

FUNASA

ANO III Nº 1 Agosto/Setembro 2007

em revista

PAC Saneamento:
mais desenvolvimento
e menos desigualdade



Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Saneamento básico: um dos pilares do PAC

Os políticos antigos costumavam dizer que cano de água e manilha não são bons cabos eleitorais, porque ficam enterrados. Era uma alusão direta às obras de saneamento básico, que, ao contrário de escolas, hospitais e até cadeias, passavam despercebidas dos eleitores, e, por isso, não rendiam votos. Nenhum político poderia ter seu nome gravado em obras que iam para debaixo da terra. Esse quadro foi lembrado pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, em recente discurso feito no Rio de Janeiro para o lançamento de seu Plano de Aceleração do Crescimento (PAC), para as áreas de saneamento básico e urbanização.

Mas os tempos mudaram e o presidente está consciente de que, exatamente as obras que ficam sob a terra são de suma importância porque podem salvar a vida de milhões de pessoas, principalmente as crianças. Por isso fez do saneamento básico um dos eixos de sustentação do PAC.

De nossa parte, estamos convictos que a tarefa recai de forma direta sobre os ombros da **Funasa**. E que precisa ser realizada com profissionalismo e competência. Por isso, tão logo anunciado a criação do PAC, nos apressamos em elaborar nosso projeto de trabalho, um dos primeiros a ser feito, que redundou na liberação de quatro bilhões de reais, a serem aplicados em cerca cinco mil municípios com menos de 50 mil habitantes, com demanda de atendimento.

Nosso plano, uma vez liberados os recursos, prevê a aplicação de um bilhão de reais por ano, até o fim da atual gestão federal. Além dos pequenos municípios, estão incluídos ainda as comunidades quilombolas e indígenas, com um cronograma especial de atendimento para o início das obras.

Hoje apenas 7% das aldeias indígenas do Amazonas têm água tratada e encanada. Queremos elevar este universo para 65% até 2009. No universo global, queremos deixar 90% das aldeias brasileiras com água tratada e encanada até 2009. Aumentando o que existe hoje, algo em torno de 62% de água com qualidade. Quando se analisa o atendimento de esgotos este número é preocupante: somente 23% das aldeias brasileiras tem sistema de rede implantado. A **Funasa** quer elevar este número para dois terços da população indígena até o ano de 2009. Por isso o saneamento indígena vai contar com orçamento aproximado de R\$ 200 milhões em três anos e meio para que a gente possa atender essa população. E cumprir as metas do PAC.

E estamos certos de que, na medida em que os índios forem sendo atendidos, a **Funasa** estará cumprindo seu papel de consolidação da política social do Governo Federal, agora delineado pelo PAC.

Francisco Danilo Bastos Forte
Presidente da Fundação Nacional de Saúde

Expediente

Presidente da República
Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro da Saúde
José Gomes Temporão

Presidente da Fundação Nacional de Saúde
Francisco Danilo Bastos Forte

Assessor de Comunicação e Educação em Saúde
Domingos Xisto - nº Registro - RJ 15.767/JP
Editor responsável

Coordenadores de textos
Marcus Marconi
Chico Dias

Coordenação editorial
Gláucia Oliveira

Projeto gráfico
Nemir/Ascom/Funasa

Revisão
Olinda Bayma

Editor de Fotografia
Edmar Chaperman

Ascom/**Funasa**
(61) 3314-6439
(61) 3314-6446
Fax: (61) 3314-6630
nimp@funasa.gov.br

Endereço
Setor de Autarquias Sul
Quadra 4 - Bloco N
2ª Andar, Ala Norte
70.070-040 - Brasília - DF

Internet
www.funasa.gov.br

Entrevista

As ações de saneamento são estratégicas



04

PAC/Funasa: uma proposta de saneamento



06

A Funasa nos quilombos do RS..10

Origem dos quilombos..... 14

Satélite vai monitorar aldeias.. 15

Funasa utilizará energia solar no tratamento de água 16

Antártica com nova tecnologia de saneamento..... 18

Tecnologia em tratamento de esgoto é implantada em aldeia no Espírito Santo..... 19

Funasa amplia o abastecimento em aldeias da Paraíba..... 19

Lei de Saneamento



21

Quilombo Rio das Rãs terá inclusão social..... 23

Dourados, um desafio para a Funasa..... 26

Funasa vacinou milhares de índios



31

Pioneirismo no monitoramento da saúde..... 34

Água na porta das ocas..... 37

Lista de endereços da Funasa.. 39

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Johnny Ferreira dos Santos - Engenheiro Civil, formado pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Johnny Ferreira dos Santos é o Coordenador-Geral de Engenharia Sanitária (Cgesa) do Departamento de Engenharia de Saúde Pública (Densp), e coordena as ações do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) na Área de Saneamento da Fundação Nacional de Saúde (Funasa).

Ascom – Como foi acolhida a proposta da Funasa para o PAC?

Johnny – A proposta foi debatida com o ministro Temporão e a equipe técnica do Ministério da Saúde, e teve uma boa aceitação. A proposta foi concebida observando critérios objetivos baseados nos indicadores epidemiológicos. Na Casa Civil, e nos demais órgãos de governo além desses critérios foi destacado o impacto social das intervenções de saneamento previstas. A expectativa inicial era que a Funasa pudesse contar, para as obras de saneamento, com R\$ 4 bilhões para os próximos quatro anos, ou seja, uma média de R\$ 1 bilhão por ano.

As ações de saneamento são estratégicas

A Fundação Nacional de Saúde (Funasa) formulou proposta para o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) destinada à área de saneamento.

Ascom – Como será a distribuição dos recursos pelos quatro segmentos, em termos percentuais?

Johnny – Na proposta, fizemos um resumo e as áreas especiais – que são as áreas indígenas, de quilombos, as áreas endêmicas de Chagas e malária – responderiam por 15% dos recursos; no saneamento rural, algo próximo de 10% do montante dos recursos e a maior parte ficaria com ações de água e esgotamento sanitário, resíduos sólidos, limpeza urbana e saneamento domiciliar nos municípios com até 50 mil habitantes, áreas urbanas: 73,3% dos recursos. As ações complementares ficariam em torno de 2,9%. Somente para as áreas indígenas, seriam direcionados 4,9%.

Ascom – Seria possível direcionar os recursos para apenas uma área dessas, gerando uma ação mais focada em vez de pulverizar em diversos segmentos?

Johnny – Na verdade, a proposta que a Funasa elaborou é uma proposta de concentração de investimentos. A expectativa é de que a gente venha a trabalhar com cerca de 1.500 municípios nos próximos quatro anos. Se nós olharmos os últi-

mos quatro anos, nós trabalhamos em 3.600 municípios. Então, estamos reduzindo nossa atuação a cerca de um terço dos municípios antes contemplados e aplicando mais recursos. Um dos objetivos da proposta seria concentrar investimentos para que as ações tenham mais impacto do ponto de vista técnico e de sustentabilidade econômico-financeira e de sustentabilidade ambiental. Este é um desafio. Em relação aos quatro eixos, acho que está bem equilibrado, bem distribuído. A gente está procurando conciliar a estratégia do ponto de vista da saúde, porque as ações de saneamento são estratégicas, como a área endêmica de malária, de Chagas, grupos sociais minoritários, que também são estratégicos, pela proposta de inclusão social de quilombos e áreas indígenas, contemplando também os municípios de até 50 mil habitantes. São eles que têm os piores indicadores sanitários. A proposta, se for implementada nas bases em que foi elaborada, já leva uma idéia de concentração de investimentos e ações integrais de saneamento. Seria uma coisa extremamente interessante que seria praticada.

Ascom – Qual o critério de elegibilidade das áreas indígenas?

Johnny – Já há critérios internos para atendimento à população indígena, em portarias, mas não foram inseridas na proposta. Mas como nós temos responsabilidade pela atenção integral à saúde da população indígena, nossa proposta é extremamente arrojada. Os critérios seriam localidades de mais fácil acesso, mais população e alguns indicadores de saúde mais desfavoráveis. Basicamente os critérios com os quais já trabalhamos internamente. Não foram especificados, mas poderiam ter sido. O plano de atuação da **Funasa**, na área indígena, foi discutido com a direção e técnicos da Funai.

Ascom – Os recursos serão repassados por meio de convênios ou de forma direta?

Johnny – Na área indígena, é de forma direta. O restante, praticamente, é por convênio.

Ascom – Nesse caso há possibilidade de emenda parlamentar?

Johnny – O orçamento da **Funasa** está sujeito a emenda parlamentar. A gente vai tentar, esta é a proposta do ministro, a partir do ano que vem, direcionar um pouco as emendas aos programas nossos, que as emendas sejam confeccionadas dentro da visão dos programas que estamos propondo. Vamos tentar dar uma racionalidade para elas. A idéia é, na medida do possível, tentar canalizar as emendas, dentro da negociação política, para ações dos nossos programas. Este ano não se está levando em consideração as emendas porque elas já estão confeccionadas. Agora, a partir do ano que vem, vamos tentar direcionar algumas para que possam também contemplar nossas ações.

Ascom – Qual a articulação da Funasa com outros órgãos do governo, dentro das ações do PAC?

Johnny – São Várias, como na parte da revitalização da Bacia do rio São Francisco, que envolve os ministérios das Cidades e da Integração, tem também o programa Brasil Quilombola, temos ações em assentamentos – isso envolve o Incra e o Ministério do Desenvolvimento Agrário.

Ascom – Quais os benefícios indiretos das ações que serão desenvolvidas pela Funasa, no Programa de Aceleração do Crescimento?

Johnny – Para cada R\$ 1 milhão, gerariamos 150 empregos. Então, com R\$ 1 bilhão seriam 150 mil empregos. Daria em torno de 750 mil empregos diretos, ao longo desses três anos e meio. Daria uma média de 200 mil empregos/ano.

*Para cada R\$ 1 milhão,
gerariamos 150 empregos.
Então, com R\$ 1 bilhão seriam
150 mil empregos. Daria em
torno de 750 mil empregos
diretos, ao longo desses quatro
anos. Daria uma média de 200
mil empregos/ano*

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



PAC/Funasa: uma proposta de saneamento

Para o Brasil crescer com mais desenvolvimento e menos desigualdade, o Governo Federal anunciou, no dia 22 de janeiro deste ano, o lançamento de um projeto estratégico de investimentos. Trata-se do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), um conjunto de medidas destinado a gerar mais emprego e renda, desonerar e incentivar o investimento privado, aumentar o investimento público e aperfeiçoar a política fiscal.

