados foram compilados em uma planilha, organizada em abas para cada eixo temático, e apresentados durante uma sessão de discussão aberta.

Nessa fase de discussão, as decisões foram tomadas de maneira colaborativa, decidindo o que seria mantido e o que seria excluído por meio de votação.

Este método assegurou a participação democrática de todos os envolvidos, promovendo um PDSI que reflete as reais necessidades e aspirações das comunidades indígenas atendidas pelo DSEI AL/SE.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DE SAÚDE

O DSEI AL/SE, em Maceió, abrange uma extensão territorial de 22.505,14 km², com sede na Avenida Durval de Góes Monteiro, 6001. Este distrito é responsável pela gestão da saúde indígena em diversos municípios que incluem Água Branca, Feira Grande, Inhapi, Joaquim Gomes, Palmeira dos Índios, Pariconha, Porto Real do Colégio, São Sebastião, Traipu em Alagoas, e Porto da Folha em Sergipe. Esses municípios juntos abrigam uma população indígena total de 13.480 indivíduos. Veja mais detalhes no quadro seguinte.

QUADRO 1 - Caracterização geral do DSEI AL/SE, 2023

CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
Extensão Territorial	22.505,14 km ²
Município sede do DSEI	Maceió
Endereço	Avenida Durval de Góes Monteiro,6001
E-mail	DSEIal.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	1.Água Branca - AL 2.Feira Grande - AL 3. Inhapi - AL 4. Joaquim Gomes - AL 5. Palmeira dos Índios - AL 6. Pariconha - AL 7. Porto Real do Colégio- AL 8. São Sebastião- AL 9. Traipu- AL 10. Porto da Folha - SE
Total da População Indígena	13.480
Nome das Etnias existentes	Kalankó, Tingui Botó, Koiupanká, Wassu Cocal, Xucuru Kariri, Jeripankó, Katokin, Karuazu, Kariri Xokó, Karapotó, Aconã e Xokó.
N.º e nome das Terras Indígena	Kalankó Tingui Botó, Koiupanká, Wassu Cocal, Xucuru Kariri, Jeripankó, Katokin, Karuazu, Kariri Xokó, Karapotó, Aconã e Xokó
N.º de Polos Base Tipo I	13
N.º Casas de Apoio	4
N.º de UBSI	12
N.º de CASAI	1

CARACTERIZAÇÃO	DESCRIÇÃO
N.º de Aldeias	30
N.º de Famílias	6.047
Meio de transporte utilizados	100% Terrestre (30 aldeias)

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

A região é notável pela sua diversidade étnica, contando com várias comunidades indígenas, incluindo os Kalankó, Tingui Botó, Koiupanká, Wassu Cocal, Xucuru Kariri, Jeripankó, Katokin, Karuazu, Kariri Xokó, Karapotó, Aconã e Xokó. Estas etnias estão distribuídas em terras indígenas que levam seus nomes, totalizando o mesmo número de denominações territoriais.

Para atender às necessidades de saúde dessas comunidades, o DSEI de Maceió dispõe de 13 Polos Base Tipo I, 4 casas de apoio, 12 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), e 1 Centro de Atenção à Saúde Indígena (CASAI). Além disso, as 30 aldeias são atendidas exclusivamente por transporte terrestre, refletindo a geografia e a infraestrutura local.

O número de famílias indígenas atendidas pelo DSEI totaliza 6.047, distribuídas nas aldeias mencionadas. A logística de transporte 100% terrestre apresenta desafios únicos, especialmente durante períodos de chuva intensa que podem dificultar o acesso às comunidades mais remotas. Esta infraestrutura é vital para a eficiência dos serviços de saúde, desde o transporte de pacientes e fornecimento de medicamentos até a realização de campanhas de vacinação e outras intervenções de saúde pública.

O DSEI AL/SE, em Maceió, desempenha um papel crucial no atendimento à saúde das populações indígenas de Alagoas e parte de Sergipe. Com uma significativa diversidade étnica e uma complexa infraestrutura de saúde, o DSEI enfrenta desafios contínuos, desde sua história, que demandam soluções adaptativas para garantir o acesso contínuo e eficaz aos serviços de saúde para todas as comunidades sob sua jurisdição.

3.1. História da população Indígena

3.1.1. Povo Jeripankó

Vivem próximos à cidade de Pariconha, em Alagoas. Descendentes dos Pankararu do Brejo dos Padres, e migraram para Alagoas, necessitando de viagens de fuga com seus grupos familiares em função das perseguições, dos faccionalismos, das secas ou da escassez de terras de trabalho (Arrutti, 2005).

Mesmo migrados para longe do núcleo Pankararu, os Jeripankó mantiveram contato com os parentes e visitavam frequentemente o Brejo dos Padres, inclusive para as festas indígenas. Foi através das relações que mantinham com os parentes Pankararu que o conseguiram o reconhecimento de seu povo (Ferreira, 2008)

Os rituais e as festividades religiosas próprias da cultura indígena do povo Jeripankó são: o tradicional toré, oferendas apresentadas para os encantados em trabalhos de mesa e no próprio terreiro, Festa do Umbu, Dança do Cansação, Menino do Rancho, Ritual do Prato e Festa da Santa Cruz, tradicional festa da padroeira da comunidade Ouricuri.

Alguns desses rituais citados não podem ser assistidos e/ou divulgados, pois se trata de um momento íntimo dos indígenas Jeripankó que são preservados.

Embora não seja um ritual, tem sua relevância na comunidade como uma manifestação religiosa, haja vista que a comunidade celebra junto um novenário à padroeira da comunidade Ouricuri, da Igreja Católica, havendo uma noite especificamente dos indígenas. Até hoje, não só para não indígenas, como até mesmo para alguns da própria comunidade, os rituais ocorrem geralmente no terreiro aberto, onde existe apenas um Poró como um lugar fechado e sagrado da comunidade. Somente quem tem permissão é que pode frequentá-lo. As mulheres e as meninas não podem participar de rituais dentro do Poró, porém as mulheres possuem uma grande influência na religião, podendo determinar ou apresentar pessoas para a iniciação na vida religiosa (Tassinari, 2022).

3.1.2. Povo Karuazu

Ao lado de tais referências, os casamentos interétnicos entre as famílias provenientes de Brejo dos Padres e negros locais comporiam um meio fundamental de inserção econômica e social das famílias caboclas na nova terra. Possibilitando-lhes, além disso, novas referências necessárias à construção de uma territorialidade paralela àquela representada pelo aldeamento de Brejo dos Padres (Andrade, 2003).

A atividade econômica das famílias Karuazu está dirigida basicamente para a agricultura doméstica – incluindo-se o plantio de mandioca, para a produção de farinha e as culturas de milho e feijão – e para a criação de pequenos animais, sobretudo ovelhas, galinhas e porcos. Algumas famílias, entretanto, obtêm excedentes de produção de farinha, milho e feijão comercializados na região; outras vendem sua mão-de-obra para a produção de farinha em larga escala ou para Usineiros da Zona

da Mata, atividades sazonais que permitem o incremento irregular da renda doméstica (Andrade, 2003).

Língua de uso corrente é o português, com acento regional. Há uma série de palavras de uso restrito, associado aos desempenhos rituais do praiá e toré, ditas pertencerem ao léxico da língua Pankararu e que se referem, basicamente, a artefatos e agentes rituais.

A atividade econômica das famílias karuazu está dirigida basicamente para a agricultura doméstica – incluindo aí o plantio de mandioca, para a produção de farinha e as culturas de milho e feijão – e para a criação de pequenos animais, sobretudo ovelhas, galinhas e porcos. Algumas famílias, entretanto, obtêm excedentes de produção de farinha, milho e feijão comercializados na região. Outras vendem sua mão-de-obra para a produção de farinha em larga escala ou para Usineiros da Zona da Mata, atividades sazonais que permitem o incremento irregular da renda doméstica (Araújo, 1994).

O complexo ritual praticado pelos Karuazu é caracterizado por atividades que envolvem a comunicação com os Praiá, uma herança diretamente derivada dos Pankararu. Como um ramo distinto deste grupo, os Karuazu não estão autorizados a conduzir as celebrações que compõem o ciclo ritual pankararu, tais como o "Menino no Rancho" ou a "Flechada do Umbu". Todos os Praiá invocados pelos Karuazu devem, inicialmente, obter uma autorização formal de Brejo dos Padres antes de participarem pela primeira vez das danças no terreiro (Arrutti, 1996).

3.1.3. Povo Katokinn

No século XIX as comunidades indígenas “ressurgidas” começaram a se classificar como “ramas” de um mesmo “tronco”. Elaboraram um sistema genealógico que envolve, de um lado, os “troncos velhos”, representados pelas famílias que viviam nos aldeamentos, e do outro, as “pontas de rama”, as comunidades atuais (Amorim, 2023).

Cinco “pontas de rama” de um único “tronco velho” migraram para o alto sertão alagoano. Entre elas estavam: os Kalankó, Karuazu, Koyupanká, Katokinn e Jeripankó. O “tronco velho” era o aldeamento de Brejo dos Padres em Pernambuco (Amorim, 2023).

Sabe-se que foi a partir do ano de 1980 que essas cinco comunidades do alto sertão alagoano foram reconhecidas oficialmente como indígenas.

Algumas pessoas da região, também ligadas às famílias originárias de aldeamentos missionários, se identificam e identificadas, no entanto, como não-indígenas. É interessante notar que as cerimônias indígenas não fazem parte da vida destas pessoas, diferente do que acontece com os Kalankó, Karuazu, Koyupanká, Katókin e Jiripankó, já que entre eles as festas e os rituais são fundamentais (Amorim, 2023). Nos dias 25 e 26 de setembro, o povo indígena Katokinn, localizado na periferia do município de Pariconha, em Alagoas, realizou sua primeira apresentação pública identificando-se como indígenas. Historicamente, até o ano de 1998, Alagoas reconhecia a existência de apenas seis povos indígenas com distintas características culturais e étnicas: Kariri-Xocó, Xukuru-Kariri, Tingui-Botó, Karapotó, Wassu e Geripankó. Contudo, um movimento de ressurgimento indígena levou ao reconhecimento de mais de quatro novos grupos em Alagoas e Pernambuco.

Apesar de estarem integrados à população regional de Pariconha, os Katokinn continuaram a praticar seus rituais tradicionais, como o toré e outras cerimônias religiosas de cura e de comunicação com seus ancestrais. Atualmente, os Katokinn consistem em mais de 400 indivíduos que se auto-identificam e reconhecidos pela comunidade local como indígenas. No entanto, ainda não obtiveram reconhecimento oficial como povo indígena pela Fundação Nacional do Índio (Funai), a qual exige um laudo antropológico para formalizar tal *status*.

O ressurgimento dos Katokinn e de outros povos, é uma forma de apresentar à sociedade os aspectos culturais visíveis dos povos indígenas do sertão alagoano, suas demandas em busca de soluções para a falta de terra e a luta pela continuidade étnica de seu povo (Amorim, 2023).

3.1.4. Povo Kalankó

Segundo Herbetta (2006), os Kalankós são descendentes de um dos povos indígenas que viveram, durante o século XIX, no aldeamento Brejo dos Padres, em Pernambuco. O processo de colonização para o povo Kalankó, acarretou distanciamento de seus antepassados, de suas tradições e suas terras. Foi a partir de 1980 que esta população passou a lutar expressivamente pelo reconhecimento oficial de sua indianidade. Suas festas e rituais, muitos dos quais eram reprimidos na época dos aldeamentos, passaram a ocupar novos espaços, dando visibilidade à trajetória dos Kalankó.

Os Kalankó possuem lavouras de subsistência durante o inverno (de abril a setembro), nas quais plantam feijão, milho, mandioca e algumas árvores frutíferas, como o cajueiro, a aceroleira, o coqueiro e o umbuzeiro - sendo uma árvore bastante comum e cujo fruto é muito apreciado. Além disso, cultivam o algodão herbáceo comercializado nos centros urbanos mais próximos, principalmente em Delmiro Gouveia - AL. Possuem também uma pequena criação de ovinos e caprinos, que dura o ano inteiro (Herbetta, 2006).

A carne de caça é bastante apreciada e os animais preferidos são o peba (espécie de tatu) e uma espécie de lagarto. Algumas pessoas trabalham na lavoura de outros proprietários em troca de diárias miseráveis. Outros migram no verão (que vai de outubro a fevereiro) para o litoral, onde trabalham na lavoura de cana-de-açúcar de grandes proprietários rurais e usineiros, a maioria, políticos da região (Arruti, 1999).

Os Kalankó, assim como os demais grupos indígenas do alto sertão alagoano, falam português à sua maneira.

Há entre os Kalankó três rituais diferentes: o *Toré*, o *Praia* e o *Serviço de Chão*. Todos eles ocorrem preferencialmente à noite, mas também podem ser realizados durante o dia e tem como figura central o pajé, sendo líder e principal cantador das cerimônias. Em alguns casos, porém, o pajé pode transferir esta responsabilidade a outra pessoa de destaque da comunidade. As mulheres podem participar do *Toré* e do *Serviço de Chão*, mas não do *Praia*. Entretanto, são elas as responsáveis pela preparação das comidas e das pinturas corporais usadas em todos os rituais (Grunewald, 2005).

3.1.5. Povo Xucuru Kariri

O povo Koiupanká habita o município de Inhapi, sertão de Alagoas, organizados nas comunidades Baixa Fresca, Baixa do Galo e Aldeia Roçado, enquanto outras famílias se encontram pelas serras e periferias das cidades.

Segundo Vieira (2010), dentre os rituais praticados pelo povo Koiupanká existe o ritual da cura, a dança do toré e a dos praiás. O toré pode ser dançado em alguns momentos por todos, inclusive não-indígena convidado; dança tipicamente religiosa, que tem muitas finalidades, entre elas: agradecimento, festa, louvor, penitência, selar amizades (Vieira, 2010).

Um dos rituais mais importantes é da Queimada do Murici. É quando celebram a criação do povo, com rituais do milho, mandioca e murici, realizado logo após o primeiro final de semana depois do Sábado de Aleluia. O milho lembra a criação do homem; a mandioca, a da mulher; e o murici, a criação do povo e é o alimento do dono do Terreiro (Vieira, 2010).

3.1.6. Povo Xucuru Kariri

O povo atualmente chamado Xucuru-Kariri tem esse nome devido ao convívio de duas etnias, Xucuru e Kariri, ambos presentes até hoje no nordeste brasileiro.

Os aldeamentos indígenas, sobretudo do Nordeste, agrupavam em um único espaço múltiplas nações. Em Palmeira dos Índios eram majoritários os 'Xucurus' e os grupos 'Kariris'. A origem Kariri era atribuída a vários grupos sobreviventes que se misturaram aos Wakóna e Karapotó nessa região alagoana. Os remanescentes Wakóna ou Aconã da serra da Cafurna, em Palmeira dos Índios, atribuíam a si o nome Shucuru-Kariri desde o ano de 1938. A maioria dos Xucuru-Kariri vive na Terra Indígena Xucuru-Kariri e na zona urbana do município de Palmeiras dos Índios, Alagoas, onde a Terra Indígena (TI) está localizada (Dória, 2008).

A referência mais antiga dos indígenas Xucuru, de Palmeira dos Índios, encontra-se em documento de posse do Arquivo Paroquial da Diocese de Palmeira dos Índios, intitulado "História da Palmeira", escrito provavelmente em 1879, pelo vigário José de Maia Mello, pároco local entre os anos de 1847 e 1899. Segundo ele, os indígenas Xucuru teriam migrado da aldeia de Cimbres (Cimbres, atual município de Pesqueira), Pernambuco, em 1740, em função da grande seca ocorrida em todo o Nordeste. Os Kariris teriam vindo posteriormente da aldeia do Colégio de São Francisco (atualmente município de Porto Real do Colégio), etnia conhecida como Waconã (do rio São Francisco). Atualmente vivem divididos em oito aldeias distribuídas em todo território de Palmeira dos Índios, tal divisão se dá em função dos conflitos territoriais marcantes no decurso histórico envolvendo latifundiários. A subsistência deste povo é baseada no trabalho rural, estando suas fazendas de cultivo agrícola localizadas nas áreas planas do município de Palmeira dos Índios. Apesar disto, esse grupo étnico sobrevive ainda com dificuldades e em condições socioeconômicas muitas vezes precárias (Dória, 2008).

