



PLANO DISTRITAL DE SAÚDE INDÍGENA

2024 - 2027

**Distrito Sanitário Especial Indígena
Guamá Tocantins**

GUAMÁ TOCANTINS – PA, 2024



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Plano Distrital de Saúde Indígena – DSEI Guamá Tocantins

Nísia Trindade
Ministra da Saúde

Ricardo Weibe Tapeba
Secretário de Saúde Indígena

Welton Oliveira John Suruir Oliveira Suruir Welton
Coordenador Distrital de Saúde Indígena DSEI Guamá Tocantins

José Nemézio Félix
Chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena

Claudio Costa de araujo
Chefe da Casa de Apoio à Saúde Indígena

Estevão Sousa da Cruz
Chefe do Serviço de Contratação de Recursos Logísticos

Doris Elenice Oliveira Sousa
Chefe de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena

Suely de Jesus Miranda Carvalho
Chefe de Serviço de Orçamento e Finanças

Ivan Veloso de Sousa
Chefe Seção de Apoio Administrativo e Patrimonial

Arukapé Suruí
Presidente do CONDISI do DSEI Guamá Tocantins



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





Aprovado: Plano Distrital de Saúde Indígena DSEI Guamá Tocantins

Resolução: 01, 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 Guamá Tocantins, 2024-2027.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Percentual de execução orçamentária e projeção, DSEI GUATOC, 2019-2027.....	96
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI	2
Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI	39
Quadro 3 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo base	41
Quadro 4 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos	56
Quadro 5 - Tipo de estabelecimento a ser executado, local, e tipo de serviços por ano	56
Quadro 6 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPI.....	59
Quadro 7 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI	60
Quadro 8 - Capacidade de EMSI instalada atualmente	62
Quadro 9 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI.....	62
Quadro 10 - Previsão das principais/prioridades para formação profissional por ano	65
Quadro 11 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027.....	68
Quadro 12 - Previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia.....	71
Quadro 13 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia.	72
Quadro 14 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI	79
Quadro 15 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde.....	88
Quadro 16 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI	90
Quadro 17 - Previsão anual de ações do Controle Social.....	91
Quadro 18 - Atividades previstas pelo Controle Social para o período de 2024 - 2027	93
Quadro 19 - Resultado 01: – Alcançar Em 2023, 90 % Das Crianças Menores De 5 Anos Com Esquema Vacinal Completo De Acordo Com O Calendário Indígena De Vacinação	99
Quadro 20 - Resultado 02: Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal	101
Quadro 21 - Resultado 03: –Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	102
Quadro 22 - Resultado 04: Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	103

Quadro 23 - Resultado 05: Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil	104
Quadro 24 - Resultado 06: Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno	104
Quadro 25 - Resultado 07: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	105
Quadro 26 - Resultado 08: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com tratamento odontológico básico concluído	105
Quadro 27 - Resultado 09: Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI	106
Quadro 28 - Resultado 10: Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose no DSEI GUATOC	107
Quadro 29 - Resultado 11: Reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos tendo como referência o ano de 2018	108
Quadro 30 - Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	109
Quadro 31 - Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	110
Quadro 32 - Resultado 14: Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH.....	110
Quadro 33 - Estratégia 2. Qualificação De Serviços De Saneamento Ambiental Nas Áreas Indígenas	112
Quadro 34 - Estratégia 3. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	114
Quadro 35 - Estratégia 4: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI	116
Quadro 36 - Estratégia 1: promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena	119
Quadro 37 - Estratégia 2: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas	121
Quadro 38 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI.....	122
Quadro 39 - 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.....	123
Quadro 40 - Estratégia 5: Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena.....	123
Quadro 41 - Estratégia 6: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde dos povos indígenas	124

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População por Polo Base, 2023, DSEI GUATOC	39
Tabela 2 - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI	43
Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI	43
Tabela 4 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI	44
Tabela 5 - Taxa de natalidade do DSEI por ano	46
Tabela 6 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI	46
Tabela 7 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022	48
Tabela 8 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022	48
Tabela 9 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022	49
Tabela 10 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022	49
Tabela 11 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022	50
Tabela 12 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2020, DSEI Guatoc.....	52
Tabela 13 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2021, DSEI Guatoc.....	52
Tabela 14 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2022, DSEI Guatoc.....	53
Tabela 15 - Perfil de DRSAI por aldeia ano 2021, DSEI GUATOC	54
Tabela 16 - Perfil de DRSAI por aldeia ano 2022, DSEI Guatoc.....	54
Tabela 17 - Trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), 2020 a 2023	64
Tabela 18 - Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde.....	66
Tabela 19 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento.....	67
Tabela 20 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada	67
Tabela 21 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada	67
Tabela 22 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI	88
Tabela 23 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo	88
Tabela 24 - Total e necessidades de conselheiros locais, distritais, secretário do CONDISI e assessor indígena no DSEI	90
Tabela 25 - Previsão de reuniões dos conselhos locais (CLSI) e distritais (CONDISI) de saúde indígena do DSEI GUATOC	91

LISTA DE SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância
AISAN	Agente Indígena de Saneamento
AISAN	Assistência ao Pré-natal, Capacitação aos Agentes Indígenas de Saneamento
ATL	Acampamento Terra Livre
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CLSI	Conferências Locais de Saúde Indígena
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CONDISI	Conselhos Distritais de Saúde Indígena
COVID-19	Infecção por Coronavírus
DDA	Doenças diarreicas agudas
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DRSAI	Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado
DSEI	Distrito Sanitário Especiais Indígenas
EaD	Educação a Distância
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
IMR	Instrumento de Medição de Resultado
MDDA	Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
MVPI	Mês da Vacinação dos Povos Indígenas
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena

PIRC	Povos Indígenas de Recentemente Contato
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual de Saúde
SAA	Sistemas de Abastecimento de Água
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SELOG	Serviço de Contratação de Recursos Logísticos
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SG	Síndromes Gripais
SIASI	Sistema de Informação à Atenção indígena
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TI	Terras Indígenas
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 DA SAÚDE.....	2
3.1. História da população Indígena.....	3
3.1.1. Breve descritivo das etnias.....	5
3.1.2. Inclusão da população indígena do Baixo Tapajós no DSEI Guamá Tocantins.....	32
3.1.3. Inserção de indígenas em Santa Maria do Pará.....	34
3.2. Dados Geográficos.....	34
3.3. Mapa	35
3.3.1. Caracterização de cada Polo Base.....	36
4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS.....	38
4.1. Dados demográficos	39
4.2. Determinantes Sociais	43
4.2.2. Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base.....	44
4.3. Perfil epidemiológico	45
4.3.1. Enfrentamento de Emergências em Saúde Pública	56
5. ESTRUTURAÇÃO DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA – ATUAL E PREVISÃO	56
5.1. Infraestrutura de saúde	56
5.2. Rede de Atenção à Saúde	58
5.3. Gestão do Trabalho e educação na saúde	60
5.3.1. Força de Trabalho	60
5.3.2. Qualificação profissional.....	64
5.4. Infraestrutura e saneamento	66
5.5. Meio de transporte	76
5.6. Insumos e recursos para execução das ações de saúde.....	88
5.7. Controle social	88
5.8. Recursos financeiros.....	95
6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023.....	97
6.1. Atenção à Saúde.....	99
6.2. Saneamento Ambiental.....	112
6.3. Logística e Infraestrutura.....	114

6.4	Controle Social.....	116
7.	RESULTADOS ESPERADOS	119
7.1	Atenção à saúde	119
7.2	Infraestrutura e saneamento	121
7.3	Planejamento e gestão de bens e serviços.....	122
7.4	Monitoramento Orçamentário.....	123
7.5	Articulação Interfederativa.....	123
7.6	Controle Social.....	124
8.	REFERÊNCIAS	125

1. APRESENTAÇÃO

A Secretária 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, que sistematizam 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.

Os dados apresentados refletem um momento de recorde de informações e são passíveis de alterações.

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

A metodologia do Plano Distrital de Saúde Indígena 2024-2027 partiu de diretrizes elaboradas pela SESAI, no âmbito central, enviadas aos DSEI em outubro de 2023. Coube aos Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena organizarem as demandas que emergiram das Conferências e reuniões dos conselhos locais e Distrital de saúde indígena para embasar a elaboração do Plano Distrital, garantindo assim uma construção coletiva e com ampla participação social. O DSEI consolidou as informações e necessidades neste documento.

Deste modo foram realizadas 9 reuniões de Conselho Local de Saúde Indígena (CLS) com a participação dos Polos de Marabá/Xikrin (38 participantes), Tucuruí (13 participantes), Capitão Poço (23 participantes), Santa Luzia/Santa Maria (20 participantes), Tomé Açú (18 participantes), Santarém (55 participantes) e Oriximiná (38 participantes). O objetivo foi identificar as prioridades e demais informações que a comunidade considera relevantes para o processo do planejamento do quadriênio (2024 a 2027) conforme demandas previamente requeridas.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO DSEI: MAPA DA SAÚDE

O Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá-Tocantins (DSEI GUATOC), unidade gestora descentralizada da SESAI/MS, possui extensão territorial de 325.754 km², com sede no município de Belém do Pará, e está organizado em 8 Polos Bases e 5 Casa de Saúde Indígena (CASAs). Abrange 24 (vinte e quatro) municípios, sendo 22 no estado do Pará (Santa Luzia, Santa Maria, Tomé Açú, Aurora do Pará, Paragominas, Baião, Mojú, Tucuruí, Goianésia do Pará, Novo Repartimento, Itupiranga, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, Parauapebas, Canaã dos Carajás, Belterra, Santarém, Oriximiná e Óbidos), e 1 no estado do Maranhão (Centro Novo do Maranhão).

A População atendida atualmente é de 25.550 indígenas e 40 etnias distribuídas em 289 aldeias, com acesso por meios de transporte Aéreo, rodoviário e fluvial (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização geral do DSEI

Caracterização	Descrição
Extensão Territorial	325.754 km ²
Município sede do DSEI	Belém - Pará
Endereço	Av. Conselheiro furtado 1597

Caracterização	Descrição
E-mail	DSEIguatoc.sesai@saude.gov.br
Município com população indígena em sua jurisdição	Santa Luzia, Santa Maria, Tomé Açu, Aurora do Pará, Paragominas, Baião, Mojú, Tucuruí, Goianésia do Pará, Novo Repartimento, Itupiranga, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, Parauapebas, Marabá, Canaã dos Carajás, Belterra, Santarém, Oriximiná e óibdos
Total da População Indígena	25.550 indígenas
Nº de Etnias	40 etnias
Nome das Etnias existentes	Anambé, Amanayé, Apiaka, Arapium, Arara Vermelha, Atikum, Assurini, Borari, Cumaruara, Gavião, Guarani, Guajajarã, Hixkaryana, Jaraqui, Karajá, Krikati, Kaxuyana, Kayana, Katuena, Kayapó, Kaapor, Kuruaia, Munduruku, Parakanã, Suruí, Tapajó, Tupinambá, Tembé, Timbira, Tiryo, Tunayana, Tupaiu, Wai Wai, Waiapi, Wapixana, Xerew, Xerente, Xikrin, Zoé.
Nº de Polos Base	8
Nº de UBSI	30
Nº de CASA I	5
Nº de Casas de Apoio aos indígenas nos municípios	0
Nº de Aldeias	289
Nº de Famílias	8.668
Meios de transporte	Terrestre (35%), Fluvial (35%) e Aéreo (30%)

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

3.1. História da população Indígena

Este DSEI é notável pela sua diversidade étnica, cultural e linguística, abrangendo um espectro abrangente de mais de oito famílias linguísticas distintas. Essa diversidade não se limita apenas aos dois principais troncos linguísticos brasileiros, nomeadamente *Tupi* e *Macro-Jê*, mas também engloba outras classificações que não se alinham com estes troncos predominantes, como as línguas *karib* e *pano*.

Além da enorme diversidade de povos, o DSEI também se caracteriza por uma grande extensão territorial, com polos muito distantes da sede, localizada em Belém, como o caso de Santarém e Oriximiná (deslocamento por meio aéreo), e Parauapebas (mais de 700 km por meio terrestre entre a sede do DSEI e o município). Mesmo alguns polos, como Santarém e Oriximiná, são em si muito extensos, incluindo muitas aldeias cujo acesso é exclusivamente fluvial ou aéreo.

Os Polos Bases desenvolvem ações de atenção básica, priorizando os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, com adequações à realidade local e às especificidades dos usuários indígenas. Para isso contam com Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), que atuam nas unidades básicas

situadas nas aldeias.

Os programas implementados sob a supervisão e monitoramento da DIASI abrangem diversas áreas da saúde pública. Estes incluem, mas não se limitam a, Imunização, Saúde Materna, Saúde Infantil, Vigilância Alimentar e Nutricional, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais, Saúde Bucal, Controle de Endemias (Leishmaniose e Malária), Saúde Mental, Saúde Sexual e Reprodutiva, Educação em Saúde, Saúde Masculina, Saúde Geriátrica, Saúde das Pessoas com Deficiência, Saúde Juvenil, Doenças e Agravos sob Monitoramento Nacional (Tuberculose, Doenças Transmitidas por Vetores, Doenças em Processo de Eliminação, entre outras), Educação Continuada, Assistência Farmacêutica, Vigilância Epidemiológica e Monitoramento de Mortalidade.

As CASAI são situadas nos municípios de Belém (CASAI Icoaraci), Oriximiná (CASAI Oriximiná), Marabá (CASAI Marabá), Paragominas (CASAI Paragominas) e Santarém (CASAI Santarém), as unidades têm como finalidade receber, alojar e acompanhar os pacientes e respectivos acompanhantes, encaminhados pelas equipes de saúde que atuam nos Polos Base, para tratamento da média e alta complexidade na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) dos municípios de referência. A CASAI de Belém, situada no distrito de Icoaraci, atende não apenas a população dos 9 Polos Bases do DSEI Guamá Tocantins, mas também dos outros quatro DSEIs cujo território abrange o estado do Pará: DSEI Kayapó do Pará, DSEI Altamira, DSEI Rio Tapajós, DSEI Amapá e Norte do Pará. Ressalta-se que embora atenda à população desses DSEI, não recebe nenhum tipo de contrapartida financeira por este serviço, ficando o DSEI Guamá Tocantins responsável pela totalidade do custo de manutenção do serviço.

A situação complexa do saneamento nas terras indígenas e a dificuldade em se aplicar política pública se concentra principalmente nas questões da distância e do acesso dessas comunidades indígenas aos serviços. Antes da realização de intervenções de saneamento é necessário conhecer o modo de vida e a organização social de cada povo, pois, a aceitação e apropriação da estrutura sanitária determinam o êxito ou fracasso das ações implantadas

Para além da construção de estruturas, devem ser promovidos mecanismos de acompanhamento dos desdobramentos das ações de saneamento no modo de vida das populações indígenas, através da educação em saúde continuada e integrada

com as EMSI e os Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN).

A maioria da água de consumo da população nas comunidades indígenas vem de rios, lagos, nascentes e poços. Os povos indígenas, desde o reconhecimento dos territórios, sempre priorizaram a água como elemento fundamental para garantir a vida, onde existe um grande respeito no uso conforme os costumes e práticas culturais.

A água é um dos elementos fundamentais para a sobrevivência dos seres vivos. Fazem-se, também, menções da água como símbolo de poder espiritual e força, e diversos são os rituais nos quais ela é utilizada. Dentre os povos que a usam como símbolo material, espiritual e social, em suas crenças, tradições e costumes, estão os indígenas. Ainda, o usam para a criação de animais e irrigação agrícola. Desde a chegada dos portugueses, os indígenas passam pelo processo de perda de sua cultura e identidade, o que se agrava com a evolução da ciência, tecnologia e política. A perda de suas terras e a inclusão de outras culturas em seu cotidiano levou os povos indígenas aos problemas do mundo atual, como o consumismo e a globalização, que trazem consequências como à falta de água, o mau uso e a poluição desta.

A geração, disposição, coleta e reciclagem de resíduos sólidos na aldeia está sendo trabalhada nas Terras Indígena. Diversos fatores contribuíram para o aumento da quantidade desses resíduos: o intenso fluxo de pessoas, o crescimento da população não indígena ao redor de algumas aldeias, as mudanças nos hábitos alimentares e de consumo da população. A queima é um costume que acontece na maioria das Aldeias.

3.1.1. Breve descritivo das etnias

Atikum: No que se refere aos registros documentados, a primeira referência ao nome Atikum data da época do reconhecimento oficial dos indígenas pelo Serviço de Proteção aos Índios (SPI) na segunda metade da década de 40. Os Atikum são falantes apenas do português, não lembrando sequer o léxico de uma língua anterior - a não ser pouquíssimas palavras que dão nome a certos elementos da natureza (por exemplo: sarapó = cobra-grande e comestível; toê = fogo). A agricultura, base da economia Atikum, faz com que as roças de mandioca, fava, milho, feijão, arroz, mamona e algodão sejam também uma constante na paisagem da Serra do Umã. Em relação à religião, ao “aprenderem” o toré, os Atikum foram se especializando cada vez mais em tal prática ritual. Constituíram um corpo de saber denominado por eles

de “ciência do índio”, revestida por uma áurea de mistério, e que marcaria sua especificidade como grupo étnico. A organização política Atikum divide-se em cacique (papel de representante da comunidade frente à sociedade nacional, além de aconselhamento interno), pajé (para cuidar da saúde dos indígenas) e representantes das aldeias que formam a liderança tribal.

Assurini: Os Asuriní do Tocantins são conhecidos também por Asuriní do Trocará (nome da área indígena), e por Akuáwa-Assuriní. Entretanto, há vários anos, porém, este povo assumiu o termo Asuriní como sua autodenominação. Assuriní residentes nas Terras Indígenas (TI) Trocará já falavam português, aprendido com os funcionários do posto e suas famílias, e com os vizinhos do rio Tocantins que os visitava esporadicamente. Já em 1973, todas as crianças e jovens Assuriní residentes no TI Trocará só falavam a língua portuguesa, enquanto todos os membros do grupo do Pacajá falavam a língua indígena. Atualmente praticamente todos os Assuriní falam com fluência o português, sendo que os jovens e as crianças comunicam-se quase que exclusivamente nesta língua. O território Assuriní não foi inundado pelo reservatório da UHE Tucuruí. Localizados à jusante da barragem, os Assuriní sofreram o que se convencionou denominar “efeitos indiretos”, ou seja, as consequências das profundas transformações na estrutura sócio-econômica da região e dos desequilíbrios ecológicos resultantes da instalação da obra. O desmatamento ao redor da reserva indígena trouxe consequências para a fauna e flora do território Asuriní. Assim, os indígenas se queixam de que muitas espécies já não podem mais ser encontradas e que está cada vez mais difícil conseguir caça. Por outro lado, a mata da TI Trocará atrai vários caçadores que invadem constantemente o território indígena.

Atualmente, os Asuriní caçam com espingardas e durante a noite, por dizerem que de dia já não encontram mais animais. Eles têm muita dificuldade em adquirir as espingardas, a munição e as pilhas necessárias para a lanterna e, com isso, tornam-se dependentes da Fundação Nacional do Índio (Funai) que, esporadicamente, os presenteia de modo insuficiente com tais artigos. Em muitas ocasiões, os indígenas não têm carne para comer. O alimento que os Asuriní mais apreciam e consideram mais nutritivo é a carne de caça. Eles caçam mamíferos como anta, veado, caititu e também cotia, macaco, paca, tatu e aves como nambu, tucano e mutum. A caça é uma atividade preferencialmente masculina, mas algumas mulheres também caçam. Os rituais contribuem para a formação biológica e social de um homem Asuriní. Um

conhecimento básico sobre o xamanismo é imprescindível à formação social do homem. Não se trata de um tema apenas para especialistas. Assim, o poder de cura pode ser restrito, mas o conhecimento e o contato com o Sobrenatural são constitutivos da personalidade masculina. Desta forma, todo homem Asuriní é um pouco pajé.

A etiologia Asuriní distingue duas categorias básicas de enfermidades. De um lado, estão aquelas resultantes de um contato com o Sobrenatural (as doenças de Karowara) e, de outro, as demais moléstias conhecidas. Nesta segunda classe, incluem-se aquelas classificadas como “doenças de branco/cristão” (gripe, sarampo, pneumonia, catapora, etc.), que devem ser tratadas nas enfermarias dos hospitais públicos de saúde. Quando o pajé diagnostica uma moléstia nesta subcategoria, recomenda que o paciente procure a enfermaria, que, aliás, “só sabe mesmo curar este tipo de doença”.

Anambé: A língua Anambé é da família Tupi-Guarani. Os indígenas Anambé viviam no passado a oeste do rio Tocantins, nas cabeceiras do rio Pacajá, que desemboca no rio Pará (braço do estuário do Amazonas que corre pelo sul de Marajó), perto de Portel. Segundo relato tomado de um líder Anambé pelo pesquisador Ferreira Pena, em 1884, viviam desde muito tempo nas cabeceiras do Pacajá, obedecendo a um líder oriundo do ocidente, sábio e guerreiro. Atualmente vivem no alto curso do rio Cairari, um afluente do Moju, que corre paralelo ao baixo rio Tocantins, pela sua margem direita. Os Anambés, perderam a maioria dos elementos culturais indígenas externos e seu modo de vida se assemelha ao dos sertanejos da região. Suas habitações são do tipo regional, com cobertura de palha ou de cavacos. Salvo pequenos cestos de carga, abanos, peneiras de trançado em espiral, fusos, pilões, ubás, arcos e flechas, todo o equipamento utilizado pelos Anambés é adquirido no comércio.

Amanayé: A língua Amanayé pertence à família Tupi-Guarani, classificada pelo lingüista Aryon Rodrigues(1984) com as línguas Anambé e Turiwara, de grupos que habitam a mesma região. Hoje em dia os Amanayé não usam mais a língua materna devido ao intenso contato, desde a década de 1940, que ocasionou casamentos com moradores brancos e negros da região do rio Capim, sendo estes últimos oriundos de antigo quilombo do Badajós.

A despeito da língua não ser mais falada, ela é lembrada pelos mais velhos e por parte dos jovens através da articulação de alguns termos nativos mesclados ao

português regional. Os Amanayé estão distribuídos na região do médio rio Capim, onde se localizam as Terras Indígenas Saraua e Barreirinha. A área tradicionalmente ocupada por estes indígenas situa-se no alto Capim, entre os igarapés Ararandeuá e Surubiju, onde foi criada, em 1945, a “Reserva Amanayé”. Segundo Eneida Assis, as famílias amanayé são nucleares e “quem manda na casa é mulher, o homem dedica-se a assuntos externos” (2002:66). A disposição espacial das casas é formada por residências isoladas cercadas por suas respectivas roças, distribuídas em diferentes pontos da área. As casas são de pau-a-pique, com ou sem reboco.

A disposição interna varia de acordo com a família, mas o centro da vida doméstica acontece na cozinha, ao redor do fogão de barro à lenha. É ali que se reúne o grupo doméstico, enquanto as visitas são recebidas na sala. Ao lado da moradia, em geral, localiza-se a casa de farinha, que também pode ser um local de encontro entre os que estão trabalhando e visitantes. A maioria das mulheres se casa entre os 15 e 18 anos, e nessa faixa tem seu primeiro filho.

A amamentação se prolonga até um ano, mas a partir do segundo mês são introduzidas as papas de carimã e croeira. A mata derrubada é convertida em roça, sendo considerada uma espécie de extensão da casa, na qual qualquer um pode buscar alimentos sem perigo. Os igarapés são os lugares privilegiados para a caça, que existe em dois tipos: as grandes (como anta, porção e veado vermelho) e as pequenas (como paca e capivara). Há também muitos pássaros apreciados. Mas a exploração madeireira tem exercido grande influência nesse esquema produtivo, inclusive na pesca, que constitui a principal fonte de alimento para os Amanayé, em razão do assoreamento de lagos e igarapés. A pesca vem sendo ainda prejudicada pela atividade intensiva de pescadores de São Domingos do Capim.

Apiaká: Os Apiaká formavam um povo numeroso e guerreiro quando a frente da borracha atingiu a porção meridional da Amazônia, em meados do século XIX. Após confrontos localizados com os colonizadores, os Apiaká estabeleceram alianças com estes, embora tenham continuado a travar guerras de vingança contra povos indígenas vizinhos ao longo de todo o século XIX (mais detalhes disponíveis em "Histórico do Contato"). A língua Apiaká é classificada como pertencente ao sexto ramo da família Tupi-Guarani, juntamente com o Kaiabi, o Juma, o Parintintin e o Tupi-Kawahib. Todos os Apiaká falam português e aqueles casados com Mundurucu e Kaiabi chegam a falar fluentemente uma dessas línguas, ou ao menos conseguem compreendê-la perfeitamente.

Os deslocamentos dos Apiaká foram motivados pela expansão de diversas frentes extrativistas na região, especialmente a da borracha. Recuperados demograficamente e fortalecidos politicamente no século XXI, os Apiaká começaram a reivindicar a regularização de parte desse território tradicional do qual foram expulsos.

Orgulhosamente, os Apiaká afirmam que atualmente vivem "em comunidade", um termo geralmente usado como sinônimo de aldeia. Esta forma de organização social e política, surgida na segunda metade do século XX, diferencia-se tanto das casas comunais (malocas) do século XIX quanto dos pequenos grupos nômades de parentes isolados que, segundo eles, ainda existem no Pontal. A comunidade é composta por várias famílias extensas interligadas por laços de parentesco, políticos e econômicos, ocupando e utilizando um mesmo território e reconhecendo a autoridade política do cacique. Inclui também os "ribeirinhos", parentes e compadres vivendo em casas separadas às margens do rio e frequentam a aldeia.

A organização das atividades econômicas e de lazer na comunidade Apiaká é definida pela alternância entre as duas principais unidades de tempo: o "verão", ou estação seca, e o "inverno", ou estação chuvosa. No ecossistema amazônico, a variação do nível dos rios pode alcançar até 10 metros, alterando significativamente a paisagem das aldeias. Durante o verão, a abundância alimentar é maior, com a colheita de diversos tubérculos e vegetais, pesca de tracajás e tartarugas, coleta de seus ovos nas praias, além da coleta de açaí, buriti, bacaba, patauá e outros frutos para preparar "vinhos" (sucos). Há também muita disponibilidade de peixe nos rios e caça na mata, incluindo diversas larvas e cogumelos.

O casamento é um evento significativo que marca a transição dos jovens para a vida adulta e redefine as relações entre os pais dos cônjuges, que passam a se tratar com deferência. Espera-se que cada casal formado se torne uma célula econômica e política com certo grau de independência em relação aos seus pais, embora a cooperação e solidariedade entre eles permaneçam essenciais. Nas aldeias Apiaká, as famílias conjugais são unidades residenciais que se interligam em famílias extensas. Estas últimas funcionam como a principal unidade de produção e consumo, onde alimentos, objetos industrializados e artefatos circulam na forma de dádivas. A família extensa representa a unidade política básica da aldeia, e sua articulação recíproca ocorre por meio de uma rede de transações econômicas, laços políticos e

vínculos de parentesco, incluindo o compadrio, abrangendo virtualmente todos os co-residentes, embora em diferentes graus.

Arapium: Estão localizados no Baixo Tapajós, no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados.

Arara Vermelha: Estão localizados no Baixo Tapajós, no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Arara Vermelha estão localizados na terra indígena dos encantados, divididos nas comunidades Aningalzinho, Aminã, Zaires e Arapiranga.

Borari: Estão localizados no Baixo Tapajós, no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Borari estão localizados na terra indígena Maró, divididos nas comunidades Novo Lugar, São José III, Cachoeira do Maró.

Cumaruara: Estão localizados no Baixo Tapajós, no estado do Pará, onde tem se observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se auto afirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Cumaruara estão localizados na terra indígena Cumaruara, divididos nas comunidades Araçazal, Solimões, Capixauã.

Gavião: Na primeira metade do século XX, os "Gaviões de oeste" se distribuem em três unidades locais autodenominadas conforme a posição que ocupavam na bacia do rio Tocantins. Uma delas chamou-se Parkatêjê (onde par é pé, jusante; katê é dono; e jê é povo), "o povo de jusante", enquanto outra, Kyikatêjê (onde kyi é cabeça), "o povo de montante", porque, no começo do século XX, por motivo de guerra entre as duas, a primeira refugiou-se a montante do rio Tocantins, já no Estado do Maranhão; por essa razão os Kyikatêjê são também designados como "grupo do Maranhão" (não confundir com os Pukôbjê e Krinkatí). A terceira unidade, que ficou conhecida como "turma da Montanha" conforme sua autodenominação Akrâtikatêjê (onde akrâti é montanha), ocupava as cabeceiras do rio Capim. Os Gaviões falam um dialeto da língua Timbira Oriental, pertencente à família Jê. O nome "Gavião" foi atribuído a diferentes grupos Timbira por viajantes do século passado que desse modo

destacam seu caráter belicoso.

Os Gaviões vivem na Terra Indígena Mãe Maria, localizada no município de Bom Jesus do Tocantins, no sudeste do Estado do Pará. Situada em terras firmes de mata tropical, apresenta como limites os igarapés Flecheiras e Jacundá, afluentes da margem direita do curso médio do Tocantins. No início da década de 70, com o impulso da política governamental de ocupação gradativa dos chamados "espaços vazios" da Amazônia, começaram a se desenvolver os grandes projetos de construção da rodovia Transamazônica e da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, está visando à exploração de minérios da Serra de Carajás. A Funai determinou então a remoção do grupo da Montanha para o interior do TI Mãe Maria, para onde se dirigiram seis rapazes solteiros, em 1971. No ano seguinte, começaria a construção da barragem da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, exatamente na área concedida aos Gaviões em 1945. A transferência de todos os grupos locais para a Terra Indígena Mãe Maria permitiu a Funai constituir ali a força necessária para o desenvolvimento de uma atividade que chegou a fazer desse posto o maior produtor de castanha, no início da década de 70. O sistema de exploração econômica a que os Gaviões estavam submetidos, como mão-de-obra coletora, durou dez anos, de 1966 a 1976. Durante esse período os Gaviões se recuperaram em termos demográficos, mediante a assistência proporcionada pela Funai. Tão logo os Gaviões haviam conseguido gerir, de forma autônoma, a safra de castanha de 1976, tiveram que enfrentar as pressões exercidas sobre seu território. Por empreendimentos governamentais de grande porte: a passagem de uma linha de transmissão da ELETRONORTE e, posteriormente, da ferrovia do Projeto Carajás.

Diante da impossibilidade de desviar o traçado da linha de transmissão de alta tensão que ligaria Marabá a Imperatriz, justamente sobre os seus maiores castanhais, roças e a aldeia em que então estavam todos vivendo, a do "Trinta", os Gaviões passaram a exigir o pagamento de uma indenização prévia, por perdas e danos, em dinheiro e diretamente à Comunidade, mediante o estabelecimento de um contrato. Uma série de negociações diretas entre os Gaviões e representantes da ELETRONORTE resultaram no acordo assinado em 1980, para o pagamento de uma indenização de 40 milhões de cruzeiros. A indenização permitiu a realização do projeto de Krohokrenhum de construir uma nova aldeia. Com casas de alvenaria dispostas em círculo, inaugurada em 1984, a nova aldeia pode ser considerada paradigmática da recuperação desta sociedade indígena, ao mesmo tempo que dos problemas que

enfrenta. Para que esta inauguração fosse possível, a Comunidade teve que contornar uma série de dificuldades, especialmente a ingerência da Funai no andamento das obras.