Por orientação do seu presidente, Danilo Forte, a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, tão logo foi anunciado o projeto, formulou proposta destinada à área de saneamento, com previsão de investimento de quatro bilhões de reais no setor. As ações serão implementadas de 2007 a 2010. A intenção é promover a inclusão social por meio das ações dirigidas, priorizando municípios com até 50 mil habitantes e grupos sociais minoritários e estratégicos como comunidades quilombolas e indígenas de todo o país.

Segundo Danilo Forte, a **Funasa** vai receber, do Governo Federal, para a área de saneamento, R\$ 4 bilhões, dos quais serão aplicados um bilhão por ano para satisfazer a demanda deste universo de municípios. E o presidente explicou: “O critério de seleção será baseado nos índices epidemiológicos apresentados na justificativa de cada projeto pelos municípios que têm demanda reprimida com a questão do saneamento”.

“É uma notícia alvissareira, pela primeira vez no país se discute uma política de saneamento integrada para todos os entes da Federação, já que o PAC é um programa de investimento muito

ambicioso – continuou. Ao todo são R\$ 40 bilhões investidos em quatro anos e o presidente Lula promove uma política social de profunda relevância. Como o presidente Lula gosta de dizer, a **Funasa** vai fazer saneamento onde ninguém mais fez”.

Por meio do PAC, de 2007 a 2010, serão implementadas medidas sem comprometer a estabilidade macroeconômica e as conquistas já obtidas nos últimos quatro anos para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O objetivo do Governo Federal é combinar crescimento econômico com distribuição de renda e inclusão social.

As ações a serem desenvolvidas estão organizadas em cinco blocos:

1. Investimento em infra-estrutura logística, energética, social e urbana.
2. Estímulo ao crédito e ao financiamento, um dos pilares de sustentação do crescimento sustentável.
3. Melhoria do ambiente do investimento para estimular a realização dos recursos privados.
4. Desoneração e aperfeiçoamento do arcabouço tributário do país.
5. Políticas fiscais de longo prazo, que darão consistência macroeconômica e sustentabilidade ao conjunto das medidas.

Distribuição dos Recursos

As ações de saneamento do governo, a serem desenvolvidas pelo Ministério das Cidades e a **Funasa**, estão inseridas no eixo da infra-estrutura social e urbana. Para garantir essas ações, houve um acréscimo de recursos para o setor. A proposta da **Funasa**, em termos de eixos globais de atuação nos próximos quatro anos, foi debatida com o ministro Temporão e equipe técnica do Ministério da Saúde e teve uma boa aceitação.

O objetivo é melhorar a eficiência e a gestão dos serviços, priorizando áreas de maiores déficits em relação à cobertura de saneamento. A proposta prevê o investimento de R\$ 3 bilhões em municípios com até 50 mil habitantes, levando em consideração cidades com potenciais riscos à saúde devido a fatores sanitários e ambientais. Foram eleitos 1.107 municípios pelo

Foto: André Toscano/CoreES



Novas tecnologias são desenvolvidas para atender com eficiência a crescente demanda

Foto: André Toscano/CoreES



O sistema de potabilização de água para comunidades sem energia elétrica

critério de menor cobertura de serviços de rede de distribuição de água, solução adequada de esgotamento sanitário e coleta de resíduos sólidos urbanos (lixo). Também serão contemplados os 100 município com as maiores taxas de mortalidade infantil do país, garantindo a seleção de no mínimo cinco por estado.

Segundo Johnny Ferreira dos Santos, Diretor do Departamento de Saneamento de Saúde Pública da **Funasa**, as áreas como as remanescentes de quilombos e as com população indígena estão sendo muito bem priorizadas. Existe a questão de logística, de implementação. E ele explicou: “Nessas áreas, os recursos que estão sendo alocados são bastante expressivos e vão per-

PAC Funasa

mitir um avanço considerável do serviço de saneamento nessas comunidades. Elas estão muito bem contempladas. As dificuldades maiores estão na logística e na área operacional, porque são áreas de difícil acesso, mais difíceis de se trabalhar.

“Quanto aos municípios com até 50 mil habitantes, áreas urbanas, os recursos – embora seja um montante que vai permitir melhorar bastante as condições de saneamento num grupo considerável de municípios – estão bem aquém das necessidades” - prosseguiu . O coordenador-geral de engenharia sanitária explicou que o saneamento é um desafio no Brasil, onde o déficit é muito grande. E acrescentou: “Fala-se numa estimativa dos recursos necessários para o setor da ordem de R\$ 180 bilhões, nos próximos 15, 20 anos. A gente precisaria investir muito nessa área, em função de uma demanda reprimida que existe na oferta desse serviço”.

Para o coordenador-geral, o que é importante e deve se registrar é que o governo está conseguindo retomar investimentos nessa área. A crise fiscal do estado, o ajuste da economia, o contexto macroeconômico muito desfavorável, tudo isso contribuiu para essa demanda reprimida. Com a melhoria dos indicadores econômicos, nos últimos quatro anos, por exemplo, foi possível retomar o investimento no setor de saneamento.

Ele lembra que, com recursos do FGTS, do FAT, já foram contratados R\$ 7 bi para obras, no período 2005/2006. E Johnny prossegue: “Os recursos propostos pela **Funasa** e por outros ministérios, evidentemente não suprem tudo, mas já significam um aporte razoável. O que a gente tem que lutar é pra manter um processo contínuo, ao longo dos próximos anos, para manter esses recursos”.

Combate à malária e doença de Chagas

O PAC irá contemplar os estados que sofrem com a malária, na Região Amazônica. A proposta é implantar ações de manejo ambiental e drenagem urbana em 30 municípios com maior número de casos absolutos em área endêmica. Para desenvolver estas ações foram disponibilizados R\$ 120 milhões.

Também serão contemplados 400 municípios localizados em área endêmica da doença de Chagas, principalmente nos estados de Minas Gerais, Bahia e Rio Grande do Sul, onde existem habitações que favoreçam a colonização do vetor da doença. Para esta ação serão disponibilizados R\$ 180 milhões para a reconstrução de 22 mil moradias.

Foto: Agência Brasil



Para viabilizar a execução e acompanhamento dos investimentos, a **Funasa** conta com 26 coordenações regionais em todos os estados da Federação e um corpo técnico que atua diretamente na formulação e acompanhamento de projetos na área de engenharia de saúde pública, priorizando o atendimento técnico e/ou financeiro aos municípios brasileiros. A Fundação é o órgão de maior capilaridade do Governo Federal e detém a mais antiga experiência no desenvolvimento das referidas ações no país.

Na área indígena, as metas para o período prevêem a elevação da cobertura de abastecimento de água da população atual residente nas aldeias, de 62% para 90% e, dobrar de 30% para 50% a cobertura com soluções adequadas para esgoto. Para isso, serão investidos R\$ 200 milhões em 1.377 aldeias, beneficiando 122.023 indígenas. Parte significativa dos recursos serão investidos na região Norte onde está localizada a maior parte da população indígena brasileira. Ao todo serão investidos R\$ 93,50 milhões em 756 aldeias, beneficiando 73.211 indígenas.

Foto: Arquivo MDS

As comunidades remanescentes de quilombos também foram priorizadas pela **Funasa**. A meta é oferecer água de boa qualidade e destinação adequada para o esgoto para 50 mil quilombolas, em 380 comunidades quilombolas, totalizando R\$ 170 milhões de investimentos. Foram priorizadas comunidades tituladas pelo órgão competente (Incrá – Decreto nº 4.887/2003) e em processo de titulação.

O projeto prevê ainda a formulação do Programa Nacional de Saneamento Rural, que terá como objetivo atender com água de boa qualidade e esgotamento sanitário populações rurais dispersas ou localidades rurais com até 2.500 habitantes. Para viabilizar o plano serão disponibilizados R\$ 300 milhões, sendo R\$ 120 milhões para construção de sistemas de abastecimento de água, R\$ 140 milhões para esgotamento sanitário e R\$ 40 milhões em melhorias sanitárias em escolas rurais. As ações do Programa serão desenvolvidas a partir de 2008, em parceria com estados e municípios e a prioridade é atender projetos destinados aos assentamentos de reforma agrária e escolas rurais.



Os recursos do PAC reforçam os investimentos em saneamento

A Funasa nos quilombos do RS

Silva, esse nome que identifica milhões de brasileiros, inclusive o Presidente da República, carrega em si a marca da simplicidade. Agora o Silva passa a representar também um marco de resistência e luta, à semelhança de Zumbi dos Palmares.

Porto Alegre, considerada pela ONU como uma das metrópoles com a melhor qualidade de vida do país e que, em relação ao saneamento básico, atende 99,5% da população com rede de água, 82% com rede de esgoto e 100% com coleta de resíduos sólidos domiciliares, possui contrastes.

O Quilombo Família Silva é um retrato dessas desigualdades sociais e desses contrastes. Até a intervenção da **Funasa**, figurava entre os 8% da população da capital sem rede de esgoto e com um abastecimento de água e coleta de lixo precários. Primeiro quilombo urbano no Brasil a ser reconhecido pela Fundação Palmares, está localizado em Três Figueiras, uma área nobre da capital do Rio Grande do Sul, sendo delimitado por casas e condomínios luxuosos, tendo quase ao lado o shopping mais tradicional da cidade.

O acesso se faz na esquina de um Mac Donald's, aproximadamente a 300 m da entrada do quilombo. O bairro é a zona urbana com o metro quadrado mais caro da cidade e, por isso, a área é cobiçada há anos pela especulação imobiliária. A riqueza do shopping, dos condomínios e mansões de luxo que circundam o quilombo contrasta com as moradias da comunidade.

Os Silva vivem em uma área de 6,5 mil metros quadrados, em casas humildes, com uma situação de saneamento básico que só agora deixou de ser precária. As casas são de madeira, com frestas; o piso é de assoalho; o telhado, de zinco. Quando a **Funasa** iniciou o trabalho só havia apenas um banheiro comunitário com pia e chuveiro e, nos terrenos, privadas (patentes casinhas). Lá vivem 44 pessoas, sendo 13 crianças, 13 adolescentes e 18 adultos.

A localidade não dispunha de esgoto, o lixo não possuía um recolhimento adequado e regular, os resíduos domiciliares para recolhimento eram depositados em uma praça próxima.

A história dos Silva

A Família Silva é remanescente da antiga Colônia Africana na capital gaúcha, onde há décadas a população negra vivia. Esse grande bairro negro teve a sua origem com o povoamento pelos escravos libertos em 1884 (o Rio Grande do Sul aboliu os escravos antes da Lei Áurea).