3.1.7. Povo Tingui Botó

Os Tingui-Botó habitam a comunidade de Olho D'Água do Meio, no município alagoano de Feira Grande. Até o início da década de 80, eram conhecidos como "caboclos", quando lhes foi reconhecida a identidade indígena pela FUNAI. Desde esse período preservam dois hectares de mata para realizar o ritual secreto do Ouricuri, principal emblema de sua identidade, que continuam resguardando as populações vizinhas.

Com a formação da nova comunidade, foi revitalizado o ritual do Ouricuri, desencadeando um processo de agregação em torno da "taba", ou seja, do território sagrado, onde o ritual se realiza secretamente a cerca de dois hectares da localidade (Duarte, 1969).

Os Tingui-Botó falam o português à moda das populações rurais do Nordeste. Alegam, porém, falar sua língua ancestral no ritual secreto do Ouricuri.

Atualmente os Tingui Botó vivem da agricultura, sendo reconhecidos como o maior produtor de batata-doce do Estado de Alagoas, com selo de qualidade reconhecido pela FUNAI (Duarte, 1969).

3.1.8. Povo Kariri Xocó

A denominação Kariri-Xocó foi adotada como consequência da mais recente fusão, ocorrida há cerca de 200 anos entre os Kariri de Porto Real de Colégio e parte dos Xocó da ilha fluvial sergipana de São Pedro. Estes, quando foram extintas as aldeias indígenas pela política fundiária do Império, tiveram suas terras aforadas e invadidas, indo buscar refúgio junto aos Kariri da outra margem do rio. Cariri (ou Kiriri), por outro lado, é um nome recorrente no Nordeste e evoca uma grande nação que teria ocupado boa parte do território dos atuais estados nordestinos, desde a Bahia até o Maranhão. As referências a Xocó (ou Ciocó) remontam ao século XVIII.

Seu cotidiano é muito semelhante ao das populações rurais de baixa renda que vendem sua força de trabalho nas diferentes atividades agropecuárias da região. Dentre os rituais realizados pelo povo Kariri Xocó, está o Ouricuri praticado desde a primeira infância.

3.1.9. Povo Wassu

As terras Wassu estão localizadas no Município de Joaquim Gomes–AL, tendo parte também nos municípios circunvizinhos: Colônia Leopoldina, Matriz de

Camaragibe e Novo Lino. Possui uma área de 2.758 hectares. Em 2012, o Diário Oficial da União publicou o resumo do Relatório Circunstanciado de Identificação e Delimitação, que aponta a ampliação das terras Wassu em mais 9.098 hectares, somando os 11.842 hectares, esta ampliação contínua em trâmites.

Segundo Oliveira (2016), estas aldeias foram formadas por indígenas da antiga missão franciscana das regiões do litoral sul de Alagoas e Pernambuco e também por indígenas vindos, naquela época, da região que atualmente corresponde ao estado da Paraíba, que acompanhavam as tropas de Domingo Jorge Velho. Pois haviam combatido na “Guerra dos Bárbaros”, ocorrida no Rio Grande do Norte, iniciada em 1683, e vieram para combater o Quilombo dos Palmares, juntamente com os indígenas das antigas missões franciscanas. Atualmente os Wassu vivem da agricultura familiar e do comércio informal. Devido aos impactos sociais provocados pelo corte da rodovia BR-101 no território, as consequências são numerosas e os efeitos danosos à cultura e a sobrevivência dos indígenas.

3.1.10. Povo Karapotó Terra Nova e Karapotó Plaki-ô

Entre os outros povos indígenas do Baixo São Francisco, os Karapotó eram evangelizados pelos jesuítas. Sofreram dizimação pelos bandeirantes no século XVI. Com a expulsão dos jesuítas por ordem de Pombal, as fazendas da igreja foram leiloadas e vendidas aos colonizadores. A população dos Karapotó foi dispersa na região e negando sua identidade indígena passaram a trabalhar para os fazendeiros e senhores de engenho. Muitos queriam manter suas tradições e foram para o Colégio junto aos Kariri. No século XIX os Karapotó se encontravam no município de Porto Real do Colégio. Durante a República lutaram pelos seus direitos e conseguiram reaver parte de seu território no Rio Boacica e construíram a aldeia Karapotó Plakiô (Hemming,2003).

No ano de 2011, os Karapotó, juntamente com Xukuru e Kariri, ocuparam a sede da FUNAI para protestar o adiamento da demarcação das suas terras. Eles retomaram a fazenda Salobra alegando posse, pois, a comunidade se dividiu em três facções porque a terra não era suficiente para a população plantar e alimentar. Em outubro de 2015, o povoado Terra Nova, localizado às margens da rodovia, impediram o tráfego na rodovia BR-101 em protesto por seus direitos. Por três anos eles protestam pela duplicação da BR-101. Agora protestam a votação da Proposta de

Emenda à Constituição (PEC) 215, que altera as regras para demarcação de terras indígenas.

Os Karapotó vivem na aldeia Karapotó Plaki-ó e no povoado Terra Nova, na zona rural do município de São Sebastião, a 10 km da cidade. Muitos indígenas aumentam a renda da comunidade por trabalhar como pedreiros e serventes.(DAI/AMTB, 2010).

3.1.11. Povo Xokó

O povo Xokó vive nas aldeias Ilha de São Pedro e Caiçara, situadas no município de Porto da Folha, Sergipe. A maioria da comunidade habita a Ilha de São Pedro.

Segundo a equipe de edição da Enciclopédia Povos Indígenas no Brasil, no século XVI, os jesuítas já identificavam a existência de indígenas na Ilha de São Pedro. No Século XVII, os indígenas da Missão de São Pedro conseguiram o domínio reconhecido sobre suas terras, que teriam sido doadas por Pedro Gomes, instituidor do morgado de Porto da Folha (FUNAI, 2013).

A tentativa de tornar sem efeito a doação das terras começa em 1745 e só termina em 1979. Em meados de 1979, os Xokó, em um processo de reconquista de suas terras, retomaram a Ilha de São Pedro e ali instalaram sua aldeia. Desde que começaram a lutar por reaver suas terras, os indígenas sempre reivindicaram a Caiçara, gleba que se situa às margens do São Francisco no estado de Sergipe. Finalmente, em meados dos anos 90, a FUNAI homologou a Caiçara, anexando a Ilha de São Pedro, constituindo assim a terra indígena da etnia Xokó (FUNAI, 2013).

Ao longo dos séculos de contato, os Xokó se viram espoliados de seu território e discriminados por sua cultura, o que gerou grandes perdas. O Ritual do Ouricurí, como vivenciado por outras etnias, quase desapareceu, estando hoje a revitalizar-se. A prática do Toré, dança ritual consubstanciada da prática do Ouricurí, caracterizado por seus trajes típicos e pinturas corporais específicas de cada etnia, conseguiu ser preservado. Além das tradições indígenas, a comunidade incorporou folguedos afros, principalmente o samba de coco, devido à convivência com negros escravizados, com quem também se relacionaram e se miscigenaram. Atualmente vivem de pesca, atividades agrícolas de natureza subsistência e apicultura, dentre outras práticas de monocultura alimentar (Dantas, 1978).

3.1.12. Povo Aconã

A história dos indígenas Aconãs remonta meados do século XVII, quando os jesuítas fundaram em Porto Real do Colégio–AL, um convento e um colégio com o propósito de fixar os povos indígenas da região, os Karapotis (Karapotós), Aconãs e Karirís. Em 1703, a Carta Régia dava a cada aldeia uma légua em quadra por reconhecer que os indígenas “são os primitivos e naturais senhores delas”. Em 1759, em virtude do decreto do Marquês de Pombal, os jesuítas foram expulsos, abandonando o colégio e o convento. Posteriormente os aldeamentos foram extintos, justificando-se a inexistência de indígenas no local, mas sim seus descendentes, os “caboclos”. Em 1859, D. Pedro II, esteve com os indígenas, ocasião em que foi concedida uma área de terra para sua sobrevivência. Após vários atos de esbulhos os indígenas foram viver na aldeia dos Karirís em Porto Real do Colégio. O indígena, José Ferreira da Silva, conhecido como José Botó, natural de Porto Real de Colégio, em 1931, adquiriu com suas posses, uma área no município de Feira Grande–AL (FUNAI, 2013).

Após Conflitos internos, a divisão do grupo e início do processo de reconhecimento étnico e histórico foi inevitável, assim migraram para o município de Traipu onde residem atualmente (FUNAI, 2013).

3.1.13. Dados geográficos

O DSEI AL/SE apresenta características geográficas e ambientais distintas, influenciando diretamente a vida e a saúde das comunidades indígenas que residem nesta área. A seguir, são descritas as principais características das regiões e ao final informações sínteses conforme levantamento realizado em 2023 (Ver Quadro 2).

3.1.14. Etnia Aconã do Município Traipu-AL

Localizada no município de Traipu, 268 hectares de terras demarcadas, banhada pelo rio São Francisco. Faz fronteira com os municípios de São Brás e Olho d'Água Grande.

3.1.15. Etnia Jeripankó, Katokinn e Karuazu do Município de Pariconha-AL

Localizada no município de Pariconha, possui terra indígena, mas encontra-se em estudo para demarcação, segundo a FUNAI. É caracterizada por uma geografia

marcada por paisagens singulares e uma rica diversidade natural.

Situado na região do sertão alagoano, Pariconha possui uma topografia que inclui planícies e elevações, contribuindo para a formação de um cenário pitoresco. A cidade é atravessada por cursos d'água que desempenham um papel vital na vida local, proporcionando recursos hídricos essenciais para a comunidade e a agricultura.

3.1.16. Etnia Kalankó -Município de Água Branca/AL

Água Branca, é uma cidade com características geográficas que refletem a diversidade natural da região. Situada no sertão alagoano, a topografia da cidade apresenta-se predominantemente plana, marcada por vastas áreas importantes para a prática agrícola e pecuária, atividades essenciais para a economia local.

A cidade é banhada por rios e córregos que contribuem para a oferta de água e desempenham um papel fundamental na vida cotidiana dos habitantes. A vegetação típica da região inclui a caatinga, adaptada às condições climáticas semiáridas.

3.1.17. Etnia Karapotó do município de São Sebastião/AL

São Sebastião destaca-se por sua geografia que mescla elementos costeiros e interioranos. Situada na região agreste do estado, a cidade possui uma topografia levemente ondulada, proporcionando uma paisagem que se estende entre colinas e planícies.

A proximidade com o litoral alagoano confere a São Sebastião um acesso à rica biodiversidade marinha, além de praias e belezas naturais que contribuem para o potencial turístico da região. Rios e riachos que cortam a área desempenham um papel crucial na oferta de recursos hídricos, essenciais para a vida local e a agricultura.

3.1.18. Etnia Kariri Xokó – Município Porto Real do Colégio/AL

Porto Real do Colégio apresenta uma geografia marcada por uma rica diversidade de elementos naturais. Localizada na região ribeirinha, a cidade é banhada pelo Rio São Francisco, um dos maiores rios do país. A proximidade com esse importante curso d'água confere a Porto Real do Colégio uma ligação vital com recursos hídricos, facilitando atividades pesqueiras e contribuindo para a agricultura local.

A topografia da região inclui planícies e suaves elevações, proporcionando uma paisagem variada e propícia para atividades agrícolas. A vegetação característica da zona ribeirinha, com suas matas ciliares, contribui para a biodiversidade local.

3.1.19. Etnia Koiupanká -Inhapi/AL

Inhapi caracteriza-se por sua geografia peculiar, inserida na região sertaneja. A topografia da cidade apresenta-se predominantemente plana, com extensas áreas propícias para atividades agropecuárias, fundamentais para a economia local. A vegetação típica da caatinga, adaptada às condições semiáridas, compõe o cenário natural de Inhapi, oferecendo uma visão única da biodiversidade adaptada a ambientes áridos. Rios e riachos que cortam a região desempenham um papel vital no fornecimento de água para a comunidade e suas atividades cotidianas.

3.1.20. Etnia Tingui Botó do Município de Feira Grande/AL

Feira Nova é uma cidade que se destaca por sua geografia diversificada. Inserida na região agreste, apresenta uma topografia levemente ondulada, com colinas e planícies que contribuem para uma paisagem variada.

A cidade é atravessada por pequenos rios e córregos, elementos geográficos que desempenham um papel crucial no abastecimento de água para a comunidade e na promoção de atividades agrícolas locais. Esses recursos hídricos, aliados ao clima característico da região, favorecem o desenvolvimento de culturas agrícolas e a preservação de uma vegetação adaptada ao agreste.

3.1.21. Etnia Wassu Cocal do Município Joaquim Gomes/AL

Terra demarcada 2.758 hectares, no município de Joaquim Gomes, em processo de homologação de 13.000 hectares localizadas entre os municípios de Colônia de Leopoldina (AL), Novo Lino (AL), Matriz de Camaragibe (AL) e Flexeiras (AL) (HUMANIZA SUS, [s.d.]).

A cidade é cortada pelo Rio Camaragibe, possui 04 açudes, desempenhando um papel essencial no abastecimento de água para a comunidade e no suporte às atividades agrícolas locais. Esses recursos hídricos, combinados com o clima característico do agreste, contribuem para o cultivo de diversas culturas agrícolas e a preservação de uma vegetação adaptada à região.

3.1.22. Etnia Xokó– Município Porto da Folha/SE

A comunidade indígena citada é concedida pela união, sendo o único grupo indígena residente no Estado de Sergipe, ficando aproximadamente a 210 quilômetros da capital Aracaju e 30 quilômetros da sede do município Porto da Folha (SE).

3.1.23. Etnia Xucuru Kariri – Município de Palmeira dos Índios/AL

Composta pelas aldeias Fazenda Canto, Mata da Cafurna, Serra do Capela, Coité, Cafurna de Baixo, Boqueirão e Serra do Amaro, localizadas no município de Palmeira dos Índios, 7.073 hectares em processo de demarcação de acordo com dados da FUNAI, faz fronteira com o município de Bom Conselho (PE).

QUADRO 2 - Características específicas da região do DSEI AL/SE, 2023

Caracterização	Descrição
Bioma	Caatinga e Mata Atlântica
Área de Fronteira	Fronteira Estadual (UF: SE, BA e PE)
Qualidade da água para consumo	Satisfatório
Área com uso de agrotóxicos	Xucuru Kariri

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

A região do DSEI AL/SE é marcada pela presença de dois importantes biomas: a Caatinga e a Mata Atlântica. A Caatinga, caracterizada por sua vegetação xerófila espinhosa, abrange áreas de clima semiárido, sendo adaptada às condições de seca. Em contraste, a Mata Atlântica, conhecida por sua biodiversidade e densidade florestal, ocupa áreas de maior pluviosidade. Esta diversidade de biomas oferece recursos naturais variados, mas também apresenta desafios para a gestão sustentável e conservação ambiental.

A área de abrangência do DSEI AL/SE inclui as fronteiras estaduais com Sergipe, Bahia e Pernambuco. Esta localização estratégica facilita a interação e a mobilidade entre os povos indígenas dos diferentes estados, mas também requer uma coordenação eficaz entre as administrações estaduais para a implementação de políticas públicas de saúde e desenvolvimento social.

A qualidade da água para consumo na região foi avaliada como satisfatória em 2023. Este é um indicador crucial para a saúde pública, refletindo positivamente nos esforços contínuos para melhorar as infraestruturas de água e saneamento nas comunidades indígenas. Contudo, a manutenção dessa qualidade exige monitoramento constante e investimentos contínuos em tratamento e distribuição de água.

Um ponto de atenção é o uso de agrotóxicos na área do povo Xucuru Kariri. O emprego desses produtos químicos na agricultura pode ter implicações significativas para a saúde ambiental e humana, demandando políticas rigorosas de controle e fiscalização para minimizar os impactos negativos no meio ambiente e na população local.

