

POPULAÇÃO INDÍGENA: um estudo sobre a execução de recursos financeiros oriundos de resoluções no âmbito da Atenção Primária a Saúde em Minas Gerais

Ciro César de Carvalho

Daniela Souzalima Campos

Joseane Mariluz Martins de Carvalho

Marilene Pereira de Souza

Milena Leão Rago

Resumo

A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) é ordenada pela Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (CSIPPES) de forma complementar junto às secretarias municipais de saúde e tendo o Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo (DSEI-MGES) como apoiador de tecnologias em saúde e executando ações no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS). Compreendendo o papel complementar nesta política, é realizado repasse de recurso financeiro, anualmente, aos municípios que possuem população indígena vivendo em contexto de aldeia. Em 2021, identificou-se uma baixa execução dos recursos e realizou-se um levantamento de dados relativos à aplicação desses recursos.

O objetivo desta pesquisa é analisar as razões para a baixa execução dos recursos públicos oriundos de resoluções estaduais para apoio à implementação da PNASPI e apresentar as estratégias de fortalecimento traçadas. Para tanto, este artigo descreve a política de saúde indígena no estado e a transferência de recursos, apresenta o cenário de 2021, detalha a metodologia adotada, sistematiza e analisa os dados coletados, traz as estratégias para aumentar a execução dos recursos e os resultados obtidos.

Palavras-chave: Saúde indígena. SUS. Atenção Primária à Saúde. Resolução financeira. PNASPI.

Abstract

The implementation of the National Health Care Policy for Indigenous Peoples (PNASPI) at the Minas Gerais State Health Secretariat (SES-MG) is led by the Coordination of Indigenous Health and Health Equity Promotion Policies (CSIPPES) in a complementary manner, together with municipal health departments and having the Special Indigenous Health District of Minas Gerais and Espírito Santo (DSEI-MGES) as a supporter of health technologies and carrying out actions within the scope of Primary Health Care (PHC). Aware of the complementary role of this policy, financial resources are transferred annually to municipalities with an indigenous population living in a village environment. In 2021, a low execution of resources was identified, and a survey of data related to the application of these resources was carried out.

The goal of this research is to analyze the reasons for the low execution of public resources from state resolutions to support the implementation of the PNASPI and to present the outlined strengthening strategies. For this purpose, this article describes the indigenous health policy and the resources transfer in the state, presents the 2021 scenario review, details the adopted methodology, systematizes and analyzes the collected data, and brings strategies to increase the use of resources and the results obtained.

Keywords: Indigenous health. SUS, Primary Health Care (PHC). Financial resolutions. PNASPI

1 INTRODUÇÃO

Em Minas Gerais, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) vem sendo desenvolvida desde 2005, quando o movimento indígena do estado iniciou um diálogo com a Assembleia Legislativa e a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), com objetivo de promover políticas públicas setoriais e recursos financeiros para os povos indígenas. (NOTA TÉCNICA Myrtô colocar numeração e citação de pé de página).

Em 2008, foi criada a Coordenação Estadual de Saúde Indígena, a atualmente Coordenação Estadual de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (CSIPPES), situada na Diretoria de Promoção da Saúde e Política de Equidade (DPSPE), na Superintendência de Atenção Primária à Saúde (SAP). Esta coordenação ficou responsável por gerenciar, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde, a implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), à luz das competências definidas na legislação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

Assim, a CSIPPES atua juntamente ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) como um apoiador técnico em saúde e complementando a atenção à saúde dessa população no âmbito da APS.

Em 2016, a coordenação realizou visitas técnicas às comunidades indígenas do estado com a finalidade de estreitar o diálogo e ouvir os indígenas para definir as ações que estarão sob responsabilidade da gestão estadual para o fortalecimento da PNASPI. A partir disso, foi organizado os processos de trabalho e norteou a distribuição de incentivo financeiro para complementar a PNASPI, que se deu por meio da transferência de recurso do Fundo Estadual de Saúde (FES) para os Fundos Municipais de Saúde (FMS) dos municípios contemplados. Hoje configura-se como uma das principais frentes de atuação da CSIPPES. A transferência financeira é realizada anualmente por meio de resoluções que são publicadas com os municípios contemplados, os referidos valores e os critérios de distribuição. O quadro 1, a seguir, apresenta-se o valor segundo resoluções publicadas entre os anos de 2017 e de 2021.