Inicialmente seus habitantes, localizaram-se no então chamado Campo da Redenção e nos barrancos situados nos fundos das chácaras de famílias ricas. Estas pertenciam aos Mostardeiros e outras residentes na Avenida Independência e Rua 24 de Outubro, abrangendo hoje o que é conhecido em Porto Alegre como bairros Mont Serrat, Rio Branco e Bom Fim.

Foi aí que surgiu a Escola de Samba Embaixadores do Ritmo, o salão de baile "Filosofia Negra" e um campo de futebol, onde se localiza hoje o Hospital das Clínicas.

Nos anos 40, pressionada pela especulação imobiliária e por um processo higienizador, a população negra foi deslocada para a periferia, local destinado aos moradores que não correspondiam ao conceito de uma cidade moderna. Com o tempo os negros ocuparam outros espaços, que não os seus de origem. Alguns, porém, resistiram e lutaram até hoje, para frear, com a sua persistência, as investidas de um processo socioeconômico excludente.

Lígia Silva, 50 anos, uma das lideranças do quilombo, é a moradora mais antiga. Nascida no local, afirma que seus avós já estavam na área do atual bairro Três Figueiras em 1910. Ela é uma das responsáveis pela resistência do Quilombo.

Relembra que os seus pais plantavam e vendiam flores, especialmente nos dias de Finados, no cemitério de S. João. Na época, a área era toda plantada de árvores frutíferas e havia criação de carneiros, vacas leiteiras e galinhas.

Uma história de resistência

Considerado o maior quilombo urbano do Brasil, a Comunidade quilombola Família Silva obteve da Fundação Palmares, em 12 de setembro de 2003, o laudo antropológico e histórico e a certidão de auto-reconhecimento como área de comunidade negra. Com o laudo nas mãos, os Silva, que disputam desde o final dos anos 60, na Justiça, a posse legítima da sua terra – já contestada judicialmente em várias oportunidades por supostos proprietários – conseguiram um instrumento legal para assegurar viva a herança dos descendentes de escravos. A formalização

de posse da área localizada no bairro Três Figueiras, foi concedida no dia 19 de janeiro passado, por meio de uma decisão da Justiça Federal. Com a decisão, o Incra deverá conceder em breve a titulação definitiva da área à comunidade.

Lígia diz que após a morte de seu pai, em março de 1998, já em dezembro daquele ano começou a pressão sobre a comunidade, fato que se repetiria anualmente, sempre em dezembro.

De acordo com ela, na última investida, em 2005, o quilombo foi cercado pela PM (Brigadistas) e por tratores e caminhões “para fazer a retirada dos Silva”. Graças à suspensão da “ordem de reintegração de posse”, conseguida pelo Ministério Público, a ação foi cancelada depois de mais um dia de tensão. Naquela ocasião, mesmo Lígia já estava perdendo as esperanças e arrumava seus pertences com receio de ter seus poucos bens destruídos pelos

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Contraste entre uma mansão, ao fundo, típica do bairro, e os casebres do quilombo

A Funasa nos quilombos do RS

responsáveis durante a retirada, assim como já tinha visto acontecer em casebres das redondezas, em outras oportunidades.

O Grito do Preconceito

No dia em que novamente viu máquinas e caminhões estacionando junto à entrada do quilombo, ouviu dos vizinhos debruçados do alto do muro que separa uma mansão do seu terreno: “Vão levar a negrada embora! Vão tirar a negrada!”. Depois que viram que não era isso, ficaram quietos. – “Barbaridade!”, comentou, aliviada.

Na realidade, os caminhões e máquinas estavam a serviço da **Funasa** e, para decepção da “vizinhança elitista”, traziam material de construção para dar início às obras de saneamento no quilombo.

Lígia demonstra gratidão: “A **Funasa** está nos ajudando. Muita gente vinha aqui oferecer ajuda, mas nunca aparecia. Sumia. E a gente ficava na esperança: ‘Vão vir, vão vir...’ e nada. Mas com a **Funasa** foi diferente. A gente está muito feliz”.

Foto: Edmar Chaperman/Funasa

Os homens da Família Silva se ocupam trabalhando como jardineiros ou vigilantes nas casas no entorno do quilombo e dois trabalham no Country Club. As mulheres trabalham como domésticas, geralmente no próprio bairro.

Mas esse não é o primeiro quilombo urbano do país. Existem em Salvador, Bahia, os quilombos Cabula, Nossa Senhora dos Mares e Buraco do Tatu, em fase de reconhecimento. Em Porto Alegre, a prefeitura já identificou quatro áreas de comunidades negras nos bairros da capital. No restante do Rio Grande do Sul, seis áreas de quilombos rurais estão em processo de demarcação e titulação, beneficiando cerca de 500 famílias nas comunidades de Casca (Mostardas), Morro Alto (Maquiné), São Miguel e Rincão dos Martinianos (Restinga Seca), Arvinha e Vila Mormaça (Sertão).

Atualmente, são cadastrados mais de 2,5 mil territórios quilombolas - Dados da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). Prioridade do Governo



Os Silva ganharam, em 19 de janeiro de 2007, a formalização da posse da área do Quilombo

Federal, 343 quilombos estão em processo de regularização fundiária no Incra.

Entre 2004 e 2006, a **Funasa** beneficiou 15.000 famílias em 74 comunidades quilombolas, com projetos de Sistemas de Abastecimento de Água e de Melhorias Sanitárias Domiciliares e foram aplicados R\$ 37.600.000,00.

Em 2005/2006, a **Funasa**, com recursos do Vigisus II, do Subcomponente IV – Saneamento Ambiental em Comunidades de quilombos, promoveu intervenções em mais comunidades quilombolas, quando foram investidos R\$ 3.894.692,99. (Ver tabela)

A **Funasa**, com recursos e apoio do projeto Vigisus II, tem como diretriz a realização de intervenções sanitárias conjugadas com a mobilização comunitária, de forma a melhorar a eficiência das ações de saneamento com a participação da população beneficiada. Os projetos estão de acordo com a política do Ministério da Saúde e a missão da **Funasa** de promover a inclusão social com as ações de saneamento ambiental e de edu-

cação em saúde para a prevenção e controle de doenças e outros agravos ocasionados pela falta ou inadequação das condições de saneamento ambiental.

No quilombo urbano Família Silva, os investimentos **Funasa/Vigisus II** foram de R\$ 58.243,16. O projeto incluiu um sistema de abastecimento de água no valor de R\$ 8.407,99, e de melhorias sanitárias domiciliares e sistema coletivo de tratamento de esgotos, no valor de R\$ 54.543,16.

No município de Cachoeira do Sul, a **Funasa** promoveu uma intervenção no quilombo de Cambará. Lá uma rede de água com mais de 30 Km, beneficia diretamente 87 famílias e cerca de 308 pessoas. As obras incluíram ainda a construção de banheiros, tanques e sistema de esgotamento sanitário individual.

Em Gravataí, também no Rio Grande do Sul, o quilombo Manuel Barbosa recebeu o mesmo tipo de benfeitorias. Lá, 23 famílias, totalizando 84 quilombolas, passaram a ter água encanada, esgotamento sanitário adequado e banheiro.

“Se estão colocando banheiro, ninguém vai tirar a gente daqui”

Eu gostaria de ficar aqui. Aqui minha mãe teve 11 filhos: sete mulheres e quatro homens. Somos agora sete irmãos morando nessas terras. Faleceram três irmãs e um irmão. Nasci aqui, me criei aqui, minhas duas filhas estão criadas e estou criando os meus três netos. É uma área muito boa de morar, pois a maioria trabalha aqui perto mesmo.

Já vejo isso aqui com outros olhos. Vejo que vai ter futuro, que vamos continuar morando aqui, que alguém vai dar as casas pra nós. Na época (início das obras) eu pensei: se estão colocando banheiro, ninguém vai tirar a gente daqui.

Ninguém vai investir numa terra onde, hoje ou amanhã, a gente vai ter que sair. Quando começaram os banheiros, a gente teve mais certeza de que ia ficar.

Meus avós sempre lutaram pra gente continuar em cima dessas terras. Minha avó pensava que ia ganhar a posse da terra porque já perdemos na Justiça o usucapião por várias vezes. Ela se foi na esperança de que ganhasse a terra, assim foi a minha mãe, foi o meu pai, que lutaram em cima dessas terras pra conseguir ter algum cantinho pra nós. Eles não conseguiram essa vitória, mas nós estamos conseguindo. Onde eles estão, devem estar felizes e lutando por nós.

Lígia Silva, liderança da Família Silva

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Projetos especiais/comunidades de quilombos – Vigisus II/Funasa – Ano 2005 e 2006

Município	Comunidade	Ação	Número de Ligações Hidráulicas	Número de Módulos (MSD) + sistema isolado *	Valor 2005 (R\$)	Valor 2006 Aditivos (R\$)	Valor Total (R\$)
Bom Jesus da Lapa	Rio das Rãs	Água	513	-	934.087,00		934.087,00
		MSD	-	352	839.103,50		839.103,50
São João da Varjota	Potes	Água	46	-	70.844,12	29.500,00	100.344,12
		MSD	-	4	8.833,80		8.833,80
Queimada Nova	Sumidouro	Água	11	-	88.937,27	1.200,00	90.137,27
		MSD	-	12	26.501,41		26.501,41
Queimada Nova	Tapuio	Água	27	-	157.316,53	2.600,00	159.916,53
		MSD	-	26	57.419,72		57.419,72
Altos	Quilombo	Água	129	-	111.324,79		111.324,79
		MSD	-	-	-		-
Porto Alegre	Família Silva	Água	12	-	8.407,99		8.407,99
		MSD	-	12	54.543,16	3.700,00	58.243,16
Gravatá	Manoel Barbosa	Água	31	-	190.854,27	26.000,00	216.854,27
		MSD	-	14 + 9	88.851,12		88.851,12
Cachoeira do Sul	Cambará	Água	115	-	721.101,22	20.300,00	741.401,22
		MSD	-	82 + 20	453.267,09		453.267,09
Total					3.811.392,99	83.300,00	3.894.692,99

Água – ligações domiciliares (número por família)

Origem dos quilombolas

A designação quilombola nasceu com a criação do Quilombo dos Palmares, em Pernambuco. Esse núcleo de resistência foi formado em 1604 por 40 negros foragidos, que se reuniam em diversos quilombos. Durante quase 100 anos, Palmares resistiu aos constantes ataques de holandeses e portugueses. Conta a história, que Ganga Zumbi foi o penúltimo rei do maior quilombo de que se tem conhecimento no país. Ele acabou morto pelo próprio sobrinho Zumbi, que não aceitou o acordo feito pelo tio com os portugueses, prometendo que os habitantes do quilombo não promoveriam mais o rapto de negros ainda escravizados pelos fazendeiros. Zumbi (sobrinho) morreu em 20 de novembro de 1695, data escolhida para marcar o Dia Nacional da Consciência Negra. No dia 13 de maio comemora-se a abolição da escravidão no Brasil.