A divisão do trabalho se dá entre os sexos e as classes de idade. As atividades das mulheres, reunidas em grupos de irmãs, reais ou classificatórios, voltam-se para o plantio e colheita das roças de tubérculos (batata, cará, inhame branco e roxo e kupá, espécie de cipó tradicionalmente cultivada pelos Timbira). Cultivam também duas qualidades de mandioca, três de milho, uma de amendoim e seis de banana. Tradicionalmente, estas roças pertencem às mulheres. O artesanato constitui-se num dos itens comercializados pelos Gaviões, em geral vendido pelo próprio artesão aos visitantes da aldeia ou ainda em Marabá. Cabe aos homens mais velhos a confecção dos itens da cultura material que ainda são utilizados pelos Gaviões, como os instrumentos musicais — de sopro e de percussão — além dos arcos e flechas usados nos jogos cerimoniais, por ambos os sexos. Os rituais dos Gaviões se ocupam diretamente das relações entre pessoas e grupos, mediante a utilização de um esquema simbólico: a divisão em metades. Todo o grupo está segmentado conforme essas metades cerimoniais, Pàn (Arara) e Håk (Gavião), que disputam as tradicionais corridas de toras e os jogos de flechas. Outra divisão, nas frações Peixe, Lontra e Arraia, serve para a realização de outro ciclo cerimonial.

Guajajara: Além de guajajara, este grupo tem outra autodenominação mais abrangente, Tenetehára, que inclui também os Tembé. Guajajara significa “donos do cocar” e Tenetehára, “somos os seres humanos verdadeiros”. Não se conhece com certeza a origem do nome guajajara, mas foi provavelmente dado aos Tenetehára pelos Tupinambá. A língua guajajara pertence à família tupi-guarani, sendo as línguas mais próximas o Asurini (do Tocantins), o Avá (Canoeiro), o Parakanã, o Suruí (do Pará), o Tapirapé e o Tembé, que lhe é muito semelhante. Os guajajara chamam sua língua de ze'egete (“a fala boa”). Ela é subdividida pelos linguistas em quatro dialetos que são mutuamente inteligíveis, sem maiores complicações. Nas aldeias, o guajajara é falado como primeira língua, enquanto o português tem a função de língua franca, entendida pela maioria. A maioria das Terras Indígenas habitadas pelos guajajara estão situadas no centro do Maranhão, nas regiões dos rios Pindaré, Grajaú, Mearim e Zutua, sendo encontrados também no município de Itupiranga, no estado do Pará.

Os guajajara têm uma história longa e muito singular de contato com os brancos. O primeiro contato pode ter acontecido em 1615, nas margens do rio Pindaré,

com uma expedição exploradora francesa. Até meados do século XVII, os Tenetehára foram assolados pelas expedições escravagistas dos portugueses no Médio Pindaré. Esta situação mudou com a instalação das missões jesuítas (1653-1755), que ofereceram certa proteção contra a escravidão, mas implicaram um sistema de dependência e servidão.

A principal atividade de subsistência é a lavoura, sendo comum o plantio de mandioca, macaxeira, milho, arroz, abóbora, melancia, feijão, fava, inhame, cará, gergelim, amendoim. Na estação seca, de maio a novembro, são realizadas a broca, derrubada, queimada, coivara e limpeza, enquanto de novembro a fevereiro se faz o plantio e as capinas. As áreas plantadas por unidade residencial geralmente são pequenas: atualmente elas variam entre 1,25 ha e 3,55 ha por unidade doméstica ou entre 0,25 ha e 0,71 ha por indivíduo, respectivamente.

Atualmente, as aldeias não tomam nenhuma forma típica: são compridas (ao longo de caminhos), redondas ou quadrangulares. Localizam-se de preferência à beira de rios ou, na falta de cursos d'água, perto de lagoas na mata. A proximidade de uma estrada pode ser outro fator atraente, para vender artesanato, por exemplo. As relações de gênero estão marcadas por desequilíbrios em favor dos homens, o que se manifesta principalmente na política e na educação: as lideranças costumam ser masculinas e a educação para os meninos é mais liberal do que para as meninas.

Nas esferas econômica e cosmológica, as atividades femininas estão mais relacionadas com a agricultura do que as masculinas, mais voltadas para a caça. Cosmologia, mitologia e ritos. A cosmologia tradicional é típica dos povos tupi-guarani, distinguindo-se quatro categorias de seres sobrenaturais, que recebem a designação genérica de karowara: (1) os criadores ou heróis culturais, responsáveis pela criação e transformação do mundo, sendo Maíra e os gêmeos Maíra-ira e Mucura-ira os mais importantes e Zurupari, o criador das pragas e dos insetos, das cobras peçonhentas e aranhas, um herói cultural muito temido; (2) os "donos" das florestas (Ka'a'zar), das águas (Y'zar), das caças (Miar'i'zar) e das árvores (Wira'zar), que são hostis e muito temidos por seu poder maligno; (3) os azang, espíritos errantes dos mortos, também muito temidos; e (4) os piwara, espíritos de animais.

Muitos guajajara não acreditam mais nestes seres, devido às atividades missionárias. Os grandes rituais tradicionais estão em decadência por muito tempo. Antigamente, o mais importante era a Festa do Mel (*zemuishi-ohaw*), realizada em setembro ou outubro, durante a estação seca, e que exigia vários meses para ser

preparada. Ela desempenhava um papel muito importante nas boas relações entre as aldeias, mas é atualmente celebrada raramente e apenas em poucas aldeias. A Festa do Milho (*awashire-wehuhau*), também chamada a “festa do pajé”, realizava-se todos os anos na época das chuvas, durante o período de crescimento desse vegetal. Seu propósito era garantir uma boa colheita e proteger o milho contra as ações dos azang. Por isso, sua principal característica era a pajelança. O rito do Moqueado, realizado na mesma ocasião como parte da Festa do Milho, marcava o final da puberdade para os adolescentes participantes. O Moqueado ainda é praticado em intervalos irregulares, mas tornou-se meio profano, muitas vezes só restando a parte culinária do rito para acompanhar reuniões políticas.

Guarani: Os Guarani são identificados por múltiplos epítetos, tais como Chiripá, Kaingá, Montes, Baticola, Apyteré, Tembukuá, entre outros. Contudo, sua autodenominação é Avá, expressão que, na língua Guarani, significa “pessoa”.

Este grupo é residente em um território que abrange áreas no Brasil, Bolívia, Paraguai e Argentina. Internamente, eles se subdividem em diversos grupos, os quais compartilham semelhanças marcantes nos aspectos fundamentais de sua cultura e estruturas sociopolíticas. Entretanto, há variações significativas no que diz respeito à linguagem Guarani, à prática religiosa e à adoção de tecnologias ambientais entre esses grupos distintos.

As populações desta etnia ainda mantêm fortes indícios de unidade linguística e cultural, desenvolvendo, sempre, formas estratégicas relacionais diante das realidades nacionais com as quais são obrigadas a conviver.

As populações guaranis contemporâneas vivem em pequenas reservas, acampamentos à beira de rodovias ou habitam, ainda, espaços geograficamente isolados. Suas principais atividades econômicas são a confecção e a venda de artesanato — cestaria com taquara e cipó, estátuas em madeira e colares com sementes nativas — a coleta de raízes, ervas e frutos silvestres e o plantio de suas sementes tradicionais.

Hixkariana: Atualmente, a maioria dos Hixkaryana vive nas margens do médio rio Nhamundá, rio que faz divisa entre os estados do Amazonas e do Pará. São dez aldeias situadas do lado do Amazonas e uma aldeia do lado do Pará. A língua hixkaryana pertence à família linguística karíb sido falada por todos os membros do grupo.

Jaraqui: Estão localizados no Baixo Tapajós, no estado do Pará, onde tem se

observado, nos últimos 30 anos, um processo crescente de territorialização de povos indígenas, que estão se autoafirmando em seus territórios tradicionalmente ocupados. Os Indígenas da etnia Jaraqui estão localizados na terra indígena Cobra Grande, divididos nas comunidades Arimun, Lago da Praia, Caruci, Nossa Sra de Fátima-Garimpo.

Krikati: A autodenominação do grupo é Krĩcatijê, que quer dizer “aqueles da aldeia grande”, denominação esta que lhes é aplicada também pelos demais Timbiras. Os Krĩkati tiveram seu território declarado como Terra Indígena em 08 de julho de 1992, através da portaria ministerial n.º 328. Esta portaria designou como posse indígena um total de 146 mil hectares.

O tempo é visto como uma sequência de verão (amcró) e inverno (ta'ti), ou melhor, da estação da seca (que compreende os meses de abril até setembro, aproximadamente) e da estação das chuvas (de outubro a março, aproximadamente). Estas duas estações regulam os dois períodos cerimoniais da vida social e também o conjunto das atividades produtivas. Grande parte dos ritos ligados ao ciclo anual se concentra no período da estação das chuvas, enquanto a estação seca se reserva para a realização de um dos ritos ligados à iniciação.

As celebrações (conhecidas como *amji kin*, traduzido literalmente como "alegrar-se") dos Krĩcati, assim como em outros povos Timbira, estão ligadas ao ciclo anual, como a festa do milho, da batata-doce e da mudança das estações. Além disso, estão associadas à iniciação dos jovens e à regulamentação das relações de parentesco e interpessoais, utilizando frequentemente as relações entre os animais como modelo, como a festa do peixe, do papa-mel e das máscaras. Também incluem celebrações relacionadas à assunção ou entrega da dignidade de *wyty* (termo referente a um menino ou menina, ritualmente associado aos indivíduos do sexo oposto na aldeia), bem como festividades e cerimônias menores relacionadas ao ciclo de vida de um indivíduo, como o fim do período de resguardo após o nascimento de filhos ou rituais de reintegração de pessoas afastadas por longo tempo da comunidade devido à doença ou luto. Nestes dois últimos casos (*wyty* e ciclo vital), a responsabilidade pelo suprimento de comida e bens a aldeia é da casa de origem do homem ou mulher.

Kayana: vivem ao longo dos Rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá, em Oriximiná, são conhecidos pelas denominações genéricas Waiwai e Katxuyana.

Kuruaiá: Do tronco Tupi, a língua dos Kuruaiá é da família Munduruku. Na

história do contato com o colonizador, os Kuruaya sofreram uma desestruturação da vida em suas aldeias no rio Curuá, devido ao trabalho forçado nos seringais e castanhais. Nos séculos XVIII e XIX, foram conduzidos pelos jesuítas em descimentos forçados até a aldeia-missão Imperatriz ou Tauaquara, que foi o embrião da cidade de Altamira. As consequências desse processo foram desastrosas e os Kuruaya chegaram a ser considerados extintos na década de 1960.

Katúena: Os Katúena pertencem ao conjunto de povos hoje mais conhecidos pela designação genérica de Wai wai, habitantes das terras indígenas Trombetas-Mapuera, que abrange os estados do Pará, Amazonas e Roraima. No entanto, Waiwai é o nome de apenas uma parte, majoritária, de seus habitantes. Ali vivem também os Katúena, e outros grupos como os Hixkaryana, Mawayana, Xereu, Cikiyana, Tunayana, Yapîyana, Pianokoto e Waimiri-Atroari. Os Katúena vivem também em algumas aldeias misturadas no Suriname. Somam ao todo cerca de 500 pessoas. A produção material dos Katúena confunde-se com a dos outros grupos que habitam o mesmo território. Assim como o Waiwai, língua que vem se tornando mais comum entre estes grupos, o Katúena é uma língua da família Karib, falada apenas por algumas dezenas de pessoas e hoje praticamente em extinção.

Kaapor: Os Kaapor surgiram como povo distinto há cerca de 300 anos, provavelmente na região entre os rios Tocantins e Xingu. Outros nomes pelos quais são conhecidos são Urubu, Kambõ, Urubu-Caapor, Urubu-Kaapor, Kaapor. Kaapor é uma língua da família Tupi-Guarani. Não é falada por nenhum outro grupo conhecido, exceto como segunda língua por alguns Tembê e outros moradores da região do Gurupi etnicamente não considerados Kaapor. Embora não existam regras de distinção entre falas masculinas e femininas, os Kaapor são linguisticamente peculiares na Amazônia por terem uma linguagem padrão de sinais, usada para a comunicação com os surdos, que até a metade dos anos 80 compunham cerca de 2% da totalidade de sua população. A incidência de surdez deveu-se evidentemente à boubá neonatal e endêmica, que foi erradicada. A sociedade é basicamente igualitária, não havendo autoridade central (o que pode estar mudando com as crescentes pressões de posseiros invasores). Cada aldeia tende a agir como uma entidade politicamente autônoma.

Povo horticultor, os Kaapor, assim como vários outros grupos estabelecidos na Amazônia, dependem da mandioca-brava como fonte principal de calorias. Eles a consomem principalmente na forma de farinha. Cultivam no total cerca de 50 espécies

de plantas. Estas são usadas como alimento, tempero, remédios, fibras, ferramentas e armas. Além disso, eles caçam e coletam frutos nas matas densas e pescam em pequenos igarapés do seu hábitat para obter a maioria do restante de sua alimentação. A divisão sexual do trabalho não é rígida, mas as mulheres dedicam muito mais tempo do que os homens à preparação do alimento, especialmente no que diz respeito ao processamento da mandioca-brava. Os homens passam bem mais tempo caçando do que as mulheres. No geral, os homens tecem as cestas, inclusive os tipitis (prensa de mandioca) enquanto as mulheres fazem as panelas, incluindo as grandes vasilhas (kamuši~) usadas para servir o caxiri de mandioca nas cerimônias de nomeação das crianças.

A arte plumária dos Ka'apor é o seu trabalho de maior renome e dois livros inteiros foram dedicados a ela. As penas usadas vêm de numerosos pássaros, inclusive tangarás, sendo especialmente difíceis de caçar devido ao seu pequeno tamanho e à sua preferência pela copa das árvores. Os velhos artesãos fazem cocares, brincos, colares, pulseiras, braceletes e adornos labiais de penas. Eles são ostentados com toda a pompa apenas nas cerimônias de nomeação das crianças, como testemunho da consciência que eles têm de si como povo. A arte Ka'apor é também vista nos desenhos geométricos característicos que as mulheres pintam nos rostos das pessoas com sumo de urucum e nas cabaças com tinta à base da casca da árvore makuku (*Licania spp.*). O trabalho artístico dos Ka'apor, quando não é feito como um fim em si, esmaece na cultura material. Alguns Ka'apor dizem que seus autênticos xamãs morreram numa inundação cósmica, mas o xamanismo é uma realidade em algumas aldeias, embora pareça ter sido uma prática adquirida dos Tembé. Os xamãs Ka'apor dos dias de hoje evocam os "antepassados" (yande ramu~i~) e uma série de divindades como Īriwar (termo glosado como Mãe d'Água) que se acredita auxiliem os xamãs a predizer o futuro, a restaurar suprimentos de caça esgotados e a diagnosticar e curar doenças.

Karajá: Os carajás, também chamados karajá e iny mahãdu (sendo sua autodenominação), são um grupo indígena que habita a região dos rios Araguaia e Javaés, nos estados de Goiás, Mato Grosso, Tocantins e Pará, no Brasil. Sua língua, a língua carajá (denominada, pelos carajás, como inyrybe, que significa "a fala dos iny"), pertence à família linguística carajá, a qual, por sua vez, pertence ao tronco linguístico macrojê.

Os Karajá estabelecem uma grande divisão social entre os gêneros, definindo socialmente os papéis dos homens e mulheres, previstos nos mitos. Aos homens cabe a defesa do território, a abertura das roças, as pescarias familiares ou coletivas, as construções das casas de moradia, as discussões políticas formalizadas na Casa de Aruanã ou praça dos homens, a negociação com a sociedade nacional e a condução das principais atividades rituais, já que eles equivalem simbolicamente à importante categoria dos mortos. As mulheres têm a responsabilidade de educar os filhos até a idade da iniciação para os meninos e de forma contínua para as meninas. Além disso, são encarregadas dos afazeres domésticos, como cozinhar e colher produtos da roça, e cuidam do casamento dos filhos, geralmente com a supervisão dos avós. Também se dedicam à confecção das bonecas de cerâmica, que se tornaram uma importante fonte de renda familiar por meio do comércio. Ademais, são responsáveis pela pintura e ornamentação das crianças, moças e homens para os rituais do grupo.

A aldeia é a unidade básica de organização social e política. O poder de decisão é exercido por membros masculinos das famílias extensas, que discutem suas posições na Casa de Aruanã. Não é raro haver rivalidades entre facções de grupos masculinos em disputa pelo poder político da aldeia. As roças são feitas nas matas-galeria, com a prática da coivara. Os registros etnográficos e históricos citam o cultivo do milho, da mandioca, da batata, da banana, da melancia, do cará, do amendoim e do feijão. A cultura material karajá envolve técnicas de construção de casas, tecelagem de algodão, adornos plumários, artefatos de palha, madeira, minerais, concha, cabaça, córtex de árvores e cerâmica.

Kaingang: Os Kaingang são um povo indígena do Brasil. Sua língua, a língua kaingangue, pertence à família linguística jê, a qual, por sua vez, pertence ao tronco linguístico macro-jê. Sua cultura desenvolveu-se à sombra dos pinheirais (*Araucaria brasiliensis*).

Há pelo menos dois séculos, sua extensão territorial compreende a zona entre o Rio Tietê (São Paulo) e o rio Ijuí (nordeste do Rio Grande do Sul). No século XIX, seus domínios se estendiam para oeste, até San Pedro, na província argentina de Misiones. A dispersão de grupos kaingang pelos campos e matas de seu território tradicional não impediu e não impede que estes indígenas reconheçam um sistema cosmológico comum.

Efetivamente, ainda hoje os grupos kaingang, além de um registro mitológico comum, compartilham crenças e práticas acerca de suas experiências rituais – o

profundo respeito aos mortos e o apego às terras onde estão enterrados seus umbigos são expressões incontestáveis do valor estruturante da cosmologia para estes indígenas.

O centro da vida ritual entre os Kaingang é ocupado pelo ritual de culto aos mortos. Efetivamente, entre estes indígenas as etapas do ciclo de vida ou são objeto de rituais circunscritos ao ambiente doméstico (caso da nomeação) ou não apresentam nenhuma forma de ritualização (caso dos casamentos). Ao contrário, o culto aos mortos destaca-se não apenas pela importância atribuída pelos Kaingang, mas também, por seu caráter comunitário e extracomunitário.

Fabricavam armas de guerra e de caça, tecidos de fibras de urtiga brava, talas de caraguatá, cestos de taquara de vários tamanhos e formas para fins diversos, enfeites e adornos e utensílios de cerâmica e porongos (cabaças).

Kaxuyana: Os Kaxuyana (também denominados Caxuiana ou Katxuyana e autodenominados Purehno) são um povo ameríndio que habita o estado brasileiro do Pará. Formam uma sociedade de 350 indivíduos. A língua kaxuyana pertence à família linguística karíb e ainda é falada pelo grupo. Além da própria língua e do tiriyo, os Kaxuyana sempre conviveram com outras línguas e/ou dialetos de grupos vizinhos, como Waiwai, Hixkariyana, Tunayana e vários outros. Também falam o português que aprenderam com os negros que avançaram pela região há longa data.

Os Kaxuyana encontram-se em três áreas distintas. Em sua terra de origem, às margens do Rio Cachorro, afluente que deságua no curso médio do rio Trombetas, ao noroeste do estado do Pará; na região dos rios Nhamundá e Mapuera, juntamente com os Waiwai e Hixkariyana, no extremo oeste do estado do Pará e na Terra Indígena Parque do Tumucumaque, juntamente com os Tiriyo, no extremo norte do estado do Pará.

A mitologia kaxuyana, em geral, trata dos tempos e feitos primevos, dos heróis criadores dos atuais Kaxuyana e dos seres que estão nas origens, seres de quem os ancestrais dos Kaxuyana tiraram alguns de seus bens culturais, como as pinturas; ou com quem aprenderam cantos e encantamentos.

Em julho começam a derrubada da mata e em setembro a queimam, mas quando chove neste mês, deixam para outubro. Após a queimada limpam o terreno para plantar. Levam cerca de duas semanas só limpando. Por exemplo: queimam na primeira quinzena de outubro, fazem a limpeza na segunda quinzena deste mês.

Quando estiver tudo limpo, nesse exemplo, no início de novembro, começam o plantio de maniva. Os homens cavam e as mulheres plantam.

As mulheres esperam três meses, de novembro a março, para limpar o mato que nasceu em volta do roçado. Elas fazem isso em grupos de mulheres, em esquema de mutirão que os Kaxuyana chamam “puxirum”. Assim como fazem os homens, na época da derrubada, no verão priorizam a pesca e no inverno a caça, que é quando a maioria das caças está gorda após consumir muitas frutas do mato no verão. No verão, só se pode matar alguma caça se ela aparecer por acaso e se não se conseguiu pescar naquele dia.

Kayapó: Os kaiapós, também conhecidos como kayapó, caiapó e mebêngôkre (endônimo), são um grupo indígena habitante da Amazônia brasileira. A língua caiapó pertence ao tronco linguístico macrojê. Cada comunidade é independente das demais, mas todas apresentam a mesma estrutura. Se constroi uma aldeia com uma praça central para as festas e, ao redor, as casas de cada família. O ngobe é a "casa dos homens", situada no extremo norte da praça, onde eles se reúnem, praticam trabalhos artesanais e pernoitam. Os homens se dividem em dois lados, cada um com um benadjore (chefe) e seus oopen (partidários).

O território kayapó está situado sobre o planalto do Brasil Central, a aproximadamente 300 ou 400 metros acima do nível do mar. Trata-se de uma região preenchida por vales. Pequenas colinas com altitude máxima de 400 metros, frequentemente isoladas e dispersas sobre todo o território, espalham-se pelo planalto. Os grandes rios são alimentados por inúmeras calhetas e igarapés que, de tão pequenos, alguns sequer foram descobertos pelos brasileiros e tampouco receberam nomes.

São especialmente as mulheres que produzem a quantidade necessária de alimentos calóricos. As roças, cultivadas em um raio médio de quatro a seis quilômetros da aldeia, são geridas por elas. Cada família possui suas próprias roças, onde se cultiva sobretudo batata-doce, milho, cana-de-açúcar, bananas e mandioca, extremamente ricas em calorias. Algumas frutas tropicais, o algodão e o tabaco também integram o cultivo. Os homens têm a dura tarefa de cortar as árvores para a abertura das roças. As árvores são derrubadas no início da estação seca (maio) e permanecem lá alguns meses, até a proximidade da estação chuvosa.

Os Kayapó apreciam carnes gordurosas, como a da anta, do caititu e do veado. Mas não é todo dia que se pode encontrar esses grandes mamíferos. A maioria dos

pássaros é abatida apenas pelas suas plumas coloridas. As onças, os gatos selvagens e as suçuaranas são mortos quando cruzam o caminho do caçador, mas não são especificamente caçados. Com efeito, os Kayapó acreditam que o fato de comer carne de felino pode provocar certas doenças. Os macacos, as cutias e, sobretudo, os jabutis são frequentemente caçados e possuem um papel essencial na alimentação dos indígenas.

As aldeias kayapó tradicionais são compostas por um círculo de casas construídas em torno de uma grande praça descampada. No meio da aldeia, há a casa dos homens, onde as associações políticas masculinas se reúnem cotidianamente. Esse centro é um lugar simbólico, origem e coração da organização social e ritual dos Kayapó, célebre por sua complexidade. Note-se que essa estrutura espacial e simbólica pode ser reencontrada entre os outros grupos Jê. A aldeia é o centro do universo kayapó, o espaço mais socializado. A floresta circundante é considerada um espaço antissocial, onde os homens podem se transformar em animais ou em espíritos, adoecer sem razão ou mesmo matar seus parentes; lá habitam seres meio-animais, meio-gente. Quanto mais longe da aldeia, mais antissocial se torna a floresta e mais perigos são associados a ela. Os Kayapó pensam que os espíritos dos mortos vivem em uma aldeia apartada, em alguma parte nas colinas. Esta é organizada como a dos vivos: em forma de círculo com uma ou duas casas dos homens, possuem associações masculinas e femininas, classes de idade, etc. A diferença essencial reside no fato de os espíritos viverem à noite e temerem a luz do dia. É por isso que os Kayapó têm medo de permanecer sós na floresta durante a noite.

Munduruku: Esse povo indígena é pertencente à família linguística Munduruku, do tronco Tupi. Sua autodenominação é Wuy jugu e, segundo os saberes difundidos oralmente entre alguns anciãos, a designação Munduruku, como são conhecidos desde fins do século XVIII, era o modo como estes eram denominados pelos Parintintins, povo rival localizado na região entre a margem direita do rio Tapajós e o rio Madeira. Esta denominação teria como significado “formigas vermelhas”, em alusão aos guerreiros Munduruku que atacavam em massa os territórios rivais.

Os Munduruku estão situados em regiões e territórios diferentes nos estados do Pará (sudoeste, calha e afluentes do rio Tapajós, nos municípios de Santarém, Itaituba, Jacareacanga), Amazonas (leste, rio Canumã, município de Nova Olinda; e próximo a Transamazônica, município de Borba), Mato Grosso (Norte, região do rio

dos Peixes, município de Juara). Habitam geralmente regiões de florestas, às margens de rios navegáveis, sendo que as aldeias tradicionais da região de origem ficam nos chamados “campos do Tapajós”, classificados entre as ocorrências de savana no interior da floresta amazônica.

A sociedade Munduruku dispõe de uma organização social baseada na existência de duas metades exogâmicas, identificadas como a metade vermelha e a metade branca. Os Munduruku mantêm algumas práticas culturais relacionadas à pesca, atividade de maior intensidade no verão, entre as quais estão as brincadeiras que antecedem a pescaria com timbó, uma raiz que após ser triturada é usada nos rios para facilitar a captura dos peixes.

Nas práticas religiosas os pajés exercem um papel primordial de cura por manipulação de ervas, atos de defumação e contato com o mundo dos espíritos. A religiosidade tradicional é muito presente entre os Munduruku, mesmo com as mudanças sofridas com a colonização. A religiosidade está presente em todos os aspectos da vida cotidiana, regendo as relações com a natureza, as práticas do mundo do trabalho e as relações sociais.

A subsistência dos Munduruku está principalmente ligada à produção e obtenção de alimentos, que formam a base de sua economia tradicional. Apesar disso, alguns produtos não indígenas foram incorporados aos seus hábitos alimentares e precisam ser adquiridos regularmente. Dentre esses produtos, os mais comuns são o sal, o café e o açúcar.

Parakanã: Os Parakanã são habitantes tradicionais do interflúvio Pacajá-Tocantins. Falam uma língua tupi-guarani pertencente ao mesmo subconjunto do Tapirapé, Avá (Canoeiro), Asurini e Suruí do Tocantins, Guajajara e Tembé. São tipicamente indígenas de terra firme, não canoeiros, e exímios caçadores de mamíferos terrestres.

Praticam uma horticultura de coivara pouco diversificada, tendo como cultivar básico a mandioca amarga. Dividem-se em dois grandes blocos populacionais, Oriental e Ocidental, que se originaram de uma cisão ocorrida em finais do século XIX. Os orientais foram reduzidos à administração estatal em 1971, durante a construção da Transamazônica; os grupos ocidentais foram contatados em diversos episódios e localidades entre 1976 e 1984.

Desde 1980, recebe a assistência do "Programa Parakanã", fruto de um convênio entre a Fundação Nacional do Índio (Funai) e a Eletronorte. O termo

'parakanã' não corresponde a uma autodenominação. Os Parakanã se dizem awaeté, 'gente (humana) de verdade', em oposição a akwawa, categoria genérica para estrangeiros.

Falar de xamanismo entre os Parakanã implica, antes de tudo, compreender que, a rigor, não há xamãs entre eles. Não há especialistas que desempenhem a função pública dos pajés, nem pessoas a quem se atribua um poder de cura estável e definitivo.

Chamo genericamente de 'festas' as atividades que se diferenciam daquelas da vida cotidiana por envolverem maior coordenação das ações, por exigirem o desempenho de funções e rotinas pré-determinadas, por mobilizarem de modo mais amplo a coletividade e por associarem, de modos específicos, música e dança. Nas roças, passou-se a cultivar, também coletivamente, mandioca, milho, banana, arroz e feijão (cará, macaxeira e batata-doce são plantadas separadamente pelas famílias nucleares).

Todo o trabalho coletivo ficou a cargo dos homens: brocar, derrubar, coivara, queimar, plantar, capinar e colher. As mulheres, ao contrário do que ocorria no passado, deixaram de participar do plantio e de algumas colheitas.

Suruí (Aikewara): Os suruí são um grupo indígena brasileiro. Eles se autodenominam Aikewara que significa "gente de verdade, nós mesmos". Os Suruí falam a língua akwáwa, a mesma dos Asurini do Tocantins e dos Parakanã. Ela é da família Tupi-Guarani, como as dos Tenetehára (denominação que compreende os Guajajara e Tembé), Tapirapé, Avá-Canoeiro, que lhe são semelhantes. Atualmente, a maioria dos Suruí são também falantes do português.

Situavam-se originariamente em uma região de mata tropical, mas nas últimas décadas a floresta foi destruída para dar lugar a pastagens, restando dela está situado no território indígena. A demarcação da TI Sororó deixou de fora antigas aldeias e principalmente alguns castanhais utilizados por esse povo.

O xamanismo está presente entre os Suruí. Em situação normal, a casa e os mortos são abandonados quando ocorre a mudança da aldeia em decorrência do cansaço das terras agrícolas.

Os espíritos dos mortos são denominados owerá, mas a preocupação maior é com os karuara, uma forma de espírito que nunca foi um ser humano e consegue provocar as doenças. Tupã é considerado o demônio do Trovão e do Raio, sendo por isto bastante temido pelos Suruí.

Tapajó: Os tapajós são um grupo indígena, originário das proximidades dos baixos rios Madeira e Tapajós, nos estados do Pará e do Amazonas. Alguns autores identificam a cultura arqueológica Santarém como pertencente aos tapajós.

Tembé: Os Tembé constituem o ramo ocidental dos Tenetehara. O grupo oriental é conhecido por Guajajara. Sua autodenominação é Tenetehara, que significa gente, indígenas em geral ou, mais especificamente, Tembé e Guajajara. Tembé, ou sua variante Timbé, constitui um nome que provavelmente lhes foi atribuído pelos regionais.

Os Tembé, tal como os Guajajara, falam a mesma língua, o Tenetehara, da família linguística Tupi-Guarani. Os Tembé que vivem próximos ao rio Guamá já não falam a língua indígena. Já alguns dos que se localizam numa e noutra margem do rio Gurupi, além da sua própria língua e do português, conhecem também a língua dos Ka'apor.

As aldeias também se distribuem em três blocos. Um deles é constituído por aquelas que se dispõem em uma e outra margem do rio Gurupi. As que ficam na margem direita estão na Terra Indígena Alto Turiaçu. A região também é habitada pelos Guajá e pelos Urubu Ka'apor. Os Tembés da margem esquerda do Gurupi estão na TI Alto Rio Guamá. Nesta área vivem também indígenas Ka'apor, Guajá, Kreje e Munduruku, além do outro bloco de aldeias tembé, que se localiza nas proximidades do rio Guamá.

O terceiro bloco é constituído pelos Tembés que vivem na TI Turé-Mariquita, situada na bacia do rio Acará, afluente do Moju, que desemboca no mar um pouco ao sul da foz do Guamá. A posição desses Tembé decorre de um avanço, no século XIX, sobre o território dos Turiwaras, junto dos quais moraram até recentemente. Hoje, a população da TI Tembé, mais ao sul, também na bacia do Acará, é indicada não como Tembé, mas como Turiwara.

As atividades de subsistência e destinadas à produção para o comércio se realizam de acordo com o ciclo das chuvas (fevereiro/agosto) e da seca (setembro/janeiro). Os Tembés do Gurupi gozam de melhores condições para fazer suas roças, têm mais abundância de caça e pesca. Os do Guamá tiveram a terra, a fauna e os rios degradados pelos projetos de automanutenção do posto indígena e pela invasão autorizada da Terra Indígena.