Tabela 1 - Demonstrativo da população por polo base no DSEI AL/SE, 2023

Polo Base	População	Percentual
Kariri Xokó	2509	18,61%
Wassu Cocal	2105	15,62%
Xucuru Kariri	1757	13,03%
Jeripankó	1740	12,91%
Katokinn	1141	8,46%
Karuazu	936	6,94%
Karapotó Terra Nova	858	6,36%
Koiupanká	777	5,77%
Kalankó	463	3,43%
Tingui Botó	396	3,00%
Xokó	385	2,86%
Karapotó Plaki-ô	341	2,53%
Aconã	72	0,53%
Total	13.480	100%

Fonte: Painel do SIASI, 2023.

A análise da dispersão geográfica da população indígena no DSEI AL/SE revela uma distribuição desigual entre as comunidades. Destaca-se que a comunidade Kariri Xokó é a mais populosa, representando 18,61% do total, enquanto Aconã possui a menor população, com 0,53%. As 05 primeiras comunidades concentram uma parte significativa da população total, sugerindo uma certa centralização. Essa diversidade de tamanhos populacionais entre as comunidades destaca a necessidade de estratégias de suporte diferenciadas. A importância cultural e social de Kariri Xokó, como a comunidade mais populosa, pode influenciar as dinâmicas regionais. A análise também ressalta possíveis implicações para políticas públicas e estratégias de saúde indígena, considerando as variações nas populações e suas distribuições geográficas.

Tabela 2 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo base no DSEI AL/SE, 2023.

Polo base	Nome dos municípios	N.º aldeia	N.º Povo/ Etnia	População												Pop. Total	% de Comunicação em Português
				Masculino						Feminino							
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Kalankó	Água Branca	3	Januário Lajedo do Couro Sítio Gregório	10	28	34	139	13	13	2	23	30	140	11	20	463	100%
Tingui Botó	Feira Grande	2	Tingui Botó Olho d' água	3	14	26	132	13	15	4	12	14	126	12	25	396	100%
Koiupanká	Inhapi	3	Baixa do Galo Baixa Fresca Roçado	5	26	46	212	21	45	6	30	46	273	28	39	777	100%
Wassu Cocal	Joaquim Gomes	1	Cocal	17	77	99	636	94	104	17	66	108	686	98	103	2.105	100%
Xucuru Kariri	Palmeira dos Índios	8	Boqueirão Coité Fazenda Canto Mata da Cafurna Riacho Fundo Serra do Amaro Serra do Capela	15	76	101	580	60	73	16	54	79	554	74	75	1.757	100%
Jeripanko	Pariconha	5	Aratikum Figueiredo Moxotó Ouricuri Serra do Engenho	09	67	80	503	81	80	05	69	84	609	83	70	1.740	100%
Katokin	Pariconha	1	Alto do Pariconha	5	38	63	367	45	50	3	38	50	377	46	59	1.141	100%
Karuazu	Pariconha	2	Tanque Campinhos	2	21	44	267	47	63	4	33	30	300	52	73	936	100%
Kariri Xocó	Porto Real do Colegia	1	Kariri Xocó	14	101	126	801	95	94	18	98	128	853	79	102	2.509	100%
Karapotó Plaki-ô	São Sebastião	1	Plaki-ô	1	6	20	104	14	25	3	13	14	113	10	17	340	100%
Karapotó Terra Nova	São Sebastião	1	Terra Nova	2	34	38	273	37	39	5	25	37	299	39	30	858	100%
Aconã	Traipu	1	Aconã	0	5	4	23	5	2	0	2	2	25	3	1	72	100%
Xokó	Porto da Folha	1	Ilha de São Pedro	2	20	13	126	16	20	2	9	19	120	15	23	385	100%

Fonte: Painel SIASI, 2023.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

O DSEI AL/SE não dispõe de dados específicos dos índices de desenvolvimento humano, renda e escolaridade por etnia. Posto isto, recorre-se ao índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos estados de Alagoas e Sergipe, cujos valores, respectivamente, são 0,684 e 0,702. Esses números indicam que ambos os estados estão aquém das metas desejadas para proporcionar uma vida digna a seus habitantes, refletindo, por conseguinte, nas condições de vida dos indígenas adstritos ao DSEI AL/SE (IBGE, 2021).

No que concerne ao rendimento nominal mensal domiciliar per capita, constata-se que, em 2022, o valor médio em Alagoas foi de R\$ 935,00, enquanto em Sergipe atingiu R\$ 1.187,00. Essa disparidade denuncia desafios socioeconômicos que podem influenciar diretamente na capacidade das comunidades indígenas de acessarem recursos e serviços essenciais (IBGE, 2021).

Analisando o desempenho educacional, verifica-se que, nos anos iniciais do ensino fundamental (rede pública), Alagoas apresentou um Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) de 5,3, ao passo que Sergipe registrou 4,8 em 2021. Nos anos finais do ensino fundamental (rede pública), Alagoas e Sergipe apresentaram IDEB de 4,6 e 4,4, respectivamente. Esses dados sugerem desafios educacionais persistentes, com impactos potenciais nas oportunidades de desenvolvimento humano e social para os indígenas do DSEI AL/SE (IBGE, 2021).

Considerando a habitação, a maioria dos domicílios são de alvenaria, existindo ainda um pequeno número de casas de taipa. A energia elétrica é fornecida por meio da rede geral das concessionárias de energia. Todas as aldeias se localizam próximas aos centros urbanos, e há uma intensa mobilidade entre os povos indígenas adstritos.

Em síntese, a análise dos determinantes sociais evidencia a necessidade premente de políticas públicas que visem à melhoria das condições de vida dos indígenas vinculados ao DSEI AL/SE. A atenção integral a aspectos socioeconômicos, educacionais, habitacionais e de saúde se revela essencial para promover a equidade e garantir que essas comunidades tenham acesso pleno aos direitos fundamentais, alinhando-se aos princípios de justiça social e respeito à diversidade.

Sabendo do comprometimento da política de Assistência Social na efetivação e qualificação do trabalho social com as famílias do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), buscam-se articulações que facilitem a inclusão dos povos indígenas

nos equipamentos socioassistenciais. E assim, resultando no fortalecimento dos levantamentos de dados necessários para a efetivação das políticas afirmativas e realização de diagnóstico socio territorial em conjunto com a vigilância socioassistencial dos municípios e ao DSEI AL/SE.

4.1. Perfil epidemiológico

A Vigilância em Saúde (VS) deve estar inserida em todos os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir atenção integral à saúde (Pinto, 2017). Desde a implantação do (SUS) em 1988, o principal objetivo de mudança da saúde pública brasileira tem sido a substituição do modelo de atenção à saúde médico assistencial-privatista (ênfase na assistência médico-hospitalar e nos serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico) até então hegemônico, para um modelo assistencial sanitarista (campanhas, programas especiais e ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador) (Franco, 2022).

Nas sociedades industriais modernas, a Vigilância em Saúde Pública passou a ser utilizada para desenvolver a legislação e promover mudanças sociais. Iniciou-se, assim, a prática de coleta e análise de estatísticas vitais, reportando seus resultados para as autoridades e ao público, e fazendo emergir o conceito de sistema de vigilância (Franco, 2022).

No entanto, cultural e politicamente, as ações individuais e curativas ainda são imperativas no âmbito da sociedade, que associam o conceito de boa saúde pública apenas à presença de hospitais e serviços terapêuticos. Apesar dos avanços, na prática, ainda existe importante fragmentação dos serviços de vigilância e assistência, resultantes em ações pouco efetivas e não integradas.

A Vigilância em Saúde, como modelo de atenção, tem como objetivo básico o controle de determinantes e possíveis riscos à saúde de uma determinada população (Franco, 2022).

Neste sentido, é importante reforçar que para a execução da vigilância epidemiológica, a notificação é fundamental neste contexto, sendo esta a comunicação direta sobre uma determinada doença ou agravamento diante a situação de saúde de uma população adstrita. Posto isto, na Tabela 3 é apresentada a taxa de natalidade do DSEI AL/SE, enquanto na Tabela 4 são apresentadas as principais doenças e agravos cometidos no território de abrangência do DSEI AL/SE.

Tabela 3 - Taxa de natalidade do DSEI AL/SE, de 2020 a 2022

Ano	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	19,60	22,49	19,39

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Tabela 4 - Taxa de incidência/prevalência das principais morbidades do DSEI AL/SE, de 2020 a 2022

Morbidade	Taxa de incidência/prevalência		
	2020	2021	2022
Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	6,06	4,87	6,88
Hipertensão essencial (primária)	52,74	63,62	26,80
Transtorno misto ansioso e depressivo	14,07	10,54	13,57
Nasofaringite aguda [resfriado comum]	16,17	34,46	22,98
Infecção do trato urinário de localização não especificada	4,04	7,85	4,41
Dor articular	8,27	12,29	7,69
Dor lombar baixa	10,85	11,17	8,66
Escabiose [sarna]	2,17	4,65	6,28
Amigdalite aguda	4,97	9,91	13,40
Influenza [gripe] devida a vírus não identificado	5,28	11,36	12,87

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Observa-se que a taxa de natalidade se manteve estável entre 2020 e 2022, com uma variação positiva em 2021 que chegou a 22,49. Por outro lado, destacam-se como principais morbidades a hipertensão essencial (primária), nasofaringite aguda (resfriado comum) e transtorno misto ansioso e depressivo. A hipertensão essencial chegou a sua taxa de incidência/prevalência máxima em 2021, totalizando 63,62.

Ressalta-se que as doenças foram calculadas pela taxa de incidência, considerando os registros de cada ano com o fator de multiplicação de 1.000 habitantes. Reflete-se assim a intensidade com que acontece uma doença em uma população e, dessa maneira, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos dessa doença na população. No que se refere às morbidades mais frequentes no DSEI AL/SE, destacam-se os agravos a seguir.

As Doenças Diarreicas Agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais caracterizadas por uma síndrome, na qual ocorre a diminuição da consistência das fezes, o aumento do número de evacuações (mínimo de 3 episódios em 24 horas) e, em alguns casos, há presença de muco e sangue (disenteria). São autolimitadas, com duração de até 14 dias. O quadro clínico pode

evoluir para desidratação leve à grave. Quando tratadas incorretamente ou não tratadas, podem levar à desidratação grave e ao distúrbio hidroeletrólítico, podendo ocorrer óbito, principalmente quando associadas à desnutrição (Brasil, 2019).

A análise do distrito revela que a maioria das aldeias se situa em áreas classificadas como urbanas ou rurais, enfrentando condições sanitárias significativamente precárias, características dos municípios de Alagoas e Sergipe. Essa situação é refletida na qualidade dos dados obtidos no SIASI sobre esta patologia, apresentados em termos absolutos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ao longo do tempo, se não for tratada, poderá causar problemas de saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral. Doença com prevalência comum, segundo os dados extraídos, conforme quadro abaixo. É uma condição clínica multifatorial, incluindo, idade acima de 50 anos, excesso de peso, sedentarismo, ingestão de sal e uso do álcool, fatores socioeconômicos e genéticos (SBC, 2010).

Os indígenas aldeados possuem hábitos alimentares ancestrais e culturais. Porém, devido à globalização, os itens industrializados detêm, atualmente, boa parte das refeições principais destes indígenas, fazendo com que mudem totalmente seus hábitos e contribuam para o surgimento destas doenças.

As doenças do aparelho respiratório, como as nasofaringes, amigdalite, doenças virais, ao exemplo a influenza, e outras como dores articulares, até na lombar, se dá pela acessibilidade ao meio urbano e contexto de fronteira/limite dos municípios, qual seja, o acesso aos meios de transportes e aglomerações nos centros urbanos, que aumentam a quantidade de indígenas adoecidos, considerando o contato direto com outras populações.

A escabiose, também conhecida como sarna, é contagiosa e se espalha rapidamente por meio do contato físico nas famílias, escolas ou casas de repouso. O sintoma mais comum da sarna é uma coceira intensa na área onde os ácaros se agrupam. Uma das características comum aos indígenas do Nordeste, são as condições socioeconômicas. Diante disso, é comum as doenças de pele, como exemplo da escabiose, a qual acomete principalmente as crianças e adolescentes.

Os transtornos depressivos acometem os indígenas que frequentemente têm pensamentos suicidas e podem tentar o suicídio. Outros sintomas ou transtornos mentais, como ansiedade e ataques de pânico, comumente coexistem, algumas vezes complicando diagnóstico e tratamento.

Os pacientes com todas as formas de depressão têm maior probabilidade de fazer uso abusivo de álcool ou de outras drogas ilícitas na tentativa de automedicar distúrbios do sono, ou sintomas de ansiedade; entretanto, a depressão é uma causa menos comum de transtorno por uso de álcool e transtorno por uso de outras substâncias. Os pacientes também têm mais chance de se tornarem fumantes pesados e de negligenciar sua saúde. A seguir, a Tabela 5 traz os números e causas de mortalidade entre indígenas no DSEI AL/SE.

As doenças crônicas não transmissíveis constituem as principais causas de morte no mundo, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim como no mundo, os dados sobre mortalidade geral no DSEI AL/SE se constituem destas patologias, dentre elas, o infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, traumatismo crânio encefálico, acidente vascular cerebral, insuficiência respiratória, morte súbita, choque cardiogênico e septicemias.

Nos anos em destaque, observou-se que óbitos caracterizados como mal definido pelo CID10, representados pelo R96 (outras mortes súbitas de causa desconhecida) e o R57 (choque cardiogênico), demonstraram um aumento na linha do tempo em análise, considerando um perfil de mortalidade. Posto isto, reforça-se a necessidade da investigação em tempo oportuno e discussão destes no Grupo Técnico de Vigilância do óbito no Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe.

Tabela 5 - Causas de mortalidade de crianças indígenas menores de 1 ano e taxa de mortalidade infantil, de 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade	N.º de óbitos	Tx. de Mortalidade
Total de Mortalidade Infantil	2	7,93	5	16,94	4	15,44
Principais Causas de Óbito	N.º de óbitos		N.º de óbitos		N.º de óbitos	
Nascimento único, natimorto (feto-morto)	1		-		-	
Derrame pericárdico (não-inflamatório)	1		-		-	
Broncopneumonia não especificada	-		1		-	
Anencefalia	-		1		-	
Pneumonia por microorganismo não especificada	-		1		-	
Agenesia unilateral do rim	-		1		-	

Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido	-	1	-
Desidratação do recém-nascido			
Enterocolite devida a Clostridium difficile	-	-	1
Desnutrição proteico-calórica moderada			
Hemorragia pulmonar originada no período perinatal	-	-	1
Malformações congênitas múltiplas, não classificadas em outra parte	-	-	1
Parada cardíaca	-	-	1
R57.1 - Choque hipovolêmico	-	-	1

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Verifica-se uma variação grande nas causas dos óbitos de crianças menores de um ano de vida. Desde 2020, não houve mais de uma morte ocorrida pela mesma causa, o que significa que as 11 fatalidades ocorreram por motivos distintos, incluindo derrame pericárdico, pneumonia, hemorragia pulmonar, parada cardíaca, entre outros. No ano de 2021 houve mais óbitos, que totalizaram 5.

Com relação à mortalidade materna no DSEI AL/SE, as consultas realizadas no SIASI indicaram que não houve registros de óbitos maternos no distrito entre 2020 e 2022. Conseqüentemente, a razão de mortalidade materna do DSEI AL/SE, índice baseado no número de óbitos e nascidos vivos, é 0.

A seguir, a Tabela 7 apresenta as especialidades médicas mais atendidas pela comunidade indígena do DSEI.

Tabela 6 - Principais especialidades médicas que geram referência para média e alta complexidade, de 2020 a 2022

Especialidades médicas	Quantidade de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Ginecologista	19	32	36
Urologista	6	7	84
Infectologista	3	10	10
Pediatra	8	14	24
Hematologista	3	11	13
Otorrinolaringologista	11	7	36
Ortopedista	31	40	125
Dermatologista	5	4	5
Cardiologia	123	159	294
Oftalmologista	33	62	64
Oncologista	8	10	11
Pré Natal Alto Risco	7	5	9
Neurologista	16	23	17
Gastroenterologista	6	13	21
Reumatologista	4	10	7

Especialidades médicas	Quantidade de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Psiquiatria	48	52	116
Endocrinologista	85	100	125
Total	416	559	997

Fonte: Consolidado por Unidade Básica de Saúde Indígena Tipo (UBSI)/polo base, 2020 a 2022.