Os descendentes dos mais de quatro milhões de escravos, trazidos ao Brasil em três séculos e meio de escravidão, começam a ter seus direitos hereditários reconhecidos. Aqueles que receberam terras de herança de seus senhores ou são moradores de

quilombos e permaneceram sobre o chão que produzem, têm titulação assegurada pela lei.

Os quilombolas foram expropriados por fazendeiros e empresas. Expulsos e exilados de suas terras, invariavelmente de forma truculenta e muitas vezes fraudulenta, pelo branco. Por trás dessas vítimas de discriminação existe um outro Brasil sendo reconhecido. Uma nação praticamente desconhecida, de quase cinco milhões de afrodescendentes vivendo em quilombos que mantiveram seus costumes, lutam por sua terra e dela sobrevivem. São grupos étnicos de população predominantemente negra rural ou urbanizada, que se autodefinem a partir das suas relações com a terra, com o parentesco, o território, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. Totalizam 1.065 comunidades de quilombos certificadas no Brasil, de acordo com dados da Fundação Palmares, atualizados em 16/2/2007.



Zumbi - Palmares

Satélite vai monitorar aldeias



Em abril, professores da UFSM iniciaram em Campo Grande o trabalho de implantação do sistema. “Com o sistema, teremos uma visão espacial de todas as aldeias do estado, o que irá facilitar o trabalho de saneamento da **Funasa**”, analisa Aurelius Carvalho, técnico do Diesp.

Para o prosseguimento das ações, inicialmente será aplicado um censo sanitário, que irá levantar informações sobre as características das residências, abastecimento de água, hábitos de higiene, destino dos dejetos e de resíduos sólidos, animais domésticos, meios de transporte e comunicação e atividades econômicas.

Um convênio assinado entre a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), do Rio Grande do Sul, vai disponibilizar às aldeias brasileiras um programa de georreferenciamento por satélite. O sistema vai proporcionar uma visão global do trabalho que a Fundação realiza em abastecimento de água, sistema de esgoto, entre outras informações, de interesse da instituição.

Para a implantação do projeto, em março de 2007, técnicos da Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp), da Core/MS, participaram do Curso de Treinamento em Cadastro e Georreferenciamento Sanitário e Ambiental Indígena, realizado pela UFSM.

No treinamento foram repassadas noções de geoprocessamento, sistema de informação geográfica, sistema de posicionamento global (GPS), noções de cartografia, operação do Sistema de Cadastro e Georreferenciamento Sanitário e Ambiental Indígena (Geosi).

Iniciativa Regional

A Diesp já conta com um trabalho de georreferenciamento de área indígena que foi apresentado em março de 2006 no III Seminário Internacional de Engenharia de Saúde Pública, realizado em Fortaleza (CE).

O projeto apresentado trata da utilização de uma ferramenta de georreferenciamento capaz de localizar todas as aldeias de Mato Grosso do Sul, por meio de um programa com dados de perímetros das comunidades, de saneamento, número de casas, redes de água e elétrica, poços tubulares, casas de bomba, além de dados como postos de saúde e acidentes geográficos.

Esse trabalho durou três anos e quatro meses e foi realizado no período de março de 2003 a dezembro de 2005.

Foto: André Toscano/CoreES



Novo modelo de estação de tratamento transforma água bruta em potável

A Funasa está financiando o desenvolvimento de uma nova tecnologia que transforma água bruta em potável a partir da energia solar. A pesquisa está sendo realizada pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), sob coordenação do Prof. Ricardo Franci Gonçalves, do Núcleo Água e do Departamento de Engenharia Ambiental, e tem como objetivo levar água potável em quantidade e em qualidade para aldeias indígenas, comunidades quilombolas, assentamentos da reforma agrária e ribeirinhos que não dispõem de energia elétrica.

O projeto de pesquisa utiliza um processo simples e barato de construção, operação e manutenção do sistema de trata-

Funasa utilizará energia solar no tratamento de água

mento de água, utilizando como água bruta a água da chuva, captada a partir dos telhados das edificações existentes. Na Universidade foi construída uma estação de tratamento de água em escala piloto, composta por filtração lenta vertical e posterior desinfecção ultravioleta por meio de energia fornecida por um painel solar.

A remoção de cor e turbidez da água bruta é realizada por filtração lenta descendente em leito arenoso, que, dependendo da qualidade da água bruta, reduz os custos de operação e manutenção do sistema. Esse processo também atua na inativação de microorganismos patogênicos, por meio de mecanismos físico-químicos e biológicos. A desinfecção é complementada por radiação ultravioleta, em um reator UV com lâmpadas emersas de baixa pressão, cuja manutenção consiste apenas na troca das lâmpadas a cada seis meses.

Segundo Fernanda Pereira Bastos, aluna de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ambiental da Ufes, o sistema garante água de boa qualidade e com baixos custos de implantação e operação. “Para diminuir custos, algumas peças foram produzidas no próprio campus e as adaptações estão funcionando muito bem”, afirmou.

Para energização dos conjuntos motobomba de captação de água e do reator UV, os pesquisadores utilizaram painéis solares (fotovoltaicos), capazes de transformar a energia solar em elétrica, possibilitando a instalação do sistema nos lugares mais distantes dos centros urbanos.

O desempenho do sistema de potabilização foi realizado durante um ano, tendo por base os critérios estabelecidos pela Portaria MS n.º 518/2004/Ministério da Saúde, que dispõe sobre procedimentos e responsabilidades inerentes ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e estabelece seu padrão de potabilidade.

A **Funasa** pretende utilizar a nova tecnologia como forma de aumentar a oferta de água de boa qualidade para comunidades com até 500 pessoas priorizando comunidades historicamente excluídas, podendo, posteriormente, ser estendido esse número. Água de boa qualidade para o consumo humano e seu fornecimento contínuo asseguram a redução e controle de diarreias, cólera, dengue, febre amarela, tracoma, hepatites, conjuntivites, poliomielite, escabiose, leptospirose, febre tifóide, esquistossomose e malária.

Foto: André Toscano/CoreES



A tecnologia que usa energia solar vai beneficiar aldeias, quilombos e assentamentos rurais



Antártica com nova tecnologia de saneamento

Foto: André Toscano/CorêES



Tecnologia premiada para o saneamento em pequenas localidades

Uma tecnologia desenvolvida por meio da parceria entre a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) e a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes) para tratamento de esgoto, será utilizada na Estação Brasileira Comandante Ferraz, localizada na ilha Rei George, na Antártica.

Depois de detectarem problemas com resíduos lançados na Baía do Almirantado, integrantes do Programa Antártico Brasileiro (Proantar) convidaram o professor Ricardo Franci, coordenador-geral do Núcleo Água do Departamento de Engenharia Ambiental da Ufes, para realizar um estudo que melhorasse o tratamento de esgoto na Estação Ferraz. “A presença brasileira é estratégica, mas deve se inserir com o menor impacto ambiental possível”, afirma Franci.

A construção da unidade, que poderá atender até 75 pessoas, foi baseada no modelo de estação compacta tipo UASB e consiste no tratamento biológico, imitando o processo que ocorre na natureza. A escolha dessa tecnologia se deu pelos baixos custos de manutenção e dos materiais utilizados no processo de montagem, facilmente encontrados em lojas de material de construção.

Segundo Franci, além de econômica e compacta o modelo também é muito eficaz, conseguindo remover 90% do material orgânico que coleta. O efluente final é um líquido transparente, quase inodoro e com características que permitem que seja lançado diretamente nos corpos receptores e/ou sistema de captação de águas pluviais, atendendo às normas vigentes.

A ocupação da Antártica para fins de pesquisa não traz apenas desenvolvimento científico, mas também a preocupação no que diz respeito ao tratamento do esgoto produzido pela ocupação humana, destaca Ricardo Franci. “A estação foi construída em baixo de um heliporto onde operam as aeronaves da Marinha que transportam mantimentos, pessoas e cargas.”

De acordo com o professor, a realização do trabalho apresentará algumas dificuldades, como a aquisição dos equipamentos para construir e manter a estação, em virtude das condições climáticas da região. Além disso, o frio e solo gelado tornam difícil a escavação.

A Tecnologia recebeu vários prêmios, inclusive da Fundação Banco do Brasil, que reconheceu no trabalho da

Estação a melhor tecnologia para ser implementada no saneamento de pequenas localidades. A utilização desse sistema poderá reduzir pela metade o custo de investi-

mentos na área. Em conseqüência, os beneficiados pagariam bem menos do que está sendo cobrado pelos serviços de empresas públicas hoje.

Tecnologia em tratamento de esgoto é implantada em aldeia no Espírito Santo

A aldeia tupiniquim de Pau Brasil, no município de Aracruz/ES, é a primeira aldeia no país a ter esgoto tratado por uma estação compacta, tipo UASB. Atualmente, ela é usada em 150 municípios brasileiros e até em outros países.

A **Funasa** investiu R\$ 245.560,63 na construção de um sistema completo de coleta e tratamento de esgoto para a aldeia, com 1.792 metros de rede coletora, uma estação de tratamento de esgoto do tipo UASB associado a um biofiltro aerado e 80 ligações domiciliares, beneficiando 101 famílias.

Entre as vantagens das estações compactas estão os baixos custos e o consumo de energia, além da possibilidade de serem implantadas em pequenos espaços.

Uma das principais qualidades da estação compacta é que o tratamento é feito prioritariamente de modo biológico, sendo anaeróbico e aeróbico, imitando o processo que ocorre na natureza. “Isso faz com que a população beneficiada aceite melhor a estação perto de casa, pois possibilita a cobertura e desodorização da estação”, diz Ricardo Franci.

Funasa amplia o abastecimento em aldeias da Paraíba

Mais de 1,5 mil índios das aldeias de Akajutibiró e Tramataia, localizadas nos municípios de Baía da Traição e Marcação (PB), foram beneficiados com obras de ampliação do sistema de abastecimento durante o primeiro semestre deste ano. As obras ainda prevêm atendimento de comunidades quilombolas em regiões vizinhas.