Quadro 1: Valor investido entre 2017 e 2021 para apoio a implementação da PNASPI

Ano	Nº Resolução	Valor do Recurso disponibilizado
2017	5972	R\$ 3.363.500,00
2018	(Revogada)	(Revogada)
2019	6894	R\$ 3.450.499,86
2020	7124	R\$ 3.450.500,00
2021	7719	R\$ 3.450.499,86
TOTAL		R\$ 13.714.999,72

Fonte: Elaboração própria (dados extraídos das respectivas resoluções).

Os recursos destas resoluções foram destinados aos 17¹ municípios mineiros com população indígena aldeada, segundo dados enviados pelo DSEI. Para alocar o recurso entre esses 17 municípios, utilizou-se três critérios, que são:

- 1) Quantitativo da população indígena;
- 2) Presença de saneamento básico; e
- 3) Presença de Unidade de Atenção Primária à Saúde.

Este recurso repassado, pode ser gasto tanto em ações de custeio quanto de capital, sendo a proporção destas despesas definida pelo Grupo Condutor Municipal de Saúde Indígena, que é formado pelas lideranças locais, gestor e profissionais de saúde municipal e do DSEI. Após essa definição, os valores são informados à SES-MG. A aplicação do recurso deve ser realizada em:

- 1) Atenção à saúde indígena (priorizada para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, saúde bucal e saúde mental);
- 2) Infraestrutura;
- 3) Saneamento básico;
- 4) Vigilância Epidemiológica em Saúde indígena;
- 5) Manutenção da Medicina Tradicional Indígena; e
- 6) Transporte Sanitário.

No item 3, Saneamento básico, é importante destacar que é previsto na Lei 141, a utilização de recursos da saúde para saneamento básico no caso das aldeias indígenas:

Art. 3º [...] para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde referentes a:

[...]

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos; (BRASIL, 2012)

O monitoramento destas resoluções é realizado pela CSIPPES, que avalia a execução do recurso e a forma como é realizado o planejamento da utilização. Como apresentado no quadro 02, nota-se baixa execução destes recursos, de forma que os municípios tinham altos volumes de saldo do recurso em conta no ano de 2021. Isso pode ser visto no quadro 2 a seguir:

Quadro 2: Saldo dos municípios no ano de 2021

Município	Total do Saldo Acumulados em 2021
Açucena	R\$ 855.755,98

¹ Açucena, Araçuaí, Bertópolis, Buritizeiro, Caldas, Campanário, Carmésia, Coronel Murta, Esmeraldas, Guanhães, Itacarambi, Itapeçerica, Ladainha, Martinho Campos, Santa Helena de Minas, São João das Missões e Teófilo Otoni.

Araçuaí	R\$ 478.653,18
Bertópolis	R\$ 63.924,99
Buritizeiro	R\$ 178.585,54
Caldas	R\$ 231.467,33
Campanário	R\$ 219.117,27
Carmésia	R\$ 292.973,14
Coronel Murta	R\$ 129.965,48
Esmeraldas	R\$ 0,00
Guanhães	R\$ 616.751,39
Itacarambi	R\$ 690.923,76
Itapeçerica	R\$ 191.285,40
Ladainha	R\$ 297.535,07
Martinho Campos	R\$ 290.297,28
Presidente Olegário	R\$ 0,00
Resplendor	R\$ 497.784,69
Santa Helena de Minas	R\$ 123.095,30
São Joaquim de Bicas	R\$ 0,00
São João das Missões	R\$ 760.696,20
Teófilo Otoni	R\$ 497.784,69
TOTAL	R\$ 6.416.596,69

Fonte: Elaboração própria.

Somando os saldos remanescentes em conta no ano de 2021 verificou-se um total de R\$ 6.416.596,69, o que corresponde a 46,79% do total do recurso dispensado para os municípios.

Gouveia, V. V., Clemente, M., Ángel, M. A., & Martínez, E (2000) reforçam que não basta apenas ter recursos disponíveis, as administrações públicas também devem usá-los de forma eficiente e eficaz. Em outras palavras, uma gestão que facilite o melhor uso dos recursos é necessária para a entrega eficiente de programas e serviços. Mais importante ainda, se uma ação ou serviço público não atender às expectativas, é necessário que o gestor responsável justifique e explique por que aquela gestão foi ineficaz ou que irregularidades foram encontradas. Tais explicações devem ser iniciadas pelos gestores para que, levando em consideração suas próprias ações e também as dos outros, analisem as causas e os efeitos de sua gestão, evitando assim erros ou injustiças no julgamento dos outros.