Pode-se observar que a cardiologia é a especialidade mais utilizada em todos os anos de 2020 a 2022, chegando a 294 registros em 2022 (29,5% do total do ano). A psiquiatria e a endocrinologia são outras áreas com bastante encaminhamentos médicos no decorrer dos anos. Já a ortopedia se mostrou bastante demandada em 2022, aumentando de 31 registros em 2020 para 125 em 2022. Complementarmente, a Tabela 8 mostra a proporção de morbidades referenciadas para as CASAI para cada especialidade médica.

Tabela 7 - Principais especialidades médicas que geram referência para a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), de 2020 a 2022

Especialidades médicas	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Alergologista	0,81	0,22	0,44
Angiologista	0,67	0,43	0,28
Bucomaxilo	0,43	0,2	0,2
C.e. odontologia	1,24	0,25	0,41
Cardiologia	4,16	1,61	2,33
Cardiologia pediátrica	1,09	0,79	0,67
Cirurgião geral	4,065	1,57	2,26
Cirurgião cabeça e pescoço	2,63	0,13	0,22
Cirurgião otorrino	0,095	0	0,013
Cirurgião pediátrico	0,5	0,27	0,43
Dermatologista	2,63	0,25	1,26
Endocrinologista	2,96	0,84	1,45
Gastroenterologista	1,72	0,36	0,6
Geneticista	0,86	0,091	0,24
Ginecologista	2,91	1,2	2,03
Hematologista	2,15	0,36	0,59
Infectologista	1,53	0,5	0,43
Mastologista	2,24	0,59	0,97
Nefrologista	0,86	0,27	0,6
Neuropediatra	1,14	0,34	0,52
Neurologista	1,72	1,025	1,32
Obstetrícia alto risco	3,012	0,79	1,63
Oftalmologista	7,93	3,35	3,41
Oftalmologista pediátrico	3,1	0,27	0,08
Oncologista	5,78	2,3	1,84
Ortopedista	3,82	1,68	2,4
Otorrinolaringologista	6,21	0,95	1,99

Especialidades médicas	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Pediatria	2,91	0,27	0,56
Pneumologista	1,05	0,41	0,68
Proctologista	1,43	0,15	0,68
Psiquiatra	1,099	0,31	0,4
Reumatologista	1,099	0,72	0,83
Urologista	3,15	0,63	1,55

Fonte: CASAI, 2020 a 2022.

Com relação às morbidades, o ano de 2020 demandou, sobretudo, oftalmologistas, otorrinolaringologistas e oncologistas. Em 2021, a especialidade mais demandada foi a neurologia, seguida novamente da oncologia e também da ortopedia. Já em 2022, a oftalmologia foi a área mais referenciada, seguida da ortopedia, da cardiologia e do cirurgião geral. A Tabela 9 a seguir sumariza o quantitativo de indígenas com doenças crônicas não transmissíveis que necessitaram de intervenções e cuidados no ano de 2022.

Tabela 8 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de intervenção/cuidados em 2022

Cronicidade	Usuários
Transplantes	1
Hemodiálise	12
Doenças hematológicas	6
Câncer	17
HIV Positivo	13
Hipertensão Arterial	835
Diabetes	250
Outros (Pessoa com Deficiência, Saúde Mental e Tuberculose)	242
Total	1.376

Fonte: Painel SIASI, 2023.

Em 2022, a doença crônica com mais registros foi a hipertensão arterial, com um total de 835 usuários (60,6% do total). Em seguida, tem-se a diabetes, com 250 usuários que necessitaram de intervenção ou cuidado médico. Outras doenças relevantes são a tuberculose, pessoas com deficiência e saúde mental.

5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO

5.1. Infraestrutura de saúde

Para a melhor compreensão acerca da infraestrutura de saúde, componente essencial do SasiSUS, tem-se na Tabela 10 o quantitativo de estabelecimentos de saúde de acordo com seu tipo, bem como a quantidade de reformas, ampliações e novos estabelecimentos de saúde previstos.

Tabela 9 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos

Estabelecimento	Quantidade atual	Número de reformas/ ampliações previstas/ano	Número de novos estabelecimentos previstos/ano
CASAI	1	0	Previsão de mudança de prédio
UBSI	4	2	2
Polo Base – Tipo I	13	3	1
Polo Base – Tipo II	0	-	-
Distrito Sanitário Especial Indígena – SEDE	1	0	0

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, s/d.

Constata-se que o polo base tipo I é o estabelecimento de maior número de unidades, totalizando 13 atualmente, além de possuir a maior previsão de reformas e ampliações, que totalizam 3. A UBSI é o estabelecimento de saúde com maior previsão de implantação de novas unidades, sendo duas ao todo. Complementando a situação dos estabelecimentos de saúde indígena, o Quadro 3 a seguir apresenta a relação de estabelecimentos a serem implantados, reformados e/ou ampliados até 2027.

QUADRO 3 - Lista de Estabelecimentos de Saúde Indígena a serem implantados, reformados e/ou ampliados entre 2024 e 2027

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou polo base	Município	Objeto	Ano
Polo Base Tipo I	Aldeia Wassu Cocal	Joaquim Gomes-AL	Implantação	2024
UBSI II	Aldeia Wassu Cocal-Pedrinhas	Joaquim Gomes-AL	Implantação	2024
UBSI II	Aldeia Moxotó	Pariconha-AL	Implantação	2024
Polo Base Tipo I	Xucuru-Kariri	Palmeira dos Índios-AL	Reforma e/ou Ampliação	2024
Polo Base Tipo I	Tingui Botó	Feira Grande-AL	Reforma e/ou Ampliação	2024
Polo Base Tipo I	Karuazu	Pariconha-AL	Reforma e/ou Ampliação	2024

Tipo de estabelecimento	Nome da aldeia ou polo base	Município	Objeto	Ano
UBSI Tipo I	Aldeia Coité	Palmeira dos Índios-AL	Implantação	2025
UBSI Tipo I	Aldeia Cafurna de Baixo	Palmeira dos Índios-AL	Implantação	2025
Polo Base Tipo I	Kariri-Xocó	Porto Real do Colégio-AL	Reforma e/ou Ampliação	2025
Polo Base Tipo I	Katokinn	Pariconha-AL	Reforma e/ou Ampliação	2025
Polo Base Tipo I	Terra Nova	São Sebastião-AL	Reforma e/ou Ampliação	2025
UBSI Tipo I	Aldeia Serra do Capela	Palmeira dos Índios-AL	Implantação	2026
UBSI Tipo II	Aldeia Serra do Engenho	Pariconha-AL	Implantação	2026
Polo Base Tipo I	Koiupanká	Inhapi-AL	Reforma e/ou Ampliação	2026
Polo Base Tipo I	Aconã	Traipu-AL	Reforma e/ou Ampliação	2026
Polo Base Tipo I	Kalankó	Água Branca-AL	Reforma e/ou Ampliação	2026
UBSI Tipo II	Wassu Cocal-Itabira	Joaquim Gomes-AL	Implantação	2027
UBSI Tipo II	Fulkaxó	Pacatuba-SE	Implantação	2027
Polo Base Tipo I	Jeripankó	Pariconha-AL	Reforma e/ou Ampliação	2027
Polo Base Tipo I	Plaki-ô	São Sebastião-AL	Reforma e/ou Ampliação	2027
Polo Base Tipo I	Xokó	Porto da Folha-SE	Reforma e/ou Ampliação	2027

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, s/d.

5.2. Rede de Atenção à Saúde

Uma vez caracterizada a infraestrutura de saúde, detalham-se agora informações correspondentes à rede de atenção à saúde do DSEI AL/SE. O Quadro 4 a seguir expõe os estabelecimentos de saúde dos Polos Base de acordo com sua complexidade.

QUADRO 4 - Estabelecimentos de saúde para apoio diagnóstico, média e alta complexidade em área de abrangência dos polos base

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
Hospital Metropolitano de Alagoas)	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HU	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital Geral do Estado (HGE)	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital da Criança de Alagoas	13	Média, Alta Complexidade e Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene (HCA)	13	Média, Alta Complexidade	CASAI

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
HOSPITAL VEREDAS em Maceió	13	Média, Alta Complexidade e Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Hospital Escola Hélio Auto Doenças Tropicais HDT	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital Santa Mônica	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Hospital Sanatório em Maceió	13	Média, Alta Complexidade e Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Casa de Saúde Paulo Neto	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Santa Casa de Misericórdia de Maceió	13	Média, Alta Complexidade e Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Hospital e Maternidade Santo Antônio	13	Média, Alta Complexidade	CASAI
Clínica da Família Dr. João Fireman	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Clínica da Família Aprígio Vilela	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Oculare	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Centro de Diagnóstico e Imagem Prof. Alberto Cardoso - CEDIM	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
FunBrasil	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
La Clínica	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Med Imagem	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Diagnor	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
AAPPE	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
APAE	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
PESTALOZZI	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
CASA	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Associação dos Hemofílicos	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
HEMOAL	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
PAM SALGADINHO	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Instituto Desenvolve	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
CER III	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
Casa Do Coraçozinho	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
UNIMAGEM	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
CREN	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
ADEFAL	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI

Nome do estabelecimento	Polo base que atende	Tipo de estabelecimento	Referência do polo base
AMBESP	13	Apoio diagnóstico da Atenção Primária	CASAI
MEDRADIUS	13	Apoio Diagnóstico Da Atenção Primária (Apenas para PETSCAN pelo SUS)	CASAI

Fonte: CASAI/DSEI AL/SE, s/d.

O Ministério da Saúde estabelece às redes de cuidados dentro da média a alta complexidade, as quais serão destacadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Norteados pelos princípios do SUS, os serviços de saúde devem estar amparados numa rede de atenção hierarquizada e regionalizada.

Outro ponto relevante da regionalização dos serviços de saúde que garanta a integralidade nos acessos são as RAS. As RAS funcionam como arranjos organizadores dos serviços de saúde de determinada região, e com variadas densidades tecnológicas, devem agir integradas aos apoios logísticos, técnicos de cada região, e estar afinadas com as Comissões Intergestoras (BRASIL, 2013). Destaca-se que as RAS se apresentam de maneira transversal pelos temas: qualificação e educação; informação; regulação; promoção e vigilância em saúde.

Diante da unicidade do SUS, é notória a necessidade de colaboração com as outras esferas de poder para que as demandas de média e alta complexidade sejam absorvidas e tenham resolutividade. Tendo em vista a garantia legal já exposta na Lei 9.836/99, artigo 19, inciso II, no interior do Estado de Alagoas existem algumas cidades referência para média e alta complexidade, nas quais recebem alguns indígenas, porém não dispõem de todos os serviços de saúde.

É crucial destacar que, na prática, a rede de média e alta complexidade de Maceió absorve quase toda a demanda de saúde do estado. Isso ocorre porque a capital concentra a maioria das referências em saúde e toda a rede está integrada por meio de ações coordenadas pela CASAI do DSEI AL/SE.

A CASAI DSEI AL/SE possui o Sistema de Regulação (SISREG) como fonte principal de marcação para média e alta complexidade. O fluxo estabelecido é padrão no estado, o paciente é cadastrado no SISREG e aguarda a data do agendamento ser liberada.

Após a autorização, a CASAI procede ao envio das marcações para as UBSI, responsáveis por entregar tais informações ao paciente e organizar o transporte para a data agendada. Considerando que o sistema disponibiliza todas as especialidades necessárias, o principal obstáculo enfrentado é a lentidão no processo de marcação

de algumas áreas específicas, resultando em atrasos nos diagnósticos e nos tratamentos de saúde.

Dado que o sistema é unificado para todo o estado, as vagas disponibilizadas são insuficientes para atender à demanda existente, colocando a Saúde Indígena em uma posição de espera contínua nas filas de marcação. Torna-se evidente a necessidade de estabelecer cotas que contemplem as particularidades da saúde indígena, a fim de acelerar as marcações em serviços de média e alta complexidade.

5.3. Gestão do trabalho e educação na saúde

Apresenta-se então a caracterização da gestão do trabalho e educação na saúde, detalhando a força de trabalho atual e a necessidade de ampliação conforme o dimensionamento de recursos humanos de todas as categorias, seja servidor, conveniado ou terceirizado.

5.4. Força de Trabalho

Tabela 10 - Demonstrativo geral de recursos humanos existentes no DSEI AL/SE, 2023

Recurso Humano	Lotação					Vínculo empregatício				
	Qt. Total	Polo base tipo I	Polo base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
Médico (a)	8	8	0	0	0	0	3	0	5	0
Enfermeiro (a)	29	21	0	2	6	0	29	0	0	0
Téc de Enfermagem	45	40	0	3	2	0	45	0	0	0
Assistente Social	5	4	0	1	0	0	5	0	0	0
Recepção	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0
Limpeza	22	19	0	0	3	0	0	22	0	0
Motorista	99	93	0	1	6	0	0	99	0	0
Vigilante	52	43	0	4	5	0	0	52	0	0
Psicólogo	6	5	0	0	1	0	6	0	0	0
Farmacêutico	7	5	0	0	2	0	7	0	0	0
Odontólogo	12	11	0	0	1	0	12	0	0	0
Nutricionista	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
TSB	13	13	0	0	0	0	13	0	0	0
AIS	53	53	0	0	0	0	53	0	0	0
AISAN	33	33	0	0	0	0	33	0	0	0
Apoiador Técnico em Saúde Indígena	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Apoiador Técnico em Saneamento	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Engenheiro civil saúde indígena	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0
Gestor de Saneamento ambiental	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Secretário Executivo do	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Recurso Humano	Lotação					Vínculo empregatício				
	Qt. Total	Polo base tipo I	Polo base tipo II	CASAI	Sede do DSEI	Servidor	Convênio	Terceirizada	Programa mais médico para o Brasil	Município
CONDISI										
Tec. Edificações De Saúde Indígena	4	1	0	0	3	0	0	0	0	0
Tec. Eletrotécnico I De Saúde indígena	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tec. Química de Saúde Indígena	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Fonte: SESAI RH, 2023.

Pode-se identificar que a maior quantidade de recursos humanos do DSEI AL/SE está nas funções de motorista (99 pessoas), AIS (53 pessoas), vigilante (52 pessoas) e técnico de enfermagem (45 pessoas). Cabe explicitar que todas as contratações de motoristas e vigilantes são terceirizadas, enquanto as de AIS e técnico de enfermagem são por meio de convênio. Não há recursos humanos de vínculo empregatício de servidor e do município.

A principal lotação desses profissionais se dá no polo base tipo I, onde 100% dos AIS, 93,9% dos motoristas, 88,8% dos técnicos de enfermagem e 82,6% dos vigilantes estão alocados. Este estabelecimento é o maior em questão de RH, onde 87,4% de todos os profissionais estão lotados. A sede do DSEI AL/SE é o segundo estabelecimento com mais profissionais alocados, totalizando 37 (9,2% do total).

Tabela 11 - Capacidade de EMSI instalada

Polo base	EMSI	Perfil das EMSI							
		Enfermeiro (a)	Médico (a)	CD	Téc. Enf.	ASB / TSB	AIS	AISAN	Aldeias atendidas
Xucuru Kariri	EMSI 1	1	1	1 / 20hs	4	1	5	5	4
	EMSI 2	1	1	1	3	1	6	5	4
Wassu Cocal	EMSI 1	3	1	1	3	1	8	5	1
Jeripanko	EMSI 1	3	1	1	3	1	6	3	5
Kalanko	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	1	1	2	1	3
Koiupanka	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	1	1	3	2	3
Karuazu	EMSI 1	1	1	1 / 40hs	2	1	4	2	2
Katokin	EMSI 1	1	1	1	2	1	4	1	1
Tingui Botó	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	2	1	2	2	2
Karapotó Terra nova	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	2	1	3	1	1
Karapotó Plaki-ô	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	2	1	1	1	1
Kariri Xocó	EMSI 1	2	1	1 e 1 / 20h	5	1	7	2	1
Aconã	EMSI 1	1	1	1 / 20hs	1	1	1	1	1
Xokó	EMSI 1	1	1 / 20hs	1 / 20hs	2	1	1	2	1

Fonte: SESAI RH, 2023.