Foram investidos R\$ 450 mil na ampliação do sistema de abastecimento nas aldeias, envolvendo a construção de dois poços tubulares para captação da água, dois reservatórios de concreto com capacidade de 100 mil litros, duas novas redes de distribuição com 400 metros de comprimento e 95 ligações domiciliares. O projeto prevê, ainda, a extensão da rede elétrica para atender o sistema.

Aldeias da Paraíba

“Hoje, a capacidade de armazenamento da água consumida pelas aldeias é de 50 mil litros. Isso corresponde a apenas metade da água disponível após a ampliação”, explica Wilma Honorato, técnica da Divisão de Engenharia de Saúde Pública (Diesp) da Coordenação Regional da **Funasa** no estado.

Segundo os técnicos da Diesp, a ação será fundamental para manutenção do fornecimento de água por conta do crescimento da população local. “A estimativa é de que, até 2010, o número de habitantes dessas áreas aumente mais de 50%”, prevê Wilma Honorato. “Nos finais de semana, o fornecimento já é comprometido devido ao crescimento do consumo dos banhistas que visitam o litoral”, completa.

Além do uso doméstico, a ampliação do sistema de abastecimento deve impulsionar a atividade agrícola, que constitui a principal fonte de renda das comunidades. “A produção de feijão, milho, arroz, mandioca, abacaxi, inhame, mamão e mangaba é exportada para Guarabira, Campina Grande, João Pessoa e até Recife”, continua Wilma Honorato.

Água de boa qualidade

Entre os anos de 2004 e 2006 nenhuma criança de até nove anos morreu em decorrência de doenças causadas por uso ou ingestão de água contaminada, nas 26 aldeias indígenas da Paraíba. Os dados são baseados nos indicadores epidemiológicos de mortalidade infantil do Sistema de Informação de Saúde Indígena (Siasi), da **Funasa**.

Os indicadores epidemiológicos consideram os registros de doenças como cólera, febre tifóide, amebíase e diarreia, frequentes na população infantil, relacionados ao consumo de água contaminada.

De acordo com a técnica responsável pela Unidade Regional de Controle da Qualidade da Água, URCQA, da Coordenação Regional na Paraíba (Core/PB), Rosimere de Farias Oliveira, o bom desempenho é resultado do trabalho desenvolvido pela equipe de saneamento da **Funasa** e pelo laboratório de qualidade de água. O trabalho de monitoramento e trata-

mento realizado pelos Agentes de Saneamento Indígena (AIS) é diário e passa por frequentes adequações.

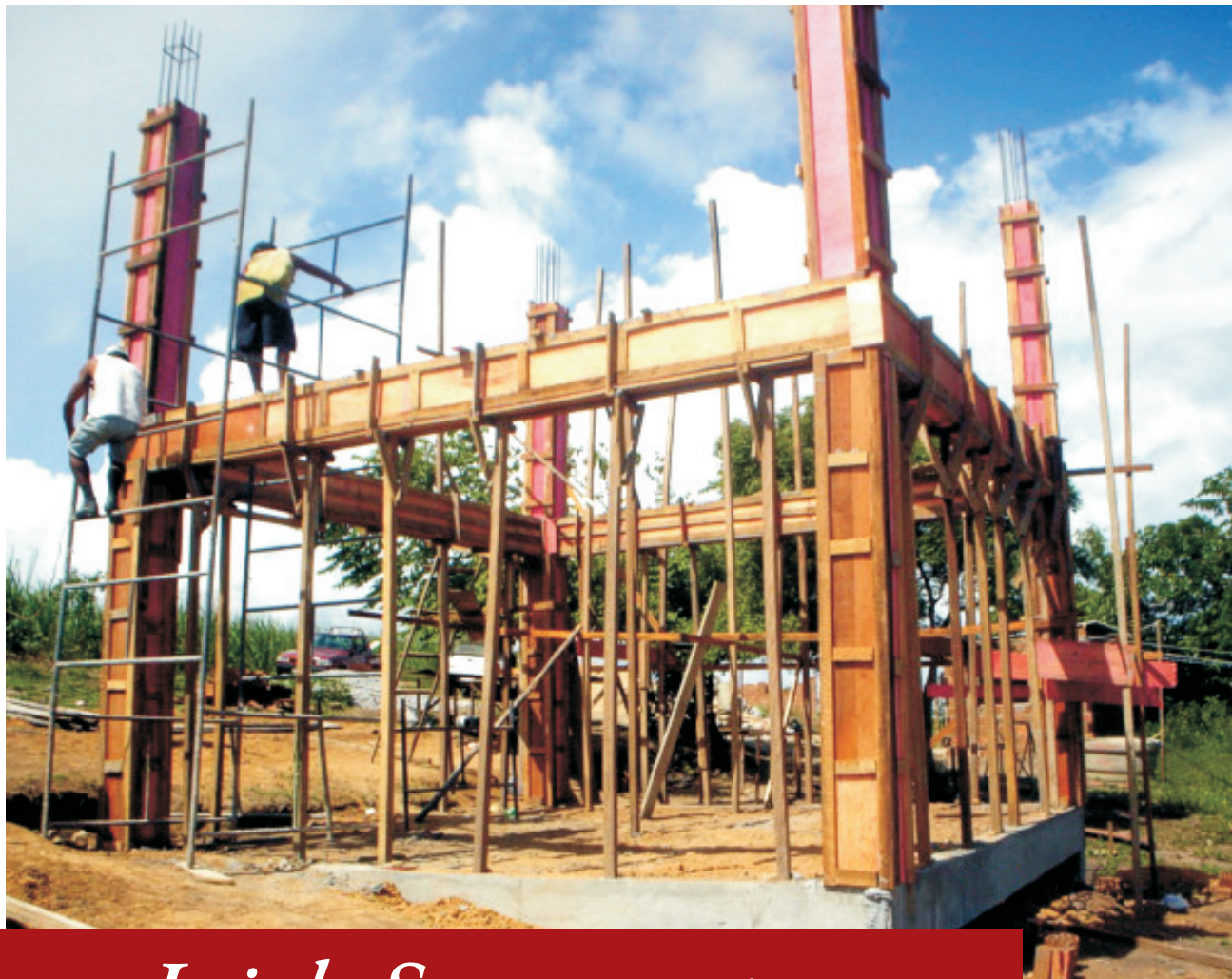
O laboratório ampliado é equipado para fazer até 20 tipos de análises de cor, ph, turbidez, cloro residual, fluoretos e bacteriológico. A água consumida pelas aldeias passa por processo de desinfecção por cloro (cloração) e, em alguns casos de fluoração.

Do total de investimentos, R\$ 95 mil foram gastos na reforma da estrutura do laboratório e R\$ 142 mil na compra de insumos e equipamentos. “Teremos um setor para cada etapa de funcionamento da unidade de tratamento de água. Serão seis salas para lavagem e esterilização de material, para análise físico-química, análise microbiológica e dois almoxarifados – um para produtos tóxicos e corrosivos e outro para materiais de expediente”. As mudanças obedecem às normas estabelecidas pela ABNT.

De acordo com o Censo Sanitário Indígena do Sistema de Informação de Saneamento em Áreas Indígenas (Sisabi), a maior concentração de beneficiados com o tratamento de água se localiza nas aldeias de São Francisco (900 hab.) e Vila São Miguel (885 hab.), no município de Baía da Traição e na Aldeia de Tramataia, em Marcação (806 hab.).

A **Funasa** também monitora a qualidade da água consumida no assentamento rural de Antônio Conselheiro, no município de São Miguel do Taipu e, a partir de julho deste ano, os serviços serão ampliados para o assentamento de Capim Azul, no município de Rio Tinto. Serão contempladas ainda, as comunidades quilombolas de Caiana dos Crioulos em Alagoa Grande e Gurugi, no município do Conde.

Além de realizar o tratamento da água consumida por mais de 11 mil habitantes de 26 aldeias indígenas nos municípios de Baía da Traição, Marcação e Rio Tinto, o Laboratório de Qualidade de Água da Coordenação da **Funasa** na Paraíba oferece suporte técnico à Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, Defesa Civil e demais municípios paraibanos, inclusive atuando em situações de emergência, surtos, epidemias e acidentes ambientais relacionados com água para consumo humano.



Lei de Saneamento

Depois de anos de espera, o país ganhou uma legislação que define as diretrizes da política nacional de saneamento básico. Com a lei e com a criação do Plano Nacional de Saneamento, a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, terá maior facilidade para receber e aplicar os recursos na área, bem como agilizar os processos. Nos últimos quatro anos, a Fundação foi responsável por mais R\$ 2,3 bilhões de investimentos no setor, com execução de mais de 97% do orçamento no ano passado.

A regulamentação prevista na Lei nº 11.445, de 5 de janeiro deste ano, destaca a qualidade e a eficácia dos serviços oferecidos aos usuários, além de permitir à **Funasa** maior presteza na execução de convênios para obras voltadas ao saneamento básico. Vale lembrar que a Fundação é o órgão do Governo Federal com a maior experiência em ações deste tipo.

Com as mudanças, os municípios terão de elaborar o planejamento das ações na área. Isto se tornou obrigatório para a con-

cessão do direito de prestação do serviço e alocação de recursos. Na prática, implica dizer que os municípios que apresentarem o projeto e o planejamento adequado à Fundação, executarão as obras com mais facilidade e rapidez.

A **Funasa**, por sua vez, ganha mais agilidade na liberação de verbas para subsidiar os projetos, tornando o processo mais dinâmico. As ações da Fundação são citadas como obrigatórias pela nova lei, o que contribui para solidificar o trabalho da entidade que detém o mais antigo conhecimento na área.

Uma das medidas previstas pela nova lei é que, a partir de agora, se torna obrigatória a regulação da prestação dos serviços de saneamento, conciliando os interesses do poder concedente, do prestador de serviços e do usuário final. A medida facilita o investimento, uma vez que oferece segurança jurídica a todos os participantes do processo – gerando um ambiente favorável à alocação de recursos para o setor.

Lei de Saneamento

Foto: CorePB/Funasa



Com a nova lei, a **Funasa** terá mais facilidade para receber e aplicar recursos

Os usuários também podem, a partir de agora, acompanhar e participar do planejamento, da implementação e da execução dos serviços de esgotamento sanitário, abastecimento de água, limpeza urbana e drenagem de águas pluviais. Isto porque, pelas novas regras, haverá maior controle social sobre os serviços, principalmente na formulação dos planos municipais de saneamento.

Consórcios Públicos

Outro ponto positivo é a sintonia com a Lei dos Consórcios Públicos, que flexibiliza os arranjos para a prestação dos serviços. A Lei nº 11.107/2005 dispõe sobre as normas gerais para a formação de consórcios nos estados e, inclusive, para o desenvolvimento de ações na área de saneamento, possibilitando a padronização de serviços, contratação de pessoal e aquisição de equipamentos.