Os valores identificados nas contas dos municípios indicaram a grande dificuldade de execução dos recursos e evidenciou a necessidade de mapear e entender a causa dessa situação para traçar estratégias que visem solucioná-la. Para tanto, a CSIPPES resolveu desenvolver uma pesquisa com os 17 municípios para construir um diagnóstico das

dificuldades apresentadas e, assim, pensar soluções adequadas e factíveis para aumentar a execução desses recursos.

2 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa foi realizada em setembro de 2021 por meio de um formulário *online* construído de forma colaborativa entre os membros da CSIPPES. A ferramenta utilizada para a construção e aplicação dos formulários foi o *Google Forms*, e eles foram respondidos pelas secretarias municipais de saúde dos municípios abrangidos por este estudo. O formulário foi dividido em duas partes: na primeira, o entrevistado descreveu seu perfil e na segunda discorreu sobre as resoluções indígenas e as dificuldades para criação dos Planos de Execução dos recursos provenientes das resoluções de incentivo financeiro.

O Plano de Execução é o instrumento necessário para planejar quais ações vão ser realizadas utilizando os recursos das resoluções e devem ser construídos pelos Grupos Condutores Municipais, pactuados entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e apresentados para a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

O público-alvo da pesquisa foram os 17 municípios contemplados com recursos da resolução até o ano de 2020, conforme demonstra o Mapa 1. Dos 17 municípios, obtivemos a resposta de todos eles, ou seja, um aproveitamento de 100% do universo pesquisado.

Mapa 1: Municípios contemplados na Resolução de 2020



Fonte: Elaboração própria.

As respostas dos formulários foram categorizadas de acordo critérios gerais de avaliação. No caso das respostas que envolviam as dificuldades dos municípios, as categorias são: 1) Gestão: os problemas que envolvem insegurança jurídica, formação e capacidade técnica; 2) Recursos Humanos: problemas que envolvem a falta de pessoas para executar o trabalho necessário; e 3) Adequação: problemas relacionados à falta de alinhamento entre a gestão e as necessidades da aldeia.

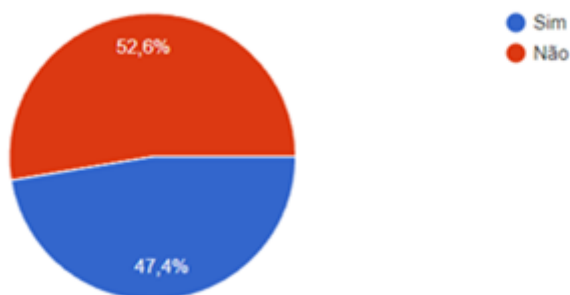
Já no caso das perguntas que envolvem as demandas dos municípios, as categorias são: 1) Gestão: demandas que envolvem segurança jurídica, formação e capacidade técnica; 2) APS: demandas de saúde no âmbito da atenção primária em saúde; 3) Outros níveis de atenção: demandas de saúde não abarcadas pela atenção primária; 4) Recursos humanos: demandas relacionadas a pessoal.

Essas categorias foram criadas com o objetivo de sistematizar e entender melhor quais são as dificuldades e demandas mais frequentes nas respostas e, assim, perceber os principais gargalos na execução desses recursos. Ressalta-se que as categorias “gestão” e “recursos humanos” são as únicas que estão presentes tanto nos critérios das dificuldades quanto no das demandas. Isso demonstra que os municípios reconhecem as dificuldades que têm e ao mesmo tempo sabem quais as soluções para isso ao apresentarem demandas coesas.

2.1 RESPOSTAS DO FORMULÁRIO

A primeira pergunta do formulário foi com relação à compreensão das resoluções. Segundo os respondentes, 47,4% têm dificuldade no entendimento das Resoluções, conforme atesta o Gráfico 1, que é considerado um percentual significativo.

Gráfico 1: Existe dificuldade de entendimento das resoluções



Fonte: Elaboração própria.

A segunda pergunta foi um campo aberto para explicar as principais dificuldades apresentadas pelos municípios com relação ao entendimento das Resoluções. As respostas podem ser verificadas no quadro 3 a seguir, que contém as respostas enviadas e a categorização do problema de acordo com os critérios definidos.