Tabela 12 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humanos do DSEI AL/SE

Recurso Humano	Polo base tipo I	Polo base tipo II	CASA I	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Enfermeiro 40 hs	8	-	-	-	8	2	3	3	-
Cirurgião Dentista	1 / 20h	-	-	-	1	-	1	-	-
TSB	2	-	-	-	2	-	2	-	-
Assistente Social	8	-	-	-	8	3	3	2	-
Psicólogo	7	-	1	-	8	4	2	1	-
Nutricionista	9	-	1	-	10	4	4	3	-
Farmacêutico	5	-	0	-	5	2	2	1	-
Fisioterapeuta	9	-	0	-	9	3	3	2	1
Educador Físico	9	-	0	-	9	3	3	2	1
Téc Enfermagem 40 hs	8	-	0	0	8	3	3	2	0
Motorista 40hs	1	-	1	-	2	1	1	0	0
Faxineiro 40hs	5	-	1	-	6	2	2	1	1
Copeiro	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Auxiliar de Jardinagem 40hs	-	-	1	-	1	1	-	-	-
Auxiliar administrativo 40hs	10	-	1	-	11	3	4	4	-
AIS	13	-	-	-	13	5	4	2	2
AISAN	12	-	-	-	12	5	4	2	1
Agente de Endemias	13	-	-	-	13	5	6	2	-
Engenheiro Civil/Sanitarista	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Engenheiro Eletricista	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Geólogo	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Arquiteto	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Técnico em Eletrotécnica	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Técnico em Saneamento/Meio Ambiente	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Topógrafo	-	-	-	2	2	1	1	-	-
Técnico em Química	-	-	-	1	1	1	-	-	-

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

Ressalta-se que AIS, Agente de Endemias, AISAN e auxiliar administrativo são as principais funções no DSEI AL/SE além de que são as funções com maior quantidade de vagas previstas para o período de 2024 a 2027.

5.5. Qualificação profissional

O processo de Educação Permanente se organiza a partir das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em acordo com as necessidades de saúde da população assistida, buscando a transformação durante as práticas profissionais. Devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade.

A Educação Permanente deve se inserir no processo de trabalho, gerando compromissos entre trabalhadores e gestores, construindo o desenvolvimento individual e institucional.

O PDSI norteia os temas que serão abordados nas capacitações, como também os resultados que deverão ser alcançados a cada ano. Identificou-se que nos últimos três anos houve um aumento gradativo do percentual de profissionais qualificados no DSEI AL/SE, em atuação no contexto intercultural e aprimoramento do trabalho em saúde.

Tabela 13 - Número de trabalhadores do DSEI AL/SE em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), de 2020 a 2023

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	0	4	1	5
Enfermeiro	2	14	16	17
Farmacêutico	0	4	4	6
Psicólogo	0	2	2	5
Cirurgião Dentista	1	0	2	9
Técnico de Enfermagem	0	12	24	31
Auxiliar de Saúde Bucal	0	4	5	9
Agente Indígena de Saúde	0	19	34	33
Agente Indígena de Saneamento	0	3	10	11
Assistente Social	0	3	2	3
Nutricionista	0	0	0	1
Total	3	65	100	130

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

Até o ano de 2023 foram qualificados cerca de 298 profissionais para atuação em contexto intercultural, sendo 2023 o ano de maior qualificação no DSEI AL/SE, com 130 profissionais. Em todo o período, as principais funções qualificadas foram AIS e técnico de enfermagem.

Para o ano de 2024 está previsto: Curso das Parteiras Tradicionais, Oficina de acolhimento e Oficina de monitoramento e avaliação como principais temáticas/prioridades para formação profissional. Para o ano de 2025 está prevista a formação em Plantas Medicinais e para 2026 a formação em Farmácia viva.

Tabela 14 - Número de trabalhadores da atenção qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde no DSEI AL/SE, de 2020 a 2023

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	5	4	11	10
Enfermeiro	23	17	36	35
Cirurgião Dentista	8	9	11	11
Técnico de Enfermagem	23	9	30	22
Auxiliar de Saúde Bucal	10	5	11	12

Categoria	2020	2021	2022	2023
Agente Indígena de Saúde	37	23	67	45
Agente Indígena de Saneamento	14	11	31	33
Farmacêutico	4	5	6	9
Nutricionista	1	1	1	1
Psicólogo	4	3	5	7
Assistente Social	3	0	5	6
Total	132	87	214	191

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

Até o ano de 2023 foram qualificados cerca de 624 profissionais para o aprimoramento do trabalho em saúde, sendo 2022 o ano de maior qualificação no DSEI AL/SE com 214 profissionais. Em todo o período, as principais funções qualificadas foram técnico de enfermagem e enfermeiro.

Para o ano de 2024, a previsão das temáticas prioritárias para formação profissional são: Curso de Sala de Vacina; Curso de Vigilância em Saúde/Epidemiologia; AIDPI Comunitário e Criança; Capacitação em Tuberculose; Feridas e Curativos; Primeiro Socorros; Capacitação e Manejo do SIASI; Oficina de formação para AIS e AISAN.

5.6. Infraestrutura de saneamento

Tabela 15 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com coleta de resíduos pela prefeitura	N.º de aldeias que destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal	N.º de aldeias que realizam a queima de resíduos na aldeia	N.º de aldeias com infraestrutura de água	N.º de aldeias com esgotamento sanitário adequado
Kalanko	3	2	3	1	0	0
Tingui Botó	2	2	2	0	2	1
Koiupanká	3	2	3	1	0	0
Wassu Cocal	1	1	1	1	1	0
Xucuru Kariri	8	8	8	8	6	0
Jeripankó	5	4	5	0	3	0
Katokinn	1	1	1	0	0	0
Karuazu	2	2	2	0	0	0
Xokó	1	1	1	0	1	0
Kariri Xocó	1	1	1	0	1	1
Terra Nova	1	1	1	0	0	0
Plaki-Ô	1	1	1	1	1	0
Aconã	1	1	1	1	1	0
Total	30	30	30	15	16	2

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, 2023.

Tabela 16 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizadas no DSEI AL/SE

Polo base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com clorador	N.º de aldeias sem tratamento	N.º de aldeias atendidas por concessionária	N.º de aldeias com salta-Z	N.º de aldeias com filtração
Kalanko	3	-	-	0	-	-
Tingui Botó	2	-	-	2	-	-
Koiupanká	3	-	-	1	-	-
Wassu Cocal	1	1	-	-	-	-
Xucuru Kariri	8	4	-	1	-	2
Jeripankó	5	-	-	5	-	-
Katokinn	1	-	-	1	-	-
Karuazu	2	-	-	2	-	-
Xokó	1	-	-	0	-	1
Kariri Xocó	1	-	-	0	-	1
Terra Nova	1	-	-	0	-	-
Plaki-Ô	1	-	-	0	-	1
Aconã	1	1	-	0	-	-
Total	30	6	-	12	-	5

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, 2023.

Verifica-se que 100% das aldeias atualmente possuem coleta de resíduos pela prefeitura e destinam seus resíduos orgânicos para compostagem ou alimentação animal. 53% das aldeias têm infraestrutura de água e 50% realizam a queima de resíduos na aldeia. Apenas 6,6% das aldeias possuem esgotamento sanitário adequado. A Tabela 17 a seguir apresenta as tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento.

Com relação às tecnologias de tratamento de água, pode-se destacar que 40% das aldeias são atendidas por concessionárias, 6,6% realizam tratamento de água com clorador e 16,6% utilizam filtração. Outras tecnologias, como salta-Z, não foram identificadas nas aldeias.

Tabela 17 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada

Polo base	Nº de aldeias	Nº de aldeias com fossa séptica e sumidouro	Nº de aldeias com tanque de evapotranspiração	Nº de aldeias com fossas rudimentares	Nº de aldeias atendidas por concessionária	Nº de aldeias corpos hídricos
Kalanko	3	3	0	3	0	0
Tingui Botó	2	2	0	0	0	0
Koiupanká	3	3	0	3	0	0
Wassu Cocal	1	1	0	1	0	0
Xucuru Kariri	8	8	0	8	0	0
Jeripankó	5	5	0	5	0	0

Katokinn	1	1	0	1	0	0
Karuazu	2	2	0	2	0	0
Xokó	1	1	0	1	0	0
Kariri Xocó	1	1	0	0	0	0
Terra Nova	1	1	0	1	0	0
Plaki-Ô	1	1	0	1	0	0
Aconã	1	1	0	1	0	0
Total	30	30	0	27	0	0

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, 2023.

Nota-se que 100% das aldeias atualmente possuem fossa séptica e sumidouro e 90% possuem fossas rudimentares. Nenhuma aldeia possui tanque de evapotranspiração, além de que nenhuma aldeia possui corpos hídricos e nem são atendidas por concessionária para essa finalidade de esgotamento.

A Tabela 18 mostra a previsão de implantação de infraestrutura para abastecimento de água nas aldeias até 2027. A Tabela 19 mostra a previsão de ampliação e/ou reforma das infraestruturas já existentes.

Tabela 18 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia e por ano, de 2024 a 2027

Polo base	Aldeias	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Kalankó	Januária, Lajedo do Couro e Sítio Gregório	434	2025/2026/2027
Tingui Botó	Ipioca 1	394	2026
Koiupanká	Baixa do Galo, Baixa Fresca e Roçado	785	2025/2026/2027
Wassu Cocal	Wassu Cocal (Microáreas: Urucuba, N ^a Sra ^a Fátima, Cocal Velho, 3 Manos e Granja Pe. Cícero)	2.099	2024/2025/2026/2027
Xucuru Kariri	Serra do Amaro, Riacho Fundo, Jarra, Monte Alegre e Pankaxuri.	1.745	2024/2025/2026/2027
Jeripankó	Jeripankó	1.717	-
Katokinn	Katokinn	1.050	-
Karuazu	Karuazu	948	-
Xokó	Xokó	389	-
Kariri Xocó	Kariri-Xocó	2.494	-
Terra Nova	Terra Nova	848	-
Plaki-Ô	Plaki-ô	344	-
Aconã	Aconã	72	-

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, 2023.

Constata-se que a implantação da infraestrutura de abastecimento de água tende a atingir, até o ano de 2027, cerca de 5.457 pessoas de 5 Polos Bases, que são: Kalankó, Tingui Botó, Koiupanká, Wassu Cocal e Xucuru Kariri.

Tabela 19 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Kalanko	Kalankó	434	-
Tingui Botó	Tingui Botó	394	2027
Koiupanká	Koiupanká	785	-
Wassu Cocal	Wassu Cocal	2.099	2026
Xucuru Kariri	Fazenda Canto, Boqueirão, Mata da Cafurna, Cafurna de Baixo e Serra do Capela.	1.745	2024/2025/2026/2027
Jeripankó	Jeripankó	1.717	-
Katokinn	Katokinn	1.050	-
Karuazu	Karuazu	948	-
Xokó	Xokó	389	-
Kariri Xocó	Kariri-Xocó	2.494	-
Terra Nova	Terra Nova	848	-
Plaki-Ô	Plaki-ô	344	2025
Aconã	Aconã	72	2025

Fonte: SESANI- DSEI AL/SE, 2023.

Tem-se que a reforma e/ou ampliação da infraestrutura de abastecimento de água tende a atingir, até o ano de 2027, cerca de 4.654 pessoas de 5 Polos Bases, que são: Tingui Botó, Wassu Cocal, Xucuru Kariri, Planki-Ô e Aconã.

A seguir, as Tabelas 20 e 21 apresentam as previsões para o sistema de esgotamento sanitário e de construção de módulos sanitários, por aldeia, até 2027.

Tabela 20 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia de 2024 a 2027

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Kalanko	Kalankó	434	2027
Tingui Botó	Tingui Botó	394	2025
Koiupanká	Koiupanká	785	2024
Wassu Cocal	Wassu Cocal	2.099	2026
Xucuru Kariri	Xucuru Kariri	1.745	2025
Jeripankó	Jeripankó	1.717	2024

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Katokinn	Katokinn	1.050	2027
Karuazu	Karuazu	948	2026
Xokó	Xokó	389	2027
Kariri Xocó	Kariri Xocó	2.494	2026
Terra Nova	Terra Nova	848	2027
Plaki-Ô	Plaki-ô	344	2026
Aconã	Aconã	72	2025

Fonte: SESANI-DSEI AL/SE, 2023.

Tabela 21 - Previsão de construção de módulos sanitários por aldeia

Polo base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de esgotamento sanitário
Kalanko	Kalankó	434	2026
Koiupanká	Koiupanká	785	2026
Wassu Cocal	Wassu Cocal	2.099	2025
Xucuru Kariri	Xucuru Kariri	1.745	2024
Jeripankó	Jeripankó	1.717	2025
Katokinn	Katokinn	1.050	2025
Karuazu	Karuazu	948	2025
Xokó	Xokó	389	2027
Kariri Xocó	Kariri Xocó	2.494	2027

Fonte: SESANI-DSEI AL/SE, 2023.

Pode-se afirmar que serão 13 Polos Bases/aldeias com um novo sistema de esgotamento sanitário, além de que 9 receberão módulos sanitários até 2027.

5.7. Meio de transporte

Sobre os meios de transporte do DSEI AL/SE, tem-se no Quadro 5 abaixo a caracterização de todos os meios de acesso e distâncias entre aldeias, Polos Bases, DSEI AL/SE e CASAI.

QUADRO 5 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI AL/SE

Polo base	Distância do DSEI até o polo base	Distância da aldeia à CASAI	Distância do polo base à CASAI	Meio de acesso	Observações
Aconã Município: Traipu Estado: Alagoas	194 km 3h15 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia	198 km 3h20 de Viagem	Terrestre / Fluvial	Acesso misto
Karapotó Terra Nova Município: São Sebastião Estado: Alagoas	135 km 2h10 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Fazenda Terra Nova	136 km 2h15 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Gulandim 138 km 2h16 de Viagem	-		
		Sítio Pontes 137,5 km 2h15 de Viagem	-		
		Salobro 140 km 2h17 de Viagem	-		
Karapotó Plaki-ô Município: São Sebastião Estado: Alagoas	138 km 2h00 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia	141 km 2h10 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
Kariri Xokó Município: Porto Real do Colégio Estado: Alagoas	178 km 2h35 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia	180 km 2h40 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
Katokinn Município: Pariconha Estado: Alagoas	300 km 4h40 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia	302 km 4h43 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
Karuazu	297 km 4h40 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Karuazu	299 km 4h44 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre

Polo base	Distância do DSEI até o polo base	Distância da aldeia à CASAI	Distância do polo base à CASAI	Meio de acesso	Observações
Município: Pariconha Estado: Alagoas		Tanque 307 km 4h50 de Viagem	-		
		Campinhos 304 km 4h48 de Viagem	-		
Jeripankó Município: Pariconha Estado: Alagoas	304 km 4h48 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Jeripankó	306 km 4h52 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Caraibeiras 316 km 5h05 de Viagem	-		
		Moxotó 318,5 km 5h10 de Viagem	-		
		Serra do Engenho 321 km 5h13 de Viagem	-		
		Aratikum 307 km 4h53 de Viagem	-		
		Figueiredo 308 km 4h54 de Viagem	-		
		Tabuleiro 307 km 4h53 de Viagem	-		
Kalankó Município: Água Branca Estado: Alagoas	289 km 4h44 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Januária	291 km 4h50 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Sítio Gregório 298 Km 5h00 de Viagem	-		
		Lageiro do Couro 293 Km 4h53 de Viagem	-		
		Batatal 294 Km 4h54 de Viagem	-		
		Pedra Redonda 296 Km 4h56 de Viagem	-		
		Salgadinho 299 Km 5h01 de Viagem	-		
		Quixabeira 293,5 km 4h53 de Viagem	-		
		Santa Cruz 298 km	-		

Polo base	Distância do DSEI até o polo base	Distância da aldeia à CASAI	Distância do polo base à CASAI	Meio de acesso	Observações
		5h00 de Viagem			
		Serra do Sobrado 308,5 km 5h10 de Viagem	-		
		Cacimba Cercada 301 km 5h02 de Viagem	-		
		Salinas 305 km 5h05 de Viagem	-		
Koiupanká Município: Inhapi Estado: Alagoas	265 km 4h14 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Baixa do Galo	268 km 4h18 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Baixa Fresca 276 km 4h28 de Viagem	-		
		Roçado 271 km 4h20 de Viagem	-		
Xucuru Kariri Município: Palmeira dos Índios Estado: Alagoas	130 km 2h25 de Viagem	Polo situado dentro da cidade de palmeira dos índios →	133 km 2h30 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Boqueirão 140 km 2h40 de Viagem	-		
		Fazenda Canto 142 km 2h42 de Viagem	-		
		Mata da Cafurna 139 km 2h40 de Viagem	-		
		Riacho Fundo 141 km 2h42 de Viagem	-		
		Cafurna de Baixo 138 km 2h39 de Viagem	-		
		Serra do Amaro 141 km 2h42 de Viagem	-		
		Coité 140 km 2h41 de Viagem	-		
		Serra do Capela 136 km 2h30 de Viagem	-		