Os Tembés incorporaram os dias santos e o batizado cristãos, mas não o cristianismo como sistema religioso. Em sua mitologia, Maíra é o principal herói

cultural e o ciclo mítico da criação é o mesmo de vários outros povos Tupi-Guarani. Os espíritos dos animais (em especial os pássaros), aos quais os indígenas chamam de piwara, são os responsáveis pelas complexas regras alimentares, observadas particularmente durante os períodos de puberdade, gestação e primeira infância. O pajé, a figura intermediária entre os humanos e os sobrenaturais, chama de doméstica os espíritos com seus charutos de meio metro (*tawari*), cantos e maracás. Remédios feitos de plantas, penas, ossos ou pelos, são aplicados pelas mulheres nos transgressores de regras alimentares. Se o tratamento fracassar, um pajé, dentre os poucos existentes, é procurado. Os ritos de puberdade constituem uma boa ocasião para a revelação de novos pajés.

Timbira: Timbira é o nome que designa um conjunto de povos indígenas do Brasil, falantes da língua timbira (tronco Macro-Jê, línguas Jês): Apanyekrá, Apinayé, Canela, Gavião do Oeste, Krahó, Krinkatí, Pukobyê. Outras etnias timbiras já não se apresentam como grupos autônomos: os pouco numerosos Krenyê e Kukoikateyê vivem entre os Tembê e Guajajara, que falam uma língua tupi-guarani (língua teneteara); os Kenkateyê, Krepumkateyê, Krorekamekhrá, Põrekamekrá, Txokamekrá, recolheram-se e se dissolveram entre alguns dos sete povos timbira inicialmente enumerados.

Esses diferentes grupos étnicos falam uma só língua, a timbira, que pertence à família jê, certamente com algumas diferenças dialetais entre si. O dialeto mais divergente é o dos Apinayé, que talvez possa até ser considerado outra língua, embora os outros Timbiras não pareçam ter dificuldade em entendê-lo. Também são os Apinayé os que mais divergem quanto à cultura. Os grupos Timbiras se localizam no sul do Maranhão, leste do Pará e norte do Tocantins. A cultura de cada povo timbira atual é tema de seus respectivos verbetes. Aqui se apontará simplesmente aquilo que têm em comum.

As semelhanças começam pela própria aparência que dão ao corpo. O corte de cabelo é o mesmo para ambos os sexos, longos, com um sulco em torno da cabeça à altura da franja, interrompido, menos para os Apinayé, na parte posterior.

Timbira: Timbira é o nome que designa um conjunto de povos indígenas do Brasil, falantes da língua timbira (tronco Macro-Jê, línguas Jês): Apanyekrá, Apinayé, Canela, Gavião do Oeste, Krahó, Krinkatí, Pukobyê. Outras etnias timbiras já não se apresentam como grupos autônomos: os pouco numerosos Krenyê e Kukoikateyê vivem entre os Tembê e Guajajara, que falam uma língua tupi-guarani (língua

teneteara); os Kenkateyê, Krepumkateyê, Krorekamekhrá, Põrekamekrá, Txokamekrá, recolheram-se e se dissolveram entre alguns dos sete povos timbira inicialmente enumerados.

Esses diferentes grupos étnicos falam uma só língua, a timbira, que pertence à família jê, certamente com algumas diferenças dialetais entre si. O dialeto mais divergente é o dos Apinayé, que talvez possa até ser considerado outra língua, embora os outros Timbiras não pareçam ter dificuldade em entendê-lo. Também são os Apinayé os que mais divergem quanto à cultura. Os grupos Timbiras se localizam no sul do Maranhão, leste do Pará e norte do Tocantins. A cultura de cada povo timbira atual é tema de seus respectivos verbetes. Aqui se apontará simplesmente aquilo que têm em comum.

As semelhanças começam pela própria aparência que dão ao corpo. O corte de cabelo é o mesmo para ambos os sexos, longos, com um sulco em torno da cabeça à altura da franja, interrompido, menos para os Apinayé, na parte posterior.

Tunayana: Os Tunayana são um povo indígena que vive no Brasil, no estado do Pará. Faz parte da família linguística Karib.

Tupinambá: O uso do nome Tupinambá como autodesignação pelos indígenas indica antes de tudo uma identificação social, cultural e histórica com as populações tupi que viveram nessa região. Os Tupinambás produzem uma enorme variedade de alimentos a partir de vários tipos de mandioca. Destaca-se a importância da produção de farinha de mandioca, do beiju e da “giroba” (bebida fermentada) para a vida social e também para a subsistência dos Tupinambá. O sistema de plantio entre os Tupinambás é o da agricultura de coivara que implica na derrubada e queima da mata, na limpeza do terreno e depois na plantação. Além da agricultura, outra atividade importante para a subsistência dos Tupinambá é a pesca, realizada predominantemente nos rios e nas áreas de brejo (entre rios e o mar).

Wai Wai: Os indígenas que se identificam e são identificados como Waiwai encontram-se dispersos em extensas partes da região das Guianas. São falantes, em sua maioria, da família linguística Karib. Constituíram-se a partir de processos seculares de troca e de redes de relações na região. Em tal rede, são historicamente reconhecidos como especialistas no fornecimento de sofisticados raladores de mandioca, papagaios falantes e cães de caça. Têm fama até hoje de grandes viajantes em suas expedições em busca de “povos não vistos” (*enîhnî komo*).

A língua Waiwai, que pertence à família linguística Karib, constitui o idioma

principal utilizado pelos habitantes das comunidades Waiwai. O ciclo anual Waiwai se alterna entre a época seca e a época chuvosa, sendo a primeira farta em comida e vida coletiva, e a segunda, ao contrário, marcada pelos recursos mais escassos, fazendo com que as famílias Waiwai se dispersem em roças mais distantes. Além da agricultura de coivara, suas atividades de subsistência se baseiam na caça, na pesca e na coleta de produtos silvestres.

Os principais produtos da caça são: anta, veado, porco-do-mato, macaco (coatá, guariba, prego), mutum, jacamim, cutia, paca, tatu, jabuti, tucano, araras, etc. As aves são também caçadas por sua plumária, pois as penas são utilizadas no artesanato. As duas grandes festividades coletivas entre os Waiwai eram, antes da chegada dos missionários, os festivais shodewika (festas nas quais uma aldeia ia visitar a outra) e os rituais yamo (quando espíritos da fertilidade, invocados por dançarinos com máscaras, moravam na aldeia por vários meses).

Nas festas sempre havia fartura de bebidas fermentadas, danças e brincadeiras. Depois de vários anos de presença e insistência dos missionários, os Waiwai aceitaram gradualmente trocar as bebidas fermentadas por bebidas de buriti. Atualmente nenhum Waiwai se declara mais xamã, mas como o xamanismo não pode ser definido como reducionista pela presença de xamãs, isto não significa que modos de pensar e agir xamanicamente não continuam operantes.

Wapixana: Os Wapixana ocupam tradicionalmente o vale do rio Tacutu, ao lado dos Macuxi, os quais habitam também a região de serras mais a leste de Roraima. A língua Wapixana é considerada pertencente à família Aruak (ou *Arawak*) (Rodrigues, 1986). A região de campos (ou do lavrado) compreende a área que vai do rio Branco ao rio Rupununi, região de divisão das águas das bacias do rio Amazonas e do rio Essequibo.

Em território brasileiro, na porção nordeste de Roraima, as aldeias Wapichana localizam-se predominantemente na região conhecida por Serra da Lua, entre o rio Branco e o rio Tacutu, afluente do primeiro. As aldeias Wapichana ainda são afetadas pelo recrutamento da mão-de-obra, tanto para o trabalho doméstico quanto para as fazendas que recortam seu território.

Os Wapichana obtêm recursos para a sobrevivência essencialmente na agricultura, sendo realizada mediante a técnica tradicional, isto é, a coivara. Normalmente, as famílias possuem suas próprias roças, mas isso não impede que umas realizem mutirões coletivos nas roças das outras.

O enterro e demais disposições do luto dizem respeito à parentela do morto, muito embora não haja uma divisão estrita de papéis entre afins e consanguíneos; a seu pedido, mesmo os vizinhos não aparentados podem colaborar. O xamã é denominado marinao e seus cantos, marinaokanu. Os cantos xamânicos são qualificados pela expressão upurz karawaru, que os Wapichana traduzem por “corrente do marinao”.

Tais cantos o xamã entoia, acompanhado pelo ritmo de um molho de folhas de ingá ou pau-tipiti, para “subir”, ou seja, deixar o corpo e permitir que outros entes – em especial xamãs já mortos – se manifestem por meio do seu corpo, enquanto sua alma – udorona – visita os habitantes invisíveis das serras e outros locais. O princípio vital do marinao permanece ligado a seu corpo por meio deste canto-corrente e, por esse motivo, em guerras xamânicas, um marinao tentará cortar a corrente de seu adversário.

Waiapi: Wajãpi é o nome utilizado para designar os indígenas falantes desta língua Tupi que vivem na região delimitada pelos rios Oiapoque, Jari e Araguari, no Amapá. São os mesmos Guaiapi, mencionados na região do baixo rio Xingu, sua área de origem, desde o século XVII. Os indígenas reconhecem o termo Wajãpi como designação inclusiva para todos os subgrupos que vivem nessa área, correspondendo, portanto, à autodenominação do povo. Utilizam, também, como autodesignação a expressão iane, nós.

A língua dos Wajãpi pertence à família Tupi-Guarani e, com os Emerillon do rio Oiapoque na Guiana Francesa, são os únicos representantes dessa família linguística na região. Os Wajãpi possuem uma vida cerimonial rica, destacando-se grandes ciclos de rituais como a festa do milho no inverno, a festa do mel e as danças dos peixes. A agricultura é fundamental para os Wajãpi, influenciando a localização de suas moradias permanentes e os padrões de deslocamento sazonal. As plantações, que têm ciclos de curta, média e longa duração, fornecem cerca de 50% dos alimentos consumidos pelo grupo.

Os Wajãpi ocupam, há mais de dois séculos, uma vasta área situada nos confins do Brasil e da Guiana Francesa, delimitada pelas bacias dos rios Jari, Oiapoque e Araguari. A composição da aldeia Wajãpi não é constante: os membros do grupo local estão sempre em movimento entre as aldeias e as casas provisórias construídas junto às roças. Cisões políticas e reunião de membros de grupos distintos contribui para a recomposição constante da população das aldeias, assim como surtos

de doenças, mortes e problemas de invasões intermitentes do território por garimpeiros. O ciclo agrícola e o esgotamento da caça também influenciam o deslocamento dos Wajãpi por seu território.

Wayana: Os Wayana são povos de língua karib que habitam a região de fronteira entre o Brasil (rio Paru de Leste, Pará), o Suriname (rios Tapanahoni e Paloemeu) e a Guiana Francesa (alto rio Maroni e seus afluentes Tampok e Marouini). No Brasil, eles mantêm há pelo menos cem anos relações estreitas de convivência, coabitando as mesmas aldeias e se casando-se entre si. Cada indivíduo adulto fala de duas a três línguas pelo menos, entre aparai, wayana, português, tiriyo e, em alguns casos, wajãpi, aluku e crioulo. No entanto, a distribuição de falantes e o uso de cada uma das línguas são desiguais.

Como para a maioria dos grupos indígenas da região das Guianas, a estrutura social dos Wayana caracteriza-se pela ausência de unidades sociais permanentes (clãs, linhagens, classes de idade, etc.), pela distribuição em aldeias pequenas (cuja população não costuma ultrapassar dois dígitos), dispersas e autônomas politicamente, mas interligadas em diferentes graus por laços de parentesco, intercâmbios matrimoniais, de bens e rituais. São os mais velhos que detêm o saber tradicional, embora seu número seja proporcionalmente no quadro populacional. Entre eles, os mais renomados e, ao mesmo tempo, temidos, são os xamãs, os quais desenvolvem um saber especializado e esotérico que lhes permite a comunicação entre o mundo social e o mundo espiritual.

Os ciclos da vida ou da natureza não são necessariamente acompanhados de rituais coletivos, a não ser na passagem para a puberdade, cujo ritual marca a entrada na fase adulta (*Okomo*, em aparai). Este ritual pode se repetir outras vezes na fase adulta como uma espécie de confirmação e ato de bravura. Tradicionalmente, os Wayana não reconhecem uma organização política e/ou liderança que transcendam os limites da aldeia. Cada aldeia é, em princípio, politicamente autônoma, possuindo seu próprio chefe, chamado por pata esemy ('chefe da aldeia'), typatakemy ('o próprio chefe da aldeia') ou ainda pelo termo tuisa (ou tamuxi em wayana).

Como a maioria dos demais grupos indígenas da região das Guianas, os Wayana praticam uma economia de subsistência, baseada na caça, pesca, coleta e cultivo de frutas e tubérculos. Estas atividades econômicas são regidas por duas estações que dividem o ano por toda a região Norte do país: O "verão", ou estação seca, que se estende aproximadamente entre os meses de julho a dezembro; e o

"inverno", a estação das chuvas, entre janeiro e junho. Este ciclo anual orienta não só o calendário das atividades – particularmente a abertura, derrubada, limpeza, coivara, plantio e colheita das roças –, como determina as espécies de animais, peixes e frutos disponíveis e, por conseguinte, a dieta alimentar dos Aparai e Wayana. Nas roças são cultivadas várias espécies de tubérculos (mais de 30 espécies de mandiocas, macaxeiras, batatas-doces, carás, etc.), cana-de-açúcar, frutas (banana, melancia, abóbora, manga, maracujá, graviola, laranja e limão), algodão, urucum e jenipapo. São também plantados alguns frutos no entorno das aldeias.

Xerente: Os Xerentes, autodenominados Akwe, formam com os Xavantes (autodenominados A'we), de Mato Grosso, o ramo central das sociedades de língua Jê. Os Xacriabás, atualmente localizados em Minas Gerais, e Acroás (extintos), também são considerados grupos a eles aparentados linguística e culturalmente. Segundo a versão mais aceita, o nome Xerente lhes foi atribuído por não-índios, visando sua diferenciação dos demais Akwe, particularmente, em relação aos Xavante.

Os Xerentes e os Xavantes falam dialetos de uma mesma língua, que pertence à família Jê. Os Xerentes a mantêm com vitalidade. As crianças até cinco anos só falam a língua indígena. Os adultos a utilizam em todos os contextos da vida cotidiana nas aldeias. Quando conversam com não-índios, falam fluentemente o português.

Os Xerentes exploravam o cerrado através da caça e da coleta, associadas a uma agricultura de coivara complementar. A amplitude territorial, portanto, foi sempre a condição básica de constituição e reprodução do grupo. Não é por acaso que a identidade masculina Xerente está associada diretamente à condição de "bom caçador", "andarilho" e "corredor". As atividades de caça, pesca e coleta, bem como da agricultura, estão intimamente associadas ao conhecimento que os Xerentes possuem sobre a natureza, suas potencialidades e limites.

O ciclo de atividades dedicadas à agricultura divide-se entre a estação seca - por eles designada de "verão" - e a estação das chuvas - chamada de "inverno". A primeira, compreende os meses de maio a setembro, e a segunda, de outubro a abril. As roças localizam-se, em sua grande maioria, nas imediações das aldeias, junto a ribeirões e córregos próximos a matas-galeria.

A cosmovisão Xerente está associada diretamente aos vários elementos que compõem a natureza que os cerca. Com os processos de evangelização missionária - católica e protestante - os Xerente têm incorporado e reelaborado valores destas

religiões, sem, no entanto, abandonar os seus. As relações políticas - expressas em rituais, na pintura corporal e, principalmente, por meio de um intenso faccionalismo - baseiam-se em uma série de deveres e direitos estipulados pelas relações de parentesco.

Xeréw: Vivem ao longo dos Rios Trombetas, Mapuera, Cachorro e Nhamundá, em Oriximiná, são conhecidos pelas denominações genéricas Waiwai e Katxuyana.

Xikrin: Os Xikrin, grupo de língua Kayapó, enfatizam a audição e a palavra. A fim de aguçar estas qualidades, os Xikrin perfuram, logo na infância, os órgãos correspondentes (orelhas e lábios). Ouvir está diretamente relacionado ao saber, à aquisição do conhecimento. A oratória, por sua vez, é uma prática social muito valorizada, como para os grupos kayapós, em geral, que se definem como aqueles que falam bem e bonito – Kaben mei – em oposição a todos os outros povos que não falam sua língua. O dom da oratória é atributo dos homens e envolve discursos inflamados, realizados no centro da aldeia. Todos os grupos kayapó autodenominam-se mebengokré, ou seja, “gente do buraco d’água” ou “gente da água grande”, referindo-se aos rios Tocantins e Araguaia, cuja travessia foi supostamente a separação do grupo ancestral. Além da autodenominação mebengokré, cada grupo possui um nome próprio de algum líder ou localização de aldeia.

Os Xikrin costumavam denominar-se Put Karôt, tendo o nome Xikrin surgido do modo como outro grupo kayapó, os Irã-ã-mray-re, hoje extintos, os chamavam. É interessante notar que os Xikrin que vivem na região do rio Bacajá reconhecem o grupo que vive na região do rio Catete como Put Karôt, mas não a si. Os Xikrin falam a língua Kayapó (ou Mebengokré), da família lingüística Jê, tronco lingüístico Macro-Jê. Os Xikrin vivem nas Terras Indígenas Cateté e Trincheira Bacajá no estado do Pará.

A área dos Xikrin do Cateté é banhada pelos rios Itacaiúnas e Cateté e se situa em terras firmes de mata tropical chamada nesta região de mata de cipó, no interior da jurisdição do município de Parauapebas, mas mais próxima do núcleo urbano de Carajás. É rica em mogno e castanheiras. Nas clareiras, há grande concentração de babaçu e nas regiões pantanosas, ao sul, incidência de buriti.

Na sociedade Xikrin, um indivíduo se torna xamã quando vivencia uma situação-limite, durante a qual transpõe uma grande teia de aranha, atinge o espaço celeste, da luz eterna, e tem sua nuca simbolicamente perfurada por um gavião-real, a maior ave deste ecossistema. O xamã, ser sobre-humano, e cujos poderes são

adquiridos “extra-socialmente”, é o mediador entre a sociedade Xikrin e a natureza e entre a sociedade Xikrin e o sobrenatural. O xamã pode transitar tanto no mundo dos homens como no mundo da natureza.

O grupo doméstico, constituído por pessoas que vivem sob o mesmo teto, é uma instituição básica. Uma mulher nasce, vive e morre na mesma casa. As casas, assim como as roças, pertencem às mulheres. Após o casamento, o homem vive na casa de sua esposa. O uso dos recursos naturais é extremamente diversificado. Os Xikrin conhecem e distinguem, em detalhes, a fauna e a flora. Eles reconhecem não somente a diversidade biológica (variedade de espécies da fauna e da flora) como também a diversidade ecológica (variedade de ecossistemas).

Zoé: Localizados numa área de densas florestas, entre os rios Cuminapanema e Erepecuru, norte do Pará. Em situação de recente contato, os Zo'é convivem com agentes de assistência há apenas três décadas, mantendo vigorosamente suas formas de organização social e territorial.

Os Zoés são falantes de uma língua Tupi-Guarani, do tronco Tupi. O caráter sazonal de alguns recursos dos quais os Zo'é se utilizam conforma a dinâmica de circulação das famílias pelo território e também repercute nos movimentos de aproximação e distanciamento entre essas famílias.

No tempo das chuvas, de fevereiro a julho, acontecem os períodos mais prolongados de dispersão das famílias pelo território, quando são realizadas grandes caçadas, principalmente de coatá gordo e de tucano. No início das chuvas, as famílias também se deslocam para a beira de igarapés, aproveitando o volume das águas para caçar urubu-rei, usando peixes podres como iscas.

Instalados nos acampamentos, retornam às aldeias para buscar farinha, preparada e estocada nas casas; quando ela acaba, permanecem alguns dias para preparar mais farinha, beiju e tapioca.

3.1.2. Inclusão da população indígena do Baixo Tapajós no DSEI Guamá Tocantins

A inclusão da população indígena da região do baixo rio Tapajós e rio Arapiuns no DSEI Guamá Tocantins iniciou com a primeira decisão judicial, proferida em caráter liminar pela Justiça Federal do Pará, no âmbito da Ação Civil Pública nº 2096-29.2015.4.01.3902, no ano de 2016. Imediatamente após essa primeira decisão, iniciou-se o planejamento das ações de cadastramento da população indígena do baixo Tapajós para posterior inclusão no SIASI. Posteriormente, em 8 de agosto de

2017, a sentença judicial favorável ao atendimento à população do baixo Tapajós foi confirmada em primeira instância na 1ª Vara do TRF de Santarém.

Dada a extensão territorial da região do baixo Tapajós, com ampla dispersão populacional em inúmeras aldeias, muitas delas de difícil acesso, exclusivamente por meio fluvial, o trabalho intensivo de cadastramento no território, realizado casa por casa, estendeu-se entre os meses de agosto e novembro de 2016. Posteriormente, seguiu-se cadastrando a população indígena incluída na sentença.

Esta população pertence a 12 etnias: Apiaka, Arapiun, Arara Vermelha, Borari, Cara Preta, Munduruku, Cumaruara, Jaraqui, Tupaiu, Tapajó, Tupinambá e Maitapu.

O polo base de Santarém teve sua configuração desenhada para atender uma população de aproximadamente 300 indígenas, em situação de recente contato, da etnia Zo'é.

A partir de 2017, o DSEI Guamá Tocantins conduziu estudos e submeteu à SESAI a urgência de reforçar sua equipe, além de adquirir equipamentos, veículos, insumos e materiais, visando assegurar o atendimento a essa população, que não estava contemplada no Plano Distrital de Saúde Indígena elaborado para o período de 2016 a 2019.

Parte delas com acesso fluvial (ou aéreo, exclusivamente por helicóptero, já que não há pistas de pouso), e não há disponibilidade de lanchas para atender situações de urgência.

O DSEI foi chamado pelo Ministério Público Federal (MPF) como parte em um processo instaurado pelo Inquérito Civil Público, que envolve a população Parakanã Oriental da Terra Indígena Parakanã, localizada nos municípios de Novo Repartimento e Itupiranga, assim como a Funai e a Eletronorte, ambas responsáveis pela gestão do Programa Parakanã.

O Programa Parakanã é um programa de compensação imposto judicialmente à Eletronorte pelos impactos causados à população Parakanã com a construção da hidrelétrica de Tucuruí. Criado em 1988, o Programa é financiado pela Eletronorte e cogerido com a Funai, sendo responsável pela gestão territorial da Terra Indígena Parakanã integralmente, incluindo assistência à saúde, educação, assistência social e proteção territorial.

Por já receberem assistência à saúde do Programa Parakanã, a população Parakanã, junto a Funai, optou por não ser incluída, quando da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, no bojo dos atendimentos regulares desenvolvidos

pelos DSEIs, no âmbito da atenção básica. Contudo, com a iminência do final da vigência do convênio que mantém o Programa Parakanã, a partir de julho de 2019, o Ministério Público Federal instruiu o referido Inquérito Civil Público para tratar da transição do modelo de atenção à saúde, do Programa para o SasiSUS.

Em abril de 2017, foi estabelecido um grupo de trabalho com o objetivo de organizar a transição de modelo. O grupo é composto por representantes do DSEI, incluindo a Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), o SESANI, além de membros da SESAI e o próprio DSESI. Participam também representantes do Programa Parakanã, da Funai, da Eletronorte e do Ministério Público Federal (MPF). A primeira reunião deste grupo ocorreu no dia 10 de abril de 2017.

Em atenção às recomendações do MPF, e a partir de planejamento definido junto ao grupo de trabalho, realizou-se, em março e abril de 2017, o cadastramento pela equipe da DIASI de toda a população Parakanã, realizado in loco, nas 18 aldeias da Terra Indígena. Foi também realizado, no mesmo período, o georreferenciamento do território, pela equipe do SESANI. Atualmente a população parakanã cadastrada no SIASI é de 1.062.

3.1.3 Inserção de indígenas em Santa Maria do Pará

Ainda sobre recomendação do MPF, a partir do ano de 2015 foram inseridos os indígenas pertencentes às aldeias de Jeju e Areal, de Santa Maria do Pará, atualmente a população de 479 indígenas que recebem assistência integral de saúde por parte do DSEI.

3.2. Dados Geográficos

A extensão geográfica do DSEI inicia nas fronteiras do estado do Amazonas, a partir da região noroeste do estado do Pará, perpassando por dois DSEIs sendo o DSEI Tapajós e DSEI Altamira, estendendo-se pelo nordeste do Pará. Adentrando parte do estado do Maranhão e seguindo pelo sudeste até terminar próximo ao DSEI Kaiapó Pará, na região sul do Estado do Pará. Os rios que passam nos territórios indígenas do DSEI GUATOC são os seguintes:

- Terra indígena Xikrin do Katete, os rios Katete, Itacaiunas e Paraupebas;
- Terra Indígena de Santarém, rios Tapajos, Arapiuns e Amazônas;
- Terras Indígena de Oriximiná, os rios Trombetas, Mapuera e Cachorro;
- Terras Indígena de Tucuruí, os rios Tocantins, Ararandew, Surubiju, Pucuruí e Cairari;

- Terras Indígena de Paragominas, os rios Capim, Gurupi, Coraci Paraná e Uraim;
- Terras Indígenas de Tomé Açú, os rios Capim e Acará;
- Nas Terras Indígena de Santa Luzia, Capitão Poço, são os rios Guamá, Piriá, Sujo, Tauari, Gurupi, Coraci Paraná.

Por tal extensão, apresenta múltiplos aspectos geográficos, compreendendo todo o Bioma Amazônico, apresentando campos, cerrados e floresta Amazônica, esta última predominando no DSEI. A variedade vegetativa é muito grande, nesse caso as composições principais de cobertura vegetal dão origem a quatro tipos específicos de vegetação, como Mata de terra firme (não sofre inundações), Mata de várzea (margens de rios que sofrem inundações), Campos e Cerrados. Portanto, ao longo de sua extensão territorial, tem como formação vegetal principal a Floresta Equatorial Amazônica.

A bacia hidrográfica do DSEI pertence à bacia Amazônica, à bacia do Tocantins e à bacia do Rio Gurupí. É formada por mais de 20 mil quilômetros de rios como o Amazonas, os rios Tocantins e Guamá e Gurupi que formam bacias independentes. Não há um número exato de rios, pois muitos deles são afluentes e apresentam diferentes tamanhos e extensões. Além desses, há diversos outros rios importantes, como o Rio Araguaia, o Rio Tapajós, o Rio Arapiuns, o Rio Cachorro, Mapuera, o Rio Trombetas, o Rio Parauapebas, entre outros.

O DSEI tem a predominância do Clima Equatorial Quente e Úmido. Entretanto, como sua área é muito extensa, existem algumas variabilidades nos tipos climáticos, que segundo a classificação de Köppen destacam-se mais dois: o Clima Equatorial Semi Úmido e o Clima Tropical Equatorial de Savanas. Por conta da presença da exuberante Floresta Amazônica, existe um elevado grau de evapotranspiração. Desse modo, as chuvas são muito frequentes, resultando em elevados índices pluviométricos durante todo o ano.

Todavia devido às mudanças climáticas, decorrentes da poluição atmosférica, desmatamento e com o fenômeno El Niño, a região sudoeste do DSEI, onde se encontra dois dos maiores Polos Base deste distrito, tal fenômeno provoca muita seca e dificulta os acessos pelos rios às aldeias.

3.3. Mapa

A Extensão Territorial do DSEI GUATOC é de 325.754 km², o distrito sanitário especial indígena guamá-tocantins – DSEI GUATOC, unidade gestora

descentralizada da SESAI, com sede no município de Belém do Pará. Abrange em 23 municípios, sendo destes 22 no estado do Pará (Santa Luzia, Tomé Açu, Aurora do Pará, Marabá, Paragominas, Baião, Mojú, Tucuruí, Goianésia do Pará, Novo Repartimento, Itupiranga, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, São Domingos do Araguaia, São Geraldo do Araguaia, Parauapebas, Canaã dos Carajás, Belterra, Santarém, Oriximiná e Óbidos), e 1 no estado do Maranhão (Centro Novo do Maranhão).

3.3.1 Caracterização de cada Polo Base

- **Polo Base Marabá**

O Polo base de Marabá fica localizado no município de Marabá, região sudeste do Pará. As terras indígenas e as aldeias encontram-se inseridas em 09 municípios no entorno de Marabá que são nove: (Marabá, Jacundá, Bom Jesus do Tocantins, Itupiranga, Parauapebas, Orilândia do Norte, Água Azul do Norte, Canaã dos Carajás e São Geraldo do Araguaia, São Domingos e Brejo grande do Araguaia).

Possui uma CASAI, estratégica para receber pacientes de toda região dos Carajás e de outros DSEI, tais como; DSEI Altamira e DSEI Kayapo do Pará. Uma logística complexa devido às diversas rotas de acesso para terras indígenas nessa região.

- **Região de Parauapebas**

A terra do Povo indígena do Xukrin do Katete, fica localizada no município de Parauapebas, na região sudeste do Pará, descoberta de uma das maiores reservas minerais do mundo na Serra dos Carajás, a empresa Vale S.A, atinge uma parte da terra indígena Xikrin. O acesso às aldeias é realizado por diversas rotas, possui muitas serras, sendo assim, uma das unidades mais complexas para realização de entrada nas TI.

O polo base de Marabá, recebe como unidade administrativa e presta assistência em saúde à toda população indígena que se localiza nas regiões de Marabá e Xikrin do Katete. Existe uma subdivisão gerencial no polo de Marabá para responder sobre as demandas técnica e logística do povo Xikrin. Ressalta-se que o povo Xikrin solicita que seja realizada a separação da unidade de Marabá, criando assim, seu Polo Base específico para atender suas demandas de saúde na região de Parauapebas.

- **Polo Base Tucuruí**

O Polo Base, fica localizado no município Tucuruí na região sudeste do Pará. As aldeias são localizadas entre diversos municípios como; Tucuruí, Baião, Mojú e Goianésia. Possui uma logística complexa, devido às grandes distâncias entre uma aldeia e outra que atravessam entre os municípios. Nessa região possui a **Usina Hidrelétrica de Tucuruí** que é uma central hidroelétrica no Rio Tocantins.

- **Povos Indígenas Parakanã**

A **TI Parakanã**, fica localizada no Novo Repartimento e Itupiranga, na região sudeste do Pará. O acesso às aldeias é realizado pela Rodovia Transamazônica e Vicinais que dão acesso aos vilarejos dos municípios, as aldeias não estão interligadas na TI Parakanã. A logística é muito complexa e arriscada, na TI existem muitas ladeiras e ramais, tudo piora principalmente durante o inverno amazônico.

Devido à construção da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, houve uma enchente nas terras Parakanã, por isso, os indígenas tiveram que se deslocar para outra região.

- **Polo Base Santa Luzia**

O Polo Base está localizado no município Santa Luzia, região nordeste do Pará, o polo fica na Aldeia Sede, às margens do Rio Guamá, cujos acessos são pelas estradas de Santa Luzia, Capitão Poço e Garrafão do Norte. O acesso fica muito difícil durante o período de inverno amazônico, pois o Rio Guamá transborda e enche os igarapés e isolam as aldeias e região.

O polo base de Santa Luzia, atende também os povos indígena Tembé, que ficam localizados nas aldeias de Jejum e Areal, no município de Santa Maria do Pará, região nordeste do Pará. A distância entre os municípios é de 95 km, em torno de 1 hora e 20 minutos de veículo, a logística dificulta ainda mais, quando depende do trânsito e condições de estradas.

- **Polo Base Capitão Poço**

O Polo Base tem sede no município de Capitão Poço, região nordeste do Pará, cujos acessos são pelas estradas de Santa Luzia, Capitão Poço e Garrafão do Norte. O acesso fica muito difícil durante o período de inverno amazônico, pois o Rio Guamá transborda, enche os Garapés e isola as aldeias e região.