Quadro 3: Dificuldades apresentadas sobre entendimento das resoluções

Categoria	Respostas enviadas
Gestão	A dificuldade em distribuir o recurso entre as duas tribos (dificuldade de comunicação).
Gestão	Sim, principalmente ao que se refere a custeio destinado à infraestrutura, saneamento básico.
Gestão	O entendimento em relação a programação das ações de investimento (estruturação) com dificuldades em infraestrutura
Adequação	Atender a necessidade da aldeia.
Gestão	Em quais ações específicas pode ser utilizado o recurso.
Gestão	Quando o recurso é repassado aos municípios, onde acompanhar esses pagamentos.
Recursos humanos	Implementar as ações das resoluções por falta de recursos humanos.
Gestão	Elaboração do Plano de execução.
Gestão	Entender a aplicação, prazos, junção de várias em uma só, os critérios para execução.

Fonte: Elaboração própria.

Esse quadro demonstra que das 9 respostas recebidas, 7 tratam de questões relacionadas à gestão, enquanto 1 trata de recursos humanos e 1 da adequação à realidade das aldeias.

A próxima pergunta do formulário foi com relação à demanda das aldeias ligadas ao acesso à saúde. O quadro 4 traz quais foram as respostas com suas respectivas categorizações.

Quadro 4: Demandas ligadas ao acesso à saúde

Categoria	Respostas enviadas
------------------	---------------------------

Gestão	A tribo XUCURU KARIRI possui equipe de saúde da família, bem como transporte, já a KIRIRI não possui equipe, muito menos Unidade e nem transporte.
Outros níveis de atenção	Acesso às especialidades, cirurgia eletiva e aos exames como Tomografia, Ressonância e endoscopia digestiva.
Gestão	A população indígena é muito pequena, no momento a demanda está voltada principalmente para ações de nível primário em saúde. O município procura priorizar as demandas advindas dessa população (exames, consultas, transporte sanitário...)
Gestão; APS; outros níveis de atenção.	As principais demandas são: exames laboratoriais na alta e média complexidade, medicamentos fora do RENAME, ausência de PROFISSIONAL MÉDICO na atenção básica, transferência de paciente inter hospitalar, dificuldade em fornecer transporte exclusivo conforme solicitam para o deslocamento de pacientes indígenas na realização de exames na alta e média complexidade, dificuldade no acesso às informações e cadastro dos indígenas, atualmente utilizamos prontuário eletrônico, e eles possuem sistema próprio SIASE. O município tem dificuldade de alcançar indicadores devido à falta de cadastro da população indígena.
Outros níveis de atenção	Acesso a saúde bucal e verminoses.
Gestão	Geralmente chegam consultas e medicamentos. O município fornece.
Gestão	Acesso a medicamentos a medicamentos da atenção secundária que está fora RENAME, consultas e exames especializados, demora na transferência de pacientes hospitalar.
Outros níveis de atenção	Consultas e Exames especializados.
APS; Recursos Humanos	Construção da UBSI, contratação do profissional "Guerreiro"
Outros níveis de atenção	Exames de alto custo e exames laboratoriais, especialidades e veículos de transporte terrestre e na água.

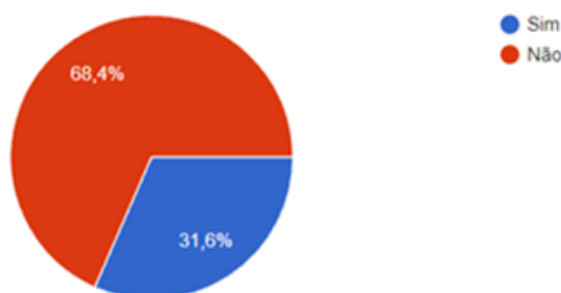
APS	Não existe demanda reprimida. Devido ter um atendimento exclusivo da saúde indígena (com enfermeiro, téc, médico, dentista). A única demanda, é de apoio a manutenção de infraestrutura.
Outros níveis de atenção; APS	Dificuldades no acesso dos serviços de média e alta complexidade, medicamentos que não atendem toda a demanda dos indígenas e problemas com transporte dos indígenas para outros centros de saúde.
Gestão	O plano de execução não foi executado pela gestão anterior, e deve ser revisado, principalmente em função do tempo e da nova Resolução Estadual.
Recursos humanos	Falta de recursos humanos, principalmente de profissionais de nível superior.
APS	Transporte, equipe de Saúde que a minha aldeia não tem.
APS; outros níveis de atenção	Transporte, água, medicamentos e equipamentos.
APS	Veículo Sanitário.