Polo base	Distância do DSEI até o polo base	Distância da aldeia à CASAI	Distância do polo base à CASAI	Meio de acesso	Observações
		Fazenda Canto Anum 149 km 2h50 de Viagem	-		
		Jarra 137,5 km 2h31 de Viagem	-		
Tingui Botó Município: Feira Grande Estado: Alagoas	150 km 2h40 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Tingui Botó	155 km 2h45 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Fazenda Ipioc 165 km 2h55 de Viagem	-		
		Sítio Gruta Funda 165 km 2h56 de Viagem	-		
		Sítio Cambará 160 km 2h50 de Viagem	-		
		Sítio Sapucaia 175 km 3h00 de Viagem	-		
		Olho d'Água do Meio 165 km 2h55 de Viagem	-		
Xokó Município: Porto da Folha Estado: Sergipe	243 km 4h40 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia	263 km 4h50 de Viagem	Terrestre / Fluvial	Acesso misto
Wassu Cocal Município: Joaquim Gomes Estado: Alagoas	81,7 km 1h15 de Viagem	Polo situado dentro da aldeia Ipê	83,7 km 1h20 de Viagem	Terrestre	Acesso apenas terrestre
		Pedrinhas 87,8 km 1h30 de Viagem	-		
		Torre 85,8 km 1h28 de Viagem	-		
		Três manos 83,8 km 1h25 de Viagem	-		
		Urucuba 84,8 km 1h26 de Viagem	-		

Polo base	Distância do DSEI até o polo base	Distância da aldeia à CASAI	Distância do polo base à CASAI	Meio de acesso	Observações
		Boa Vista 84,8 km 1h26 de Viagem			
		Padre Cicero 82,8 km 1h24 de Viagem	-		
		São Pedro 80,8 km 1h22 de Viagem	-		
		Santa Cecília 80,8 km 1h23 de Viagem	-		
		Gereba 80,8 km 1h22 de Viagem	-		
		Buraco 87,8 km 1h29 de Viagem	-		
		Itabira 87,8 km 1h30 de Viagem	-		
		Pedreira 84,8 km 1h25 de Viagem	-		
		Nsa de Fátima 82,8 km 1h22 de Viagem	-		
		Boa Esperança 82,8 km 1h23 de Viagem	-		
		Bom Sucesso 82,8 km 1h23 de Viagem	-		
		Cocal Velho 82,8 km 1h23 de Viagem	-		

Fonte: SEPAT, 2023.

No Quadro 6 encontra-se a relação dos meios de transporte da CASAI para cada estabelecimento de saúde do distrito, incluindo o tempo de deslocamento entre eles.

QUADRO 6 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de transporte	Tempo de deslocamento
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Metropolitano de Alagoas)	Terrestre	50min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HU	Terrestre	50min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Geral do Estado (HGE)	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital da Criança de Alagoas	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene (HCA)	Terrestre	50min
CASAI DSEI AL/SE	HOSPITAL VEREDAS em Maceió	Terrestre	10min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Escola Hélio Auto Doenças Tropicais HDT	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Santa Mônica	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital Sanatório em Maceió	Terrestre	10min
CASAI DSEI AL/SE	Casa de Saúde Paulo Neto	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Hospital e Maternidade Santo Antônio	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	Clínica da Família Dr. João Fireman	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Clínica da Família Abrígio Vilela	Terrestre	55min
CASAI DSEI AL/SE	Oculare	Terrestre	12min
CASAI DSEI AL/SE	Centro de Diagnóstico e Imagem Prof. Alberto Cardoso - CEDIM	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	FunBrasil	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	La Clínica	Terrestre	55min
CASAI DSEI AL/SE	Med Imagem	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	Diagnor	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	AAPPE	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	APAE	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	PESTALOZZI	Terrestre	20min
CASAI DSEI AL/SE	CASA	Terrestre	20min
CASAI DSEI AL/SE	Associação dos Hemofílicos	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	HEMOAL	Terrestre	50min
CASAI DSEI AL/SE	PAM SALGADINHO	Terrestre	35min
CASAI DSEI AL/SE	Instituto Desenvolve	Terrestre	55min
CASAI DSEI AL/SE	CER III	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	Casa Do Coraçozinho	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	UNIMAGEM	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	CREN	Terrestre	55min
CASAI DSEI AL/SE	ADEFAL	Terrestre	15min
CASAI DSEI AL/SE	AMBESP	Terrestre	30min
CASAI DSEI AL/SE	MEDRADIUS	Terrestre	10min

Fonte: DSEI AL/SE, 2023.

O principal modal de transporte do DSEI AL/SE é o terrestre, que abrange todas as aldeias da região e todos os estabelecimentos de saúde abrangidos. A Tabela 23

demonstra o percentual de acesso às aldeias conforme os tipos de transporte, seja fluvial, terrestre ou misto (fluvial e terrestre).

Tabela 22 - Caracterização percentual do acesso às aldeias no DSEI AL/SE por tipo de transporte

Meio de acesso	Aldeias	Percentual
Fluvial	0	0%
Terrestre	30	100%
Misto (fluvial e terrestre)	2	6,66%

Fonte: SEPAT, 2023.

O Quadro 7 resume os tipos de veículos existentes no distrito, bem como a quantidade de profissionais alocados para o veículo e a necessidade de revisão anual destes veículos.

QUADRO 7 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Revisão anual de necessidade
Picape	Total de 41 Oficiais e Locados (16 Oficiais e 25 Locados)	Total de 50 Locados (Frota 100% Locado)
Carro de passeio	2 Oficiais	3 locados (Frota 100% Locados)
Van / Utilitário	2 Oficiais	7 locados (Frota 100% Locados)
Caminhão	2 Oficiais (1 Carroceria e 1 Pipa)	Mesma quantidade
Ônibus / Micro-ônibus	1 Oficial	Mesma quantidade
Barco / Lancha	5 Oficiais	Mesma quantidade
Outros (Gerador Odonto Móvel)	1 Oficial	Mesma quantidade

Fonte: SEPAT, 2023.

5.8. Plano de Transporte

A SEPAT, seção lotada no DSEI AL/SE, é responsável pelas escalas de viagens, os motoristas e pedidos de diárias para os mesmos, tanto do DSEI quanto das áreas que transportam os técnicos dos demais setores para os polos ou as aldeias, sempre com alguma demanda referente ao trabalho de seu setor. Ainda, também fica responsável pela logística de manutenções preventivas e corretivas dos veículos Oficiais, vale ressaltar que as manutenções dos veículos locados, são de responsabilidade das locadoras contratadas.

O responsável técnico de cada polo base tem como atribuição gerenciar a logística dos carros de acordo com suas respectivas funções, por exemplo, o carro de consulta e exame, de equipe e de emergência. Porém, a SEPAT presta apoio no que se refere à manutenção e abastecimento dos veículos.

A CASAI fica responsável pela logística de buscar e levar os pacientes indígenas para os hospitais, clínicas, etc., na capital, enquanto manutenções e combustíveis são por conta da SEPAT. O DSEI AL/SE, através da SEPAT, disponibiliza o transporte para serem efetuados os serviços de atenção especializada de média e alta complexidade, toda vez que se faz necessário.

Pode-se ressaltar que a SEPAT passa por reestruturação e dessa maneira dispõe do documento de plano de trabalho em fase de construção. Com relação ao monitoramento e acompanhamento dos contratos administrativos relacionados a transporte, o DSEI AL/SE possui alguns contratos relacionado a transporte, sendo eles abaixo:

- **Contrato de 25 Caminhonetes 4x4**: locadas com capacidade de até 5 pessoas com o motorista, livre de km, manutenções preventivas e corretivas e com seguro total, porém o combustível é custeado pelo próprio DSEI.
- **Contrato de 3 Vans**: locadas com capacidade de 16 pessoas com o motorista, livre de km, manutenções preventivas e corretivas, com seguro total, porém o combustível é custeado pelo próprio DSEI.
- **Contrato de Manutenção Preventiva e Corretiva**: para os 22 Veículos Oficiais como: 1 Ônibus, 2 Vans, 1 Caminhão Carroceria, 1 Caminhão Pipa, 16 Caminhonetes 4x4 e 2 Veículos de Passeios.
- **Contrato de Combustível**: frota com o total de 50 Veículos, sendo eles locados ou oficiais, leves ou pesados
- **Contrato de Motoristas** com categorias **B** para veículos pequenos e de porte leve, e categorias **D** para as Vans ou veículos de porte pesado. Todos os contratos citados acima têm os seus respectivos Fiscais de Contrato, responsáveis por controlar o contrato e orçamentos de Combustível até a Manutenção preventiva e corretiva dos veículos oficiais, Veículos Locados a Veículos Oficiais etc.

Sobre, a equipe de transporte, a mesma é estruturada em 3 grupos:

- **Veículo de Equipe** – É um veículo responsável por fazer as demandas com as equipes, sendo elas: visitas com os técnicos em áreas nas aldeias como campanhas de vacinas, deslocamento dos técnicos até o polo base ou determinada região que a equipe do polo base precisa realizar missão ou acompanhar, além de visitas, ofertando suporte consoante a necessidade e logística do polo base naquela região.
- **Veículo de Consultas e Exames** – É um veículo responsável em fazer as demandas com os pacientes Indígenas deslocando-os para a CASAI ou conduzindo os pacientes e acompanhantes para os hospitais das consultas e exames, deslocando os pacientes pelas clínicas com consultas agendadas pela CASAI ou Polo Base de sua aldeia.
- **Veículo de Urgência e Emergência** - É um veículo responsável em fazer as demandas de Urgências e Emergência. Como a maioria das aldeias, são locais como zonas rurais e de difícil acesso, se faz necessário um veículo de 24h, responsável para fazer o transporte dos pacientes indígenas feridos ou que sofreram algum acidente na aldeia, precisando ser transportados com uma certa urgência para os hospitais da cidade mais próxima ou vizinha.

A equipe administrativa da SEPAT, citada acima, é formada por: um chefe de setor; um colaborador ponto focal responsável pela logística do transporte na parte de: Manutenções Preventivas e Corretivas, Abastecimentos da Frota, Escalas da Sede do Distrito, Multas, etc; um colaborador responsável pela parte burocrática dos contratos, dando o apoio relacionado ao contrato do transporte. O total de colaboradores na função de motorista é de 87 motoristas, sendo eles:

- 31 - Categoria B 44 h semanais
- 25 - Categoria B 12x36 diurno
- 25 - Categoria B 12X36 noturno
- 6 - Categoria D 44 h semanais

5.9. Controle social

O controle social de Alagoas e Sergipe apresenta-se sob a égide de 13 Conselhos Locais de Saúde e o Conselho Distrital de Saúde. As Reuniões Distritais programadas se estabelecem sob 3 reuniões anuais, com previsão de reunião extraordinária a depender da necessidade.

As reuniões dos conselhos locais estão implantadas conforme previsão do regimento interno de cada conselho local de saúde indígena. Ressalvados os Conselhos Locais Karapotó Plaki-ô, Karapotó Terra Nova e Jeripankó que estabeleceram em seus regimentos reuniões bimestrais, os demais são arregimentados em reuniões mensais.

Vale ressaltar que os Conselhos Locais de Aldeia Karapotó Terra Nova e Plaki-ô são independentes. Contudo, assumem uma única representação no Conselho Distrital, revezando-se entre titular e suplente. Tal fato se dá pelo pertencimento do mesmo tronco étnico. Nesse sentido, o Conselho Distrital possui um quantitativo de 24 membros, dentre esses, 50% são representantes indígenas na categoria de usuário e 50% representantes de gestão e representantes dos trabalhadores. A Tabela 23 mostra o total de conselheiros e assessores no DSEI.

Tabela 23 - Total de conselheiros locais, distritais e assessor indígena no DSEI AL/SE

Descrição	Total
Conselheiro Local	114
Conselheiro Distrital	24
Assessor Indígena	2
Total	140

Fonte: SESANI-DSEI AL/SE, 2023.

Tem-se que 81,4% destes são conselheiros locais, enquanto apenas 1,4% são assessores indígenas.

Assim, a Tabela 24 detalha a previsão de capacitação anual dos conselheiros locais e distritais até 2027. A Tabela 25 expõe as previsões de reunião dos conselhos locais e distritais de saúde no distrito.

Tabela 24 - Previsão de capacitação anual de conselheiros locais e distritais do DSEI AL/SE

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselheiro Distrital	1	1	1	1
Conselheiro Local	1	1	1	1

Fonte: SESANI-DSEI AL/SE, 2023.

Tabela 25 - Previsão de reuniões dos conselhos locais e distritais de saúde no DSEI AL/SE

Reuniões	Total de participantes	Local	Período/quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CONDISI AL/SE	27	DSEI AL/SE	3	3	3	3
CLSI	114	Aldeias	2	2	2	2
Total anual			5	5	5	5

Fonte: SESANI-DSEI AL/SE, 2023.

Evidencia-se duas capacitações anuais, entre 2024 e 2027, uma para o conselheiro distrital e outra para o conselheiro local. Ainda, deverão ocorrer cinco reuniões anuais neste período, sendo 3 com o CONDISI AL/SE e 2 com o CLSI. Importante frisar que as reuniões extraordinárias dos CLSI acontecem sem custos, de acordo com seus regimentos internos.

5.10. Recursos Financeiros

Tendo em vista os dados levantados pelo órgão ao nível central, SEPOR/SESAI, observou-se que, no período do PDSI 2020/2023, foram executadas despesas de custeio e despesas de investimento. Entende-se que as de custeio estão relacionadas à manutenção de serviços criados anteriormente e que as de investimento envolvem obras, aquisição de imóveis, de materiais permanentes, de instalação, entre outros.

Desse modo, observou-se que houve execução de despesas de custeio (de pessoal, de transporte, de estrutura, de saúde e de alimentação e de outras), assim como de despesas de investimento (obras, investimento em saúde, aquisições de mobiliário e outros investimentos).

As maiores despesas executadas são de pessoal e de obras, abrangendo mais de 50% do total orçamentário disponibilizado. Desse modo, para 2024/2027, entende-se que essas continuarão a ter o maior montante quando comparado às outras despesas. Já as menores despesas executadas são ligadas à alimentação, à saúde

e à aquisição de mobiliário e, para 2024/2027, elas dependerão das necessidades apontadas pelos setores responsáveis conforme planejamento.

É possível observar, através dos dados informados pela SESAI, que os valores empenhados e executados aumentaram a cada ano desde 2020. Embora empenhados, é mais relevante citar o que foi efetivamente gasto, ao significar que o DSEI AL/SE efetivamente utilizou o crédito orçamentário e o recurso financeiro.

Considera-se o valor pago no último triênio (R\$ 32.050.432,48), e no ano de 2023 (R\$ 8.739.685,70) até o mês de agosto. Seguindo a análise orçamentária e financeira, supõe-se que o valor total do ano de 2023 ultrapassará R\$ 17.000.000,00. Portanto, entende-se que, para 2024/2027, os valores empenhados e executados devem ultrapassar esse valor, prevendo, então, um aumento significativo das despesas de custeio e de investimentos.

O DSEI AL/SE tem em vista executar diariamente o máximo possível dos valores de crédito disponibilizados para empenho, por isso, no ano de 2022, a média de execução estava em torno de 84%. Desse modo, a meta para execução de orçamento é de 89% (2024), 92% (2025), 97% (2026) e 98% (2027).

Considerando que tanto a execução orçamentária quanto à execução financeira dependem da descentralização do órgão central (SEPOR/SESAI), o DSEI AL/SE dará continuidade ao atendimento dos prazos de solicitação e de execução necessários para manter as metas estipuladas.