- **Polo Base Tomé Açu**

O Polo Base está localizado no município de Tomé Açu, na região nordeste, região sudeste do estado do Pará. A logística é de média complexidade pelo acesso entre uma aldeia e outra e as distâncias entre os municípios de Tomé Açu e Acará Mirí, onde ficam as aldeias.

- **Polo Base Paragominas**

O Polo Base é localizado no município de Paragominas, região noroeste do estado do Pará, as aldeias são localizadas no município de Paragominas, contudo 4 aldeias estão no município de Centro Novo, no estado do Maranhão. Neste Polo, a logística é muito complexa em virtude do acesso por meio de estradas muito deterioradas, rios e longas distâncias entre uma aldeia e outra, durante o inverno amazônico os rios transbordam enchendo as estradas e impedindo o acesso às aldeias. Possui uma CASAI que fica no município, e serve de referência estratégica para os indígenas da região noroeste do estado.

- **Polo Base Oriximiná**

O Polo Base está localizado no município de Oriximiná, região Oeste do Pará. Trata-se de um Polo com a logística mais complexa do território de abrangência do DSEI, pela distância entre as aldeias e a geografia entrecortada por rios extensos e de difícil navegabilidade. Possui uma CASAI que fica situada no próprio município, e serve de referência estratégica para os indígenas da região oeste do estado.

- **Polo Base Santarém**

O Polo Base fica localizado no município de Santarém, na região Oeste do estado do Pará. A logística para entrada nas aldeias é muito complexa devido à presença de grandes rios com formação de cachoeiras, sendo assim, a única via de acesso nas aldeias é por meio da via aérea. E o deslocamento entre elas é via fluvial, por meio de barco grande e alguns caso voadeira.

O povo Zoé, indígenas de recente contato e mantidos por frente de intervenção da FUNAI, estão sob a responsabilidade técnica e assistencial de abrangência do polo base de Santarém e, a terra Zoé localizam-se no município de Óbidos. Aumentando ainda mais complexidade logística do polo.

Possui uma CASAI que fica situada no próprio município, e serve de referência estratégica para os indígenas da região oeste do estado.

4. DETERMINANTES E FATORES DE RISCOS AMBIENTAIS

O DSEI tem a predominância do Clima Equatorial, quente e úmido. Entretanto, como sua área é muito extensa, existem algumas variabilidades nos tipos climáticos, que segundo a classificação de Köppen destacam-se mais dois: o Clima Equatorial Semi Úmido e o Clima Tropical Equatorial de Savanas. Por conta da presença da exuberante Floresta Amazônica, existe um elevado grau de evapotranspiração, desse

modo, as chuvas são muito frequentes, resultando em elevados índices pluviométricos durante todo o ano.

Outrossim, a soma entre mudanças climáticas, El Niño e excesso de matéria orgânica no chão da floresta tem como resultado solos altamente inflamáveis.

Quadro 2 - Características específicas da região do DSEI

Caracterização	Descrição
Bioma	Floresta Amazônica, com presença das formações de Terra Firme (seca), Várzea (inundáveis sazonalmente) e Igapó (alagadas)
Sazonalidade	Em sua maioria compreende dois períodos: uma estação chuvosa com altos índices pluviométricos entre os meses de dezembro a maio, e uma estação menos chuvosa com menor pluviosidade entre os meses de junho a novembro
Área de fronteira	Não possui
Áreas de garimpo	Em todas as terras indígenas de abrangência do DSEI
Áreas de Invasão	Em todas as terras indígenas de abrangência do DSEI
Áreas de desmatamento	Em todas as terras indígenas de abrangência do DSEI, existem áreas de desmatamento
Áreas contaminadas	Em todas as terras indígenas de abrangência do DSEI, possuem áreas contaminadas, provocadas por (garimpos e agrotóxicos)
Barreiras Geográficas	No território indígena de Oriximiná, existem barreiras geográficas formadas pelas grandes cachoeiras entres os rios Mapuera, Trombeta e Cachorro
Áreas Isoladas	Região de Santarém, Oriximiná, Tucuruí, Marabá, Parauapebas e Paragominas
Qualidade da água para consumo	A Organização Mundial da Saúde classifica como potável a água que é clara, incolor, inodora e insípida, e que está livre de microrganismos e substâncias químicas em concentrações que possam representar um risco à saúde humana. Nesse contexto, o DSEI implementou o Plano de Monitoramento da Qualidade da Água nas Aldeias Indígenas, que abrange 53 aldeias. Este plano inclui o monitoramento constante das características físico-químicas e microbiológicas da água.
Área com uso de agrotóxicos	Todas as regiões ao nível do DSEI GUATOC.

Fonte: Nascimento *et al.*, 2022; SESANI, 2023.

4.1 Dados demográficos

Atualmente o Distrito possui 25.309 indígenas, a maioria situados nos Polos Bases de Santarém (48,42%), Marabá (14,95%) e Oriximiná (11,47%) (Tabela 1). É importante ressaltar que em 2019 a população do DSEI era de 17.138 indígenas, sofrendo, portanto, um aumento de 47,67% distrital, parte deste percentual deveu-se ao Polo Base Santarém que apresentou aumento de 87,27%.

Tabela 1 - População por Polo Base, 2023, DSEI GUATOC

Polo Base	População	%
SANTARÉM	12.577	48,42%
MARABÁ	3.724	14,95%
ORIXIMINÁ	2.858	11,47%
TUCURUI	2.585	10,34%

PARAGOMINAS	1.611	6,59%
SANTA LUZIA	741	3,34%
TOMÉ-AÇU	616	2,45%
CAPITÃO-POÇO	597	2,44%
Total	25.309	100%

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Atualização da população, ocorre mensalmente durante as entradas das equipes de saúde que vão de casa em casa atualizando o censo demográfico. Logo, esses dados são enviados para os digitadores inserirem no SIASI.

Dos 25.309 indígenas, 12.790 são do sexo masculino (50,54%) e 12.519 do sexo feminino (49,46%). Há uma predominância de crianças seguida dos jovens, adultos e idosos (Quadro 3) que infere uma alta taxa de natalidade e baixa longevidade da população. Os percentuais de cada faixa etária em relação ao são 0 a 9 anos (30,61%), 10 a 14 anos (14,19%), 15 a 10 anos (13,5%), 20 a 24 anos (12,33%), 25 a 29 anos (10%), 30 a 34 anos (7,88%), 35 a 39 anos (6,7%), 40 a 44 anos (5,55%), 45 a 49 anos (4,79%), 50 a 54 anos (3,5%), 55 a 59 anos (2,53%), 60 a 64 anos (2,09%), 65 a 69 anos (1,75%), 70 a 74 anos (1,23%), 75 a 79 anos (1,1%) e \geq 80 anos (1,86%).

O Distrito abriga uma rica diversidade de povos indígenas, cada um com suas próprias culturas, tradições e, muitas vezes, línguas distintas (Quadro 3). A diversidade linguística entre os povos indígenas paraenses é notável, refletindo a pluralidade étnica presente na região. Entre as línguas indígenas faladas no distrito, destacam-se diversas famílias linguísticas, como dialetos Tupi-Guarani, Macro-Jê, Arawak, entre outras. Cada família linguística abriga várias línguas específicas, e algumas delas são compartilhadas por diferentes grupos étnicos. É importante ressaltar que a preservação dessas línguas enfrenta desafios significativos, incluindo o contato com o português, o deslocamento de comunidades indígenas e pressões socioeconômicas. Muitas vezes, as línguas indígenas são transmitidas oralmente, de geração para geração, e o domínio do português pode variar entre os membros dessas comunidades.

A preservação e revitalização das línguas indígenas são temas relevantes para a promoção da diversidade cultural e a garantia dos direitos culturais desses povos.

Quadro 3 - Perfil sócio demográfico, étnico-cultural e linguística dos povos indígenas por Polo base

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeias	Nº Povo/ Etnia	População												Pop. Total	Língua Indígena
				Masculino						Feminino							
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Capitão-Poço	Santa Luzia	14	02	10	21	31	225	19	22	5	34	29	205	9	15	597	Dialeto Timbira Oriental; Tenetehara
Marabá	B. J. Do Tocantins, C. Dos Carajás, Itupiranga, Jacundá, S. D. Araguaia E S. G. do Araguaia, Parauapebas, Ourilândia do Norte, Água Azul do Norte	57	17	36	180	201	1.397	92	75	45	177	200	1.338	26	75	3.724	Dialeto Timbira Oriental; Tenetehara; Paiter-suruí; Akuwen; Carajá; Dialeto Tupi-Guarani; Português; Akwáwa
Oriximina	Oriximiná	36	11	30	164	171	1.019	100	84	37	129	155	977	18	92	2.858	Karíb; Arawak; Katuena; Aparai, Wayana, Português, Tiriyó;
Paragominas	Paragominas-Pa Centro Novo -Ma	29	08	28	85	110	583	41	37	22	89	132	496	7	29	1.611	Tenetehara; dialeto Tupi-Guarani; Português; Timbira; Macrojê; Ka'apor
Santarém	Óbidos, Belterra E Santarém	84	11	33	453	703	4.541	432	516	36	459	732	4.589	96	515	12.577	Zo'é; Português

Polo Base	Nome dos Municípios	Nº Aldeias	Nº Povo/ Etnia	População												Pop. Total	Língua Indígena
				Masculino						Feminino							
				<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60	<1	1-4	5-9	10-49	50-59	>=60		
Santa Luzia	Santa Luzia E Santa Maria	6	01	7	25	39	292	28	29	2	18	35	259	3	35	741	Tenetehara
Tomé-Açu	Aurora Do Pará E Tomé-Açu	21	01	7	40	39	216	16	11	7	44	34	204	5	14	616	Tenetehara
Tucuruí	Baião, Goianésia, Moju E Tucuruí	38	07	19	194	220	853	46	44	26	167	217	797	16	48	2.585	Akwáwa; Português; Tupi- Guarani; Tenetehara; Ka'apor

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 20/23

4.2 Determinantes Sociais

O nível de escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI GUATOC, segundo o painel SIASI, 165 indígenas são AIS e AISAN com ensino fundamental completo; 22 de nível médio, sendo 15 Auxiliar de Saúde Bucal, 1 microscopista e 17 técnico de enfermagem; 65 de nível superior, onde 54 são professores e 11 enfermeiros.

Com relação aos níveis de escolaridade fundamental incompleto, médio completo, superior completo e sem escolaridade não foi possível identificar por falta de dados no SIASI. Evidenciando que somente 1,2% da população do DSEI GUATOC possui um nível de escolaridade e que presta algum serviço de saúde ou educacional nas suas comunidades (Tabela 2).

Tabela 2 - Escolaridade dos indígenas da abrangência do DSEI

Nível de escolaridade	%
Sem escolaridade	SI
Fundamental incompleto	SI
Fundamental completo	0,65
Médio incompleto	SI
Médio completo	0,30
Superior incompleto	SI
Superior completo	0,25

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Legenda: S.I. = Sem informação.

No que diz respeito à função social exercida pelos indígenas da abrangência do DSEI, 3 são pajés, 4 parteiras, 54 professores, não sendo possível identificar que exerce a atividade na agricultura e/ou outro serviço (Tabela 3).

Tabela 3 - Função social dos indígenas da abrangência do DSEI

Sector de Atividades	%
Agricultura	SI
Professor	0,21
AIS	0,36
AISAN	0,30
Parteira	0,01
Serviços	SI
Outro, especificar:	0,011

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Legenda: S.I. = Sem informação.

Segundo o Painel SIASI, os indígenas que recebem benefícios sociais do Governo são: 4774 são beneficiários do Programa Bolsa Família; 544 recebem Cestas de Alimentos e 2859 recebem aposentadoria. Um total de 8177 pessoas, correspondendo 34,43% da população total do DSEI (Tabela 4).

Tabela 4 - Perfil do recebimento de benefício sociais dos indígenas de abrangência do DSEI

Programa Social	%
Bolsa Família	18,86
Benefício Prestação Continuada	S.I.
Aposentadoria	11,29

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Legenda: S.I. = Sem informação.

4.2.2 Caracterização da infraestrutura domiciliar por polo base

A saúde dos povos indígenas é profundamente entrelaçada a um conjunto de determinantes sociais, cada um exercendo influência distinta sobre o bem-estar dessas comunidades e moldam as iniciativas de saúde destinadas a essa população. No âmbito na diversidade cultural, as práticas tradicionais desempenham um papel vital na saúde indígena, devendo ser consideradas nas ações de saúde. No plano econômico, a garantia de meios de subsistência sustentáveis é central para o fortalecimento da saúde indígena.

A autonomia econômica não apenas proporciona recursos essenciais, mas também contribui para uma vida mais saudável. No entanto, disparidades econômicas e a limitação no acesso à educação e oportunidades de emprego perpetuam a desigualdade, impactando adversamente a saúde e reforçando a importância de políticas que abordem tais disparidades.

Considerando as dificuldades de acessar informações sobre os determinantes sociais no SIASI, e uma vez que esses dados impactam na situação de saúde da população e devem ser considerados no planejamento das ações de saúde, apresenta-se, a seguir, sintetizadamente uma alternativa de melhor captar essas informações dos determinantes sociais.

Ressalta-se, porém, a necessidade de contemplar os dados dessa temática no SIASI, dada a visibilidade de compartilhamento que o sistema possibilita, e suprimida quando na utilização de planilhas paralelas.

4.3 Perfil epidemiológico

Entre 2020 e 2022, as incidências de doenças respiratórias, parasitárias e doenças diarreicas agudas, dentre outras, associadas ao aumento na taxa de mortalidade infantil, são verdadeiros desafios de saúde que apontam para a complexidade dos fatores que afetam a população, destacando a necessidade de compreender as condições socioculturais subjacentes.

A presença significativa de doenças respiratórias sugere uma interação complexa de fatores, incluindo condições habitacionais e contextos culturais. A falta de ventilação adequada nas habitações e possível exposição a poluentes contribuem para a propagação dessas doenças, demandando uma infraestrutura de saúde adequada para diagnósticos rápidos e tratamentos adequados.

Paralelamente, as elevadas taxas de doenças parasitárias destacam desafios relacionados ao saneamento básico e acesso à água potável. A fragilidade dessas condições fundamentais facilita a disseminação de doenças parasitárias.

Além disso, as doenças diarreicas agudas apresentam-se como um desafio particular. O acesso limitado à água potável limpa, práticas inadequadas de higiene e possível contaminação ambiental podem ser fatores contribuintes para essas elevadas taxas. A interconexão entre as doenças respiratórias, parasitárias e diarreicas agudas destaca a necessidade de intervenções abrangentes.

As condições socioculturais desempenham um papel crucial nesse contexto desafiador. A educação em saúde, crenças e práticas tradicionais e barreiras linguísticas são fatores impactantes a adoção de medidas modernas de cuidados de saúde e a compreensão dos fatores de risco.

Para este plano Distrital, as intervenções sugerem uma abordagem das questões de maneira holística. Programas educacionais culturalmente sensíveis, melhorias na infraestrutura (equipamentos e materiais) de saúde e promoção de práticas de vida sustentáveis são essenciais. O envolvimento ativo da comunidade na identificação e resolução de problemas de saúde é fundamental para desenvolver soluções adaptadas, culturalmente e sustentáveis.

Quanto às taxas de natalidade do DSEI (Tabela 5), os resultados sugerem uma população predominantemente jovem, sobretudo crianças entre 0 a 9 anos. a Taxa de natalidade média, nos últimos três anos, foi de 23,5.

Tabela 5 - Taxa de natalidade do DSEI por ano

Taxa de Natalidade	2020	2021	2022
Taxa de Natalidade no DSEI	27,0	24,0	19,5

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023

Método de Cálculo: N° de NV/Pop Total X 1.000

Ressalta-se que os dados apresentados neste perfil epidemiológico não estão fechados e, portanto, são passíveis de alterações.

Para a análise das morbidades utilizou-se o fator de multiplicação por 100.000 habitantes. Apenas no caso da malária, utilizou-se o fator de multiplicação por 1000 habitantes, haja vista, o padrão de cálculo do Índice Parasitário Anual (IPA) para malária.

As maiores taxas de incidência (morbidades) devem-se às doenças respiratórias (SG e SRAG) seguidas pelas Doenças Diarreicas Agudas (DDA) e Doenças Osteomioarticulares (Tabela 6).

Com taxas de incidência crescentes entre os anos de 2020 a 2022 (12.042,7–19.776,4), as Síndromes Gripais (SG) se referem a condições respiratórias causadas por vírus, como a influenza. Ambas apresentam potencial de impacto significativo na saúde indígena, requerendo atenção médica imediata. A prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz são fundamentais para mitigar os efeitos dessas síndromes e proteger a saúde da população.

Tabela 6 - Taxa de incidência das principais morbidades que acometem os povos indígenas do DSEI

Morbidade	Taxa de Incidência		
	2020	2021	2022
SG e SRAG	12.042,7	13.404,5	19.776,4
DDA	4.691,1	3.718,6	5.989,2
DOENÇAS OSTEOMIOARTICULARES	4001,4	5083,8	4.632,7
HELMINTÍASES	3722,9	1524,3	1064,7
INFECÇÕES FÚNGICAS	12.72,4	12.85,6	1.405,8
MALÁRIA*	11,74 *	11,60 *	12,08*
VARICELA	42,8	16,8	8,2
TUBERCULOSE	8,6	46,1	61,7

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023

Cálculo Taxa de incidência: N° de Casos/Pop Total X 100.000

*Para malária foi calculado com fator de multiplicação por 1000.

Com taxas de incidência também crescentes entre os anos de 2020 a 2022 (4691,1 – 5989,2), as DDA são condições caracterizadas pelo aumento súbito na frequência e fluidez das evacuações, geralmente causadas por vírus, bactérias ou parasitas. Transmitidas principalmente por água e alimentos contaminados, impactam

principalmente crianças em certas regiões, como a TI Parakanã, Polo Base Tucuruí, que no período avaliado, foi acometida por surtos recorrentes. A desidratação é uma complicação grave, especialmente pela vulnerabilidade. A prevenção destaca-se por práticas de higiene, acesso à água potável e vacinação. O tratamento enfoca a reidratação oral e, em casos graves, o uso de antibióticos ou antiparasitários. Essas medidas são cruciais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas às DDA.

Com referência a Taxa de Mortalidade Geral, o ano de 2020 apresentou a maior taxa de mortalidade durante o período analisado. Sendo aproximadamente três óbitos para cada 1.000 indígenas (3,7). Essa taxa sofreu diminuição em 2021 (3,0) e aumento em 2022 (3,5). As principais causas dos óbitos deveram-se aos problemas respiratórios, seguido dos cardiovasculares (Tabela 7).

Já a Taxa de Mortalidade Infantil apresentou comportamento crescente entre os anos de 2020 a 2022. No ano de 2020, a TMI foi de 12,7 óbitos a cada 1000 nascidos vivos, enquanto 2022 de 31,6 óbitos a cada 1000 nascidos vivos. As causas básicas mais frequentes seguem o padrão geral de mortalidade (Tabela 8).

A saúde da população indígena é um tema complexo e multifacetado, envolvendo uma série de determinantes que influenciam diretamente a mortalidade dentro dessas comunidades. Ao realizar uma análise descritiva, é crucial considerar diversos aspectos que abrangem desde fatores socioeconômicos até elementos culturais e políticos específicos desses grupos.

No âmbito socioeconômico, os baixos níveis de educação, fontes de renda e oportunidades limitadas de emprego podem contribuir para condições de vida desfavoráveis, afetando os indicadores de mortalidade.

Os determinantes culturais desempenham um papel significativo na saúde indígena. A integração de práticas tradicionais de saúde com os serviços convencionais é vital para promover o bem-estar. Além disso, a preservação da língua e da cultura é essencial, enquanto a barreira linguística pode ser um obstáculo para o acesso aos serviços de saúde.

No contexto ambiental, as condições de moradia inadequadas e a falta de acesso à água potável e saneamento básico são desafios persistentes que contribuem para a propagação de doenças e afetam adversamente a saúde da população indígena.

Os determinantes biológicos, como predisposições genéticas a certas condições de saúde, devem ser considerados. No entanto, é igualmente importante

abordar fatores comportamentais, incluindo hábitos de vida, dieta, atividade física e o consumo de substâncias, que podem influenciar significativamente os padrões de mortalidade.

No âmbito político, a presença de políticas de saúde culturalmente sensíveis é crucial. Envolver ativamente as comunidades indígenas na formulação de políticas é fundamental para garantir que as intervenções sejam pertinentes e respeitem as tradições locais.

Em resumo, a mortalidade na população indígena é moldada por uma interconexão complexa de determinantes. Uma abordagem holística que reconheça e respeite a diversidade cultural, considere as condições socioeconômicas, ambientais, biológicas e políticas é fundamental para desenvolver intervenções eficazes e melhorar a saúde e o bem-estar dessas comunidades.

Tabela 7 - Causas de mortalidade geral de indígenas no DSEI e Taxa de mortalidade geral por ano, 2020 a 2022

Óbito Geral	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Mortalidade	86	3,7	73	3,0	85	3,5
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Enfermidade respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2	12		4		0	
Parada Cardíaca, Infarto do miocárdio e hipertensão	4		4		4	
Senilidade	5		0		2	

Fonte: SIASI/ SESAI/MS, 2023

Método de Cálculo: Nº de óbitos/Total da Pop X 1.000

Tabela 8 - Causas de mortalidade de crianças indígena < 1 ano no DSEI e taxa de mortalidade infantil por ano, 2020 a 2022

Óbito Infantil	2020		2021		2022	
	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade	Nº de óbitos	Tx de Mortalidade
Mortalidade infantil	8	12,7	17	29,7	15	31,6
Principais Causas de Óbito	Nº de óbitos		Nº de óbitos		Nº de óbitos	
Insuficiência Respiratória	1		4		2	
Hipoxia	2		2		0	
Insuficiência e Parada Cardíaca	1		0		1	

Fonte: SIASI/ SESAI/MS, 2023

Método de Cálculo: Nº de óbitos infantis/Total de nascidos vivos X 1.000

Durante os anos observados, em 2020 houve 1 registro de óbito materno, no qual se verifica que a Razão da Mortalidade Materna é de 160,5 óbitos de mulheres por gravidez, parto ou puerpério para cada 100.000 nascidos vivos. Para os demais (2021 e 2022) vem se mantendo nos parâmetros do Ministério da Saúde da meta de redução de 51,7% da RMM até 2030. A causa básica principal foi por Doença Infeciosa Parasitária.

Considerando os geradores de referência para média e alta complexidade, destacaram-se as morbidades oftalmológicas, ortopédicas e neurológicas (Tabela 9).

Tabela 9 - Principais morbidades que geram referência para a média e alta complexidade, 2020 a 2022

Morbidades referenciadas	Número de indígenas encaminhados		
	2020	2021	2022
Oftalmologia	25	35	59
Ortopedia	22	24	46
Neurologia	29	20	57
Câncer	10	11	17
Hepatites	14	13	19
Diabetes mellitus	7	13	10
Doença renal	3	4	6
Nefrologista	7	8	9
Hemato oncologista	0	1	1
Endocrinologista	0	0	2
Urologista	0	3	3

Fonte: CASAI/DSEI GUATOC, 2020 a 2022.

Já as principais demandas às CASAI foram as morbidades nas especialidades de infectologia, oftalmologia e cardiovascular (Tabela 10).

Tabela 10 - Principais morbidades que geram referência para a CASAI, 2020 a 2022

Morbidades	Proporção de morbidades referenciadas para CASAI		
	2020	2021	2022
Infectologista	0,28	0,31	0,09
Oftalmológicas	0,19	0,16	0,25
Cardiovasculares	0,18	0,19	0,19
Ginecológicas	0,1	0,11	0,14
Gastroenterite	0,09	0,08	0,12
Dermatites	0,08	0,09	0,11
Pediatria	0,04	0,04	0,04
Neurologista	0,02	0,01	0,03
Cirurgião geral	0,01	0,01	0,01
Urologia	0,01	0	0,01

Fonte: CASAI/DSEI GUATOC, de 2020 a 2022.

Cálculo de proporção: Nº de indígenas com determinada morbidade referenciados para a CASAI em determinado ano/Total de indígenas referenciados no ano para CASAI.

Outra importante observação refere-se às doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção e cuidados específicos em 2022. Com base nos dados do Painel SIASI observou-se à ocorrência de 53 casos de doenças hematológicas, seguido de 15 casos de cânceres, 800 casos de Hipertensão Arterial e 303 casos de Diabetes Mellitus referente ao ano de 2022 no âmbito do DSEI Guamá Tocantins.

Após análise dos dados observa-se que a maioria das doenças hematológicas estão relacionadas à anemia por deficiência de ferro (Tabela 11).

Tabela 11 - Quantitativo de usuários com doenças crônicas não transmissíveis e que necessitam de intervenção/cuidados específicos em 2022

Cronicidade	Total
Transplantes	S.I.
Hemodiálise	S.I.
Doenças hematológicas	53
Câncer	15
HIV Positivo	S.I.
Hipertensão Arterial	800
Diabetes	303

Fonte: SIASI/ SESAI/MS, 2023.

S.I. = Sem Informação.

Quanto às neoplasias malignas, verifica-se que foram registrados um total de 15 casos de CA no Painel SIASI, sendo 5 casos de pele; 5 casos de útero, 2 casos de mama, seguido de 1 caso de próstata, 1 caso de encéfalo e 1 caso de CA de localização não especificada.

Com relação às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), constata-se a ocorrência de 800 casos de HAS e 303 casos de Diabetes Mellitus caracterizando que a população indígena passa por uma transição epidemiológica e nutricional ao longo do tempo, de acordo com o Painel SIASI. Com relação à Transição Epidemiológica, observa-se um “modelo polarizado de transição epidemiológica” caracterizado pelo crescimento da morbimortalidade por DCNT e a ocorrência, todavia alta, de doenças infecciosas.

Quanto à transição nutricional, se verifica a mudança na alimentação e na redução da atividade física, resultando no excesso de peso e obesidade. Considerando que as DCNTs têm uma etiologia multifatorial e estão associadas a diversos fatores de risco modificáveis, é urgente implementar estratégias de prevenção e controle dessas doenças na população indígena. Essas estratégias devem se concentrar nos principais fatores de risco modificáveis, especialmente

aqueles relacionados ao estilo de vida, a fim de conter o crescimento das DCNTs.

No que tange ao número de transplantes, hemodiálise, HIV Positivo e outras cronicidades, verificou-se que não houve registros no Painel SIASI. Quanto aos registros de violência no DSEI, não foram identificados dados no SIASI.

Com relação aos perfis epidemiológicos de Monitoramento de Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) e Doenças Relacionadas ao Saneamento Ambiental Inadequado (DRSAI), entre os anos de 2020 a 2022 os maiores números absolutos de acometimento ocorreram em indígenas de ambos os sexos, na faixa etária de “1 a 4 anos” de idade, nos polos de Oriximiná, Marabá e Paragominas (Tabela 12 e 13).

Tabela 12 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2020, DSEI Guatoc

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Capitão Poço	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Marabá	8	41	15	5	7	31	15	9	3	14	68	16	11	7	20	14	6	3
Oriximina	3	57	18	14	12	53	29	26		7	53	20	8	7	36	24	13	5
Paragominas	6	39	12	4	8	21	5	5	2	11	40	11	2	1	8	13	4	0
Santa Luzia do Pará	0	4	2	0	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	5	3	0	0
Santarém	2	9	6	6	2	14	10	4	0	0	17	6	2	3	13	9	0	0
Tomé-Açu	0	1	4	1	1	2	3	0	0	1	2	1	1	0	2	3	0	0
Tucuruí	2	15	5	1	3	9	3	1	0	4	13	5	1	1	2	2	2	1
Total Geral	21	166	63	31	33	133	68	46	5	38	194	61	26	20	86	68	26	9

Fonte: SIASI/ SESAI/MS, 2023.

Tabela 13 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2021, DSEI Guatoc

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Capitão Poço	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
Marabá	8	25	16	2	11	27	9	1	1	12	22	11	2	5	19	11	4	2
Oriximina	11	57	36	13	14	56	26	16	5	30	78	23	16	9	30	24	7	2
Paragominas	6	24	8	6	1	9	7	4	3	5	28	8	3	1	3	6	1	0
Santa Luzia do Pará	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0
Santarém	0	7	1	2	1	1	2	0	1	2	4	1	3	1	2	0	1	0
Tomé-Açu	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Tucuruí	0	2	0	1	2	3	0	1	0	1	9	0	2	3	5	4	1	0
Total Geral	26	117	61	24	30	97	45	22	10	50	147	43	26	19	60	47	15	4

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 14 - Perfil de MDDA, por Polo base, ano 2022, DSEI Guatoc

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Capitão Poço	0	0	2	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Marabá	8	42	17	5	8	36	16	9	3	72	11	8	27	14	18	9	3	15
Oriximina	3	74	40	43	31	78	42	34	0	68	33	38	94	38	41	22	7	9
Paragominas	6	43	14	9	8	27	7	5	2	44	5	6	15	17	15	4	0	12
Santa Luzia do Pará	0	4	2	3	0	3	5	1	0	1	4	2	10	6	3	0	0	0
Santarém	2	11	8	7	4	16	12	6	1	20	4	12	17	11	9	1	0	0
Tomé-Açu	0	2	4	1	1	2	3	0	0	2	2	0	3	3	1	0	0	1
Tucuruí	2	15	5	1	3	10	4	1	0	14	1	1	2	3	5	2	0	4
Total Geral	21	191	92	70	55	174	90	57	6	222	60	67	168	92	92	39	11	42

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 15 - Perfil de DRSAl por aldeia ano 2021, DSEI GUATOC

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Capitão Poço	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0
Marabá	8	26	17	6	14	29	14	1	1	12	24	11	3	5	25	12	4	2
Oriximina	11	72	49	39	29	96	45	24	6	31	93	37	40	24	72	34	10	3
Paragominas	6	28	14	9	1	13	7	4	3	5	29	9	3	2	10	11	2	0
Santa Luzia do Pará	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	0	0	2	2	0	0
Santarém	0	10	8	4	3	3	5	2	1	2	12	5	6	2	6	2	4	0
Tomé-Açu	0	4	0	2	1	0	2	0	0	2	4	4	1	0	0	3	0	0
Tucuruí	1	2	1	1	5	5	1	1	0	1	9	0	2	4	6	4	1	0
Total Geral	27	144	89	61	54	148	75	32	11	53	175	67	55	37	121	69	22	5

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Tabela 16 - Perfil de DRSAl por aldeia ano 2022, DSEI Guatoc

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Capitão Poço	0	3	2	2	1	2	1	1	0	0	0	3	1	1	3	1	0	0
Marabá	14	89	35	15	22	80	28	12	7	18	96	38	19	18	47	29	14	1
Oriximina	9	70	39	32	23	74	41	17	7	17	77	32	38	22	63	29	5	9
Paragominas	2	24	18	6	2	14	8	11	0	3	32	13	9	1	19	9	2	2
Santa Luzia do Pará	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0

Polo Base	Feminino									Masculino								
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	60-79	>=80
Santarém	13	23	20	17	5	30	15	7	2	9	21	23	8	9	26	14	2	2
Tomé-Açu	0	6	1	0	3	1	1	3	0	2	2	3	0	0	1	0	0	0
Tucuruí	8	34	5	4	4	14	4	5	2	17	30	3	3	1	10	6	4	1
Total Geral	46	249	120	76	60	215	99	56	18	66	258	115	78	52	170	90	27	15

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

4.3.1 Enfrentamento de Emergências em Saúde Pública

Considerando o perfil apresentado e a possibilidade de uma Emergência em Saúde Pública, como em casos de surtos e epidemias, desastres e situações de desassistência, destaca-se a necessidade de uma estruturação adequada para o enfrentamento de tais eventos. Isso inclui medidas eficazes na detecção, análise e suporte à resposta aos riscos potenciais de disseminação no território.