Fonte: Elaboração própria.

Nessa pergunta, foram recebidas 17 respostas. Dessas, 6 traziam demandas relacionadas à gestão; 2, à recursos humanos; 7 à questões da APS; e 7 à outros níveis de atenção.

A próxima etapa do formulário tratou da elaboração do Plano de Execução, que cada município deve realizar para elencar o planejamento das ações e execução do recurso recebido. Nessa pergunta, 31,6% dos respondentes afirmaram ter dificuldades para elaboração desse plano.

Gráfico 2: Existe dificuldade para elaboração do Plano de Execução



Fonte: Elaboração própria.

Os principais pontos levantados com relação às dificuldades para elaboração do Plano de Execução podem ser verificados no quadro 5 a seguir:

Quadro 5: Dificuldades para elaboração do Plano de Execução

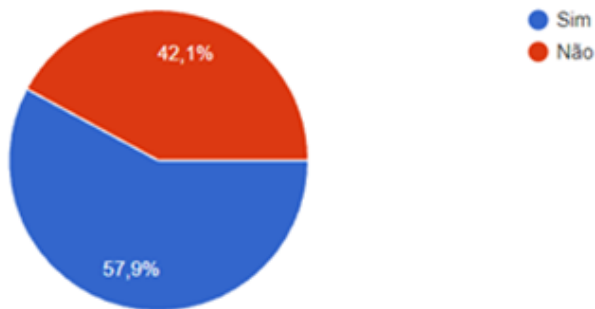
Categoria	Respostas enviadas
Gestão	Até mesmo no entendimento das resoluções. Em relação a infraestruturas, acho mais cabível que outras secretarias pudessem se responsabilizar pela elaboração e execução do plano.
Gestão	O plano de Execução é realizado juntamente com os indígenas como deve ser, e na verdade o entendimento dos mesmos em relação às necessidades de saúde, e quais instrumentos podem viabilizar o acesso às ações de saúde.
Gestão	A maior dificuldade é atender as necessidades da aldeia.
Recursos humanos	Falta de recursos humanos, principalmente de profissionais de nível superior.
Gestão	Alinhar a linguagem das demandas A CONTÁBIL.
Gestão	Domínio e entendimento do processo

Fonte: Elaboração própria.

Nessa pergunta foram recebidas 6 respostas. Dessas, 5 apresentam dificuldades relacionadas à gestão e 1 à recursos humanos.

Em relação à dificuldade para execução do recurso e das ações previstas nos planos de execução, 57,9% dos respondentes afirmaram que existem dificuldades para execução do plano. Isso pode ser verificado no gráfico 3 a seguir:

Gráfico 3: Existem dificuldades para execução do recurso e das ações previstas nos planos de execução.



Fonte: Elaboração própria.

As principais dificuldades apontadas podem ser observadas no quadro 6 a seguir.

Quadro 6: Dificuldades para implementar o Plano de Execução.

Categoria	Respostas enviadas
Adequação; gestão	Como disse anteriormente, uma tribo já possui serviço estruturado e a outra ainda não possui nada, onde o que é prioridade pra uma não é pra outra.
Gestão	Em relação a infraestrutura, temos dificuldade em saber o que pode ser executado, pois as terras que habitam a aldeia, não são reconhecidas como patrimônio indígena (área de preservação ambiental). Ainda o processo licitatório dificulta a aquisição de vários insumos definidos no plano de ação.
Gestão; recursos humanos	Devido a pandemia, por recomendação do MPF todas as atividades que iremos realizar na Aldeia foram suspensas. Inclusive a construção da UBSI, que estava no final. O "guerreiro" era branco e foi demitido pelo não cumprimento do contrato e estamos com dificuldade em contratar um indígena pela baixa ou nenhuma escolaridade.
Gestão	Por questões burocráticas e prazos.
Adequação; gestão	Os problemas nas aldeias extrapolam os mencionados no plano e muitas vezes os indígenas precisam de resolutividade que as resoluções não permitem fazer.