A execução financeira é efetuada conforme envios em tempo hábil das notas fiscais, recibos e correlatos e atesto dos fiscais de contrato, acompanhado da solicitação financeira, dependendo exclusivamente da disponibilidade de recursos financeiros enviados pelo órgão responsável (SEPOR/SESAI). O comprometimento de executar as despesas seguirá o padrão e os prazos das normas legislativas.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

6.1. Estratégia 1. Atenção à Saúde

Resultado 1. Alcançar, em 2023, 90% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo conforme o calendário indígena de vacinação.

Tabela 26 - Resultados anuais da meta de esquema vacinal completo para crianças menores de 5 anos

CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO INDÍGENA DE VACINAÇÃO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	95%	97%
2021	95,5%	93,9%
2022	96%	93,4%
2023	96,5%	*83%

Fonte: DSEI/SESAI, 2023.

Potencialidade: Aquisição de material permanente e insumos, manutenção e organização das salas de vacinas, oferta de capacitação em sala de vacina para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem e também a intensificação da vacinação.

Desafios: De 2021 a meados de 2022, ocorreu a campanha de vacinação contra a COVID-19. Devido à especificidade deste imunológico não poder ser administrado juntamente com outro imunológico, conseqüentemente interferiu diretamente na meta preconizada no PDSI de 2020 a 2023. Até junho do ano de 2023, foi alcançado o percentual de 83% do esquema vacinal completo. Ressalta-se que essa meta permanece em andamento até o final do corrente ano. Ademais, observa-se que neste ano houve uma indisponibilidade/redução de alguns imunológicos, afetando diretamente na meta preconizada.

Soluções: Implementar as atividades de vacinação de alta qualidade nos processos de micro planejamentos do DSEI AL/SE, realizando as seguintes etapas:

Etapa 1: Análise da situação de saúde;

Etapa 2: Planejamento e programação;

Etapa 3: Seguimento e supervisão; e

Etapa 4: Avaliação e monitoramento das ações de vacinação.

6.2. Resultado 2 - Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com, no mínimo, 6 consultas de pré-natal.

Tabela 27 - Resultados anuais da meta de gestantes indígenas com 6 consultas pré-natal

GESTANTES INDÍGENAS COM, NO MÍNIMO, 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	53%	54,7%
2021	55%	72,2%
2022	57%	74,4%
2023	60%	60%

Fonte: SIASI, 2023.

Potencialidades: Áreas de fácil acesso, com equipes completas com médico e enfermeiros, onde as consultas podem ocorrer tanto dentro das UBSI como também durante as visitas domiciliares.

Desafios: Compra de materiais e equipamentos (sonar, teste rápido de gravidez, teste de hemoglobina, teste rápido de proteinúria), captação precoce das gestantes e Busca ativa das gestantes faltosas.

Solução: Capacitações em pré-natal para EMSI e Compra dos materiais e equipamentos pelo DSEI.

6.3. Resultado 3 - Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.

Tabela 28 - Resultados anuais da meta de consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 1 ano

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 1 ANO COM ACESSO ÀS CONSULTAS PRECONIZADAS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	40%	41,2%
2021	44%	47,6%
2022	52%	45,3%
2023	60%	54,9%

Fonte: SIASI, 2023.

Potencialidades: Áreas de fácil acesso, onde as consultas podem ocorrer tanto dentro das UBSI como também durante as visitas domiciliares.

Desafios: Busca ativa dos faltosos; conseguir realizar as consultas nas datas preconizadas, resgatar os dados da primeira consulta de CD quando a criança

permanece mais tempo internada na maternidade ou não retorna para a aldeia nos primeiros dias de vida e baixa adesão os médicos no acompanhamento das crianças nessas consultas de rotina.

Soluções: aumento da frota de transporte para garantia da busca ativa dos faltosos/ reajustar o planejamento das datas das consultas dos médicos e enfermeiros e incentivar as consultas compartilhadas entres essas duas categorias.

6.4. Resultado 4 - Alcançar, em 2023, 92,5% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional.

Tabela 29 - Resultados anuais da meta de acompanhamento alimentar e nutricional para crianças menores de 5 anos

CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE 5 ANOS COM ACOMPANHAMENTO ALIMENTAR E NUTRICIONAL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	91%	85,5%
2021	91,5%	96,5%
2022	92%	95,1%
2023	92,5%	93,9%

Fonte: SIASI, 2023.

Potencialidades: Observa-se que o acompanhamento alimentar e nutricional no ano de 2020 ficou abaixo da meta pactuada, haja vista todas as intercorrências causadas pela pandemia no ano citado, em especial, a diminuição das consultas de rotina e diminuição das visitas domiciliares para que não houvesse a propagação do vírus. Entretanto, nos demais anos, o acompanhamento voltou a ocorrer mensalmente, atingindo valores acima da meta pactuada, estando este indicador bem estruturado na rotina de trabalho das EMSI de abrangência do DSEI AL/SE.

Desafios: A compra de equipamento adequado para aferição de medidas antropométricas, em especial balança portátil; avaliação qualificada do estado nutricional das crianças.

Soluções: Elaboração de manual de orientação para compra de equipamentos antropométricos pelo nível central e distribuição para os DSEI; contratação de nutricionistas para as aldeias prioritárias e a realização de mais capacitação em antropometria.

6.5. Resultado 5 - Alcançar, em 2023, 90% de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados.

Tabela 30 - Resultados anuais da meta de óbitos investigados em crianças indígenas menores de 1 ano

PERCENTUAL DE ÓBITOS EM CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE UM ANO INVESTIGADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	100%	100%
2021	100%	100%
2022	100%	100%

Fonte: SIASI, 2023.

Desafios: Ausência do indígena do território ou migração para outro estado.

Potencialidades: Áreas de fácil acesso para realização das visitas domiciliares.

Não possuem barreiras linguísticas. Aldeias próximas na área urbana.

Soluções: Evidenciar protocolo de monitoramento para as EMSI realizarem a investigação em tempo oportuno. Realizar qualificação dos profissionais para a qualidade na investigação. Capacitação em vigilância do óbito com ênfase na investigação.

6.6. Resultado 6 - Alcançar, em 2023, 92% de óbitos maternos investigados.

Tabela 31 - Resultados anuais da meta de óbitos maternos

PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS INDÍGENAS INVESTIGADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	89%	
2021	90%	Não ocorreu óbito Materno no decorrer dos anos
2022	91%	

Fonte: SIASI, 2023.

Desafios: Ausência do indígena do território ou migração para outro estado;

Potencialidades: Áreas de fácil acesso para realização das visitas domiciliares.

Não possuem barreiras linguísticas. Aldeias próximas na área urbana.

Soluções: Evidenciar protocolo de monitoramento para as EMSI realizarem a investigação em tempo oportuno. Realizar qualificação dos profissionais para a qualidade na investigação. Capacitação em vigilância do óbito com ênfase na investigação.

6.7. Resultado 7 - Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.

Tabela 32 - Resultados anuais da meta de primeira consulta odontológica programática da população indígena

POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	45%	40%
2021	50%	62%
2022	55%	82%
2023 (1º semestre)	60%	45%

Fonte: SIASI, 2023.

Desafios: Realizar atendimento odontológico com o Advento da pandemia da covid19 e dificuldade com transporte e acesso em algumas áreas nos períodos chuvosos.

Potencialidades: Realização do Levantamento das necessidades Individuais Odontológicas, Busca ativa para realização da 1 consulta e dispor de instrumental suficiente para realização da primeira consulta.

Solução: Ampliação da frota de veículos. Realização do levantamento das necessidades.

6.8. Resultado 8 - Alcançar, em 2023, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica.

Tabela 33 - Resultados anuais da meta de tratamento odontológico concluído

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO NA POPULAÇÃO INDÍGENA COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	61%	83%
2021	62%	85%
2022	63%	74%
2023 (1º semestre)	64%	62%

Fonte: SIASI, 2023.

Desafios: Concluir Tratamento Odontológico odontológico com o Advento da pandemia da covid19 e dificuldade com transporte. Retorno de alguns pacientes para conclusão do tratamento e acesso em algumas áreas nos períodos chuvosos.

Potencialidades: Realização da Técnica da Restauração Atraumática. Busca ativa de pacientes com primeira consulta para conclusão do tratamento e dispor de

material consumo, equipamentos e instrumental odontológico para realização dos procedimentos.

Solução: Ampliação da frota de veículos. Realização de maior número de procedimentos por atendimento.

6.9. Resultado 9 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose.

Tabela 34 - Resultados anuais da meta de redução da incidência de tuberculose

REDUZIR A INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	2%	68,12%
2021	4%	84,37%
2022	6%	93,88%
2023	8%	91,84%

Fonte: SIASI, 2023.

Desafios: Em análise do PDSI referente ao ano 2019, foram observadas que as ações pactuadas para exercício, não foram executadas conforme planejado, pois devido à pandemia, houve algumas adaptações. Em exercício foi dada continuidade aos atendimentos de rotina e acompanhado os casos ativos, não acontecendo busca ativa nem atualização dos profissionais, tendo em vista as medidas sanitárias adotadas no momento.

Dificuldade de articulação com a rede municipal relacionado aos exames dos contactantes, por falta de teste no Estado. Com isso, dificultando a adesão da população para realização dos testes posteriormente.

Com isso notamos a necessidade da construção de um plano de ação de busca ativa de novos casos envolvendo a equipe multidisciplinar para melhor atender as demandas identificadas.

Potencialidade: Ações voltadas para Tuberculose são de baixo custo e se trata de uma doença que 100% do diagnóstico e tratamento é na Atenção Básica.

Soluções: Soluções específicas para tuberculose, realização do Plano de contingência para Tuberculose e Plano de Intervenção dividido em duas estratégias: Estratégia 1: Busca Ativa e Estratégia 2: Tratamento e monitoramento. Ambos os planos com criação em 2023 para execução nos anos subsequentes. Resultado 10 - Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe não tem autonomia para inserir e excluir profissionais do quadro da Saúde Indígena no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNS, sendo esta responsabilidade restrita dos Municípios.

Observa-se os seguintes desafios: Morosidade na inserção e ou exclusão dos profissionais do DSEI AL/SE por parte de alguns municípios, que dispõe de um corpo técnico administrativo reduzido e que por muitas vezes acumulam várias atribuições e mudam com frequência de local de trabalho; Alta rotatividade de profissionais lotados neste DSEI AL/SE, que as vezes mudam área ou são desligados.

6.10. Resultados Específicos

6.10.1. Resultado Específico 1 - 50% sistema hórus implantado na sede e polos base.

Tabela 35 - Resultados anuais da meta de implantação do sistema Hórus na sede e nos polos base

SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO NA SEDE E POLOS BASE		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	20%	57,14%
2021	30%	57,14%
2022	40%	57,14%
2023	-	-

Fonte: Sistema Hórus, s/d.

Desafios:

1. Capacitação: Necessidade de capacitar a equipe para lidar com a nova tecnologia.
2. Infraestrutura: Limitações na infraestrutura existente podem dificultar a implementação.
3. Resistência à Mudança: Possível resistência por parte dos colaboradores à adoção de um novo sistema.

Soluções Propostas:

1. Treinamento Contínuo: Estabelecer programas de treinamento contínuo para garantir que a equipe esteja capacitada.

2. Investimento em Infraestrutura: Avaliar e, se necessário, investir na melhoria da infraestrutura para suportar o Hórus.
3. Comunicação Efetiva: Implementar estratégias de comunicação para esclarecer benefícios e superar resistências à mudança.
4. Monitoramento Regular: Estabelecer um sistema de monitoramento regular para acompanhar o progresso e identificar áreas que necessitam de ajustes.

6.11. Estratégia 2. Saneamento Ambiental

6.11.1. Resultado Específico 2.1 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023 no DSEI AL/SE.

Tabela 36 - Resultados anuais da meta de abastecimento de água potável nas aldeias

ALDEIAS COM ABASTECIMENTO DE ÁGUA POTÁVEL		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	60%	61%
2021	62%	64%
2022	64%	70%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.2. Resultado Específico 2.2 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das Aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existentes no DSEI AL/SE.

Tabela 37 - Resultados anuais da meta de tratamento da água das infraestruturas de abastecimento

ALDEIAS COM TRATAMENTO DA ÁGUA DAS INFRAESTRUTURAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	65%	70 %
2021	75%	80 %
2022	85%	95%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.3. Resultado Específico 2.3 - Ampliar até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água no DSEI AL/SE.

Tabela 38 - Resultados anuais da meta de monitoramento da qualidade da água

ALDEIAS COM MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	10%	20%

ALDEIAS COM MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2021	13%	26%
2022	18%	36%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.4. Resultado Específico 2.4 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos domésticos implementados, no DSEI AL/SE.

Tabela 39 - Resultados anuais da meta de gerenciamento de resíduos sólidos domésticos

ALDEIAS COM GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	5%	10%
2021	8%	16%
2022	11%	22%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.5. Resultado Específico 2.5 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos no DSEI AL/SE.

Tabela 40 - Resultados anuais da meta de destinação adequada de resíduos sólidos domésticos

ALDEIAS COM DESTINO ADEQUADO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DOMÉSTICOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	13%	26%
2021	17%	34%
2022	22%	44%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.6. Resultado Específico 2.6 - Ampliar, até 2023, em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas do DSEI AL/SE.

Tabela 41 - Resultados anuais da meta de melhorias realizadas nas infraestruturas de saneamento

ALDEIAS COM MELHORIAS REALIZADAS NAS INFRAESTRUTURAS DE SANEAMENTO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	4%	50%
2021	5%	60%
2022	7%	70%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.7. Resultado Específico 2.7 - Melhorar em até 20% as edificações ou estabelecimentos de saúde de responsabilidade do DSEI AL/SE.

Tabela 42 - Resultados anuais da meta de melhorias realizadas nos estabelecimentos de saúde indígena

ALDEIAS COM MELHORIAS REALIZADAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE INDÍGENA		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	5%	65%
2021	10%	75%
2022	15%	85%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.8. Resultado Específico 2.8 - Melhorar em 20% o esgotamento sanitário nas Aldeias até 2023, no DSEI AL/SE.

Tabela 43 - Resultados anuais da meta de melhoria no esgotamento sanitário das aldeias

MELHORAR EM 20% O ESGOTAMENTO SANITÁRIO NAS ALDEIAS ATÉ 2023		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	5%	10%
2021	10%	15%
2022	15%	20%

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.11.9. Resultado Específico 2.9 - Ampliar em até 30% o Georreferenciamento até 2023, no DSEI AL/SE.

Tabela 44 - Resultados anuais da meta de ampliação do georreferenciamento

ALDEIAS COM AMPLIAÇÃO DO GEORREFERENCIAMENTO		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	5%	Não foi possível avançar nesse resultado, considerando a falta de investimento para as atividades dessa área no último quadriênio.

Fonte: SESANI/DSEI AL/SE, 2023.

6.12. Estratégia 3 – Controle Social

6.12.1. Resultado Específico 3.1 - 100% dos DSEI com a estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas.

Tabela 45 - Resultados anuais da meta de estruturação de instâncias de participação e controle social

100% DOS DSEI COM A ESTRUTURA DE INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL APRIMORADAS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	25%	25%
2021	50%	50%
2022	75%	68.75%
2023	100%	91.67%

Fonte: CONDISI, 2023.

No que tange as porcentagens preconizadas no PDSI do resultado específico 3.1, que trata das instâncias colegiadas de controle social reestruturadas e regularizadas, o controle social realizou todas as atividades que estavam programadas com exceção no período de pandemia do COVID 19, tendo em vista que as descidas para os territórios foram canceladas por medidas de segurança sanitária.

Sendo assim, foi utilizada a estratégia de reuniões on-line, que em sua grande maioria não obtiveram quórum. Com a eminência do vencimento dos conselhos locais, e a publicação da portaria pela SESAI para a prorrogação do mandato de tais conselhos, permaneceram os que estavam na legalidade.

Assim, com apaziguamento da emergência sanitária de saúde por decorrência da COVID 19, as atividades do controle social foram retomadas de forma gradual e conforme plano de ação vigente para os anos de 2022 e 2023.

Acrescenta-se que, apesar do plano de ação ter sido cumprido em sua totalidade, o conselho local da comunidade Kariri Xokó, atualmente permanece irregular, devido conflitos internos entre grupos distintos daquela etnia. O controle social vem de forma neutra, buscando estratégias para regularização de tal conselho, porém sem obter êxito.