A formação das chamadas “parcerias público-privada” possibilita a ampliação e qualificação da prestação de serviços de saneamento como, por exemplo, transporte, tratamento e destinação final de resíduos sólidos; tratamento dos esgotos sanitário e de abastecimento de água. Desta forma pode-se garantir, por meio de economia de escala, a sustentabilidade na gestão.

A **Funasa** sempre teve uma atuação permanente junto aos municípios na implementação de ações de saneamento, financiando

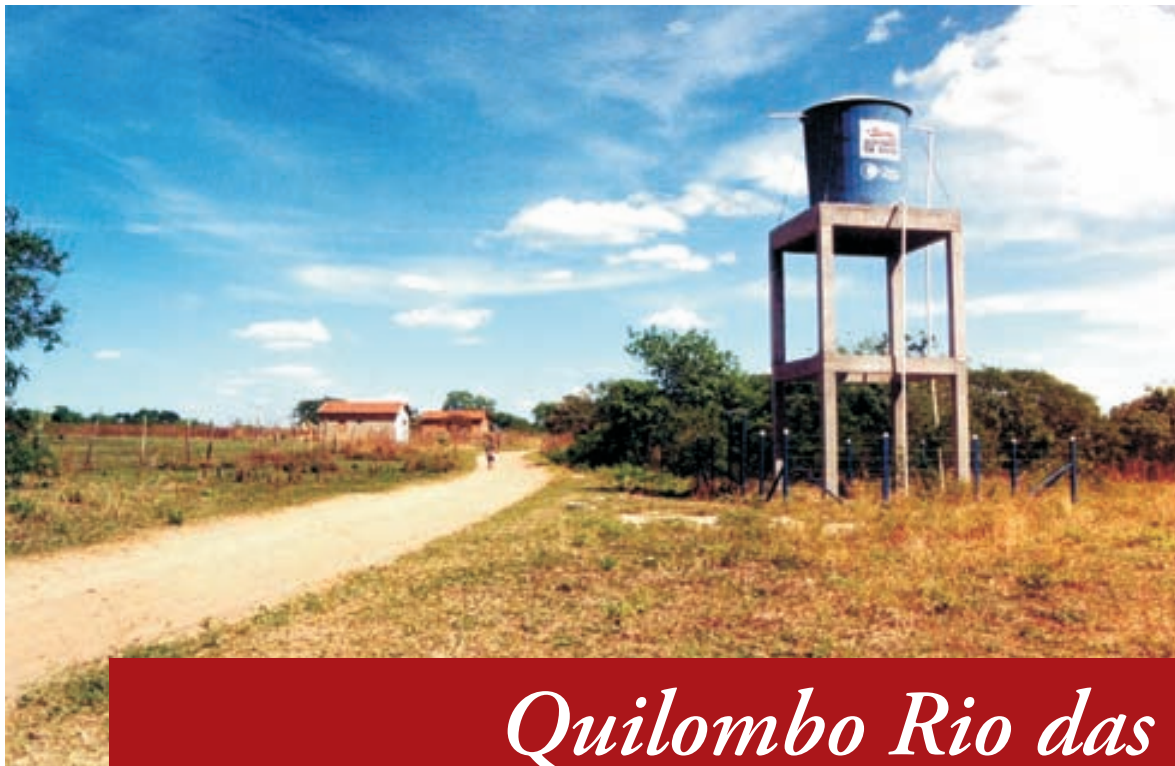
obras, desenvolvendo e apoiando a implantação de modelos de gestão. Por meio do Programa de Cooperação Técnica, a Instituição mantém assessoramento direto aos municípios no desenvolvimento e sustentabilidade de ações de saneamento como o controle da qualidade da água, limpeza urbana e resíduos sólidos, oficinas municipais de saneamento, centros de treinamento e capacitação de agentes municipais de saneamento e na elaboração de projetos de engenharia de Saúde Pública.

Os indicadores epidemiológicos, como os utilizados pela **Funasa** no processo de priorização de municípios a serem contemplados, permanecerão como norteadores na alocação dos recursos.

Foto: CorePB/Funasa



Ampliação do sistema de abastecimento de água no município de Marcação (PB)



Quilombo Rio das Rãs terá inclusão social

Para promover a inclusão social na comunidade quilombola Rio das Rãs, a **Funasa**, em parceria com a prefeitura do município Bom Jesus da Lapa (BA), região onde está localizada a comunidade, iniciou no mês de abril, a agenda de ações do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social (Pesms). As ações de educação em saúde acontecem simultaneamente à implantação do sistema de abastecimento de água e melhorias sanitárias domiciliares, que beneficiará 513 famílias quilombolas.

Atendendo a uma solicitação da própria comunidade foi realizada a I Oficina de Mobilização Social, tendo sido trabalhado os temas: Ambientes Saudáveis; Saneamento Ambiental; Alimentação e Mobilização Comunitária. Houve presença efetiva de membros da comunidade, que participaram das dinâmicas, além de apresentarem maquetes construídas por eles mesmos para demonstrar o entendimento que tiveram de todo o processo de implantação das obras.

Segundo a técnica da Coordenação Regional da **Funasa** na Bahia, Edilene Mota, com base nas apresentações dos projetos de engenharia, a própria comunidade desenvolveu maquetes dos referidos sistemas, de modo a levantar os conhecimentos prévios a res-

peito do projeto. “Com a participação dos quilombolas na formulação das ações de educação nós iremos atender as reais necessidades das comunidades beneficiadas”, destacou Edilene.

O resultado da ação desenvolvida também é perceptível pelos próprios moradores da comunidade, como relata o quilombola Wilson. “Esse evento no território Rio das Rãs, é para nós algo muito importante. Uma forma de educar e unir. Vemos o coletivo que está crescendo em toda a comunidade, processo que nossos antepassados não tiveram e que nós, hoje, temos a oportunidade de ter”, afirma.

Foto: Arquivo/Funasa



Investimento de 1,9 milhão para beneficiar 513 famílias

Rio das Rãs

Os trabalhos utilizam a metodologia de construção coletiva aplicáveis a cada dificuldade apontada pelos próprios moradores. Assim a comunidade apresenta suas experiências a respeito de cada tema e as possíveis soluções para cada problema enfrentado.

A Oficina contou com a participação de educadores em saúde da Core/BA, representantes do Vigisus II/**Funasa**, Coordenação de Educação em Saúde (Coesa/Presi), Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), Companhia de Desenvolvimento dos Vales do Rio São Francisco e Parnaíba (Codevasf) e do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE).

Nos últimos quatro meses foram desenvolvidas diversas atividades na comunidade como: curso de capacitação em educação ambiental com duração de dois dias, totalizando 16 horas; oficina de formação de conselheiros locais de saúde com duração de quatro dias; reunião para apresentação do projeto de sistema de abastecimento de água (SAA) e melhorias sanitárias domiciliares (MSD). Para o projeto de SAA foram definidos os temas:

Foto: Edmar Chaperman/**Funasa**



Crianças de Rio das Rãs presentes na cerimônia de assinatura do convênio

desperdício, hidrômetros, tarifas, com a participação do diretor de Sistema Autônomo de Água e Esgoto (SAAE). Já para o projeto de MSD foi definido o tema: “Funcionamento e cuidados com banheiros, fossa e sumidouro”.

As ações foram executadas em parceria com a equipe da Secretaria de Saúde do município, que vem construindo um processo de diálogo e reflexão, com a comunidade, sobre as condições de saúde atual e as novas possibilidades.

Foto: Arquivo/**Funasa**



Ações de educação em saúde mobilizam a comunidade Rio das Rãs



Presidente Danilo Forte assina convênio que beneficia o quilombo Rio das Rãs

Os investimentos da **Funasa** na região são de R\$ 1.773.190,50 mais a contrapartida da prefeitura, totalizam um valor de R\$ 1.904.947,61, beneficiarão 513 famílias com projetos de Sistema de Abastecimento de Água (SAA) e 352 famílias com obras de Melhorias Sanitárias Domiciliares (MSD). Com as obras, a comunidade quilombola terá significativa melhoria na qualidade de vida.

Foto: Arquivo/Funasa



Cultura tradicional é estimulada

Foto: Arquivo/Funasa



Foto: Arquivo/Funasa



Toda a comunidade participa das ações

Dourados, um desafio para a Funasa

Foto: CoreMS/Funasa



Sempre que um óbito indígena é registrado, provoca uma forte reação e grande repercussão na mídia e na opinião pública. Quando se trata de uma criança em estado de desnutrição, uma espécie de comoção domina a sociedade.

A questão preocupa a todos, principalmente à **Funasa**. Líderes como os caciques Carlos Antônio Duarte, o Piririta, e o guarani Renato de Souza apontam um quadro desolador nas Aldeias Bororó e Jaguapiru, em Dourados/MS, onde mães

cada vez mais jovens e sem condições de cuidar de seus bebês acabam muitas vezes abandonando seus filhos.

Em dezembro passado, Renato foi obrigado a recolher quatro meninas e meninos, que não tinham onde ficar. Outras crianças em situação de risco já foram encaminhadas a abrigos.

Outras mães sentem falta dos filhos internados nas unidades de saúde e reclamam da separação. Antônio Costa, médico da **Funasa**, em Dourados, acredita que o projeto piloto, o

“Casa Dia”, implementado nas aldeias Porto Lindo e Amambai, pode ajudar a resolver esse impasse. Com este projeto, mãe e filho ficam juntos durante o tratamento e recebem quatro refeições durante o dia.

Mas há casos de alcoolismo, prostituição, filhas grávidas do pai, violência (ao menos 60 índios são presidiários), suicídios (11 enforcamentos em 2006) e conflito pela posse da terra (uma índia de 70 anos foi morta a tiros em janeiro dentro de uma fazenda). Um dos itens mais preocupantes é o da desnutrição infantil.

Com esse quadro, as famílias dependem de cestas de alimentos dos governos estadual e federal. Apesar disso, algumas famílias trocam cestas por bebida alcoólica, seguindo lideranças indígenas.

Emergencialmente, o Sistema de Vigilância Nutricional Indígena (Sisvan)/**Funasa**, em convênio com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), está promovendo a distribuição de alimentos nas aldeias.

Em Dourados, nas duas etnias, guaranis e caiuías, a desnutrição causou a morte de 47 crianças indígenas menores de quatro anos, de 2005 a fevereiro deste ano. Em janeiro e fevereiro de 2007, foram seis mortes relacionadas à desnutrição.