Gestão	Pelas questões relatadas anteriormente e também pela defasagem financeira dos itens relacionados no Plano de Trabalho.
Recursos humanos	Falta de recursos humanos, principalmente de profissionais de nível superior.
Gestão	Acesso às informações das atividades executadas e das questões faltando.
Adequação	As resoluções antigas estão engessadas em linhas de execuções que não correspondem à realidade do momento.
Gestão	Licitação.
Gestão	Levantar os orçamentos; realizar os processos licitatórios; concluir as compras, que se demoram por falta de conhecimento e domínio do processo e, no momento por mão-de-obra insuficiente para executar as etapas legais.

Fonte: Elaboração própria.

Para essa pergunta foram recebidas 11 respostas. Dessas, 9 apresentam questões relacionadas à gestão; 3 de adequação à realidade das aldeias; e 2 de recursos humanos.

Por fim, a última pergunta do formulário foi um campo aberto com as demandas gerais dos municípios. As respostas e categorias podem ser visualizadas no quadro 7 a seguir:

Quadro 7: Demandas gerais dos municípios

Categoria	Respostas enviadas
Gestão	Acho que as resoluções poderiam ser mais amplas, ou seja, podendo ser utilizadas em vários outros pontos, como alimentação, plantio entre outros, pois a meu ver tudo isto interfere diretamente na saúde dos aldeados.
Gestão; outros níveis de atenção	Sugerimos ampliação na descrição das ações que podem ser desenvolvidas com o recurso destinado à população indígena, bem como realizar estudo da realidade de demanda de exames de alto custo e de medicação de cada Aldeia para ampliar as possibilidades de oferta na utilização do recurso.
Gestão	Notamos uma necessidade de mais reuniões com as lideranças para que o planejamento seja realizado bem como a comprovação da execução das ações, bem como a efetividade dos mesmos.
Gestão	As resoluções deveriam vir menos engessadas para facilitar.

Outros níveis de atenção	Como de conhecimento de todos a questão da saúde indígena deve ser vista de forma especial, respeitando a cultura e tentando atender a equipe de saúde de uma forma mais ampla em questões de medicamentos, consultas e exames especializados para uma resposta mais ágil e resolutive, uma vez que a demanda é grande e os recursos destinados para o município para a média e alta complexidade não são suficientes para atender toda demanda.
Gestão	O território indígena do município de Itacarambi/MG, ainda se encontra sem decisão judicial definitiva. A situação em questão gera dúvidas sobre a execução de serviços de infraestrutura na casa cedida que funciona como Unidade de Saúde.
Gestão; outros níveis de atenção	Como a obra da UBSI parou, o contrato da empresa venceu, teremos que fazer nova licitação e os preços estão bem diferentes do ano anterior. As resoluções não permitem compra de medicamentos que não estão no REMUME e exames laboratoriais, demanda grande na maioria das vezes. Como proceder?
Gestão	Gostaria de saber se tem algum grupo ou algum canal de comunicação onde são passadas as informações em relação a pagamentos, prazos, prestações de contas e formulários a serem respondidos.
Gestão	Acredito que o Estado tem que se fazer mais presente na saúde indígena, seja através de encontros em BH, seja em visita técnica dentro dos municípios, sobretudo através das regionais de saúde.
Gestão	Será realizada em breve uma reunião com representantes da aldeia para discussão de um novo Plano de Trabalho. Outra questão é quanto a necessidade de comprovação de homologação da aldeia.
Recursos humanos	A aldeia indígena do território do município de Resplendor está com a equipe de profissionais incompleta desde 2020, o que dificulta a elaboração e execução de planos, bem como a assistência aos indígenas de acordo com o que preconiza o SUS.
Recursos humanos	Primeira vez que minha aldeia foi inserida na resolução de saúde indígena do Estado, pôr esse motivo não temos posto de saúde, transporte e equipe médica para fazer o atendimento na aldeia.
Gestão	Auxílio das SES/GRS na busca de informação das ações executadas de planos anteriores e elaboração do plano de execução da nova resolução.

Gestão	Poderia criar uma política de financiamento Indígena somente com valor de Investimento e Custeio, deixando o plano de ação livre de acordo com a necessidade local.
Gestão	Estamos finalizando a licitação dos itens.
Gestão	A secretaria de saúde tem um suporte e uma parceria muito boa com a aldeia. As dúvidas que surgem precisamos reportar a eles que, no momento possuem domínio sobre as resoluções muito superior ao nosso. Aconteceu mudanças de gestão em nosso município e tudo é muito novo. Nosso propósito é ajudar e colaborar para que se concluam os projetos, fornecendo melhor qualidade de vida para eles. Hoje precisamos entender o processo num todo e mão-de-obra para nos auxiliar nas etapas dos projetos para sua conclusão, obedecendo todos os trâmites legais e transparentes.