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

5.1 Infraestrutura de saúde

Em parte, a infraestrutura de saúde envolve as CASAI, UBSI, Polos Bases (tipos I e II) e Sede DSEI (Quadro 4).

Quadro 4 - Quantidade atual de estabelecimentos de saúde indígena por descrição do subtipo, número de reformas/ampliações e novos estabelecimentos

Estabelecimento	Quantidade atual	Nº de reformas/ampliações previstas/ano	Nº de novos estabelecimentos previstos/Ano*
CASAI	5	1 (CASAI Marabá)/2024 1 (CASAI Coaraci)/2024	1 CASAI Paragominas/2024 1 CASAI Oriximiná/2024
UBSI	30	09/2024 07/2025 04/2026 03/2027	16/2024 15/2025 15/2026 16/2027
Polo Base tipo I	1	01/2024 (Polo Base Ald. Sede)	-
Polo Base tipo II	7	-	-
Distrito Sanitário Especial Indígena DSEI Guamá Tocantins SEDE	1	01/2024	-

Fonte: SESANI/DSEI GUATOC, 2023.

Os tipos de serviços, tipos de estabelecimento, por local e ano, a serem executados estão discriminados, a seguir.

Quadro 5 - Tipo de estabelecimento a ser executado, local, e tipo de serviços por ano

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município	Implantação/reforma /ampliação	Ano
CASAI	Icoaraci	Reforma	2024

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/ Município	Implantação/reforma /ampliação	Ano
CASAI	Marabá	Reforma e ampliação	2024
CASAI	Paragominas	Construção	2024
CASAI	Oriximiná	Construção	2024
UBSI	Nova Jacundá	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Guajanaíra	Reforma	2024
UBSI	kanai	Construção	2024
UBSI	Akrãtikatejê	Construção	2024
UBSI	Parkatejê (Mãe Maria)	Reforma e ampliação	2025
UBSI	Sororó	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Kyikatejê	Reforma	2025
UBSI	Kateté	Reforma	2025
UBSI	Djudjeko	Construção	2024
UBSI	Oodjá	Reforma e ampliação	2025
UBSI	Krimei	Construção	2025
UBSI	Pykatiokrai	Construção	2025
UBSI	Badjokare	Construção	2025
UBSI	Ororitawa	Construção	2026
UBSI	Anambé	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Trocará	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Itaygo'a	Construção	2024
UBSI	Paranatinga	Construção	2024
UBSI	Parano'a	Construção	2025
UBSI	Paranoawe	Construção	2025
UBSI	Paranowaona	Construção	2026
UBSI	Xaraira	Construção	2024
UBSI	Xataopawa	Construção	2025
UBSI	Inaxyganga	Construção	2026
UBSI	Maroxewara	Construção	2026
UBSI	Cajueiro	Reforma e ampliação	2025
UBSI	Caniné	Construção	2024
UBSI	Tekohaw	Reforma e ampliação	2026
UBSI	Piahu	Construção	2025
UBSI	Thiré	Construção	2026
UBSI	Barreirinha	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Xiepihurena	Reforma	2025
UBSI	Gurupiuna	Construção	2024
UBSI	Paracuirená	Construção	2025
UBSI	Pinuá	Construção	2027
UBSI	Kunawaru	Construção	2025
UBSI	Arumateua	Construção	2026
UBSI	Acará Mirim	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Maracaxi	Construção	2025
UBSI	Cuxiu Mirim	Reforma e ampliação	2026
UBSI	Tekenay	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Ture marequita	Construção	2024
UBSI	Enseada do Amorim	Construção	2024
UBSI	Vista Alegre	Construção	2027
UBSI	Arapium	Construção	2027
UBSI	Arapiranga	Construção	2027
UBSI	Jauarituba	Construção	2025
UBSI	Novo Lugar	Construção	2024
UBSI	Mapirizinho	Construção	2027
UBSI	Ipaupixuna	Construção	2025
UBSI	Muratuba	Reforma e ampliação	2025

Tipo de Estabelecimento	Nome da Aldeia/Polo Base/Município	Implantação/reforma /ampliação	Ano
UBSI	Atrocal	Construção	2027
UBSI	karuci	Construção	2026
UBSI	Lago da Praia	Construção	2026
UBSI	Garimpo	Construção	2027
UBSI	Arimum	Construção	2027
UBSI	Akaiú wasú	Construção	2027
UBSI	São Pedro do Palhão	Construção	2027
UBSI	Nova Vista	Construção	2027
UBSI	Solimões	Construção	2026
UBSI	Pajurá	Construção	2026
UBSI	Camará	Construção	2027
UBSI	Novo Gurupá	Construção	2027
UBSI	Aningalzinho	Construção	2027
UBSI	Curucuruí	Construção	2025
UBSI	Frasqueira	Reforma	2026
UBSI	São Pedro	Reforma e ampliação	2024
UBSI	Iarapé	Construção	2026
UBSI	Sede	Construção	2024
UBSI	Jeju	Construção	2027
UBSI	Areal	Construção	2026
UBSI	Bateria	Construção	2025
UBSI	Ponkuru	Construção	2024
UBSI	Mapuera	Construção	2024
UBSI	Paraíso	Construção	2026
UBSI	Inajá	Reforma e ampliação	2027
UBSI	Kwanamari	Reforma e ampliação	2027
UBSI	Mapium	Construção	2027
UBSI	Passará	Construção	2026
UBSI	Tawanã	Reforma e ampliação	2027
UBSI	Santidade	Construção	2024
UBSI	Yururu	Construção	2026
UBSI	Chapeu	Construção	2027
UBSI	Ayarama	Construção	2025
UBSI	Kaspakuru	Construção	2024
UBSI	Yaimo	Construção	2027
POLO BASE	Tomé Açú	Reforma e ampliação	2026
POLO BASE	Santa Luzia	Reforma	2024
Sede do DSEI	Belém	Reforma	2024

Fonte: SESANI, DSEI GUATOC, s/d.

5.2 Rede de Atenção à Saúde

O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é gerenciado pelos municípios, e seu principal papel no sistema de regulação é o gerenciamento do complexo regulatório que abrange a rede básica até a internação. Portanto, na atenção ambulatorial especializada existe integração entre rede municipal e CASAI, porém, existem demandas reprimidas de acesso ambulatorial e leito hospitalar.

O Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins está localizado no 1º Centro Regional de Saúde do Estado do Pará, que assiste 5 Municípios: Belém,

Ananindeua, Benevides, Marituba e Santa Bárbara do Pará, Pacajá, Anapú, sendo que Belém é o Polo da Regional de Saúde.

Diante das dificuldades de acesso ambulatorial e hospitalar enfrentadas devido à regulação municipal baseada na residência dos pacientes indígenas, foi instituído um processo de agendamento de consultas pelas CASAls. Além disso, para acompanhar os pacientes indígenas já regulados para internação, foi estabelecido um fluxo através do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena, criado pela SESP/PA em conjunto com os quatro DSEIs do estado do Pará.

Vale ressaltar que o DSEI GUATOC possui uma portaria em processo de publicação de habilitação de estabelecimento de saúde para o recebimento do Incentivo de Atenção Especializada dos Povos Indígenas (IAE-PI).

Cumprir destacar que quando o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é autorizado pelos municípios de residência dos pacientes indígenas os trâmites logísticos para o deslocamento do paciente são providenciados, incluindo agendamento de consultas, exames e, se necessário, providências para transporte.

Durante todo o processo, a CASAI informa o estabelecimento de saúde de origem do município sobre todos os trâmites da consulta ou exame do paciente. O TFD prevê o custeio das despesas relacionadas à alimentação e deslocamento quando necessários. É importante ressaltar que as CASAI seguem as diretrizes específicas do TFD de cada município, pois variam dependendo da região.

Os estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas envolvem estão descritos no Quadro 6.

Quadro 6 - Estabelecimentos habilitados e com possibilidade de habilitação do incentivo de atenção especializada aos povos indígenas - IAEPI.

Estabelecimento	Habilitado	Possibilidade de habilitar			
		2024	2025	2026	2027
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I – Santa Maria do Pará	SIM				
Hospital Regional Abelardo Santos	NÃO	X			
Hospital Universitário Betina Ferro	NÃO	X			
Hospital e Maternidade Popular – Bom Jesus do Tocantins	NÃO		X		
Hospital Universitário João de Barros Barreto	NÃO	X			

Fonte: Dados DIASI/DSEI GUATOC, 2023.

5.3 Gestão do Trabalho e educação na saúde

5.3.1 Força de Trabalho

A Força de Trabalho conta com colaboradores com vínculos empregatícios, entre: Servidores Públicos Federais, Conveniados, Terceirizados e Programa Mais Médico para o Brasil, distribuídos entre a Sede, as 5 CASAI e os 8 Polos Bases no qual, prestam atendimento aos indígenas na abrangência do distrito (Quadro 7).

Quadro 7 - Demonstrativo geral de recursos humano existente no DSEI

Recurso Humano	Lotação			Vínculo				Total
	SEDE	CASAI	PB	Servidor	Convênio	Terceirizado	Mais médicos	
Enfermeiro	4	23	39		X			66
Enfermeiro Ji	0	0	2		X			2
Médico	0	0	2		X			2
Cirurgião Dentista	2	0	18		X			20
Nutricionista	1	5	0		X			6
Assistente Social	0	5	1		X			6
Farmacêutico	1	5	0		X			6
Psicólogo	1	2	0		X			3
Engenheiro Civil	2	0	0		X			2
Apoiador Téc. Saúde	2	0	0		X			2
Apoiador Téc. Saneamento	1	0	0		X			1
Gestor de Saneamento/ Edificações	2	0	0		X			2
Téc. Saneamento	5	0	5		X			10
Téc. Enfermagem	0	47	120		X			167
Téc. Enfermagem Ji	0	0	4		X			4
Microscopista	0	0	7		X			7
Auxiliar de Saúde Bucal	0	0	18		X			18
ACS	0	0	2		X			2
AIS	0	1	105		X			106
AISAN	0	0	93		X			93
Assessor Téc. Indígena	0	0	3		X			3
Secretário Executivo Condisi	1	0	0		X			1
Vigilantes	8	22	10			X		40
Motorista	0	23	34			X		57
Assistente Téc. I	16	3	13			X		32

Recurso Humano	Lotação			Vínculo				Total
	SEDE	CASAI	PB	Servidor	Convênio	Terceirizado	Mais médicos	
Recepcionista	1	1	7			X		9
Auxiliar Operacional	1	0	0			X		1
Barqueiro	0	0	32			X		32
Auxiliar de Serviços Gerais	2	13	9			X		24
Agente de Saúde Pública	1	0	3	X				4
Motorista Oficial	0	1	2	X				3
Atendente	2	2	0	X				4
Auxiliar De Saneamento	0	0	4	X				4
Laboratorista	0	1	0	X				1
Analista Tec. de políticas Sociais	0	1	0	X				1
Auxiliar De Serviços Gerais	1	1	3	X				5
Agente De Vigilância	1	0	0	X				1
Guarda De Endemias	0	0	1	X				1
Técnico em assuntos Educacionais	1	0	0	X				1
Artífice de Mecânica	2	0	0	X				2
Atendente De Enfermagem	1	0	0	X				1
Auxiliar Técnico De Pesquisa	0	0	1	X				1
Administrador	1	0	0	X				1
Agente Administrativo	2	1	2	X				5
Contador	1	0	0	X				1
Enfermeiro	1	0	0	X				1
Farmacêutico	1	0	0	X				1
Médico	0	0	13				X	13

Fonte: DSEI GUATOC, 2023

Em relação ao perfil das EMSI, as equipes multidisciplinares de saúde do DSEI GUATOC, são lotadas respeitando o quantitativo de poluição existente em cada polo base. Considera-se ainda as questões geográficas e logísticas de cada região devido ao tempo de deslocamento entre aldeias no mesmo polo (Quadro 26).

Quadro 8 - Capacidade de EMSI instalada atualmente

POLO BASE	EMSI	PERFIL DAS EMSI							
		Enf.	Médico	CD	Téc. Enf.	ASB	AIS	AISAN	Aldeias Atendidas
Capitão Poço	EMSI 3	3	0	1	9	1	9	11	14
Marabá/Xikrin	EMSI 6	6	3	3	30	3	19	26	58
Santa Luzia/Santa Maria	EMSI 2	2	1	2	8	2	6	4	6
Tomé Açú	EMSI 2	2	1	1	6	1	6	8	21
Paragominas	EMSI 4	4	2	2	14	2	22	14	29
Tucuruí/Parakanã	EMSI 10	10	2	2	29	2	19	20	39
Santarém	EMSI 7	7	5	5	12	5	0	0	84
Oriximiná	EMSI 7	7	1	2	16	2	24	10	36

Fonte: DSEI GUATOC, 2023

Visto a necessidade de ampliação dos recursos humanos para compor a força de trabalho do DSEI, descreve-se na planilha a seguir o quantitativo ideal para garantir de maneira mais organizada e integral assistência em saúde da população no âmbito deste DSEI. Para chegarmos ao total desejado foram analisados o perfil epidemiológico dos indígenas e região geográfica, por Polos Base e as demandas solicitadas nas reuniões do Conselho Local Saúde Indígena.

Informa-se que para inclusão de novas categorias, a equipe técnica da DIASI, SESANI e SELOG, analisaram as demandas requeridas pelos usuários e Técnicos responsáveis pelas CASAIs durante o período (2020 – 2023) no qual se faz necessário a inclusão (Quadro 9).

Quadro 9 - Demonstrativo da necessidade de ampliação de recursos humano do DSEI

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Enfermeiro (a)	2	26	2	2	32	8	8	8	8
Cirurgião Dentista	0	16	0	0	16	8	0	8	0
Farmacêutico(a)	1	3	2	0	6	3	1	1	1
Nutricionista(a)	0	2	1	0	3	1	1	1	0
Psicólogo(a)	2	6	1	1	10	5	0	3	2
Fisioterapeuta(a)	0	0	5	0	5	2	1	1	1

Recurso Humano	Polo Base tipo I	Polo Base tipo II	CASAI	DSEI	Total	Programação			
						2024	2025	2026	2027
Pedagogo (a)	0	0	5	1	6	2	2	1	1
Médico (a)	0	5	0	0	5	2	1	1	1
Antropólogo (a)	0	1	0	1	2	2	0	0	0
Microscopista (a)	0	8	0	0	8	4	0	4	0
Laboratorista (a)	1	02	0	0	03	03	0	0	0
Assistente Social (a)	1	3	3	1	8	2	2	2	2
Agente de Endemias	1	8	0	0	9	2	3	2	2
Técnico de Enfermagem (a)	2	104	19	1	126	32	32	32	30
Agente Indígena de Saúde (a)	2	167	0	0	169	43	43	42	41
Auxiliar de Saúde Bucal (a)	0	17	0	0	17	8	0	9	0
Terapeuta Ocupacional (a)	0	0	5	0	5	5	0	0	0
Parteira (a)	0	11	0	0	11	11	0	0	0
Geólogo	0	0	0	1	1	0	1	0	0
Engenheiro Sanitarista/Ambiental	0	0	0	1	1	1	0	0	0
Técnico em Saneamento/Edificações	8	0	0	0	8	4	0	2	2
Agente Indígena de Saneamento AISAN	1	194	0	0	195	64	43	43	43
Auxiliar Administrativo	1	7	6	6	20	10	10	0	0
Auxiliar de Saneamento	0	0	5	0	5	0	5	0	0
Motorista	1	9	5	6	21	21	0	0	0
Eletrotécnico	0	0	0	5	5	5	0	0	0
Barqueiro	1	11	4	0	16	16	0	0	0
Proeiro	1	11	0	0	16	16	0	0	0
Cozinheiro	0	0	5	0	5	5	0	0	0
Assessor Indígena	0	9	0	0	0	9	0	0	0
Serviços Gerais	7	8	10	5	30	30	0	0	0
Vigilantes	2	2	8	8	20	20	0	0	0
Eletrotécnico	0	0	0	4	4	1	1	1	1
Pedreiro	0	0	0	5	5	5	0	0	0
Carpinteiro	0	0	0	5	5	5	0	0	0
Mecânico	0	0	0	5	5	5	0	0	0
Encanador hidráulico	0	0	0	5	5	5	0	0	0

Fonte: Dados DSEI GUATOC, 2023.

5.3.2 Qualificação profissional

As atividades de qualificação profissional dos profissionais do DSEI GUATOC foram conduzidas por meio de plataformas de Educação a Distância (EaD), focando em cursos relacionados à COVID-19, em resposta à pandemia e às determinações da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). Além disso, foram oferecidos cursos voltados para a promoção e prevenção da saúde e atuação no contexto intercultural. Esses cursos possibilitaram uma melhoria significativa na atuação das equipes de saúde nos territórios. Entre 2020 e 2023, um total de 296 profissionais completaram capacitações, incluindo as realizadas em plataformas EaD e aquelas pactuadas pelos planos de trabalho da entidade conveniada. Neste sentido, projeta-se capacitações para os anos de 2024 a 2027.

Outra importante atividade de qualificação para os profissionais do DSEI visando um manejo apropriado durante os eventos e ações desenvolvidas pelo Distrito é a realização de oficinas de atenção à saúde dos Povos Indígenas de Recentemente Contato (PIRC) para o período de 2024 a 2027, haja vista, a existência de etnias PIRC como Zo'e e Parakanã.

Tabela 17 - Trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA), 2020 a 2023

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	00	00	00	00
Enfermeiro	00	25	16	00
Cirurgião Dentista	00	08	05	00
Técnico de Enfermagem	00	28	14	00
Aux. De Saúde Bucal	00	01	00	00
Agente Indígena de Saúde	00	78	02	00
Agente Indígena de Saneamento	00	46	34	00
Assist. Social	00	03	01	00
Farmacêutico	00	03	01	00
Nutricionista	00	03	01	00
Psicóloga	00	02	04	00

Fonte: Dados DSEI GUATOC

Para o ano de 2024 estão previstas as temáticas/prioridades para formação profissional: “Módulo Saúde Indígena: Interculturalidade em Rede” e “Curso: O fazer da Saúde Indígena”. A seguir, são identificados o número de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural e aprimoramento do trabalho em saúde entre os anos de 2020 a 2023, além da Previsão das principais temáticas/prioridades para formação profissional do DSEI GUATOC.

Quadro 10 - Previsão das principais/prioridades para formação profissional por ano

Principais/prioridades para formação profissional: Aprimoramento do Trabalho em Saúde	Ano
Capacitação em Vigilância de Surtos de Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar	2024
Capacitação Urgência e emergências odontológicas	2024
Capacitação em DCNT	2024
Capacitação em Saúde do Homem	2024
Capacitação em Vigilância Alimentar e Nutricional (EMSI)	2024 e 2025
Capacitação estratégia sobre a Abordagem Precoce da Consulta Infantil em menores de 0 a 1 ano	2025
Capacitação em Ciclo de Vida: saúde da criança, do adolescente, do idoso	2025
Capacitação em Vigilância em Saúde e na Atenção Básica	2026
Treinamento para Testagem e Aconselhamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST	2026
Curso Operacional de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância - AIDPI	2027
Capacitação dos técnicos em saneamento/profissionais de saúde e AISAN para realização das atividades de MQAI, PGRSI, PGRSS e atividades dos AISAN.	2024 a 2027
Capacitação dos AIS e AISAN de aperfeiçoamento profissional para realização de suas atribuições nas aldeias.	2026
Capacitação da equipe técnica do SESANI (engenheiros, técnicos, apoiador e gestores).	2024 a 2027
Previsão das principais/prioridades para formação profissional: Contexto Intercultural	Ano
Capacitação para Assistência ao Pré-Natal de modo intercultural	2024
Oficina para abordagem na Assistência dos PIRC da etnia Zoé.	2024
Oficina de Medicina Indígena: confecção de artesanatos e adornos indígenas.	2024
Oficina de Fortalecimento da Alimentação tradicional	2024
Linhas de Cuidado em Saúde mental: Perspectivas do Bem Viver Indígena	2024 e 2026
Oficina para abordagem na Assistência dos PIRC da etnia Parakanã.	2025
Oficina de Troca de saberes com especialistas indígenas: parteiras, pajés e cantores.	2025
Qualificação dos trabalhadores da saúde indígena para a prevenção e controle de agravos à saúde em PIRC.	2026
Práticas integrativas e complementares na atenção integral dos idosos indígenas.	2026
Encontro de trabalhadores que atuam com PIRC.	2027
Práticas integrativas e complementares e o uso das plantas medicinais integradas à saúde.	2027
Previsão das principais/prioridades para formação profissional: Qualificação do Processo de trabalho	Ano
Curso em Sala de Vacina e Rede de frios para Técnicos de enfermagem	2024
Capacitação dos AISANS responsáveis pelo MQAI PGRSI, para realização de pequenos reparos e manutenção nas infraestruturas.	2024
Capacitação dos técnicos em saneamento para realização do MQAI nos Polos Bases, aldeias e CASAI.	2024
Formação de Promotores no uso da Caderneta da Criança para EMSI e NASI	2025
Capacitação Atualização em radiologia periapical	2025
Gestão da Assistência Farmacêutica para profissionais do SasiSUS atuante no DSEI GUATOC	2025
Capacitação dos AISANS para inspeção do esgotamento sanitário nas aldeias.	2025
Atualização em microscopia de malária e outros Hemoparasitas	2026
Capacitação em Atenção ao Pré-Natal e Urgências e Emergências Obstétricas	2026

Principais/prioridades para formação profissional: Aprimoramento do Trabalho em Saúde	Ano
Capacitação Técnicas em anestésias odontológicas e extração do terceiro molar	2026
Capacitação resina compostas e ART (técnicos)	2027
Capacitação dos técnicos em saneamento e AISANs para construção de círculos de bananeiras e outras tecnologias sociais.	2027
Gestão da Assistência Farmacêutica para profissionais do SASISUS atuante no DSEI GUATOC	2027

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

Tabela 18 - Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde

Categoria	2020	2021	2022	2023
Médico	1	0	1	1
Enfermeiro	0	46	129	35
Cirurgião Dentista	0	10	8	4
Técnico de Enfermagem	1	41	251	74
Aux. De Saúde Bucal	0	3	7	1
Agente Indígena de Saúde	0	78	15	27
Agente Indígena de Saneamento	0	45	3	4
Assist. Social	0	5	4	3
Farmacêutico	0	3	5	1
Nutricionista	2	4	5	2
Psicóloga	0	2	2	1

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

5.4 Infraestrutura e saneamento

Até dezembro de 2023, o DSEI GUATOC, especialmente o SESANI, prestou serviços em 289 aldeias. Dessas, 144 foram equipadas com Sistemas de Abastecimento de Água (SAA) e contam com 30 UBSIs construídas. Essas iniciativas têm um impacto direto no dia a dia das comunidades e na saúde da população indígena, garantindo um fornecimento de água de qualidade e a disponibilidade de equipamentos e insumos adequados. Nas comunidades que, no momento, não dispõem de Sistema de Abastecimento de Água, sendo o abastecimento e consumo provenientes de rios e igarapés, o SESANI disponibiliza de filtros de barro e hipoclorito de sódio 2,5% para melhoria da qualidade da água consumida.

No momento, para o saneamento, o DSEI GUATOC dispõe de contrato de manutenção de sistemas de abastecimento de água nas aldeias e coleta de efluentes sanitários nos Polos Base e CASAI, que mesmo com toda a problemática de distanciamento e acessos existentes para as aldeias, ainda assim, está sendo cumprindo as demandas solicitadas.

As ações do SESANI são todas voltadas para o saneamento, instalação/manutenção de obras nas comunidades indígenas, tais como: monitoramento da qualidade da água para consumo humano, gerenciamento de resíduos sólidos,

construção e manutenção de UBSI, construção e manutenção de SAA e aquisição de materiais e equipamentos para promover as ações (Tabelas 20-22 e Quadros 11-13).

Tabela 19 - Caracterização das aldeias sobre infraestrutura de saneamento

Polo Base	N.º de Aldeias	N.º de aldeias com coleta e 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
Marabá	58	5	0	53	23	0
Tucuruí	39	1	0	38	28	0
Paragominas	29	0	0	29	14	0
Tomé Açu	21	0	0	21	9	0
Capitão Poço	14	0	0	14	10	0
Santa Luzia	6	0	0	6	6	0
Santarém	84	0	0	84	48	0
Oriximiná	36	0	0	36	6	0
TOTAL	287	6	0	281	144	0

Fonte: SESANI, DSEI Guatoc, 2023

Tabela 20 - Tecnologias de tratamento de água mais utilizada

Polo Base	N.º de aldeias	N.º de aldeias com coleta e 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
Marabá	58	0	0	0	0	0
Tucuruí	39	7	0	0	0	0
Paragominas	29	0	0	0	1	1
Tomé Açu	21	0	0	0	0	0
Capitão Poço	14	10	0	0	0	0
Santa Luzia	6	0	0	0	0	0
Santarém	84	0	0	0	0	0
Oriximiná	36	0	0	0	0	0
Total	287	17	0	1	1	1

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

Tabela 21 - Tecnologias de tratamento e disposição final de esgotamento mais utilizada

Polo Base	N.º de Aldeias	N.º de aldeias com fossa séptica e sumidouro	N.º de aldeias com tanque de evapotranspiração	N.º de aldeias com fossas rudimentares	N.º de aldeias atendidas por concessionária	N.º de aldeias corpos hídricos
Marabá	58	0	0	0	0	0
Tucuruí	39	1	0	25	0	0
Paragominas	29	0	0	0	0	0
Tomé Açu	21	0	0	0	0	0
Capitão Poço	14	0	0	0	0	0
Santa Luzia	6	0	0	0	0	0
Santarém	84	0	0	0	0	0
Oriximiná	36	0	0	0	0	0
Total	287	1	0	25	0	0

Fonte: SESANI, DSEI Guatoc, s/d.

Quadro 11 - Previsão de implantação de infraestrutura de abastecimento de água por aldeia 2024 a 2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Marabá	Kanaí	32	2025
Marabá	Akrätikatejê	68	2024
Marabá	Hopryrê	26	2024
Marabá	Akamassyrom	32	2025
Marabá	Awssehê	39	2024
Marabá	Kripei	33	2024
Marabá	Parxôkô Jokrikatejê	10	2025
Marabá	Ipirahy	73	2024
Marabá	Tukapehy	30	2024
Marabá	Tokurykti Jôkrikateje	24	2025
Marabá	Krapetije	21	2024
Marabá-Parauapebas	Akrâti	33	2024
Marabá-Parauapebas	Akrotikateje	18	2024
Marabá-Parauapebas	Pokrô	12	2025
Marabá-Parauapebas	Kenhorô	13	2026
Marabá-Parauapebas	Pykatingrâ	169	2024
Marabá-Parauapebas	Krimei	60	2027
Marabá-Parauapebas	Keno-ok	24	2026
Marabá-Parauapebas	Kamet Kore	54	2024
Marabá-Parauapebas	Ngo Konkyre	15	2026'
Marabá-Parauapebas	Pratinhopury	30	2025
Marabá-Parauapebas	Pykatiokrai	169	2024
Marabá-Parauapebas	Kuiko	65	2024
Marabá-Parauapebas	Kamkrokôk	25	2026
Marabá-Parauapebas	Badjokare	12	2027
Marabá-Parauapebas	Rotidjâ	28	2025
Marabá-Parauapebas	Moinôro	24	2026
Marabá-Parauapebas	Capitão Bep Karoti	7	2027
Tucuruí	Yetehu	20	2026
Tucuruí	Ororitawa	97	2024
Tucuruí	Marawitawa	39	2024
Tucuruí	Oimotawara	52	2024
Tucuruí	Ararandewa	51	2026
Tucuruí	Núcleo do Ararandewa		2025
Tucuruí	Trocará	591	2024
Tucuruí-Parakanã	Arawaiga	34	2025
Tucuruí-Parakanã	Awykatoa	11	2025
Tucuruí-Parakanã	Inata'arona	44	2024
Tucuruí-Parakanã	Itanaronga	62	2025
Tucuruí-Parakanã	Itaoenawa	36	2026
Tucuruí-Parakanã	Itapeyga	46	2024
Tucuruí-Parakanã	Itaygara	34	2024
Tucuruí-Parakanã	Itaygo'a	72	2025
Tucuruí-Parakanã	O'ayga	54	2024
Tucuruí-Parakanã	Paranatinga	155	2024
Tucuruí-Parakanã	Parano'a	51	2024
Tucuruí-Parakanã	Paranoawe	65	2025
Tucuruí-Parakanã	Paranoema	30	2025
Tucuruí-Parakanã	Paranoita	41	2025
Tucuruí-Parakanã	Paranowaona	132	2024
Tucuruí-Parakanã	Petiytawa	30	2025
Tucuruí-Parakanã	Xanyipaywa	19	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Tucuruí-Parakanã	Xaraira	166	2024
Tucuruí-Parakanã	Xataopawa	97	2024
Tucuruí-Parakanã	Xawawerya	22	2026
Tucuruí-Parakanã	Xomanakawa	49	2026
Tucuruí-Parakanã	Inaxyganga	86	2024
Tucuruí-Parakanã	Maropayga	20	2024
Tucuruí-Parakanã	Maroxewara	108	2024
Tucuruí-Parakanã	Parano'ona	28	2025
Tucuruí-Parakanã	Paranoptera	7	2025
Tucuruí-Parakanã	Paraxotinga	10	2025
Tucuruí-Parakanã	Paranomokoa	-	2026
Tucuruí-Parakanã	Paranopyperewa	-	2026
Capitão Poço	Frasqueira	92	2027
Capitão Poço	São Pedro	145	2024
Capitão Poço	Zawaru-Uhu	20	2027
Capitão Poço	Itahu	4	2027
Capitão Poço	Yahu	41	2024
Capitão Poço	Iwyter	9	2027
Capitão Poço	Itawa	12	2024
Capitão Poço	Herekohaw	20	2025
Santa Luzia	Sede	152	2024
Santa Luzia	Ituwaçu	25	2027
Santa Luzia	Ypydjô	20	2027
Santa Luzia	Tupâ	-	2027
Santa Luzia	Jeju	276	2025
Santa Luzia	Areal	200	2027
Tome Açú	Pinuá	30	2025
Tome Açú	Inazatyw	23	2026
Tome Açú	Wyranu	21	2024
Tome Açú	Kunawaru	77	2024
Tome Açú	Tukan	6	2027
Tome Açú	Arumateua	31	2026
Tome Açú	Acará Mirim	158	2024
Tome Açú	Dente de Onça	8	2027
Tome Açú	Maracaxi	15	2025
Santarém	Amorim	-	2026
Santarém	Enseada do Amorim	246	2024
Santarém	Arapium	94	2025
Santarém	São Francisco do Tapajós	549	2024
Santarém	Mapirizinho	148	2026
Santarém	Ipaupixuna	189	2025
Santarém	Atrocal	150	2027
Santarém	Marabaixo	289	2024
Santarém	Papagaio	-	2027
Santarém	karuci	119	2026
Santarém	Lago da Praia	138	2025
Santarém	Garimpo	42	2026
Santarém	São Pedro do Palhão	70	2027
Santarém	Braço Grande	60	2026
Santarém	Cuminapanema	333	2024
Santarém	Curucuruí	189	2025
Santarém	Jacaré	29	2026
Santarém	Muruari	54	2027
Santarém	Surucuaá	113	2026
Santarém	São Caetano	105	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de implantação de infraestrutura de água
Santarém	Santíssima Trindade	141	2025
Santarém	Boa Sorte	60	2026
Santarém	Tucumã do tupinambá	95	2025
Santarém	Paracatuba	167	2024
Santarém	Brinco da Moça	18	2027
Santarém	Nova Sociedade	113	2026
Santarém	Americano	213	2025
Santarém	Pajurá	197	2024
Santarém	São José 3	48	2026
Santarém	Camará	126	2025
Santarém	Aningalzinho	127	2026
Paragominas	Anoirá	17	2027
Paragominas	Floriano	-	2027
Paragominas	Igarapé Grande	52	2024
Paragominas	Tekohaw	278	2024
Paragominas	Piahu	39	2024
Paragominas	Tyre	15	2025
Oriximiná	Ponkuru	17	2025
Oriximiná	Paraíso	43	2025
Oriximiná	Mapium	19	2026
Oriximiná	Faro Miti	50	2027
Oriximiná	Passará	11	2026
Oriximiná	Peewu	17	2025
Oriximiná	Yamara	43	2026
Oriximiná	Karana	43	2024
Oriximiná	Katwaru	13	2026
Oriximiná	Kecekere	21	2025
Oriximiná	Payawa	16	2025
Oriximiná	Porotowo	16	2026
Oriximiná	Kukwa	-	2026
Oriximiná	Titko Miti	-	2026
Oriximiná	Santidade	72	2027
Oriximiná	Impotpiri	21	2025
Oriximiná	Parirawnu	26	2026
Oriximiná	Wayara	13	2026
Oriximiná	Yururu	22	2025
Oriximiná	Maharawani	36	2026
Oriximiná	Cumarú	14	2027
Oriximiná	Parica	-	2027
Oriximiná	Makriska	-	2026
Oriximiná	Pewene Miti	40	2027
Oriximiná	Ayarama	42	2024
Oriximiná	Turuni	33	2025
Oriximiná	Purhomiti	16	2027
Oriximiná	Araça	30	2025
Oriximiná	Kaspakuru	30	2024
Oriximiná	Waxima	20	2027
Oriximiná	Yaimo	-	2027
Oriximiná	Wanama	-	2027
Oriximiná	Parawaku	-	2027