6.12.2. Resultado 3.2 - 100% das atividades de participação e controle social executadas.

Tabela 46 - Resultados anuais da meta de execução das atividades de participação do controle social

100% DAS ATIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EXECUTADAS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	100%	50%
2021	100%	75%
2022	100%	91%
2023	100%	91%

Fonte: CONDISI, 2023.

Cabe ressaltar que as reuniões do conselho distrital foram ultrapassadas a meta estipulada, porém no tange as reuniões do Conselhos Locais de Saúde, a meta não foi alcançada. Deste modo, comprometendo a meta final que foi de 100%.

6.12.3. Resultado 3.3 - 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados.

Tabela 47 - Resultados anuais da meta de qualificação dos conselheiros de saúde indígena

100% DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE INDÍGENA QUALIFICADOS		
Ano	Meta Pactuada	Meta Alcançada
2020	25%	0%
2021	50%	0%
2022	75%	100%
2023	100%	0%

Fonte: CONDISI, 2023.

Nos anos de 2020 e 2021 não ocorrem qualificações por causa da pandemia. E no ano de 2023 não houve qualificações devido a não contemplação no plano de trabalho, tendo em vista a falta de recursos.

O presente documento tem como objetivo realizar uma avaliação ampla das ações do controle social tendo como parâmetro estratégia 3: ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI e os seus respectivos resultados, bem como, o plano de Trabalho e o plano de ação desenvolvido que serviu como norteador das ações nesse período.

Entre os anos de 2020 a 2021, muitos foram os desafios encontrados e as estratégias buscadas para a implementação do plano de trabalho e suas ações, tendo em vista a emergência sanitária ocasionada pelo vírus COVID-19.

Nesse período, o controle social cancelou todas as atividades programadas, entre reuniões dos Conselhos Locais de Saúde, CONDISI, descidas aos territórios para orientações pertinentes aos CLSI, bem como, capacitações já previamente programadas.

Seguindo os protocolos emitidos pela OMS, Ministério da Saúde e SESAI, o Controle Social em conjunto com as áreas técnicas do DSEI (planejamento, execução) montaram um plano estratégico de combate a pandemia que abrangia desde as contenções dentro das comunidades (barreiras sanitárias) até ações desenvolvidas pelas equipes básicas de saúde, tais como: Testagem rápidas em pacientes com sintomas gripais, avaliação e implantação de unidade avançadas UAP, avaliação e monitoramento dos casos confirmados, bem como, investigação dos óbitos por suspeita do COVID, produção de material educativo para conscientização das comunidades.

Nesse momento de pandemia, apesar da distância necessária para contenção do vírus sendo um dos principais desafios encontrados, foi possível monitorar as ações remotamente e com agilidade, tendo em vista a dinamicidade proporcionada pela internet.

As reuniões com os conselheiros e distritais ocorreram de forma remota com algumas dificuldades de internet para comunidades específicas.

Nesse período é importante elencar que a vigência de grande parte dos conselhos locais chegou ao fim, surgindo a necessidade de realização de novas eleições, deste modo, a SESAI emitiu termo de prorrogação tornando todos os conselhos válidos.

Com o fim da pandemia as atividades voltaram gradualmente, ocasião em que foi sentida a necessidade de retornar às comunidades para repasse de informação referente a processos eleitorais, e regularização de alguns conselhos que estavam desestruturados, obtendo resultados positivos em algumas comunidades. Entretanto, na comunidade Kariri Xokó, mesmo depois de todas as orientações referente à importância do conselho local e da necessidade de representatividade da comunidade no conselho distrital, não obteve êxito, tendo em vista o conflito interno entre lideranças locais que desejavam indicar e não realizar eleições para os conselheiros. Deste modo, desde 2022 a comunidade permanece sem conselho Local de Saúde.

No ano de 2022, seguindo a programação no tange as ações voltadas para a qualificação dos conselhos de saúde, foi possível realizar, sem muitos empecilhos, todas as capacitações previstas no plano de ação, sendo um momento bastante rico e fortalecedor para o controle social.

Em face da falta de recursos disponíveis para execução da qualificação dos conselheiros de saúde indígena no âmbito CONDISI/ALSE, a meta estabelecida na tabela anterior não foi alcançada, restando assim 0% de execução.

Frente a ausência do recurso supracitado, a capacidade operacional no que tange a capacitação dos Conselheiros de Saúde foi impactada negativamente, causando o não alcance da meta estabelecida.

Referente ao das atividades de participação e controle social executadas, as participações dos conselheiros nas atividades programadas já foram cumpridas em 66,66%, sendo a última reunião a ser realizada ao final de 2023. Desta forma, a meta estipulada alcançará 100% da programação pactuada.

Neste sentido, as dificuldades encontradas por este Controle Social se deram em decorrência da ausência dos recursos mencionados para as qualificações dos conselheiros de saúde, sem demais intercorrências.

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1. Atenção à Saúde

QUADRO 8 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 1 - Atenção à Saúde/SESAI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R1. Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	19,1 por mil nv	8,13%	17,58%	7,72%	16,15%	6,60%	14,25%	6,10%	13,30%	5,65%
E1.R2. Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	78,90%	75,25%	75,00%	75,00%	80,00%	80,00%	85,00%	85,00%	90,00%	90,00%
E1.R3. Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	43,10%	44,40%	45,00%	48,80%	50,00%	53,70%	55,00%	59,00%	60,00%	65,00%
E1.R4. Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	65,40%	84,80%	67,00%	85,60%	70,00%	87,30%	75,00%	91,70%	80,00%	96,30%
E1.R5. Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	81,50%	46,90%	82,00%	47,58%	84,00%	57,09%	86,00%	62,8%	88,00%	65,94%
E1.R6. Alcançar, até 2027, 35% de mulheres indígenas, com idade entre 25 e 64 anos, com uma coleta de exame citopatológico no ano.	19,00%	20,13%	20,00%	30,00%	25,00%	35,00%	30,00%	35,00%	35,00%	35,00%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R7. Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	49,10%	73,50%	50,00%	74,20%	55,00%	75,69%	60,00%	77,20%	65,00%	78,75%
E1.R8. Reduzir para 12%, até 2027, a proporção de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 e 36 semanas de gestação..	21,70%	13,77%	18,00%	11,30%	16,00%	11,00%	14,00%	10,00%	12,00%	10,00%
E1.R9. Alcançar, em 2027, 35% das gestantes indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.	5,45%	0,00%	8,00%	5,00%	12,00%	10,00%	20,00%	20,00%	35,00%	35,00%
E1.R10. Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	41,00%	46,86%	45,00%	46,80%	50,00%	49,20%	55,00%	59,00%	60,00%	61,90%
E1.R11. Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	51,60%	57,81%	52,00%	57,80%	55,00%	57,80%	58,00%	58,40%	60,00%	59,00%
E1.R12. Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	S/info	--	10,00%	25,00%	20,00%	30,00%	30,00%	35,00%	40,00%	40,00%
E1.R13. Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	117 óbito	0,00%	2,00%	50,00%	3,00%	55,00%	4,00%	60,00%	5,00%	65,00%
E1.R14. Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersectorial de Atenção Psicossocial implementada.	S/info	S/info	50,00%	50,00%	70,00%	60,00%	90,00%	70,00%	100,00%	80,00%

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E1.R15. Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,00%	94,10%	78,00%	94,34%	80,00%	94,57%	82,00%	94,81%	84,00%	95,04%
E1.R16. Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	80,70%	100,00%	82,00%	100,00%	85,00%	100,00%	87,00%	100,00%	90,00%	100,00%
E1.R17. Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	100,00%	Sem ocorrência	90,00%	90,00%	92,00%	92,00%	93,50%	94,00%	95,00%	95,00%
E1.R18. Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	53,47/100 mil hab	7,98%	2,00%	2,00%	4,00%	4,00%	6,00%	6,00%	8,00%	8,00%
E1.R19. Reduzir, até 2027, em 40% o número de casos autóctones de malária nos DSEI endêmicos.	Não se aplica		10%	*	20%	*	30%	*	40%	*
E1.R20. Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	34,30%	--	50,00%	50,00%	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	70,00%	70,00%
E1.R21. Alcançar, até 2027, em 55% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).	13,00%	--	25,00%	25,00%	35,00%	35,00%	45,00%	45,00%	55,00%	55,00%
E1.R22. Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	37,86%	--	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	65,00%	65,00%	70,00%	70,00%
E1.R23 (NOVO). Alcançar, até 2027, 66% da população indígena com Deficiência, com no mínimo 2 consultas ao ano.	--	63,97%	--	63,97%	--	64,60%	--	65,25%	--	65,90%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

7.2. Infraestrutura e Saneamento

QUADRO 9 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 2 - Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022/2023	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI	Meta Nacional	Meta DSEI
E2.R1. Aumentar, até 2027, 217 aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água.	84	1	51	1	89	4	153	7	217	10
E2.R2. Aumentar, até 2027, 69 aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existente.	12	1	17	1	29	3	49	5	69	7
E2.R3. Ampliar, até 2027, para 35% o percentual de aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano.	16%	54%	25%	25%	28%	28%	32%	32%	35%	35%
E2.R4. Ampliar, até 2027, para 95% o percentual de amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli).	90,5%	54%	92%	92%	93%	93%	94%	94%	95%	95%
E2.R5. Aumentar, até 2027, em 80 aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	21	4	15	1	26	3	52	5	80	7
E2.R6. Aumentar, até 2027, em 50 aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes.	6	1	9	1	22	3	38	5	50	6
E2.R7. Alcançar, até 2027, 15% de	7%	85%	10%	10%	12%	12%	13%	13%	15%	15%

cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos.										
E2.R8. Reduzir, até 2027, em 5% o percentual de aldeias que praticam a queima como destinação final de resíduos sólidos.	Sem linha de base	50%	1%	1%	2%	2%	4%	4%	5%	5%
E2.R9. Aumentar, até 2027, em 8% o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário.	Sem linha de base	7%	2%	2%	4%	4%	6%	6%	8%	8%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

7.3. Planejamento e Gestão de Bens e Serviços

QUADRO 10 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 3 - Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E3.R1. Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	Sem linha de base	Sem linha de base	10%	10%	30%	10%	60%	10%	80%	10%
E3.R2. Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	50%	40%	60%	60%	70%	80%	80%
E3.R3. Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	Sem linha de base	Sem linha de base	20%	33,33%	40%	66,66%	60%	66,66%	80%	100%

Fonte: PDSI, 2024 – 2027.

7.4. Monitoramento Orçamentário

QUADRO 11 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 4 - Monitoramento da execução orçamentária dos recursos empenhados nos Contratos continuados, Atas de Registro de Preços e demais instrumentos celebrados no âmbito dos DSEI

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E4.R1. Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	Sem linha de base	89%	91%	89%	93%	92%	95%	95%	98%	98%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

7.5. Articulação Inter federativa

QUADRO 12 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 5 - Ampliação da articulação Inter federativa e Intersectorial com vistas à integralidade das ações de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E5.R1. Atingir, até 2027, 30% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	1.326 (Nº Estabelecimentos cadastrados)	19	30%	6	40%	8	50%	10	60%	11

Fonte: PDSI, 2024-2027.

7.6. Controle Social

QUADRO 13 - Resumo dos resultados e metas PDSI 2024-2027 referentes à Estratégia 6 - Fortalecimento das instâncias de controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado	Linha de Base		2024		2025		2026		2027	
	Nacional 2022	DSEI 2022	Meta Nacional	Meta DSEI						
E6.R.1. Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados por DSEI.	32,32%	48,57%	35%	35%	38%	38%	43%	43%	46%	46%
E6.R.2. Alcançar, até 2027, 58% dos conselheiros distritais capacitados.	46%	112,5%	48%	48%	50%	50%	55%	55%	58%	58%
E6.R.3. Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) realizadas.	55%	13,76%	60%	60%	65%	65%	67%	67%	70%	70%
E6.R.4. Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) realizadas.	68%	133,33%	70%	70%	73%	73%	76%	76%	80%	80%

Fonte: PDSI, 2024-2027.

8. CONCLUSÃO

Esse documento demonstra a importância da construção coletiva e participativa das comunidades indígenas, lideranças locais e conselho local de saúde indígena.

As necessidades e prioridades das comunidades de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena Alagoas e Sergipe para os próximos 4 anos estão demonstradas no documento estabelecimentos de saúde indígenas a serem implantados, reformados e/ou ampliados, ampliação de recursos humanos e infraestrutura e saneamento.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Siloé Soares. Índios ressurgidos: a construção da auto-imagem. Os Tumbalalá, os Kalankó, os Karuazu, os Catókinn e os Koiupanká. Campinas: Instituto de Artes da UNICAMP, Dissertação de Mestrado, 2003.

ANDRADE, Ugo Maia. Relatório antropológico de identificação étnica do grupo Karuazu (AL). Contrato de consultoria n. 22/2002/FUNAI. São Paulo, 113 pp. 2003.

ANDRADE, Ugo Maia. Relatório antropológico de identificação étnica do grupo Kalancó (AL). Contrato de consultoria n. 22/2002/FUNAI. São Paulo, 180 pp. 2003.

ARAÚJO, Betania Maciel de. Estudo Comunicacional do Ritual o "Menino do Rancho" dos índios Pankararú. Dissertação de Mestrado em Comunicação Rural. Recife: Universidade Federal Rural de Pernambuco, 1994.

ARRUTI, José Maurício Andion. O Reencantamento do mundo: trama histórica e arranjos territoriais pankararú. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social. Rio de Janeiro: UFRJ/MN, 1996.

ARRUTTI, José Maurício, Verbete Pankararu. Site Povos Indígenas no Brasil. ISA. 2005.

ASSUNÇÃO, Luiz Carvalho de. O reino dos encantados – caminhos, tradição e religiosidade no sertão nordestino. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia da PUC-SP, São Paulo, 1999.

DAI/AMTB 2010, 'Relatório 2010 – Etnias Indígenas do Brasil', Organizador: Ronaldo Lidório, Instituto Antropos –instituto.antropos.com.br/

DANTAS, Beatriz Góis. A Missão Indígena do Geru. Revista do Instituto Histórico e Geográfico de Sergipe, Aracaju, n. 27, p. 65-87, 1965-1978.

DÓRIA, Siglia Zambrotti. Resumo do relatório de identificação e delimitação da Terra Indígena Xucuru-Kariri. Diário Oficial da União, 20 de outubro de 2008, sec.1 pg. 43 a 49.

DUARTE, A. Tribos, aldeias e missões de índios nas Alagoas. Rev. do Instituto Histórico, Maceió: Instituto Histórico, s.n., 1969.

FERREIRA, Gilberto Geraldo. Memórias de formação de um "Cacique" indígena. 2008.

GRUNEWALD, Rodrigo de Azeredo (org.). Toré – regime encantado do Índio do Nordeste. Pernambuco: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2005.

HEMMING, John. Die If You Must – Brazilian Indians in the Twentieth Century. London: Pan Macmillan, 2003.

HERBETTA, Alexandre Ferraz. A idioma dos índios Kalankó – por uma etnografia da música no alto sertão alagoano. Dissertação de mestrado. Departamento de Antropologia Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, FUNAI. Terra Indígena Aconã. Coordenação regional de Maceió. Acesso em 13/05/2013.

RRUTI, José Andios. “A árvore Pankararu”. In: Oliveira, João Pacheco de (org.). A viagem de volta: etnicidade, política e reelaboração cultural no nordeste indígena. Rio de Janeiro: Contracapa, 1999.

TASSINARI, Antonella Maria Imperatriz. Da civilização à tradição: os projetos de escola entre os índios do Uaçá. Antropologia, História e Educação: a questão indígena e a escola. São Paulo: Global, 2001. Disponível em: <http://biblioteca.funai.gov.br/media/pdf/Folheto38/FO-CX38-2370-97.PDF>. Acesso em: 10 jun. 2022.

VIEIRA, Jorge Luiz Gonzaga. POVOS DO SERTÃO DE ALAGOAS: confinamento, diáspora e reterritorialização. INCIDÊNCIAS REVISTA DO NÚCLEO DE PROGRAMAS DE PESQUISA. CESMAC. Maceió, 2010