Fonte: Elaboração própria.

Nessa pergunta foram recebidas 16 respostas. Dessas, 13 apresentam demandas relacionadas à gestão; 2 à recursos humanos; e 3 à outros níveis de atenção.

2.2 RETORNO DA PESQUISA

Conforme identificado nas respostas do formulário, a primeira pergunta demonstra que 52,6% dos participantes não possuem dificuldade para entendimento das resoluções. Por outro lado, foi observada uma baixa utilização do recurso. Ao analisar as respostas discursivas, verifica-se que há uma dificuldade de entendimento significativa por parte dos municípios. A grande maioria está relacionada a questões de gestão. Dentre elas estão as dúvidas sobre utilização do recurso: como ele pode ser executado e o que se caracteriza como uma despesa de custeio e como uma despesa de capital. Além disso, identificou-se uma grande incidência de insegurança jurídica, a falta de habilidade de conduzir conversas difíceis, o desconhecimento dos níveis de atenção e da legislação, como por exemplo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Também muito importante e desconhecida é a Lei nº 141, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e que traz a particularidade de possibilitar o uso de recursos dentre outras legislações importantes para o entendimento das políticas de saúde. Além disso, nos problemas categorizados como “recursos humanos” foi identificado uma grande prevalência de queixas relacionadas não somente à falta de pessoas, mas também de pessoas qualificadas. Por fim, percebeu-se uma dificuldade de entendimento

dos níveis de atenção, uma vez que grande parte das demandas apresentadas fogem do escopo da APS, que é o que as resoluções englobam.

Diante desse cenário, a CSIPPES propôs duas ações para reverter a situação. A primeira foram visitas técnicas aos municípios com indígenas vivendo em aldeias para entender melhor a realidade dos territórios. A segunda foi a realização de oficinas de capacitação para os gestores dos municípios. O objetivo era qualificar os gestores a fim de aumentar a execução do recurso e, assim, garantir o acesso da população indígena aos serviços de saúde.

As visitas aos territórios têm como objetivo avaliar e alinhar questões relativas à utilização de recursos. A nível municipal observa-se que há muito a evoluir nos processos de qualificação da administração pública rumo a uma gestão eficiente de recursos. A CSIPPES começou a realizar as visitas em 2022 e tem objetivo de completá-las em 2024.

Quanto às oficinas, foram realizadas três. A primeira foi de forma virtual com os gestores da política e teve como tema a utilização de recursos públicos e a classificação das despesas entre custeio e capital. O objetivo era que os gestores entendessem melhor quais ações são de cada uma dessas categorias e, assim, conseguissem executar as ações.

A segunda oficina também aconteceu de forma virtual e foi realizada com os secretários municipais, contando com a participação efetiva do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS) que esteve presente por meio dos setores de contabilidade e de assessoria jurídica. Aqui, foi realizada uma orientação com relação a questões mais jurídicas para que os gestores tenham respaldo e segurança na hora de executar as ações.

A terceira e última oficina foi presencial na Escola de Saúde Pública (ESP) em Belo Horizonte e contou com a presença de gestores, secretários municipais de saúde e lideranças indígenas. Nesse encontro, o objetivo foi falar sobre onde se encaixam cada ação de saúde para que todos tivessem uma visão mais clara do que cabe a Atenção Primária à Saúde e do que cabe aos outros níveis de atenção. Isso é muito importante pois o recurso das resoluções monitoradas pela CSIPPES se limitam às ações da APS e o recurso não pode ser utilizado para ações dos demais níveis. Também é importante qualificar as lideranças indígenas nesse sentido para que eles possam saber onde procurar e fiscalizar cada serviço. Para a realização dessa oficina, a CSIPPES contou com as outras áreas internas da SES para que elas explicassem o que cabe a cada uma.