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

Quadro 12 - 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
Marabá	Nova Jacundá	72	2024
Marabá	Ororobá	95	2026
Marabá	Krijoherê	229	2025
Marabá	Parkatejê (Mãe Maria)	34	2024
Marabá	Sororó	349	2025
Marabá	Yetá	42	2026
Marabá	Kyikatejê	140	2027
Marabá	Krijmeretje	S.l.	2026
Marabá-Parauapebas	Kateté	531	2024
Marabá-Parauapebas (Xicrin)	Djudjeko	376	2024
Marabá-Parauapebas (Xicrin)	OOdjã	168	2025
Tucuruí	Surubiju	35	2025
Tucuruí	Yrapã	S.l.	2026
Tucuruí	Anambé	187	2024
Tucuruí	Núcleo do KM 18	S.l.	2025
Capitão Poço	Iarapé	53	2025
Capitão Poço	Jacaré	40	2025
Capitão Poço	Pakotyw	32	2027
Capitão Poço	Pirá	26	2027
Capitão Poço	Tawari	60	2024
Santa Luzia	Pinawa	41	2024
Tomé Açu	Cuxiu Mirim	62	2024
Tomé Açu	Pytawá	38	2026
Tomé Açu	Tekenay	13	2025
Tomé Açu	Nova	22	2026
Tomé Açu	Yriwar	19	2024
Tomé Açu	Iixing	10	2027
Tomé Açu	Arart Zenay	9	2027
Tomé Açu	Ture marequita	27	2025
Tomé Açu	Kaazare	3	2027
Tomé Açu	Porangte	16	2024
Tomé Açu	Kà Arupihar	8	2027
Santarém	Arapiranga	79	2026
Santarém	Jauarituba	243	2025
Santarém	São Miguel	62	2027
Santarém	Novo Lugar	144	2025
Santarém	São Pedro do Tapajós	115	2026
Santarém	Muratuba	194	2025
Santarém	Limãotuba	65	2027
Santarém	Arimum	70	2024
Santarém	Kena	S.l.	2027
Santarém	Nova Vista	154	2026
Santarém	Solimões	172	2025
Santarém	Jaca	68	2026
Santarém	Paranapixuna	54	2027
Santarém	Jatequara	67	2027
Santarém	Suruacá	107	2025
Santarém	Mirixituba	123	2025
Santarém	Santo Amaro	96	2026
Santarém	Cachoeira do Maró	192	2026
Paragominas	Nazatyw	56	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão de reforma e/ou ampliação de infraestrutura de água
Paragominas	Araçatiwa	21	2024
Paragominas	Arahú	7	2026
Paragominas	Araruna	S.l.	2027
Paragominas	Cocalzinho	36	2026
Paragominas	Ikatu	51	2024
Paragominas	Kaakyr	11	2025
Paragominas	Kaapytep pehar	6	2025
Paragominas	Mangueira	2	2026
Paragominas	Mangueira 1	4	2027
Paragominas	Suarana	19	2024
Paragominas	Ywy Tyng	55	2025
Paragominas	Cajueiro	285	2024
Paragominas	Canindé	116	2025
Paragominas	Faveira	17	2027
Paragominas	Sítio Novo	40	2027
Paragominas	Barreirinha	140	2026
Paragominas	Koyaka	19	2027
Paragominas	Xiepyhurena	123	2027
Paragominas	Wahutyw	35	2024
Paragominas	Três Furos	42	2027
Paragominas	Paracuirená	132	2026
Oriximiná	Bateria	109	2024
Oriximiná	Tamyuru	113	2026
Oriximiná	Mpauera	982	2027
Oriximiná	Placa	52	2026
Oriximiná	Inajá	81	2026
Oriximiná	Takara	18	2027
Oriximiná	Kwanamari	140	2024
Oriximiná	Tawanã	166	2024

Fonte: DSEI GUATOC

Quadro 13 - Previsão de sistema de esgotamento sanitário por aldeia.

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Paragominas	Tyre	15	2024
Paragominas	Koyaka	19	2024
Paragominas	Paracuirená	132	2024
Paragominas	Sítio Novo	40	2024
Paragominas	Gurupúna	90	2024
Tucuruí	Anambe	187	2024
Tucuruí	Yetehu	20	2027
Tucuruí	Ararandewa	51	2026
Tucuruí	Surubiju	35	2026
Tucuruí	Yrapa	45	2027
Tucuruí	Oimotawara	52	2026
Tucuruí	Arawaiga	34	2026
Tucuruí	Awykatoa	11	2027
Tucuruí	Inata'arona	44	2026
Tucuruí	Itanaronga	62	2025
Tucuruí	Itaoenawa	36	2026
Tucuruí	Itapeyga	46	2026
Tucuruí	Itaygara	34	2026
Tucuruí	Itaygo'a	72	2025
Tucuruí	O'ayga	54	2026

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Tucuruí	Paranatinga	155	2024
Tucuruí	Parano'a	51	2026
Tucuruí	Paranoawe	65	2025
Tucuruí	Paranoema	30	2026
Tucuruí	Paranoita	41	2026
Tucuruí	Paranowaona	132	2024
Tucuruí	Petiytawa	30	2026
Tucuruí	Xanypaywa	19	2027
Tucuruí	Xaraira	166	2024
Tucuruí	Xataopawa	97	2025
Tucuruí	Xawawerya	22	2026
Tucuruí	Xomanakawa	49	2026
Tucuruí	Inaxyganga	86	2025
Tucuruí	Maropayga	20	2027
Tucuruí	Maroxewara	108	2025
Tucuruí	Parano'ona	28	2026
Tucuruí	Paranoptera	7	2027
Tucuruí	Paraxotinga	10	2027
Tucuruí	Paranomokoa	-	2027
Tucuruí	Paranopyperewa	48	2027
Sta Luzia	Sede	152	2024
Sta Luzia	Ituaçu	25	2026
Sta Luzia	Pynawa	41	2026
Sta Luzia	Ipydhon	20	2027
Sta Luzia	Tupã		2027
Sta Luzia	Areal	200	2024
Sta Luzia	Jeju	276	2024
Tome Açu	Inazatyw	23	2027
Tome Açu	Wiranú	22	2027
Tome Açu	Kunauwaru	77	2025
Tome Açu	Tukan	6	2027
Tome Açu	Arumateua	31	2026
Tome Açu	Acara Mirim	62	2024
Tome Açu	Dente de Onça	8	2027
Tome Açu	Maracaxi	15	2027
Santarém	Açaizal	125	2025
Santarém	Ajamuri	26	2026
Santarém	Akaiú Wasú	70	2025
Santarém	Alter do Chão	1377	2024
Santarém	Americano	58	2024
Santarém	Aminã	212	2024
Santarém	Amorim	126	2027
Santarém	Amparador	45	2026
Santarém	Anã	97	2027
Santarém	Andirá	8	2027
Santarém	Aningualzinho	127	2025
Santarém	Araçazal	25	2026
Santarém	Aracuri	64	2027
Santarém	Arapiranga	79	2025
Santarém	Arapiun	94	2025
Santarém	Arimun	42	2026
Santarém	Atodi	204	2024
Santarém	Atrocal	151	2024
Santarém	Boa Sorte	29	2025
Santarém	Braço Grande	60	2026
Santarém	Bragança	84	2025
Santarém	Brinco da Moça	18	2027

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Santarém	Cabeceira do Amorim	238	2024
Santarém	Cachoeira do Maró	192	2024
Santarém	Cachoeirinha do Mentae	57	2027
Santarém	Camará	126	2025
Santarém	Caranazal	207	2024
Santarém	Caridade	3	2027
Santarém	Chibé	8	2027
Santarém	Cuminapanema	333	2024
Santarém	Curucurui	189	2024
Santarém	Cutilé	33	2026
Santarém	Enseada do Amorim	246	2024
Santarém	Esperança	143	2025
Santarém	Ipaupixuna	189	2024
Santarém	Iwipixuna	22	2027
Santarém	Jaca	68	2025
Santarém	Jacaré	29	2026
Santarém	Jatequara	67	2025
Santarém	Jauarituba	243	2024
Santarém	Karuci	119	2025
Santarém	Lago da Praia	138	2024
Santarém	Limãotuba	62	2025
Santarém	Mapirizinho	148	2024
Santarém	Marabaixo do Amorim	290	2024
Santarém	Marituba	194	2024
Santarém	Muratuba	123	2024
Santarém	Mirixituba	512	2025
Santarém	Muruary	54	2026
Santarém	Nossa Senhora do Garimpo	78	2025
Santarém	Nova Pedreira	18	2027
Santarém	Nova Sociedade	113	2024
Santarém	Nova Vista	154	2025
Santarém	Novo Carão	26	2026
Santarém	Novo Gurupa	98	2024
Santarém	Novo Horizonte	53	2024
Santarém	Novo Lugar	145	2024
Santarém	Pajura	200	2024
Santarém	Papagaio	164	2027
Santarém	Paranapixuna	95	2025
Santarém	Paricatuba	167	2024
Santarém	Santíssima Trindade	141	2024
Santarém	Santo Amaro	96	2025
Santarém	São Caetano	105	2025
Santarém	São Francisco	448	2024
Santarém	São Francisco da Cavada	185	2024
Santarém	São João Tapira	52	2025
Santarém	São Jose II	45	2027
Santarém	São Jose III	48	2026
Santarém	São Miguel	62	2025
Santarém	São Pedro	115	2025
Santarém	São Pedro do Maruci	170	2024
Santarém	São Pedro do Palhão	70	2025
Santarém	São Sebastião	51	2026
Santarém	Solimões	172	2024
Santarém	Suruaca	107	2025
Santarém	Surucua	114	2025
Santarém	Tabocal	8	2027
Santarém	Taquará	279	2024

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Santarém	Tucumã Tupinambá	95	2025
Santarém	Tucumã-Açu	139	2024
Santarém	Vista Alegre do Capixauã	92	2025
Santarém	Yawarete	105	2025
Santarém	Zaire	95	2025
Capitão Poço	Frasqueria	94	2024
Capitão Poço	Herekohaw	20	2024
Capitão Poço	Iarapé	53	2026
Capitão Poço	Itahú	4	2027
Capitão Poço	Itaputyre	47	2026
Capitão Poço	Itawa	12	2026
Capitão Poço	Iwyter	9	2027
Capitão Poço	Jacaré	39	2026
Capitão Poço	Pakotyw	33	2026
Capitão Poço	Pirá	27	2026
Capitão Poço	São Pedro	144	2024
Capitão Poço	Tawari	54	2026
Capitão Poço	Yarru	42	2026
Capitão Poço	Zawar-Uhu	19	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Bateria	10984	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Ponkuru	84113	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Tamyuru	1133	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Mapuera	982	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Placa	52	2025
Oriximiná – Rio Mapuera	Paraíso	37	2026
Oriximiná – Rio Mapuera	Inajá	81	2025
Oriximiná – Rio Mapuera	Takará	18	2026
Oriximiná – Rio Mapuera	Kwanamarí	140	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Mapium	17	2026
Oriximiná – Rio Mapuera	Faro Miti	43	2025
Oriximiná – Rio Mapuera	Passará	19	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Peewu	50	2025
Oriximiná – Rio Mapuera	Yamará	11	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Tawanã	166	2024
Oriximiná – Rio Mapuera	Karana	43	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	katwarú	13	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Kecekeré	21	2026
Oriximiná – Rio Mapuera	Payawa	16	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Porotowo	16	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Kukwa	-	2027
Oriximiná – Rio Mapuera	Titko Miti	-	2027
Oriximiná – Rio Cachorro	Santidade	72	2025
Oriximiná – Rio Cachorro	Impotoiri	21	2026
Oriximiná – Rio Cachorro	Parirawnu	26	2026
Oriximiná – Rio Cachorro	Wayara	13	2027
Oriximiná – Rio Cachorro	Yururu	22	2026
Oriximiná – Rio Cachorro	Chapéu	109	2024
Oriximiná – Rio Cachorro	Cumarú	14	2027
Oriximiná – Rio Cachorro	Parica	-	2027
Oriximiná – Rio Cachorro	Makriska	-	2027
Oriximiná – Rio Trombetas	Pewene	40	2025
Oriximiná – Rio Trombetas	Ayaramã	42	2025
Oriximiná – Rio Trombetas	Turuni	33	2026
Oriximiná – Rio Trombetas	Purhomiti	16	2026
Oriximiná – Rio Trombetas	Araça	30	2025
Oriximiná – Rio Trombetas	Kaspakurú	30	2026
Oriximiná – Rio Trombetas	Watxima	20	2025

Polo Base	Aldeia	População	Ano de previsão
Oriximiná – Rio Trombetas	Yaimo	-	2026
Oriximiná – Rio Trombetas	Wanama	-	2027
Oriximiná – Rio Trombetas	Parawaku	-	2027

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

5.5 Meio de transporte

No que diz respeito aos transportes para as áreas de referências, segue conforme descrito abaixo:

- **Polo Santa Luzia**, da UBSI/aldeia até a CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Santa Luzia. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Santa Luzia se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- **Polo Capitão Poço**, da UBSI/aldeia até a CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Capitão Poço. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Capitão Poço se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- **Polo Tomé Açu**, da UBSI/aldeia até a CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Tomé Açu. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Tomé Açu se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- **Polo Paragominas**, da UBSI/aldeia até a CASAI Paragominas ou CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Santa Luzia. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Paragominas se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato

existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

• **Polo Marabá/Xikrin**, da UBSI/aldeia até a CASAI Marabá ou CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Marabá/Xikrin. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Marabá/Xikrin se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

• **Polo Tucuruí**, da UBSI/aldeia até a CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Tucuruí. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Tucuruí se utiliza passagens terrestres intermunicipais por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

• **Polo Santarém**, da UBSI/aldeia até a CASAI Santarém ou CASAI Regional de Icoraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Santarém. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Santarém utilizam-se voos por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), através de ambulâncias para atendimento de aldeias localizadas em regiões de rios.

• **Polo Oriximiná**, da UBSI/aldeia até CASAI Oriximiná ou CASAI Santarém ou CASAI Regional de Icoaraci para consultas na rede especializada ou tratamentos, o transporte é realizado pelo Polo Base Oriximiná. Na impossibilidade de transporte pelo Polo Base Oriximiná se utiliza de horas voos por contrato existente pelo DSEI. Na utilização da rede municipal pertencente ao território de origem do Polo Base usa-se o transporte do Polo Base para utilização do atendimento da rede. Para os casos graves de urgência e emergência usa-se o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O Distrito atualmente possui um plano de Transporte onde é contemplado o quantitativo total de veículos, distância entre postos e polos de abrangência deste distrito. O instrumento é utilizado para controle de abastecimento de combustível, incrementos nos processos de voos e demais processos de transporte.

Os fiscais titulares e substitutos utilizam ferramentas de gestão contratual como o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) que calculam a qualidade dos serviços prestados. Os contratos são acompanhados pelo Serviço de Contratação de Recursos Logísticos (SELOG) através de planilha de acompanhamento interno, que trata dos períodos de cada processo vigente, a fim de não haver perdas ou desassistência pela não renovação.

Atualmente o setor de transporte do Distrito possui dois assistentes técnicos, havendo a necessidade de mais um assistente para uma melhor distribuição das funções executadas.

Os assistentes técnicos são responsáveis pela gestão de combustível, gestão de manutenção de veículos e embarcações, solicitação de diárias e gestão logística de viagens. Já a caracterização do meio de transporte do Polo Base para as aldeias, bem como para as CASAls e das CASAls para os estabelecimentos de saúde, a caracterização do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI e equipamentos de transporte são descritos nos Quadros 9, 10 e 11.

Quadro 14 - Caracterização do meio de transporte entre as unidades de abrangência do DSEI

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Capitão Poço	210 Km	Frasqueira	210 Km	X			50 Minutos
Capitão Poço	210 Km	São Pedro	210 Km	X			45 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Iarapé	210 Km	X			30 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Itauhu	210 Km	X			140 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Itaputyre	210 Km	X			50 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Jacaré	210 Km	X			120 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Pakotyw	210 Km	X			50 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Pirá	210 Km	X			130 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Tawari	210 Km	X			40 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Zawaru-Uhu	210 Km	X			1 Hora
Capitão Poço	210 Km	Ywyter	210 Km	X			50 Minutos
Capitão Poço	210 Km	Yahu	210 Km	X			1 Hora
Capitão Poço	210 Km	Itawa	210 Km	X			1 Hora
Capitão Poço	210 Km	Herekohal	210 Km	X			1 Hora
Santa Luzia	210 Km	Aldeia Sede	210 Km	X			Localização Do Polo Base
Santa Luzia	210 Km	Itawaçu	210 Km	X			15 Minutos
Santa Luzia	210 Km	Pynawá	210 Km	X			50 Minutos
Santa Luzia	210 Km	Ypydhô	210 Km	X			35 Minutos
Santa Luzia	210 Km	Tupã	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Aruamateua	210 Km	X			30 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Acará Mirim	210 Km	X			2 Horas
Tomé Açú	210 Km	Cuxiu Mrim	210 Km	X			140 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Maracaxi	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Pinna	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Kuanauwaru	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Nova	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Turá Merequita	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Kazari	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Purangte	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Nauru	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Inaza Tyw	210 Km	X			1 Hora
Tomé Açú	210 Km	Iixing	210 Km	X			50 Minutos

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Tomé Açú	210 Km	Pitawâ	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Wiranu	210 Km	X			S.I.
Tomé Açú	210 Km	Tekenay	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Tukan	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Arar Zenai	210 Km	X			50 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Ka'aru Pihar	210 Km	X			120 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Dente De Onça	210 Km	X			120 Minutos
Tomé Açú	210 Km	Yriwar	210 Km	X			50 Minutos
Paragominas	307 Km	Arahú	S.I.		X		5h E 25 Minutos
Paragominas	307 Km	Barreirinha	S.I.	X			5h 25minutos
Paragominas	307 Km	Bate Vento	S.I.		X		5h E 6 Minutos
Paragominas	307 Km	Cajueiro	S.I.	X			3 Horas
Paragominas	307 Km	Ikatú	S.I.	X	X		5h 15 Minutos
Paragominas	307 Km	Paracuirena	S.I.	X			4 Horas
Paragominas	307 Km	Piahu	S.I.	X	X		2h E 40 Minutos
Paragominas	307 Km	Teko-Haw	S.I.	X	X		4 Horas / 20 Minutos
Paragominas	307 Km	Xiepihurená	S.I.	X			4 Horas
Paragominas	307 Km	Anoíra	S.I.	X			4h E 40 Minutos
Paragominas	307 Km	Araçatiwa	S.I.	X	X		S.I.
Paragominas	307 Km	Araruna	S.I.		X		4h E 35 Minutos
Paragominas	307 Km	Cocalzinho	S.I.		X		5h E 30 Minutos
Paragominas	307 Km	Sítio Novo	S.I.		X		4h E 15 Minutos
Paragominas	307 Km	Sussuarana	S.I.		X		3h E 5 Minutos
Paragominas	307 Km	Mangueira	S.I.		X		3h E 5 Minutos
Paragominas	307 Km	Faveira	S.I.	X	X		4h E 40 Minutos
Paragominas	307 Km	Floriano	S.I.		X		5 Horas
Paragominas	307 Km	Ka'a Ky	S.I.	X			3h E 10 Minutos
Paragominas	307 Km	Ka'a Pyter Pehar	S.I.	X			3h E 4 Minutos
Paragominas	307 Km	Yta Pyrer	S.I.		X		40 Minutos
Paragominas	307 Km	Canidé	S.I.	X	X		5 Horas
Paragominas	307 Km	Thiré	S.I.	X			3h E 10 Minutos
Paragominas	307 Km	Nazatyw	S.I.	X	X		3h E 40 Minutos
Paragominas	307 Km	Mangueira 2	S.I.		X		4h E 40 Minutos
Paragominas	307 Km	Tres Furos	S.I.		X		50 Minutos

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Paragominas	307 Km	Wahutyw	S.I.	X	X		3h E 35 Minutos
Paragominas	307 Km	Igarapé Grande	S.I.	X	X		4h Hora / 30 Minutos
Paragominas	307 Km	Koyaká	S.I.	X	X		2h E 20 Minutos
Marabá	556 Km	Nova Jacunda	10 Km	X		X	6 Horas
Marabá	556 Km	Ororobá	10 Km	X		X	8 Horas
Marabá	556 Km	Guajanaira	10 Km	X			7 Horas
Marabá	556 Km	Kanaí	10 Km	X			5 Horas
Marabá	556 Km	Sororó	10 Km	X		X	2 Horas
Marabá	556 Km	Yeta	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Akamassiron	10 Km	X			2,5 Horas
Marabá	556 Km	Ytahy	10 Km	X			2,5 Horas
Marabá	556 Km	Tukapehy	10 Km	X		X	6 Horas
Marabá	556 Km	Ipirahy	10 Km	X		X	6,5 Horas
Marabá	556 Km	Awssehé	10 Km	X		X	7 Horas
Marabá	556 Km	Akrakaprekti	10 Km	X		X	2 Horas
Marabá	556 Km	Akrati	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Akrantikatejê	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Akrantikatejêkrari	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Akrontikatejê	10 Km	X			1 Hora
Marabá	556 Km	Atyktijokrikatejê	10 Km	X			1 Hora
Marabá	556 Km	Hak Tijokri	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Hopyryre	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Kateiokuaré	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Kaxatkretikatejê	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Koyakati	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Kápeitijê	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Krijamretijê	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Krijoherekatejê	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Krituwakatejê	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Krowakaproti	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Kwypytati	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Kripei	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Kykateje	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Kyikatejê Ipok	10 Km	X			2 Horas

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Marabá	556 Km	Keyikatejê Jokri	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Mejokrikatejê	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Pamrexa	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Parkatejê	10 Km	X			2 Horas
Marabá	556 Km	Tokuryjiti	10 Km	X			1,5 Horas
Marabá	556 Km	Paxoko Jokrikatejê	10 Km	X			1,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	O-Odjã	10 Km	X		X	5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Kuiko	10 Km	X		X	5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Rotidjã	10 Km	X		X	4,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Pykatiokrai	10 Km	X		X	4,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Moinoro	10 Km	X		X	4 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Badjokore	10 Km	X		X	4 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Kamkrokok	10 Km	X		X	4,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Katete	10 Km	X		X	8 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Kenhoró	10 Km	X		X	7,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Pykatingro	10 Km	X		X	7,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Pokro	10 Km	X			8 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Djujdeko	10 Km	X		X	8,5 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Keno-Ok	10 Km	X		X	9 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Kametkore	10 Km	X		X	7 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Pratinhopury	10 Km	X		X	6 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Krimei	10 Km	X		X	6 Horas
Maraba Xikrin	556 Km	Ngokongy-Re	10 Km	X		X	6 Horas
Tucuruí	456 Km	Anambé	456 Km	X	X		3h E 30 Minutos
Tucuruí	456 Km	Arandewa	456 Km	X	X		1h E 30 Minutos
Tucuruí	456 Km	Oimotawara	456 Km	X			50 Minutos
Tucuruí	456 Km	Ururitawa	456 Km	X			2 Horas
Tucuruí	456 Km	Surubijú	456 Km	X	X		3 Horas
Tucuruí	456 Km	Trocará	456 Km	X			50 Minutos
Tucuruí	456 Km	Mararitawa	456 Km	X			2 Horas
Tucuruí/Parakanã	456 Km	Arawaiga (Awg)	456 Km	X			4h E 30 Minutos
Tucuruí/Parakanã	456 Km	Inata'arona (ltn)	456 Km	X			3 Horas
Tucuruí/Parakanã	456 Km	Inaxiganga (lxc)	456 Km	X			4 Horas
Tucuruí/Parakanã	456 Km	Itaenawa (ltw)	456 Km	X			6 Horas

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Tucurui/Parakanã	456 Km	Itapeyga (Itp)	456 Km	X			6h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Itaygara (Itr)	456 Km	X			6h E 40 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Itaygo"A (Itg)	456 Km	X			3h E 20 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Maroxewara (Mxw)	456 Km	X			5h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	O"Ayga (Oyg)	456 Km	X			6h E 40 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranatinga (Pnt)	456 Km	X			4 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Parano"A (Pno)	456 Km	X			8 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Parano"Ona (Prn)	456 Km	X			8 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranoawe (Pna)	456 Km	X			7h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranoita (Pni)	456 Km	X			4h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranowaona (Pnw)	456 Km	X			6 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Xaraíra (Xri)	456 Km	X			3h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Xataopawa (Xtp)	456 Km	X			3h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranoema (Pnm)	456 Km	X			7 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Awykatoa	456 Km	X			6h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Petiytawa	456 Km	X			3h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Xanypaywa	456 Km	X			3h E 40 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Xawawerya	456 Km	X			4h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Xomanakawa	456 Km	X			3 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Maropayga	456 Km	X			4h E 30 Minutos
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranopitera	456 Km	X			9 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paraxotinga	456 Km	X			6 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranomokoa	456 Km	X			6 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Paranopyperewa	456 Km	X			8 Horas
Tucurui/Parakanã	456 Km	Itanaronga	456 Km	X			6 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná / Cachoeira Porteira	05 MT		X	X	18 Horas / 50 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Cohoeira Porteira/ Tawanã	05 MT		X		30 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Tawanã / Yawará	05 MT		X		1 Hora
Oriximiná	03:30 horas voo	Yawara/Peew	05 MT		X		15 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Peew/Passará	05 MT		X		10 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Passará/Mapium	05 MT		X		1 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Mapium/Karana	05 MT		X		2 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Karana/Parumiti	05 MT		X		30 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Parumiti/Kwanamari	05 MT		X		2 ½ Horas

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Oriximiná	03:30 horas voo	Kwanamari/Takara	05 MT		X		3 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Takara/Cekereke	05 MT		X		30 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Cekereke/Inajá	05 MT		X		4 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Inajá/Paraiso	05 MT		X		4 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Paraiso/Kukwa	05 MT		X		3 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Kukwa/Katuaru	05 MT		X		1 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Katuaru/Placa	05 MT		X		5 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Placa/Porotoyo	05 MT		X		7 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Porotoyo/Payawa	05 MT		X		3 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Payawa/Mapuera	05 MT		X		8 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Mapuera/Tamyuru	05 MT		X		2 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Tamyuru/Ponkuru	05 MT		X		2 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Ponkuru/ Bateria	05 MT		X		7 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Cochoeira Porteira 60 Km	05 MT	X			2 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Cochoeira Porteira 06 Km	05 MT	X			20 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Cochoeira Porteira/ Chapéu	05 MT		X	X	20 Minutos / 1 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Chapeu/Paricá	05 MT		X	X	50 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Paricá/Santidade	05 MT		X	X	2 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Santidade/Maharawani	05 MT		X	X	20 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Maharawani/Parirawno	05 MT		X		1 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Parirawnu/Impotripi	05 MT		X		2 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Impotripi/Yururu	05 MT		X		3 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Yururu/Cumaru	05 MT		X		1 ½ Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Cumatu/Wayara	05 MT		X		1 Hora
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Ayaramã	05 MT		X	X	80 Minutos / 4 Dias
Oriximiná	03:30 horas voo	Cachoeira Porteira/ Ayaramã	05 MT		X	X	70 Minutos / 3 Dias
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Watxima	05 MT		X	X	2 Dias
Oriximiná	03:30 horas voo	Watxima/Kaspakuru	05 MT		X		30 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Kaspakuru/Araça	05 MT		X	X	30 Minutos / 15 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Araça/ Purhomitti	05 MT		X	X	10 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Purhomitti/ Turuni	05 MT		X	X	90 Minutos / 12 Horas
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Mapuera	05 MT			X	70 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Chapéu	05 MT			X	40 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Chapéu/Santidade	05 MT			X	5 Minutos

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Turuni	05 MT			X	70 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximina /Araça	05 MT			X	50 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Kasparakuru	05 MT			X	55 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Inajá	05 MT			X	60 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximiná/Mapuera	05 MT			X	70 Minutos
Oriximiná	03:30 horas voo	Oriximina/Santidade	05 MT			X	60 Minutos
Santarém	1.619 Km	Novo Lugar	2 Km		X		Barco 26 H / Lancha 06:30 H
Santarém	1.619 Km	Cachoeira Do Maró	2 Km		X		Barco 25 H / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	São José Ii	2 Km		X		Barco 24 Minutos/Lancha 02:30
Santarém	1.619 Km	São José Iii	2 Km		X		Barco 28 Horas / Lancha 05:00 H
Santarém	1.619 Km	Cachoeirinha Do Mentae	2 Km		X		Barco 24 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Novo Horizonte	2 Km		X		Barco 23 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Camará	2 Km		X		Barco 20 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Esperança	2 Km		X		Barco 19 Horas / Lancha 04:10 H
Santarém	1.619 Km	São Pedro Do Muruci	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 04:00 H
Santarém	1.619 Km	Braço Grande	2 Km			X	3 Horas
Santarém	1.619 Km	Nova Vista	2 Km		X		Barco 16 Horas / Lancha 03:40 H
Santarém	1.619 Km	Yawaretê	2 Km		X		Barco 15 Horas / Lancha 04:00 H
Santarém	1.619 Km	Cutilé	2 Km		X		Barco 15 Horas / Lancha 04:00 H
Santarém	1.619 Km	Aracuri	2 Km		X		Barco 7 Horas / Lancha 03:40 H
Santarém	1.619 Km	São João Tapira	2 Km		X		Barco 14 Horas / Lancha 03:40 H
Santarém	1.619 Km	Atrocal	2 Km		X		Barco 13:30 Horas/Lancha 03:30 H
Santarém	1.619 Km	Novo Gurupá	2 Km		X		Barco 13 Horas / Lancha 03:20 H
Santarém	1.619 Km	Atodi	2 Km		X		Barco 12:30 Horas / Lancha 03:00 H
Santarém	1.619 Km	Aningalzinho	2 Km		X		Barco 12:30 Horas / Lancha 03:00 H
Santarém	1.619 Km	Aminã	2 Km		X		Barco 12:30 Horas / Lancha 03:00 H
Santarém	1.619 Km	Zaire	2 Km		X		Barco 12:50 Horas / Lancha 03:00 H
Santarém	1.619 Km	Arapiranga	2 Km		X		Barco 11 Horas / Lancha 02:40 H
Santarém	1.619 Km	São Sebastião	2 Km		X		Barco 10:30 Horas / Lancha 02:50 H
Santarém	1.619 Km	Nova Sociedade	2 Km		X		Barco 10:50 Horas / Lancha 02:20 H
Santarém	1.619 Km	Nova Pedreira	2 Km		X		Barco 08:30 Horas / Lancha 02:30 H
Santarém	1.619 Km	Trindade	2 Km		X		Barco 10:50 Horas / Lancha 02:30 H
Santarém	1.619 Km	São Miguel	2 Km		X		Barco 08:30 Horas / Lancha 02:10 H
Santarém	1.619 Km	Akayú Wasú	2 Km		X		Barco 08:30 Horas / Lancha 02:10 H