“As cestas ajudam muito. O reflexo vem rápido: cortou a cesta, no outro mês começa a complicar. Em janeiro, o número de crianças que perderam peso aumentou muito”, afirma Hélder Lúcio Ganacin, médico da **Funasa**.

Dentro das aldeias, a **Funasa** mantém uma rede de postos de saúde e atendimento nas casas, mas passou também a ser fundamental na distribuição de cestas de alimentos.

O Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) de Mato Grosso do Sul montou uma estratégia que em março atendeu mais de 8.000 famílias, com crianças menores de seis

anos, com 44 kg de alimentos cada. As demais, sem crianças pequenas, receberam cestas de 22 kg.

Foram 13 mil cestas básicas distribuídas em parceria com o governo do Estado. Em abril a distribuição dos alimentos atendeu 14 mil famílias indígenas nas aldeias dos distritos indígenas de Panambi, Panambizinho e no Pólo-base de Dourados.

De acordo com o técnico de saúde indígena do Dsei, Nelson Olazar, a prioridade é para as famílias com crianças menores de sete anos devido ao maior risco nutricional, pois não estão em idade escolar, onde teriam merenda.

No total, serão 497 toneladas de comida distribuídas nas aldeias mensalmente, atendendo a 26 municípios do estado.

Só cestas básicas não resolvem

A solução da questão indígena é bem mais complexa do que fornecer alimento. É preciso ter uma visão mais abrangente do problema. O conceito preconizado pela Organização Mundial de Saúde, e adotado pela **Funasa**, é baseado na promoção da saúde, entendida como o produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida.

“a prioridade é para as famílias com crianças menores de sete anos...”

Para o professor M.Gutierrez, da Universidade de São Paulo, promoção da saúde é o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população maior controle sobre sua saúde e suas condições de vida, nos níveis individual e coletivo. (1994, apud Gutierrez, M. et al., 1997),.

Dourados

A promoção da saúde inclui um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e cuidados com a saúde.

Foto: CoreMS/Funasa



A vacinação da população indígena é prioridade desde 1999

Funasa cuida da saúde

Desde setembro de 1999, a saúde dos povos indígenas passou a ser responsabilidade da **Funasa**, que criou, em sua estrutura administrativa, os Dseis.

Os recentes óbitos infantis ocorridos em Dourados vão além da desnutrição. Mostram um lado mais perverso: a fome social.

A população indígena de cerca de 30 mil índios guaranis e caiuás de Mato Grosso do Sul foi apossada pela especulação rural e ficou confinada em menos de 40 mil hectares de terra. De acordo com o coordenador técnico da **Funasa**, médico Antônio Costa, “falta terra em um ambiente de miséria.”

Apesar disso, os números registrados nos últimos três anos mostram que as ações técnicas desenvolvidas pela Fundação vêm surtindo efeito positivo. No pólo indígena de Dourados, a mortalidade infantil registra queda. No ano de 2002, o número de mortos em decorrência de várias doenças, para cada mil nascidos vivos, era de 46,31. Em 2003 e 2004 subiu, respectivamente, para 51,75 e 66,01. No ano de 2005 registrou queda, com 36,28 e, em 2006, ficou abaixo da média nacional, 24,33. Como consequência, a mortalidade entre um e cinco anos também caiu. Em Dourados, foram 34 mortes de crianças menores de um ano, em 2004; 16 em 2005 e 11, em 2006.

O lado social

Apesar das vitórias, Antônio observa que as ações técnicas esbarram no “lado social”. Ele se refere à desestrutura familiar, detonada por vários fatores associados à ausência dos homens, que trabalham fora, nas usinas; o alcoolismo, que acomete cada vez mais cedo a população jovem; a falta de terra; e a violência generalizada. Questões decorrentes da “urbanização” das aldeias, que passaram a assimilar vícios e costumes alheios à cultura nativa.

Mesmo críticos da atuação do Governo, como o professor Antônio Brand, da Universidade Católica Dom Bosco, historiador e militante da causa indígena há mais de 30 anos, reconhecem a questão do “lado social” e da “sustentabilidade” nas aldeias como o principal problema.

“... a mortalidade infantil registra queda”

Com uma produção nas aldeias cada vez menor e com o crescente assalariamento dos índios em usinas de cana de açúcar, conclui: “A raiz desta situação

está no confinamento, falta de terra, que compromete a organização social gerando um desconforto entre a população indígena e agravando o quadro de violência e fome. E o que é mais grave: o cenário aponta para a piora da situação com a implantação de mais 40 usinas de açúcar e álcool no Mato Grosso do Sul. Já existem 17 mil índios trabalhando nas nove usinas existentes hoje”. Para Brand, a solução dos problemas dos guarani-caiás, de Dourados, passa necessariamente pela ampliação do território indígena.

A coincidência no diagnóstico apontado por diferentes profissionais, estudiosos e técnicos ratifica as conclusões de uma pesquisa desenvolvida pela Funai com 5.458 jovens indígenas de todas as regiões do país, em que ficam claros os problemas causados por drogas e alcoolismo.

Dos 2.135 jovens da região Norte, que participaram da pesquisa, 100% se referiram ao uso indevido de álcool e drogas como fator de vulnerabilidade para a infância e juventude. Para eles, o alcoolismo causou a morte de vários índios; desunião das famílias; dificuldades de promover reuniões na aldeia; aumento da prostituição e maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive Aids e hepatites; o uso de álcool por menores de idade; o aumento da violência e da criminalidade entre a população indígena na cidade; a comercialização de drogas nas aldeias; a utilização do dinheiro da aposentadoria dos velhos, pelos mais novos, para a compra de bebidas alcoólicas.

Na região Nordeste, dos 1.672 jovens ouvidos, 1627 (97%) relataram os mesmos problemas e acrescentaram maus tratos às crianças e violência em geral.

Dos 1.100 índios do Centro-Oeste, 710 ou 65% fizeram relatos semelhantes: que o uso de drogas e álcool é responsável ainda por estupro, suicídios, brigas entre os jovens e entre eles e os pais.

Entre os 551 entrevistados na região Sul-Sudeste, 82% ou 451 afirmaram, além dos problemas relatados nas outras regiões, que mortes por atropelamento e má alimentação também estão relacionados ao uso de drogas e álcool.

Essa realidade e a reversão desse quadro é responsabilidade indelegável do Estado, e para mudar é necessário uma ação interdisciplinar, interministerial que contemple todos os aspectos da vida destes indivíduos e das populações indígenas.

As ações de promoção da saúde indígena, promovidas isoladamente não podem atender todos os anseios dos povos.

Foto: CoreMS/Funasa



As crianças menores de sete anos correm maior risco nutricional

Dourados

Saúde indígena no MS vai muito bem, obrigado!

*Wilson Matos da Silva**

Ao leitor pode parecer um tanto quanto controverso o título, enquanto as manchetes continuam a noticiar a morte de crianças índias, vitimadas pela desnutrição grave.

Gostaria de fazer uma breve reflexão sobre o tema: a saúde que recebemos, que diga-se, pode não ser excelente ainda, é a melhor de todo Brasil.

Desde setembro de 1999, a saúde indígena deixou de ser responsabilidade da Funai e passou a ser de responsabilidade da **Funasa**, criando assim, em sua estrutura administrativa o Distrito Sanitário de Saúde Indígena (Dsei).

Não falarei de números porque considero desnecessário! Mas ao leitor ainda permanece a dúvida, se a saúde é tão boa qual o porque da desnutrição estar matando?

O enfermeiro indígena Silvio Ortis, que trabalha como intérprete no HU, resumiu em uma palavra na sua língua materna Moirum, e entre vários significados podemos tentar definir como sendo “você tentando assistir TV, tendo alguém na sua frente”, o Líder Guarani Laurentino completou, “doutor, nos colocam no meio de campo prontos para jogar, mas não deram a bola, estamos como bobos”. Segundo Silvio, quando o indígena chega na situação de Moirum, pode levar ao suicídio porque nada do que ele almeja (desejar com a alma), pode ser alcançado porque um intruso está na sua frente. São centenas de “projetos” de auto-sustentabilidade fracassados, que não conseguimos assimilar, por causa do moirum (havia alguém entre nós e o nosso desejo).

Fez-se os tanques, não colocaram os alevinos; em outros levaram os alevinos, não levaram a ração, construíram casas de reza (Ogapsy), mas, destruíram a nossa fé; levaram cestas básicas, mas nos negaram trabalho, até indicaram-nos caciques, mas faltou legitimidade, enfim, tentaram “ajudar-nos”, colocar-nos dentro de campo, mas, não nos deram a Bola.



Não. Isto definitivamente não é um poema. apenas um relato, para dizer ao leitor que a sociedade também é responsável em nos ajudar a afastar o Moirum, que se traduz em: centenas de índios presos e outros tantos processados, que certamente serão julgados como os demais, sem a mínima observância às normas de direito indigenista, deixando suas famílias desagregadas que viram problema de saúde; a violência desenfreada que ceifa a vida e mutila fisicamente os guerreiros que sucumbem ante o poder nefasto das drogas ilícitas, vira problema de saúde; discriminação Estatal que não oportuniza o indígena no trabalho e não cria frentes de trabalho para o aumento da auto-estima, chega ao suicídio, vira problema da saúde.

O Estado deve oferecer segurança nas aldeias implantando a Delegacia Especial de Atendimento ao Índio (Deai), promover políticas em parceria com o município com proposta do índio para o próprio índio, afastando o Moirum dos projetos a serem implementados.

**Wilson Matos da Silva índio residente na aldeia Jaguapir, advogado, pós-graduado em Direito Constitucional e presidente do Comitê de Defesa dos Direitos dos Povos indígenas do MS.*

Funasa vacinou milhares de índios

Campanha envolvendo Brasil, Argentina e Paraguai imunizou população indígena nos três países

Pelo quinto ano seguido, a Fundação Nacional de Saúde preparou um programa de vacinação que imunizou, segundo dados preliminares, 138 mil indígenas em todo território nacional. Foi a campanha Vacinação nas Américas. O programa, que no Brasil aconteceu entre os dias 23 de abril e a segunda quinzena de maio, atuou também em solo paraguaio e argentino, por meio de um acordo entre os diferentes países. O objetivo foi aumentar a comunicação e cooperação entre as nações vizinhas, diminuindo assim as diferenças entre os povos.