Após todo esse trabalho intenso da CSIPPES, foi possível identificar uma queda considerável no saldo das contas dos municípios. Esses valores podem ser identificados no quadro 8 a seguir:

Quadro 8: Saldo remanescente no ano de 2023

Município	Total do Saldo em 2023
Açucena	R\$ 815.051,99
Araçuaí	R\$ 50.226,08
Bertópolis	R\$ 63.924,99
Buritzeiro	R\$ 158.585,54
Caldas	R\$ 231.467,33
Campanário	R\$ 79.069,47
Carmésia	R\$ 3.231,34
Coronel Murta	R\$ 129.965,48
Esmeraldas	R\$ 0,00
Guanhães	R\$ 365.971,70
Itacarambi	R\$ 394.572,61
Itapecerica	R\$ 137.988,60
Ladainha	R\$ 46.762,06
Martinho Campos	R\$ 30.820,55
Presidente Olegário	R\$ 0,00
Resplendor	R\$ 379.512,87
Santa Helena de Minas	R\$ 905,29
São Joaquim de Bicas	R\$ 0,00
São João das Missões	R\$ 247.911,42
Teófilo Otoni	R\$ 135.250,67
TOTAL	R\$ 3.271.217,99

Fonte: Elaboração própria.

Em 2021, o saldo total que continha nas contas dos municípios era de R\$ 6.416.596,72. Em 2023, após o diagnóstico e as ações realizadas pela CSIPPES, o saldo total passou para R\$ 3.271.217,99, uma redução de 50,98%.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise realizada, salienta-se a importância de uma escuta ativa junto aos territórios e a realização de diagnósticos que sejam de fato efetivos para implementação de políticas públicas. Outro ponto importante a se destacar é como esse estudo evidenciou a

relevância do acompanhamento, monitoramento e avaliação por parte da Secretaria Estadual de Saúde.

A partir desse olhar foi possível identificar a baixa execução do recurso e, assim, propor soluções. Entretanto, destaca-se que esse processo precisa ser realizado com maior frequência, uma vez que foram necessários 5 anos de implementação do recurso financeiro para que finalmente a SES identificasse esse gargalo. Com um acompanhamento contínuo, a questão poderia ter sido solucionado rapidamente.

Além disso, o estudo também colocou em evidência a necessidade de educação permanente principalmente nos tópicos relacionados à gestão. Além da necessidade de ter um corpo técnico preparado para executar políticas públicas de forma efetiva nos municípios, visto que foi identificada uma falta significativa de pessoal, principalmente com a qualificação necessária.

Em relação aos desdobramentos dessa pesquisa, sugere-se um estudo acerca da quantidade de recursos oriundos de resoluções estaduais atualmente sem utilização nas contas bancárias municipais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde... Brasília, DF, 2012. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm>. Acesso em: 21 jun. 2023.

GOUVEIA, V. V., CLEMENTE, M., ÁNGEL, M. A., e MARTÍNEZ, E.. 2000. Atribuição de responsabilidade social: contexto social e atributos pessoais do observador. **Revista de Psicologia Social**, 15(2), 153-163.

DSEI-MGES (2023). **Nota técnica**. Resoluções Estaduais de Saúde Indígena em Minas Gerais e Política de Atenção à Saúde Indígena em Minas Gerais. Governador Valares, MG, 2023.

TEIXEIRA, Pollyana. **SES-MG promove diálogo e inclusão das comunidades para a elaboração da Política Estadual de Saúde Indígena | Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Secretaria de Estado de Saúde. 1 abr 2016. Disponível em:

<<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/8149-ses-mg-promove-dialogo-e->

inclusao-das-comunidades-para-a-elaboracao-da-politica-estadual-de-saude-indigena>.
Acesso em: 6 jun. 2023.

SES. Resolução SES/MG nº 5.972, de 23 de novembro de 2017. Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para as ações de saúde especificamente para população indígena do Estado de Minas Gerais para o exercício de 2017. Minas Gerais, 2017. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o_5972...pdf>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SES. Resolução SES/MG nº 6.894, de 13 de novembro de 2019. Estabelece as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para as ações de saúde especificamente para população indígena do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20CIB%206894.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SES. Resolução SES/MG nº 7.124, de 02 de junho de 2020. Define dotação orçamentária para o exercício de 2020, referente ao incentivo financeiro para ações de saúde especificamente da população indígena do Estado de Minas Gerais, nos termos da Resolução SES/MG nº 6.894, de 13 de novembro de 2019. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%2007124%20PDF.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2023.

SES. Resolução SES/MG, nº 7.719, de 22 de setembro de 2021. Atualiza as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento, controle e avaliação da concessão de incentivo financeiro para as ações de saúde especificamente para a população indígena que vive em aldeias no Estado de Minas Gerais. Minas Gerais, 2021. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%2007719%20-%20CIB.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2023.