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Santarém	1.619 Km	Andirá	2 Km		X		Barco 06:00 Horas / Lancha 02:10 H
Santarém	1.619 Km	Anã	2 Km		X		Barco 06 Horas / Lancha 02 H
Santarém	1.619 Km	Lago Da Praia	2 Km		X		Barco 05:30 Horas / Lancha 02 H
Santarém	1.619 Km	Karuci	2 Km		X		Barco 06:30 Horas / Lancha 02 H
Santarém	1.619 Km	Arimum	2 Km	X			4 Horas
Santarém	1.619 Km	Garimpo	2 Km	X			5 Horas
Santarém	1.619 Km	Karidade	2 Km	X			5 Horas
Santarém	1.619 Km	Arapiun	2 Km		X		Barco 04:30 Horas / Lancha 02 H
Santarém	1.619 Km	Tucumã	2 Km		X		Barco 18 H / Lancha 08:00 H
Santarém	1.619 Km	Jacaré	2 Km		X		Barco 16:30 H / Lancha 07:30 H
Santarém	1.619 Km	Jaca	2 Km		X		Barco 16 Minutos / Lancha 07:30
Santarém	1.619 Km	Paranapixuna	2 Km		X		Barco 15:30 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Jatequara	2 Km		X		Barco 15:30 Horas / Lancha 06:30 H
Santarém	1.619 Km	Jauarituba	2 Km		X		Barco 15 Horas / Lancha 06:30 H
Santarém	1.619 Km	Santo Amaro	2 Km		X		Barco 15 Horas / Lancha 07:00 H
Santarém	1.619 Km	Mirixituba	2 Km		X		Barco 14:30 Horas / Lancha 07:00 H
Santarém	1.619 Km	Muratuba	2 Km		X		Barco 14 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Paricatuba	2 Km		X		Barco 13:30 Horas / Lancha 07:30 H
Santarém	1.619 Km	Surucuá	2 Km		X		Barco 13 Horas / Lancha 07:30 H
Santarém	1.619 Km	Papagaio	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	São Francisco	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	São Pedro Do Tapajós	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	São Caetano	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Enseada Do Amorim	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Marabaixo	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Boa Sorte	2 Km		X		Barco 12 Horas / Lancha 06:00 H
Santarém	1.619 Km	Cabeceira Do Amorim	2 Km		X		Barco 13:30 Horas / Lancha 07:30 H
Santarém	1.619 Km	Pajurá	2 Km		X		Barco 13horas / Lancha 07:30 H
Santarém	1.619 Km	Limão Tuba	2 Km		X		Barco 13 Horas
Santarém	1.619 Km	Wipixuna	2 Km		X		Barco 13 Horas / Lancha 02:40 H
Santarém	1.619 Km	Brinco Das Moças	2 Km		X		Barco 13horas
Santarém	1.619 Km	Mapirizinho	2 Km		X		Barco 10 Horas / Lancha 03:10 H
Santarém	1.619 Km	Suruacá	2 Km		X		Barco 09 Horas / Lancha 04:35 H
Santarém	1.619 Km	Araçazal	2 Km		X		Barco 09 Horas / Lancha 04 H

Polo Base	Distância da Sede ao Polo Base	ALDEIA/CASAI	Distância do Polo Base a Aldeia	Terrestre	Fluvial	Aéreo	Tempo De Deslocamento
Santarém	1.619 Km	Vista Alegre	2 Km		X		Barco 09:30 Horas / Lancha 04:30 H
Santarém	1.619 Km	Novo Carão	2 Km		X		Barco 09:30 Horas / Lancha 04:30 H
Santarém	1.619 Km	Americano	2 Km		X		Barco 07:30 Horas / Lancha 03:30 H
Santarém	1.619 Km	Muruary	2 Km		X		Barco 09:30 Horas / Lancha 04:30 H
Santarém	1.619 Km	Solimões	2 Km		X		Barco 08:30 Horas / Lancha 04:30 H

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

Quadro 15 - Caracterização do meio de transporte da CASAI para os estabelecimentos de saúde

CASAI	Estabelecimento de Saúde	Meio de Transporte	Tempo de deslocamento
Icoaraci	Hospital e Pronto Socorro Municipal Mario Pinotti	Terrestre	55 Minutos
Icoaraci	Hospital Regional DR. Abelardo Santos	Terrestre	11 Minutos
Icoaraci	Hospital Adventista de Belém	Terrestre	46 Minutos
Santarém	Hospital Regional de Santarém	Terrestre	13 Minutos
Santarém	Hospital Municipal de Santarém	Terrestre	5 Minutos
Oriximiná	Hospital Municipal de Oriximiná	Terrestre	5 Minutos
Oriximiná	Hospital Regional de Oriximiná	Terrestre	4 Minutos
Paragominas	Hospital Regional de Paragominas	Terrestre	6 Minutos
Paragominas	Hospital Municipal de Paragominas	Terrestre	4 Minutos
Marabá	Hospital Municipal de Marabá	Terrestre	16 minutos
Marabá	Hospital Regional de Marabá	Terrestre	23 minutos

Fonte: DSEI GUATOC, 2023.

Tabela 22 - Caracterização resumida do acesso às aldeias por tipo de transporte no DSEI

Meios de Acesso às aldeias indígenas	Número de aldeias	Percentual de aldeias
Fluvial	69	26,95%
Terrestre	117	45,70%
Aéreo	34	13,28%
Misto Fluvial/aéreo	36	14,06%
Total de aldeias	256	100%

Fonte: DSEI GUATOC, 2023

Tabela 23 - Número de veículos e equipamentos de transporte por tipo

Tipo	Quantidade	Previsão da necessidade
Picape	39	31
Carro de passeio	1	6
Van / Utilitário	13	16
Caminhão	1	1
Ônibus / Micro-ônibus	0	0
Voadeira	1	3
Barco / Lancha	28	8
Outros (Moto)	1	11

Fonte: Setor Transporte/DSEI GUATOC, s/d.

5.6 Insumos e recursos para execução das ações de saúde

Os Insumos e recursos seguem o planejamento estratégico para execução das ações de saúde entre os indígenas do DSEI GUATOC.

5.7 Controle social

O Conselho Local de Saúde Indígena Guamá Tocantins - CLSI/GUATOC foi instituído conforme as propostas, diretrizes e políticas estabelecidas pela Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que versa sobre o SasiSUS. Este conselho foi

estabelecido nos termos da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS/MS n.º 453, de 10 de maio de 2012, e da Portaria Ministerial GM/MS nº 755, de 18 de abril de 2012.

Trata-se de um órgão colegiado, consultivo, propositivo e permanente, destinado ao exercício do controle social das ações de saúde indígena nas Aldeias/Aldeias Indígenas Atikun, Assurini, Anambé, Amanayé, Apiaka, Arapium, Arara Vermelha, Borari, Cumaruara, Chiquitana, Gavião, Guajajara, Guarani, Hixkariana, Jaraqui, Krikati, Kayana, Kuruaia, Katuena, Kaapor, Karajá, Kaingang, Kaxuyana, Kayapó, Munduruku, Parakanã, Suruí, Tapajó, Tembé, Timbira, Tiryó, Tunayana, Tupinambá, Wai Wai, Wapixana, Waiapi, Wayana, Xerente, Xeréw, Xikrin e Zoé. O CLSI/GUATOC está jurídica e administrativamente vinculado aos Polos Base de Santa Luzia – PA, Capitão Poço – PA, Tomé Açú – PA, Paragominas – PA, Tucuruí – PA, Marabá/Xikrin – PA, Santarém – PA e Oriximiná – PA do DSEI GUATOC.

O CONDISI foi estabelecido conforme as diretrizes, propostas e políticas delineadas pela Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999. Esta legislação dispõe sobre o SasiSUS, o qual foi instituído nos termos da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, além da Resolução CNS/MS n.º 453, de 10 de maio de 2012, e da Portaria Ministerial n.º 755, de 18 de abril de 2012. O CONDISI é um órgão colegiado, dotado de poder deliberativo e de caráter permanente, cuja finalidade é exercer o Controle Social das Ações de Saúde Indígena. Este conselho encontra-se vinculado jurídica e administrativamente ao DSEI GUATOC.

A participação dos povos indígenas nos órgãos colegiados responsáveis pela formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde é intermediada pelos Conselhos Locais e pelo Conselho Distrital. Os Conselhos Locais contam com um total de 208 membros, representantes das aldeias, enquanto o Conselho Distrital possui 36 membros, distribuídos da seguinte forma: 50% são representantes de usuários, 25% são representantes da força de trabalho da saúde indígena e os outros 25% são representantes do governo federal, estadual e prestadores de serviço na área da saúde indígena.

A seguir, são discriminados os demonstrativos com o número de representantes de cada conselho e necessidades; previsão de capacitação anual de conselheiros; previsão anual de ações do Controle Social; e de ações, programadas para execuções anuais 2024 – 2027.

Tabela 24 - Total e necessidades de conselheiros locais, distritais, secretário do CONDISI e assessor indígena no DSEI

Descrição	Total existente	Necessidades para 2024	Total
Conselheiro Local	208	79	287
Conselheiro Distrital	36	8	44
Secretário Executivo	1	0	0
Assessor Indígena	3*	0	3
Assistente Administrativo	0	1	1

Fonte: CONDISI/DSEI GUATOC, 2023.

*1 Assessor Regional e 2 Assessores Distritais.

Dado que o DSEI atualmente abrange 287 aldeias, e com a possibilidade de novas aldeias surgirem, é evidente a necessidade de aumentar o número de conselheiros locais. Isso se deve ao fato de que as aldeias que ainda não têm conselheiros têm manifestado frequentemente o desejo de serem incluídas nessa representação, uma vez que muitos dos membros já desempenham informalmente o papel de “conselheiros” em suas comunidades e além delas.

Além disso, há uma carência em nosso quadro de assistente administrativo para colaborar com as atividades administrativas para o CONDISI com atuação na sede do DSEI GUATOC (Quadro 16), considerando as diversidades étnicas, plurais, sociais, costumes, línguas, crenças e tradições dos povos desses atendidos por esses Polos Bases.

Quadro 16 - Previsão de capacitação anual de conselheiros distritais do DSEI

Capacitação	2024	2025	2026	2027
Conselho Distrital	1	1	1	1
Conselho Local*	1	1	1	1

Fonte: CONDISI/DSEI GUATOC, 2023.

*8 Conselhos x 0 Capacitação anual

O CONDISI/GUATOC organiza um cronograma para execução anual, contemplando as reuniões do CLSI e CONDISI, bem como, as capacitações voltadas para qualificação e fortalecimento do Controle Social.

Além de se envolverem nas atividades específicas dos conselhos conforme estabelecido pelos regulamentos, os membros dos conselhos e outros usuários indígenas participam frequentemente de iniciativas e encontros dos conselhos de saúde municipais e estaduais. Essas participações são de grande importância para assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade aos usuários indígenas provenientes do SasiSUS. Abaixo, apresenta-se o plano de previsão de participação anual das ações supracitadas (Quadro 17).

Quadro 17 - Previsão anual de ações do Controle Social

Denominação do evento	Local	Período
Reunião de Conselho Distrital	Belém-PA	3 por ano (2024,2025,2026,2027)
Capacitação de Conselho Distrital	Belém-PA	1 por ano(2024,2025,2026,2027)
Reunião de Conselho Local (08 Conselhos x 03 reuniões anual)	A definir	3 por ano (2024,2025,2026,2027)
Capacitação de Conselho Local	A definir	1 por ano (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Belém – PA	Belém-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Tomé Açu – PA	Tomé Açu-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Santa Luzia – PA	Santa Luzia-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Capitão Poço – PA	Capitão Poço-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Paragominas – PA	Paragominas-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Tucuruí – PA	Tucuruí-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Marabá – PA	Marabá-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Santarém – PA	Santarém-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Reunião Conselho Municipal de Oriximiná – PA	Oriximiná-PA	Conforme definição do calendário do conselho municipal (2024,2025,2026,2027)
Participação nas reuniões do FPCONDISI	Brasília-DF	Conforme definição do calendário de reuniões do fórum. (2024,2025,2026,2027)

Fonte: CONDISI/DSEI GUATOC, 2023

Tabela 25 - Previsão de reuniões dos conselhos locais (CLSI) e distritais (CONDISI) de saúde indígena do DSEI GUATOC

Reuniões	Total de participantes	Local	Período/Quantidade			
			2024	2025	2026	2027
CLSI Tucuruí	39	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Marabá	58	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Santarém	84	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Oriximiná	36	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Capitão Poço	14	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI ST ^a Luzia	6	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Tomé Açú	21	Aldeia a definir	2	2	2	2
CLSI Paragominas	29	Aldeia a definir	2	2	2	2
CONDISI GUATOC	44	Belém/PA	3	3	3	3
Total			19	19	19	19

Fonte: CONDISI/DSEI GUATOC, 2023

O acompanhamento das atividades realizadas pelo Controle Social é realizado por planilhas mensais, das quais contemplam informações detalhadas sobre a execução das atividades, bem como são inseridas nos sistemas SEI e na plataforma Transferegov.

O acompanhamento da eficácia das ações de atenção integral nas aldeias, assim como o monitoramento da execução financeira, são realizados de forma diligente. Isso se deve ao fato de que o CONDISI é um conselho altamente ativo e

participativo. Ele conduz regularmente visitas técnicas e de supervisão nos Polos Base e nas aldeias, além de se envolver em diversas outras atividades conduzidas pelo DSEI GUATOC. Isso inclui a participação em licitações, processos seletivos, acompanhamento e visitas a pacientes, entre outras atividades rotineiras e fundamentais para o avanço da saúde indígena.

Considerando o exposto acima em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), o CONDISI tem como principais atribuições apresentar e operar políticas e estratégias para o fortalecimento da assistência, assim como: acompanhar, monitorar, debater e fiscalizar a execução das ações de atenção integral e determinantes ambientais. Assim, para atender às demandas delineadas, este conselho inclui em seu planejamento para o ano de 2024 a necessidade de um veículo exclusivo e uma cota mensal de combustível.

Essa solicitação é baseada na especificação do número de veículos e equipamentos de transporte por tipo da Previsão Anual da necessidade de meio de transporte. O objetivo é fornecer suporte logístico, levando em consideração a complexidade dos territórios e visando a autonomia na execução do trabalho. Isso é essencial para garantir a prestação de assistência de qualidade aos povos indígenas em todo o território abrangido por este Distrito.

A seguir, apresenta-se o quadro descritivo com as atividades previstas pelo Controle Social para o efetivo cumprimento de seu papel, quanto ao acompanhamento, fiscalização e monitoramento dos serviços de saúde desenvolvidos pelo DSEI GUATOC (Quadro 18).

Quadro 18 - Atividades previstas pelo Controle Social para o período de 2024 - 2027

DENOMINAÇÃO DO EVENTO	LOCAL	PERÍODO
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Santa Luzia – PA	Santa Luzia – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Capitão Poço – PA	Capitão Poço – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Paragominas – PA	Paragominas – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Tomé Açu – PA	Tomé Açu – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Tucuruí – PA	Tucuruí – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas.(2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Marabá/Xikrin – PA	Marabá/Xikrin - PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas.(2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Santarém – PA	Santarém - PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas.(2024,2025,2026,2027)
Visita de apoio e supervisão nos Polo Base de Oriximiná – PA	Oriximiná - PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas.(2024,2025,2026,2027)
Participação em Processos Seletivos	Belém – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas.(2024,2025,2026,2027)
Participação em Processos licitatórios	Belém – PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)

Acompanhamento de pacientes nos ambientes hospitalares e/ou Casas de Saúde Indígena – CASAI's	Icoaraci – PA Marabá– PA Paragominas – PA Santarém – PA Oriximiná - PA	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em ações em saúde realizadas pelo DSEI/GUATOC	Polos Bases de jurisdição do DSEI	Continuamente e/ou conforme necessidade e surgimento de demandas. (2024,2025,2026,2027)
Participação em ações em saúde realizadas por parceiro (Órgãos municipais e estaduais, entre outros parceiros)	Polos Bases de jurisdição do DSEI	Conforme definição da instituição idealizadora/organizadora

Fonte: CONDISI/DSEI GUATOC, 2023

5.8 Recursos financeiros

Na atual estrutura administrativa, o DSEI GUATO realiza os seus planejamentos de custeios e investimentos para realização de suas ações voltadas para o atendimento da saúde dos indígenas abrangidos pela sua gestão. Contudo, os recursos tanto orçamentários como financeiros são disponibilizados conforme a gestão do órgão central de planejamento da SESAI.

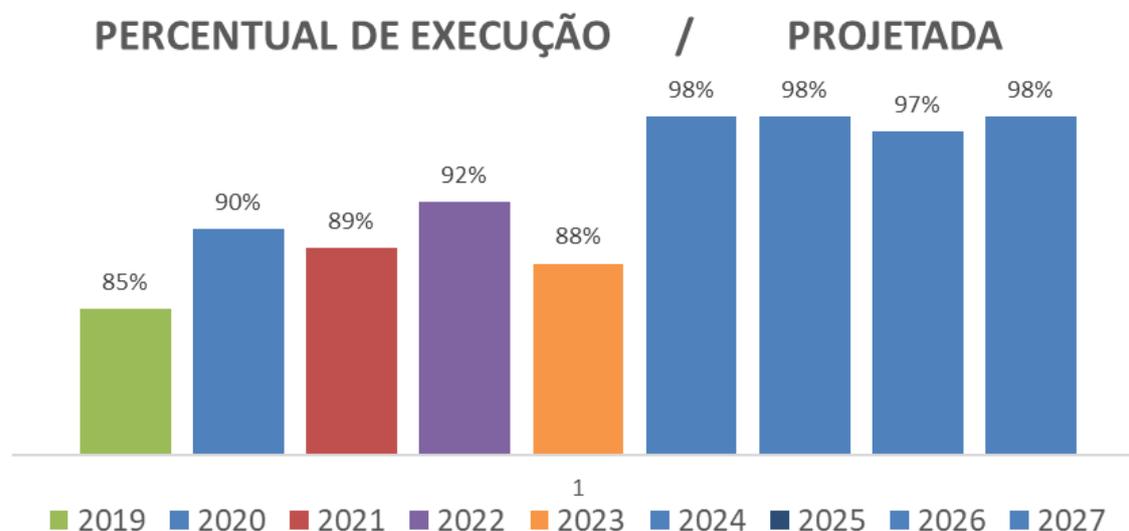
A execução orçamentária consiste na disponibilização de recurso orçamentário, para registrar o ato de compromisso de despesa, via nota de empenho, com o determinado fornecedor de obras, produtos e serviços. Cabendo ao departamento de orçamento e finanças do DSEI GUATO a efetiva emissão da nota de empenho e, conseqüentemente, o início da execução da despesa pelo fornecedor.

A concretização da despesa se dará pelo recebimento do produto, obra ou serviço pelo servidor fiscal de contrato determinado pelo DSEI GUATO. Com o recebimento e atesto pelo respectivo fiscal, o departamento de orçamento e finanças do DSEI GUATO efetua a liquidação da despesa e o processamento da próxima fase da execução da despesa.

A solicitação de recurso financeiro ao órgão central de planejamento da SESAI, consiste na programação financeira com o valor montante das despesas liquidadas. Portanto, o recurso financeiro disponibilizado para o DSEI se restringe exclusivamente às despesas que já se encontram em fase de pagamento. Deste modo, o DSEI GUATO não possui reserva em caixa de recurso financeiro.

Neste contexto, a execução orçamentária deste DSEI GUATO apresenta, conforme gráfico abaixo, índices de execução relativamente aceitos, contudo, buscando melhorar mais ainda o índice de execução foi estabelecido metas no PDSI 2024 a 2027 com fins de alcançar 98% de execução orçamentária.

Figura 1 - Percentual de execução orçamentária e projeção, DSEI GUATOC, 2019-2027



Fonte: SEOF/DSEI GUATOC, 2023.

Para a execução foi estabelecida as seguintes ações como a realização de oficinas com as equipes envolvidas na gestão orçamentária, para apresentação de sistemática de monitoramento orçamentário no processo de trabalho no exercício de 2024 a 2027. Além disso, a realização de oficinas com as equipes envolvidas na gestão orçamentária, para apresentação de sistemática de monitoramento orçamentário no processo de trabalho.

Buscando melhorias para o planejamento e na execução de despesas, também estabelecido no PDSI capacitação para entender os procedimentos, regulamentos e responsabilidades associadas à execução orçamentária.

Conforme o quadro abaixo, podemos observar os valores de custeio e de investimentos no decorrer do exercício de 2020 a 2023. Inicialmente, destacamos que os valores de custos representam as despesas de manutenção e funcionamento dos serviços públicos em geral que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de investimentos. Já os valores de investimentos são gastos para a produção ou geração de novos bens ou serviços que integrarão o patrimônio público, ou seja, que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.

Ao analisar as despesas de custeio, observamos que uma das maiores parcelas de gastos está relacionada ao transporte, que inclui despesas como horas de voo e locação de veículos, totalizando um montante de 66,9 milhões. Conforme

estabelecido no PDSI, há uma tendência para que esses valores continuem a crescer nos próximos exercícios.

Em referência aos valores com investimentos destacamos os valores de equipamentos de saúde, no qual representou 2,26 milhões. Os valores com obras que no exercício de 2020 a 2023 representaram o valor de R\$1,5 milhões também devem ter sido destacados, pois para os próximos exercícios o PDSI planeja um crescimento no montante de investimentos em obras nas aldeias indígenas.

6. AVALIAÇÃO DO PDSI 2020-2023

Considerando as metas por estratégias e indicadores estabelecidas no PDSI 2020-2023 e os resultados apresentados pelo DSEI GUATOC, foram analisados de forma satisfatória para alguns indicadores, enquanto alguns não foram alcançados. Os êxitos foram alcançados conforme a implementação das melhorias logísticas para o acesso das EMSI, aquisição de equipamentos odontológicos, materiais médicos e hospitalares, melhorias nas manutenções dos sistemas de abastecimento de água, capacitações multiprofissionais como; Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância (AIDPI), Assistência ao Pre-Natal, Capacitação aos Agentes Indígenas de Saneamento (AISAN) e Técnico de Saneamento e Capacitação dos Agentes Indígenas de Saneamento – AIS, que contribuíram para avanços significativos nas ações dos territórios e alcance das metas planejadas.

Porém, muitos desafios persistiram durante o quadriênio que contribuíram para o impedimento do alcance de algumas metas, como a falta de mão de obra e alta rotatividade de profissionais, crescimento de aldeias e populações. Além disso, a pandemia de COVID-19 impossibilitou a realização de várias atividades planejadas, uma vez que as ações de saúde em território, ficaram voltadas para o monitoramento de sinais e sintomas do coronavírus, permanecendo apenas os atendimentos essenciais à saúde.

Para ações do controle social, em 2020 e 2021 as terras indígenas de abrangência do GUATOC, foram fechadas por determinação dos Caciques e Lideranças, com objetivo de garantir a prevenção contra transmissão de coronavírus (COVID-19). Por isso, as atividades foram suspensas para evitar aglomerações. Outros fatores que impactam as atividades do Controle Social previstos no PDSI 2020-2023, foram a demora para aprovar o Plano de Trabalho, invasões em terras indígenas, como também retrocessos contra os direitos dos povos indígenas como:

Marco Temporal, PCs, PLs em tramitação no decorrer desse período. Por essa razão, caciques, lideranças, conselheiros e bases priorizaram outros movimentos e atividades de lutas em prol dos seus direitos, que também fortalece a saúde indígena.

A avaliação do PDSI 2020 a 2023, tendo em vista os resultados programados e alcançados, bem como, suas análises críticas, encontra-se descrito a seguir.

6.1. Atenção à Saúde

Estratégia 1- Qualificação Das Ações E Equipes De Saúde Indígena Que Atuam No Dsei Guamá-Tocantins/Sesai

Quadro 19 - Resultado 01: – Alcançar Em 2023, 90 % Das Crianças Menores De 5 Anos Com Esquema Vacinal Completo De Acordo Com O Calendário Indígena De Vacinação

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 86% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.	86%	99,88%
2021 - 87,5% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.	87,5%	99,42%
2022 - 79,0% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.	88,5%	89,26
2023 - 90,0% das crianças menores de 5 anos com esquema vacinal completo de acordo com o calendário indígena de vacinação.	90,0%	* 97,77%

FONTE: SIASI/SESAI/MS; SI-PNI e planilhas paralelas, 2023.

Nota: *dados parciais

Os principais fatores que dificultaram o alcance da meta foram a falta de alguns imunobiológicos em determinados períodos, licenças médicas sem substituição em tempo oportuno, principalmente de técnicos e enfermeiros afastados por contraírem a COVID-19, e também a ausência de profissionais devido à licença maternidade. Isso resultou em algumas áreas do DSEI, durante o início da pandemia, onde algumas comunidades não permitiram a entrada das EMSIs ou se isolaram na reserva alegando necessidade de isolamento social.

Embora o DSEI tenha alcançado as metas estabelecidas do Programa de Imunização, é importante mencionar algumas oportunidades e fragilidades que contribuíram para a execução do PDSI. As principais iniciativas que contribuíram para os resultados alcançados compreenderam a capacitação profissional, o suporte direcionado às equipes multidisciplinares por meio de treinamentos realizados nos Polos Bases, a coordenação inter federativa entre estados/municípios, e o investimento na aquisição de insumos e equipamentos, além do estabelecimento de parcerias para a execução de ações relevantes como o Mês da Vacinação dos Povos Indígenas (MVPI).

Os obstáculos enfrentados que impactaram negativamente nos indicadores englobam dificuldades no registro e análise oportuna de informações, bem como a existência de planilhas paralelas que prejudicaram a implementação eficiente no Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) pelos responsáveis técnicos. Além disso, a escassez de recursos humanos adequados e a alta rotatividade de profissionais, como observado no polo base de Parauapebas, afetaram diretamente a execução das atividades de imunização neste local.

O Distrito realizou a aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares para as UBSIs e CASAs, o que foi de extrema importância para a qualidade do atendimento e imunização. O DSEI teve a oportunidade de realizar no ano de 2022 a Capacitação em Sala de Vacina para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Quadro 20 - Resultado 02: Alcançar, em 2023, 50% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 39 % das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	39%	51%
2021 - 45 % das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	45%	66,22%
2022 - 50 % das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	50%	89,44%
2023 - 55 % das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal.	60%	* 83,33%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

Os principais elementos que contribuíram para a não consecução da meta estabelecida no ano de 2020 foram: a escassez de recursos humanos, devido ao elevado número de profissionais afastados devido à COVID-19, resultando em uma redução nas consultas pré-natais conduzidas por médicos e enfermeiros; a necessidade de aprimoramento da qualificação profissional para a realização de consultas pré-natais de qualidade; a inadequação ou insuficiência de equipamentos para a condução das consultas; e a inconsistência dos dados no SIASI, quando comparados aos dados do Polo Base, do DSEI e da SESAI.

O Distrito realizou aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares, para as UBSIs e CASAI; o que foi de extrema importância para a qualidade o atendimento ao pré-natal, realizar as ações pactuadas, principalmente as que não foram realizadas ou realizadas parcialmente.

O DSEI teve a oportunidade de realizar a Capacitação do Pré-Natal no ano de 2022.

Quadro 21 - Resultado 03: –Alcançar, em 2023, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 40 % das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	40%	33%
2021 - 50 % das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	50%	41,66%
2022 - 55 % das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	55%	26,74%
2023 – 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	60%	* 22,14%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

As principais fragilidades identificadas como obstáculos para alcançar a meta estabelecida para as consultas de crescimento e desenvolvimento em 2020 foram as seguintes: o déficit de recursos humanos devido ao elevado número de profissionais afastados devido à COVID-19, o que resultou na falta de acompanhamento nas datas programadas para as consultas de crescimento e desenvolvimento; a necessidade de aprimoramento da qualificação profissional para a avaliação do crescimento e desenvolvimento; a insuficiência ou inadequação de equipamentos para a realização

das consultas; e a inconsistência dos dados no SIASI quando comparados aos dados do Polo Base e do DSEI.

Para superar esses desafios, as estratégias planejadas incluem a replicação da estratégia AIDPI para a base e o reforço no monitoramento das consultas preconizadas para alcançar a meta acordada. Nesse sentido, foram formadas duas turmas na estratégia AIDPI, uma em 2021 e outra em 2023. Além disso, o DSEI GUATOC realizou a aquisição de Equipamentos Médico-Hospitalares no início do ano de 2021, e continuará a distribuição desses equipamentos para atender às necessidades das UBSI e das CASAI.

Quadro 22 - Resultado 04: Alcançar, em 2023, 92% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 85% das crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	85%	58%
2021 - 50 % das crianças indígenas menores de 5 anos com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	50%	36%
2022 - 55 % das crianças indígenas menores de 5 anos têm acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	55%	70%
2023 – 60% das crianças indígenas menores de 5 anos têm acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento.	60%	* 68,8%

FONTES: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

Dentre os principais fatores que dificultaram o alcance da meta de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional foram: A redução de profissionais em atuação em área devido afastamento por estarem infectados com a COVID-19 ou com sinais e sintomas respiratórios, e mulheres grávidas onde foi recomendado o afastamento do trabalho assistencial em área. Outro fator que contribuiu para o não alcance da meta foi algumas comunidades não permitirem a entrada da EMSI como medida de isolamento social, onde indígenas que adentraram a reserva com o objetivo de se isolar, não sendo possível o acompanhamento destes. Vale destacar também que por algumas vezes a EMSI precisou priorizar os atendimentos de pacientes com sinais e sintomas respiratórios, busca ativa de indígenas sintomáticos para a COVID-19 e tratamento daqueles que estavam infectados.

OPORTUNIDADES E DESAFIOS: Algumas dificuldades encontradas no ano de 2020 já foram superadas como o número de profissionais na área, pois não há

mais, no ano de 2021, um quantitativo expressivo de profissionais afastados por COVID-19.

E outras estratégias previstas para ampliar o número de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional são:

- 1- Capacitação dos AIs e demais profissionais da EMSIs;
- 2 - Intensificar e qualificar o monitoramento das informações para o SIASI; e
- 3 - Equipar as UBSIs e as EMSIs de equipamentos para antropometria em área.

Quadro 23 - Resultado 05: Alcançar, em 2023, 90% de investigação de óbito infantil

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 87,0% dos óbitos infantis investigados.	87%	80,88%
2021 - 88,0% dos óbitos infantis investigados.	88%	77,1%
2022 - 89,0% dos óbitos infantis investigados.	89%	70,5%
2023 - 90,0% dos óbitos infantis investigados.	90%	*80%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023

Nota: *dados parciais

Para o alcance das metas do indicador de saúde, investigação de óbito infantil. A maior dificuldade é a falta de capacitação dos profissionais na vigilância do óbito, pois o tema é pouco abordado durante o período de graduação.

OPORTUNIDADES E DESAFIOS: O desafio é a rotatividade de profissionais em territórios e aceitação da comunidade em dar informações relacionadas na ficha de investigação domiciliar. E o período pandêmico também contribuiu para o alcance das metas.

Quadro 24 - Resultado 06: Alcançar, em 2023, 92% de investigação de óbito materno

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 89,0% dos óbitos maternos investigados.	89%	89%
2021 - 90,0% dos óbitos maternos investigados.	90%	90%
2022 - 91,0% dos óbitos maternos investigados.	91%	91%
2023 - 92,0% dos óbitos maternos investigados.	92%	*92%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

O único registro de óbito materno que se tem no DSEI ocorreu no ano de 2020, durante a pandemia e a causa foi por B34.2 - Infecção por coronavírus, não especificada.

OPORTUNIDADES E DESAFIOS: As dificuldades encontradas para investigação, foi a falta de informações dos atendimentos hospitalares, que não são repassadas ao DSEI e os familiares aceitam bem a entrevista domiciliar, porém, foi concluída no prazo correto.

Quadro 25 - Resultado 07: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática

Ano	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA		TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO	
	Programado	Alcançado	Programado	Alcançado
2020	45%	31,80%	45%	78,33
2021	50%	60,90%	50%	39,03
2022	55%	55,40%	55%	45,69
2023	60%	* 42,30%	60%	* 56,13

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

Quadro 26 - Resultado 08: Alcançar, em 2023, 60% da população indígena com tratamento odontológico básico concluído

Ano	PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA		TRATAMENTO ODONTOLÓGICO BÁSICO CONCLUÍDO	
	Programado	Alcançado	Programado	Alcançado
2020	45%	31,80%	45%	78,33
2021	50%	60,90%	50%	39,03
2022	55%	55,40%	55%	45,69
2023	60%	* 42,30%	60%	* 56,13

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

Devido à pandemia da COVID-19, houve solução de continuidade das ações de saúde bucal a partir do final do mês de março, uma vez que os tratamentos eletivos tiveram que ser suspensos por normativos do Ministério da Saúde para impedir a disseminação do vírus nas comunidades indígenas. Assim, ficando os atendimentos odontológicos restritos às urgências e às emergências odontológicas. Outrossim, a alta rotatividade profissional, muitas baixas por licenças médicas e as barreiras geográficas e acessos difíceis às aldeias foram outros fatores que explicam o baixo desempenho do programa.

As atividades foram interrompidas devido à pandemia da COVID-19, associadas a outras causas como quebra de equipamentos e dificuldade de entrada em área em alguns polos devido a chuvas e atoleiros na região amazônica em determinadas épocas do ano.

Em 2021, os atendimentos odontológicos eletivos retornaram gradualmente, seguindo as orientações do guia de orientações para atenção odontológica no

contexto da COVID-19. Devido à suspensão destes atendimentos, criou-se alta demanda reprimida de procedimentos odontológicos, impactando diretamente o indicador de tratamento concluído.

OPORTUNIDADES E DESAFIOS: o DSEI adquiriu novos equipamentos como: RX portátil, consultórios portáteis. O grande desafio é a entrada nas aldeias de difícil acesso como a região de Oriximiná e Santarém.

Quadro 27 - Resultado 09: Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - Reduzir em 2,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI GUATOC, tendo como linha de base os números de 2018	2%	Não se aplica/ Não havia óbito anterior
2021 - Reduzir em 3,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI GUATOC, tendo como linha de base os números de 2018	3%	Não se aplica/ Não havia óbito anterior
2022 - Reduzir em 4,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI GUATOC, tendo como linha de base os números de 2018	4%	Não se aplica/ Não havia óbito anterior
2023 – Reduzir em 5,0% o número de óbitos por suicídio no DSEI GUATOC, tendo como linha de base os números de 2018	5%	Não se aplica/ Não havia óbito anterior

Fonte: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Houve 1 caso de suicídio no DSEI GUATOC em 2020. Não foi calculado o percentual executado nem alcançado, pois o ano base de 2018 não houve óbitos por suicídio! Em 2020, por conta da pandemia mundial provocada pela ação da COVID-19, o Planejamento do Programa Bem Viver sofreu alteração radical, respondendo na sua grande maioria por demandas relacionadas diretamente aos efeitos negativos na Saúde Mental dos povos indígenas da jurisdição do DSEI GUATOC.

Os casos de tentativa de suicídio e suicídio foram registrados exclusivamente no Polo Base de Santarém. Para cumprir a meta de redução de 2,0% na taxa de suicídio, adotou-se um rigor adicional a partir de outubro de 2020, que incluiu a contratação de um novo profissional da área de psicologia para fornecer atendimento psicossocial adequado e necessário.

As estratégias de cuidado diante desses casos exigem atenção prioritária e devem considerar os impactos na saúde psicossocial das comunidades indígenas. É fundamental que tais estratégias sejam elaboradas de forma contextualizada, com a

colaboração das lideranças comunitárias locais, respeitando e reconhecendo a perspectiva e a experiência dos próprios indígenas.

Nesse sentido o matriciamento das ações de saúde mental investirá: em Educação em Saúde e Permanente para proporcionar o compartilhamento de informações qualificadas e seguras sobre esse tema para viabilizar cada vez mais a comunicação de maneira simples, clara e objetiva, com linguagem acessível e adequada a cada população atendida, tendo como aliada a cartilha da SESAI “Atenção Psicossocial aos Povos Indígenas: tecendo redes para promoção do bem viver”, principalmente a cartilha N° 05 que versa sobre “Estratégias de prevenção do suicídio em povos indígenas”; na articulação, por meio de Ações Intersetoriais (Ex: SESAI, FUNAI, Governos locais, Organizações não-governamentais), para a garantia de “serviços” que contemplem a demanda biopsicossocial de cada grupo.

Em 2022, devido à ausência justificada de profissional de saúde mental por um determinado período, algumas demandas de saúde mental ficaram reprimidas.

Em 2023 foram realizadas atividades como estratégias de cuidado diversas a fim de qualificar as equipes de base no que tange a linhas de cuidados com a saúde mental, principalmente no que se refere a prevenção ao suicídio e depressão, como a outras tipologias da violência.

Quadro 28 - Resultado 10: Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose no DSEI GUATOC

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - Reduzir em 2,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	2,0 %	49,28%
2021 - Reduzir em 4,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	4,0%	10,53%
2022 - Reduzir em 6,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	6,0%	- 9,22%
2023 - Reduzir em 8,0% a incidência de tuberculose nos 34 DSEI tendo como linha de base os números de 2018	8,0%	* 51,69%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

É relevante destacar um aumento significativo na população no ano de 2020 no DSEI, devido à inclusão de dois grandes grupos populacionais no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena: os povos indígenas do Baixo Tapajós e do Parakanã, juntamente com um grupo populacional da etnia Tembé, do município de Santa Maria do Pará. Além disso, é digno de nota que a meta foi alcançada mesmo com a implementação de quase todas as ações de melhoria no diagnóstico e na ampliação

do acesso, bem como o alcance dos produtos "fortalecimento da avaliação de contatos de casos novos de tuberculose" e "melhoria no tratamento e acompanhamento dos casos novos de TB", conforme pactuado.

É relevante esclarecer que, durante os anos de 2020 a 2023, não houve registro de óbitos por tuberculose, conforme relatado no módulo de mortalidade do SIASI.

Quadro 29 - Resultado 11: Reduzir em 35,0% o número de casos autóctones de malária nos DSEIs endêmicos tendo como referência o ano de 2018

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - Reduzir em 10% o número de casos autóctones de malária no Dsei Guamá-Tocantins	10%	31,3%
2021 - Reduzir em 10% o número de casos autóctones de malária no Dsei Guamá-Tocantins	10%	30,3%
2022 - Reduzir em 10% o número de casos autóctones de malária no Dsei Guamá-Tocantins	10%	26,3%
2023 - Reduzir em 5% o número de casos autóctones de malária no Dsei Guamá-Tocantins	5%	69,1%* novembro 2023

Fonte: SIVEP/MALÁRIA, 2023.

Em 2018, nos DSEIs endêmicos, foram notificados 33.993 casos autóctones de malária, representando 18,7% dos casos de malária autóctones no território brasileiro. Posteriormente, uma meta nacional de redução de 35% foi estabelecida para o PDSI 2020-2023. No Estado do Pará, em 2018, foram notificados cerca de 46.369 casos autóctones de malária, correspondendo a 25,5% dos casos nacionais de malária. No DSEI Guamá-Tocantins, em 2018, foram registrados 399 casos de malária autóctone, representando 0,86% da malária do Estado e 1,2% da malária indígena brasileira.

Entre 2019 e 2023 (novembro), houve uma redução significativa nos casos de malária, tanto no Estado do Pará quanto no DSEI Guamá-Tocantins. Apesar dos desafios impostos pela pandemia da COVID-19, foram realizadas várias capacitações para as EMSI e treinamentos para microscopistas de malária, além da implantação de novas UDTs para diagnóstico e tratamento oportunos da malária.

Dessa forma, observou-se uma redução significativa, alcançando uma taxa de redução de cerca de 69,1% até novembro de 2023.

Quadro 30 - Resultado 12: Alcançar em 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural

Fonte: DIASI, 2023

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 10% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	8%	22%
2021 - 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	4,0%	85,5%
2022 - 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	6,0%	33,91%
2023 - 50% a participação de trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural	8,0%	* 10.85%

Nota: *dados parciais

Os primeiros quatro meses do ano foram marcados por uma fase de retomada do planejamento para 2020, incluindo a elaboração do novo PDSI para o período de 2020-2023. Durante esse período, ocorreram poucas atividades de educação permanente, como o acolhimento de novos profissionais e reuniões técnicas de saúde para atualização dos profissionais, organizadas localmente pelos Polos Base. Além disso, houve uma atualização técnica dos profissionais de enfermagem para o manejo clínico, realização de testes e cuidados com síndromes respiratórias, com foco especial na COVID-19. No entanto, devido à sobrecarga de trabalho relacionada às ações de combate à COVID-19, poucos profissionais puderam participar de cursos de EaD recomendados. Houve uma pequena capacitação sobre o tema Interculturalidade e Bem Viver para a equipe da CASAI Regional de Coaraci, porém, a falta de orçamento para o Eixo Educação Permanente foi uma limitação significativa.

Para abordar essas questões, serão intensificados os treinamentos em serviço com os profissionais AIS e AISAN ao serem mais numerosos e exercerem um impacto expressivo nos resultados alcançados. Isso permitirá uma maior discussão sobre o tema da interculturalidade. Além disso, será estabelecida uma meta para que os demais profissionais de nível médio e superior adiram aos cursos EaD sobre interculturalidade na saúde indígena.

O orçamento atualmente destinado ao Eixo Educação Permanente no âmbito do DSEI é considerado bastante insuficiente para o desenvolvimento de estratégias educacionais que atendam às necessidades de desenvolvimento dos profissionais

Quadro 31 - Resultado 13: Qualificar 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 55% Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	55%	54%
2021 - 50% Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	4,0%	103,04%
2022 - 50% Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	6,0%	94,07%
2023 - 50% Trabalhadores do DSEI qualificados para o aprimoramento do trabalho em saúde	8,0%	* 33,33%

Fonte: DIASI, 2020.

Diante da peculiaridade do ano de 2020, marcado por restrições a atividades presenciais, reuniões e aglomerações devido à declaração da Pandemia de COVID-19, no mês de julho de 2020, estabeleceu-se a meta para que cada profissional de níveis médio e superior realizasse, pelo menos, uma capacitação EaD até o final de setembro. Alguns Polos do DSEI aderiram a essa iniciativa, enquanto outros não. Como alternativa, foram desenvolvidos alguns treinamentos em serviço presenciais, principalmente focados no manejo da COVID-19. No final do ano, na área endêmica de Oriximiná, foi realizado um curso presencial específico para o enfrentamento da malária. Uma das maiores dificuldades enfrentadas foi a elaboração de estratégias para capacitar os profissionais AIS e AISAN, o que teve um impacto considerável nos resultados alcançados.

Em 2021, foi realizada uma capacitação na Estratégia AIDPI. No ano seguinte, em 2022, o DSEI promoveu um curso em sala de vacina para enfermeiros e técnicos de enfermagem. Já em 2023, ocorreram as seguintes capacitações: formação de mais uma turma na Estratégia AIDPI, Troca de Saberes e Curso de Vigilância de Óbito.

Quadro 32 - Resultado 14: Alcançar 100% dos estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2020 - 40% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	40%	33,00%
2021 - 60% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	60%	65,11%
2022 - 80% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	80%	69,76%

Descrição do Resultado Esperado	Programado	Alcançado
2023 – 100% de estabelecimentos de saúde indígena com sua respectiva força de trabalho cadastrados no CNES e no SESAI-RH	100%	* 74,40%

FONTE: SIASI/SESAI/MS, 2023.

Nota: *dados parciais

Em 2019, foi realizada uma oficina com os responsáveis técnicos de cada polo base, na qual foram orientados a realizar localmente (nos municípios) a atualização e obtenção do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Graças ao empenho desses profissionais, alcançamos um resultado satisfatório no Cadastro durante o ano de 2020. É relevante ressaltar que o Distrito possui um total de 41 estabelecimentos de saúde (28 UBSIs, 05 CASAIs e 08 Polos Base), dos quais 34 estão cadastrados no CNES, incluindo conseqüentemente a força de trabalho. Além disso, é importante destacar a integração entre a fiscal do SICONV e a Assistente Técnica do gabinete do DSEI GUATOC, responsável pelo controle de recursos humanos nos contratos de pessoal e convênios, visando uma atualização mais efetiva do cadastro do SESAI-RH. No entanto, não foi possível cadastrar todos os estabelecimentos devido a algumas substituições de Responsáveis Técnicos de Polos que não demonstraram um desempenho satisfatório na condução do processo de trabalho.

Para garantir que todos os estabelecimentos e a força de trabalho do Distrito sejam cadastrados no CNES e atualizados no SESAI-RH, é necessário intensificar as ações junto aos Polos e Municípios de referência. Além disso, a integração entre a fiscal do SICONV e a Assistente Técnica do gabinete do DSEI GUATOC deve ser mantida para garantir uma atualização mais eficaz do cadastro do SESAI-RH.

6.2 Saneamento Ambiental

Quadro 33 - Estratégia 2. Qualificação De Serviços De Saneamento Ambiental Nas Áreas Indígenas

RESULTADOS	2020		2021		2022		2023	
	Meta pactuada	Alcançado						
Resultado 1 - Ampliar em 7% a cobertura de água potável nas aldeias indígenas até 2023	81,00%	0,00%	83,00%	0,00%	85,00%	0,00%	86,00%	0,00%
Resultado 2 - Realizar, até 2023, o tratamento da água em 100% das aldeias com infraestruturas de abastecimento de água existente.	20,00%	0,00%	30,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Resultado 3 - Ampliar, até 2023, em 15% a cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água.	3,00%	0,00%	6,00%	0,00%	6,00%	0,00%	15,00%	0,00%
Resultado 4 - Ampliar, até 2023, 15% a cobertura de aldeias com gerenciamento de resíduos sólidos implementado	5,00%	9,00%	8,00%	7,70%	11,00%	21,96%	15,00%	45,45%
Resultado 5 - Ampliar em 15% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	5,00%	9,00%	8,00%	9,00%	8,00%	9,00%	21,00%	9,00%
Resultado 6 - Ampliar, até 2023, em 7% às melhorias das infraestruturas de saneamento de água existentes nas aldeias indígenas	3,00%	0,00%	2,00%	0,00%	2,00%	0,00%	7,00%	0,00%

Fonte: SESANI/DSEI GUATOC, 2023

ANÁLISE CRÍTICA:

Não foi possível atingir a meta para o resultado 1, tendo em vista que não foi executado nenhum projeto de implantação de SAA nas aldeias.

Não foi possível atingir a meta para o resultado 2, tendo em vista que não foram implantados os tratamentos nas aldeias que possuem sistemas de SAA.

Não foi possível atingir a meta para o resultado 3, tendo em vista que não foi dada a devida prioridade para as ações de monitoramento da qualidade da água, devido à falta de carro, combustível, contratação dos técnicos em saneamento. No ano de 2020 ocorreu o período da pandemia, onde foram suspensas por algumas lideranças as entradas de profissionais que não fossem da equipe de saúde para desenvolvimento das ações. Nos anos de 2021 e 2022 não foram alcançadas as metas pactuadas pelos mesmos motivos supracitados.

As ações de implementação dos resíduos sólidos foram continuadas pelos AISAN nas aldeias, atingindo as metas anuais pactuadas.

Apenas 9% das aldeias possuem destinação adequada dos resíduos em parceria com o município.

Não foi possível atingir a meta para o resultado 6, tendo em vista que não foi executado nenhum projeto de melhorias de SAA nas aldeias.

6.3 Logística e Infraestrutura

Quadro 34 - Estratégia 3. Provimento de infraestrutura, equipamentos, insumos e logística adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

RESULTADOS	2020		2021		2022		2023	
	Meta pactuada	Alcançado	Meta pactuada	Alcançado	Meta pactuada	Alcançado	Meta pactuada	Alcançado
Resultado 1. Reformar/ampliar/construir Casas de Saúde Indígena (CASA)	1 reforma e ampliação	0	-	-	1 construção	0	1 construção	0
Resultado 2. UBSIs construídas ou reformadas, com plena condição de oferta de serviços para população indígena	4 construções e 1 reforma	2 UBSI	2 reformas e 2 reforma com ampliação	0	1 construção	0	0	1
Resultado 3. Polos base construído e em plena condição de apoiar a oferta de serviços para a população indígena	1 reforma sede do DSEI	0	-	-	-	-	-	-

Fonte: SELOG/DSEI GUATOC, 2023.

ANÁLISE CRÍTICA:

No ano de 2020 a 2023 foram pactuados no PDSI uma reforma e ampliação de uma CASAI Marabá e duas construções das CASAI de Oriximiná e Paragominas. Entretanto, no ano de 2020 não foi possível alcançar a meta por vários fatores, com o enfrentamento da COVID-19 no período da pandemia, as prioridades foram voltadas para situações emergenciais para resguardar dos povos indígenas, o quantitativo reduzido de profissional no corpo técnico do SESANI e também a morosidade para análise e aprovação dos projetos. No ano de 2022, não foi possível alcançar a meta de construção da CASAI de Oriximiná devido à morosidade de elaboração dos projetos complementares pela equipe técnica do DEAMB na época. No ano de 2023 não se alcançou a meta devido à questão de regularização do documento do terreno para construção da CASAI de Paragominas.

Das metas pactuadas no PDSI 2023-2023 referente a construção e reforma/ampliação das UBSI, foram alcançadas 03 execuções de Unidade Básica, UBSI das Aldeias Itahy, Ororobá e Ararandewa. Esses processos seguiram um fluxo muito moroso para aprovação e liberação orçamentária para o início da execução. A UBSI da Aldeia Arandewa continua sendo finalizada com prazo máximo até dezembro de 2023.

Não foi possível alcançar a meta devido à pendência de documentação do imóvel que está sendo resolvida com a Superintendência de Patrimônio da União - SPU/PA.

6.4 Controle Social

Quadro 35 - Estratégia 4: Ampliação da efetividade do controle social em acompanhar e fiscalizar a PNASPI

RESULTADO 1	2020		2021		2022		2023	
	Meta pactuada	Alcançado						
Resultado 1. 100% da estrutura de instâncias de participação e controle social aprimoradas	25%	00 %	50%	00%	75%	00%	100%	00%
Resultado 2. 100% das atividades de participação e controle social executadas	100 %	11,11%	100 %	50,00%	100 %	75,00%	100 %	93,75%
Resultado 3. 100% dos conselheiros de saúde indígena qualificados	25%	00%	50%	25%	75%	37,5%	100%	25%

Fonte: Planilha CS - 5 - Relatório de Acompanhamento do Plano de Ação - Controle Social, Planilha Anexo III - Relatório de Monitoramento do Plano de Ação - Controle Social, e Plataforma *Transferegov* no período de (2020,2021,2022,2023).

O Conselho Distrital de Saúde Indígena Guamá Tocantins – CONDISI/GUATOC, nos anos de 2020 a 2023, obteve um déficit nas ações do Controle Social, devido à ocorrência de diversos fatores que implicaram na execução das atividades programadas para o seguimento anual dos conselhos.

- **Pandemia da COVID-19**, a qual esteve em evidência nos anos de 2020 e 2021, impossibilitando a realização das atividades, haja vista que o conselho respeitou e seguiu as normas de segurança estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS, o que priorizava o distanciamento social, evitando-se aglomerações de pessoas;

- **Fatores logísticos e ambientais**, os quais impediram de realizar as reuniões em tempo oportuno, como as fortes chuvas, estiagem e meios de transporte para suprir as demandas das atividades do controle social.

- **Nos anos de 2022 e 2023** houve uma mobilização da ADPF e Acampamento Terra Livre (ATL) – à frente das lutas dos Povos Indígenas no cumprimento das recomendações impostas. Além disso, o Conselho teve que lidar com alguns ataques criminosos, como ameaças de garimpeiros, madeireiros e armamentos pesados, que serviram de vetor de doenças como a COVID-19 e a malária, e o estímulo de mineração nos territórios indígenas.

- **Operação Parakanã, no ano de 2022 o CONDISI esteve à frente das ações emergenciais no Território Parakanã**_em razão do iminente conflito instaurado no Município de Novo Repartimento aos indígenas Parakanã. Após o surgimento deste fato, diversas ameaças e ataques junto aos Povos Indígenas da região ocorreram, e se expandiu até mesmo para outros municípios, como Goianésia do Pará.

É importante ressaltar que, mesmo diante da não consecução das metas estabelecidas no PDSI 2020-2023, o CONDISI/GUATOC demonstrou um compromisso contínuo em fortalecer o exercício do Controle Social. Não apenas no âmbito do DSEI Guamá Tocantins, mas também ao buscar representatividade junto a uma variedade de órgãos federativos, como a COIAB, FEPIPA, APIB, UNICEF, Governo do Estado do Pará, Conselhos Municipais de Saúde, entre outros. Essa iniciativa resultou em avanços positivos para a saúde indígena no DSEI e estabelecimento de parcerias relevantes.

ANÁLISE CRÍTICA:

As atividades do Controle Social são programadas para ocorrer anualmente seguindo as normas regimentais, visando a garantia de participação dos indígenas nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Bem como, garantia do fortalecimento do controle social no âmbito da saúde indígena.

Frente às adversidades que impactaram negativamente o alcance das metas, o Conselho Distrital de Saúde Indígena do DSEI Guamá Tocantins desempenhou um papel ativo, participando ativamente das iniciativas de combate à COVID-19. Esteve engajado na orientação sobre medidas preventivas e cuidados relacionados à pandemia, enfatizando a importância de evitar aglomerações e seguir os protocolos de segurança estabelecidos. Além disso, o Conselho promoveu a conscientização sobre outros programas de saúde desenvolvidos no âmbito do DSEI, em colaboração com a coordenação distrital e as EMSIs. Assim, contribuindo com o desenvolvimento da saúde ofertada nas comunidades indígenas.

7. RESULTADOS ESPERADOS

7.1 Atenção à saúde

Quadro 36 - Estratégia 1: promover e qualificar as ações e equipes de atenção e vigilância em saúde indígena

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
E1.R1	Reduzir em 30,0%, até 2027, a Taxa de mortalidade infantil indígena por causas evitáveis (PPA)	17,58	13,7	16,15	12,59	14,25	11,48	13,3	10,37
E1.R2	Alcançar, em 2027, 90% de recém-nascidos indígenas com pelo menos 1 (uma) consulta até o 28º dia de vida.	75,00%	80,00%	80,00%	80,00%	85,00%	83,00%	90,00%	88,00%
E1.R3	Alcançar, em 2027, 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (PPA).	45,00%	33,00%	50,00%	38,00%	55,00%	43,00%	60,00%	49,00%
E1.R4	Alcançar, em 2027, 80% das crianças indígenas menores de 1 ano com no mínimo 6 acompanhamentos alimentar e nutricional (PPA)	67,00%	35,00%	70,00%	40,00%	75,00%	45,00%	80,00%	50,00%
E1.R5	Alcançar, até 2027, 88% das crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.	82,00%	84,68%	84,00%	85,82%	86,00%	91,00%	88,00%	92,00%
E1.R6	Alcançar, até 2027, 35% das mulheres indígenas de 25-64 anos com coleta de exame citopatológico no ano.	20,00%	30,00%	25,00%	35,00%	30,00%	35,00%	35,00%	35,00%
E1.R7	Alcançar, em 2027, 65% das gestantes indígenas com acesso a 6 ou mais consultas de pré-natal (PPA).	50,00%	47,00%	55,00%	49,00%	60,00%	54,00%	65,00%	59,00%
E1.R8	Alcançar, em 2027, 12% de gestantes indígenas com gestações finalizadas entre 22 a 36 semanas de gestação.	18,00%	12,00%	16,00%	11,00%	14,00%	10,00%	12,00%	10,00%
E1.R9	Alcançar, em 2027, 35% das gestantes	8,00%	5,00%	12,00%	10,00%	20,00%	20,00%	35,00%	35,00%

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
	indígenas com no mínimo 1 consulta odontológica durante o pré-natal.								
E1.R10	Alcançar, em 2027, 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática.	45,00%	33,50%	50,00%	38,50%	55,00%	50,00%	60,00%	60,10%
E1.R11	Alcançar, até 2027, 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica programática.	52,00%	48,90%	55,00%	53,70%	58,00%	56,50%	60,00%	62,10%
E1.R12	Alcançar, em 2027, 40% da população indígenas portadora de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com no mínimo 2 consultas ao ano.	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	30,00%	30,00%	40,00%	40,00%
E1.R13	Reduzir, até 2027, em 5% o número de óbitos por suicídio nos 34 DSEI.	2,00%	2,00%	3,00%	3,00%	4,00%	4,00%	5,00%	5,00%
E1.R14	Alcançar, até 2027, 100% dos DSEI com no mínimo uma Rede Intersetorial de Atenção Psicossocial implementada.	50,00%	30,00%	70,00%	70,00%	90,00%	80,00%	100,00%	100,00%
E1.R15	Alcançar, em 2027, 84% das crianças menores de 1 ano com esquema vacinal completo.	78,00%	72,00%	80,00%	76,00%	82,00%	80,00%	84,00%	84,00%
E1.R16	Alcançar, em 2027, 90% de óbitos infantis indígenas investigados (PPA).	82,00%	72,69%	85,00%	77,78%	87,00%	83,23%	90,00%	91,55%
E1.R17	Alcançar, em 2027, 95% de óbitos maternos indígenas investigados.	90,00%	100,00%	92,00%	100,00%	93,50%	100,00%	95,00%	100,00%
E1.R18	Reduzir, até 2027, em 8% a incidência de tuberculose por todas as formas nos 34 DSEI.	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.	10,00%	10,00%	20,00%	20,00%	30,00%	30,00%	40,00%	40,00%
E1.R20	Alcançar, até 2027, pelo menos 70% de casos novos de hanseníase com incapacidade física grau zero no diagnóstico.	50,00%	20,00%	55,00%	30,00%	60,00%	45,00%	70,00%	70,00%
E1.R21	Alcançar, até 2027, em 55% a participação de	25,00%	10,00%	35,00%	20,00%	45,00%	30,00%	55,00%	40,00%

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
	trabalhadores do DSEI em ações educativas de qualificação para atuação em contexto intercultural (PPA).								
E1.R22	Qualificar, até 2027, 70% dos trabalhadores do DSEI para o aprimoramento do trabalho em saúde.	55,00%	55,00%	60,00%	60,00%	65,00%	65,00%	70,00%	70,00%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

7.2 Infraestrutura e saneamento

Quadro 37 - Estratégia 2: Melhorias das infraestruturas de saúde e dos serviços de saneamento nas áreas indígenas

RESULTADO		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
E2.R1.	aldeias com novas infraestruturas de abastecimento de água	51	57	89	45	153	37	217	19
E2.R2.	aldeias com reforma de infraestrutura de abastecimento de água existentes	17	25	29	22	49	16	69	13
E2.R3.	% aldeias com infraestrutura de abastecimento de água com coleta e análise da qualidade da água para consumo humano no ano	25%	9%	28%	14,15%	32%	14,85%	35%	19,81%
E2.R4.	% amostras de água coletadas em infraestruturas de abastecimento no ponto de consumo com ausência de Escherichia Coli (E. Coli)	92%	11,8%	93%	18,05%	94%	20,83%	95%	27,77%
E2.R5.	aldeias com novos estabelecimentos de saúde.	15	16	26	15	52	15	80	16
E2.R6.	aldeias com reformas e/ou ampliação dos estabelecimentos existentes	9	9	22	7	38	4	50	3
E2.R7.	% de cobertura de aldeias com ações voltadas à temática de resíduos sólidos domésticos	10%	5,26%	12%	7,36%	13%	9,13%	15%	10,52%
E2.R8.	% o percentual de aldeias que praticam a queima	1%	1,21%	2%	2,01%	4%	2,55%	5%	2,96%

RESULTADO	2024		2025		2026		2027	
	META BRASIL	META DSEI GUATOC						
como destinação final de resíduos sólidos								
E2.R9. % o percentual de aldeias com realização de ações voltadas ao esgotamento sanitário	2%	25,64%	4%	24,62%	6%	24,62%	8%	25,13%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

7.3 Planejamento e gestão de bens e serviços

Quadro 38 - Estratégia 3. Planejamento de bens e serviços adequados à execução das ações de saúde indígena pelos DSEI

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
E1.R1	Reduzir, até 2027, 80% das despesas oriundas de contratos emergenciais.	10%	80%	30%	80%	60%	80%	80%	100%
E1.R2	Estruturar, até 2027, 80% do serviço de transporte nos DSEI.	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
E1.R3	Estruturar, até 2027, 80% da gestão farmacêutica nos DSEI.	20%	20%	40%	40%	60%	60%	80%	80%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

7.4 Monitoramento Orçamentário

Quadro 39 - 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

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
E4.R1	Ampliar, até 2027, a execução orçamentária em 98% nos DSEI.	91%	98%	93%	98%	95%	97,99%	98%	98%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

7.5 Articulação Interfederativa

Quadro 40 - Estratégia 5: Ampliação da articulação interfederativa e intersetorial com vistas à integralidade das ações de atenção à saúde indígena

RESULTADOS		2024		2025		2026		2027	
		META BRASIL	META DSEI GUATOC						
E5.R1	Atingir, até 2027, 60% da atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES das unidades de saúde dos DSEI.	30%	30%	40%	40%	50%	50%	60%	60%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

7.6 Controle Social

Quadro 41 - Estratégia 6: Fortalecimento das instâncias de controle social do subsistema de atenção à saúde dos povos indígenas

Nº	RESULTADOS	Valor de referência (2022)	Meta Pactuada (ano)			
			2024	2025	2026	2027
E6.R1	Alcançar, até 2027, em 46% os conselheiros locais capacitados	37% (2022)	50%	60%	80%	90%
E6.R2	Alcançar, até 2027, em 58% os conselheiros distritais capacitados	00%(2022)	60%	70%	80%	90%
E6.R3	Alcançar, até 2027, em 70% as reuniões de CLSI realizadas	75%(2022)	70%	75%	80%	90%
E6.R4	Alcançar, até 2027, em 80% as reuniões de CONDISI realizadas	50%(2022)	80%	85%	90%	95%

Fonte: DSEI GUATOC, PDSI 2024-2027.

8. REFERÊNCIAS

Povos Indígenas no Brasil. Site: <https://pib.socioambiental.org/>. s/d. Acesso em 21 dez 2023.