A campanha foi lançada oficialmente nos três países, no dia 21 de abril e em solo tupiniquim teve a cerimônia de abertura na Aldeia Ocoy-Guarani, no município de São Miguel do Iguazu, no Paraná. Lá estiveram presentes o ministro da Saúde do Brasil, José Gomes Temporão, o presidente da Fundação Nacional de Saúde (Funasa), Danilo Forte, além dos ministros de saúde argentino, Ginés González García, e do Paraguai, Oscar Martínez Doldán.

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Ministro Temporão vacina criança guarani

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Danilo Forte no lançamento da campanha

Após a vacinação inaugural da campanha, em uma criança da etnia guarani, Temporão aproveitou a ocasião para ressaltar a importância do trabalho e do envolvimento dos três países latino-americanos. “Esta campanha demonstra que quando a saúde é colocada acima dos interesses políticos, das ideologias, as barreiras se rompem e não há fronteiras para se trabalhar por um futuro melhor para as populações indígenas”, ressaltou Temporão.

O discurso do ministro brasileiro foi endossado pelo colega argentino, Ginés González García. “É importante trabalhar e cuidar da prevenção. As enfermidades não obedecem fronteiras, daí a grande importância de um trabalho conjunto como esse”, avisa García.

Índios

Foto: Edmar Chaperman/Funasa



Ministro Temporão fala sobre a campanha de vacinação indígena nas américas

Para o paraguaio Oscar Martinez Doldán a campanha serviu também para estreitar os laços entre os países. "É importante uma ação dessa em âmbito continental. Além de melhorarmos a saúde da população temos a oportunidade de conhecermos melhor as nações vizinhas", diz Doldán.

O foco da campanha de 2007 teve como prioridade crianças de zero a quatro anos de idade, mulheres em idade fértil e idosos. Entre os principais objetivos do projeto, estavam a melhoria do acesso à imunização, a proteção dos grupos com maior risco de contrair doenças, a garantia de melhora da qualidade de vida das populações, além da diminuição das diferenças entre os povos.

"Para atingirmos esses objetivos colocamos em movimento 2.200 agentes de saúde indígena que propiciaram essa grande ação de norte a sul do país. Precisamos diminuir as fragilida-

des que nossos índios têm em relação a doenças infecto-contagiosas, como varíola, sarampo, entre outras. Além disso, esperamos aumentar o atendimento à comunidade indígena em todo Brasil", disse o presidente da **Funasa** no discurso de abertura da Vacinação nas Américas.

Fora a contratação dos profissionais para a campanha, estima-se que foram investidos mais de R\$ 3 milhões nas ações de imunização de aproximadamente 2.008 aldeias do país.

Amazonas – No estado brasileiro com a maior população indígena, 125 mil ao todo, a vacinação atingiu seu objetivo de vacinar o maior número de habitantes possível. As ações de campo ocorreram normalmente em todo território, com boa aceitação e compreensão por parte dos índios, uma vez que a Vacinação nas Américas não é mais novidade para os índios da região.

Em virtude da extensão territorial do Amazonas, as equipes de vacinação trabalharam dia e noite na campanha. Às vezes foram necessárias caminhadas de até seis horas mata adentro para que os profissionais envolvidos chegassem às aldeias para realizar a imunização da população.

Enquanto isso, no segundo estado mais populoso no que se refere à população indígena, os esforços e trabalhos não foram diferentes. Em Mato Grosso do Sul, os 197 profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena, da **Funasa**, vacinaram 17.571 mil índios, aplicando ao todo mais de 31 mil doses.

Além disso, de acordo com Cristina Lima Galles, coordenadora do Programa de Imunização do Distrito Sanitário Especial Indígena da região, os índios procuraram os locais de vacinação, o que facilitou as ações da campanha.

Números da V Semana de Vacinação Indígena:

- Investimento feito pela **Funasa** (previsão): aproximadamente R\$ 3 milhões.
- Número de pessoas a serem imunizadas : 140 mil.
- Número de doses a serem aplicadas: 263 mil.
- Número de aldeias: 2.008.
- Número de etnias: 162.
- Número de Pólos-base: 122.
- Número de profissionais envolvidos: 2.200.

Vacinas aplicadas

Vacina	Doença que previne
BCG	Formas graves de tuberculose
Hepatite B	Hepatite B
Poliomielite Oral	Paralisia infantil
Tetraivalente	Difteria, tétano, coqueluche e doenças causadas pelo <i>haemophilus influenza</i> e tipo B - Hib (pode ser otite, meningite, pneumonia, bronquite, etc.)
Pentavalente	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, e as doenças causadas pelo Hib
DTP	Difteria, tétano e coqueluche
Febre Amarela	Febre amarela
Rotavírus	Rotavírus
Tríplice Viral	Sarampo, caxumba e rubéola
Dupla Adulto	Difteria e tétano
Pneumococo 23v	Pneumonia
Varicela	Catapora
Influenza	Gripe

Histórico

A Semana de Vacinação nas Américas (SVA) é uma iniciativa proposta pelos ministros de saúde da região das Américas, com o apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). O programa surgiu com o objetivo de fortalecer os programas de rotina de vacinação nos países, mediante a detecção de grupos populacionais sem acesso à vacinação que são vulneráveis ou estão mais expostos às doenças imunopreveníveis.

No Brasil, esta ação ocorre desde o ano de 2003, quando acontecia apenas nas áreas de fronteiras. Na época, 19 países participaram da SVA. Na ocasião foram vacinados mais de

16 milhões de pessoas, incluindo crianças menores de cinco anos de idade e mulheres em idade fértil. Em 2004, 23 países participaram das atividades de vacinação, onde foram vacinadas aproximadamente 44 milhões de pessoas. Em 2005 e 2006, o Brasil realizou a vacinação para os povos indígenas, vacinando 41.580 e 108.198 pessoas respectivamente.

Esse ano a quinta SVA ocorreu juntamente com Argentina e Paraguai. Pelo terceiro ano consecutivo, o Brasil priorizará a população indígena com o “Mês de Vacinação dos Povos Indígenas” nos 34 Dseis, distribuídos pelo país.

Fonte: Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações.



Foto: Core/AM/Funasa

Pioneirismo no monitoramento da saúde

No dia 23 de outubro de 2006, a **Funasa** deu início à maior investigação sorológica já realizada em comunidades indígenas. Os inquéritos sorológicos realizados pela Coordenação Regional do Amazonas (Core/AM) nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) da região, representam uma proposta inédita na história do país. O ponto de partida foi o Vale do Javari, localizado no município de Atalaia do Norte. Aproximadamente 4 mil índios pertencentes a nove etnias se submeteram a exames que ajudaram a detectar doenças e promover ações de cura e prevenção contra hepatite (A, B, C e Delta), malária, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, pneumonia, colesterol e diabetes.

A primeira etapa do inquérito foi concluída no início de fevereiro deste ano, com 350 indígenas das etnias Kulina, Maioruna e Kana-

mari. De acordo com o coordenador regional, Francisco Aires, um total de 10% da população indígena da área já foi beneficiada com o inquérito, que deve continuar nas aldeias do rio Curuçá, Jaquirana e Ituí. Além desse levantamento a equipe médica

também é responsável pela vacinação e prevenção das doenças, por meio de ações de educação em saúde.

A médica Ana Ruth Araújo, especialista em hepatologia da Funda-

ção de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no Amazonas (FVS/MS), ressalta que é a primeira vez que o programa é implantado em aldeias indígenas de forma descentralizada. Em uma das reuniões realizadas pelo Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde, em Brasília, explicou as ações

“... é a primeira vez que o programa é implantado em aldeias indígenas de forma descentralizada”

que a **Funasa** e instituições parceiras realizam com a população indígena do Amazonas. O trabalho, que consiste em coletar amostras de sangue para detecção de hepatite e virais foi bastante elogiado e aplaudido durante o encontro.

“Sem dúvida, a descentralização é o grande foco das ações. O tratamento desse tipo de vírus é centralizado nas capitais do país, ou seja, o doente tem que se deslocar até lá, para se tratar no centro de referência. O que a **Funasa** e seus parceiros realizam no Amazonas é a descentralização do manejo químico e abordagem terapêutica dos indígenas” – explicou. “Isso ocorre por meio de capacitações de médicos e enfermeiros, ações de educação em saúde, parceria com hospitais próximos das aldeias, tudo para que o índio não precise se deslocar para longe de sua comunidade. Esses pacientes fazem todo o tratamento fora do hospital de referência, que, no nosso caso, é a Fundação de Medicina Tropical (FMT)”, ressaltou.

Ana Ruth explica que, no quadro pesquisado, o tratamento é bastante caro. “Os pacientes precisam de acompanhamento e realização de exames sofisticados, que são centralizados na capital. Embora tenhamos que trazer esses exames para Manaus, estamos levando os médicos para as aldeias, no município de Tabatinga. Os indígenas com casos mais graves ficam internados em uma casa de apoio providenciada pela **Funasa** e os exames são feitos em parcerias com o Laboratório Central e o Laboratório de Fronteira” continuou. O pioneirismo da ação, com a descentralização do manejo clínico e abordagem terapêutica, despertou interesse em Brasília. Isso é interessante, porque pode servir como modelo para outras coordenações espalhadas pelo país”.

Evitando ruptura

Meire Lane de Oliveira Araújo, socióloga da Core/AM e Coordenadora do Grupo de Trabalho SOS Javari, afirma que a descentralização do tratamento é uma das maiores preocupações da **Funasa**, no sentido de não causar ‘ruptura cultural’. “A descentralização passa a valorizar o próprio indivíduo, porque o pro-

“Sem dúvida, a descentralização é o grande foco das ações”.

Foto: CoreAM/Funasa



Material coletado é posteriormente analisado nos laboratórios Central e de Fronteira

fissional da saúde aplica seu conhecimento científico de acordo com a realidade daquele povo. É importante para a **Funasa** estabelecer a criação de uma estrutura de tratamento próxima das aldeias, para que não haja choques culturais”, diz.

O Grupo de Trabalho, no início, pretendia realizar uma ação pontual a ser realizada apenas no Dsei Vale do Javari. “Não pensávamos que o trabalho teria uma abrangência tão grande. A idéia era de que fosse feito um mapeamento apenas no Vale do Javari”, explica Meire.

O programa teve início em Tabatinga, com o nome de “SOS Vale do Javari”. Desde então, vem sendo estendido para todos os outros distritos, com a meta de contemplar os mais de 125 mil indígenas que vivem no Amazonas.

Foto: CoreAM/Funasa



Exames mais sofisticados são feitos na capital

Pioneirismo

Segundo Ana Ruth a pesquisa detectou a ocorrência de pacientes com Síndrome Febril Ictero-hemorrágica Aguda (SFIHA), inclusive com óbitos. “Estas pessoas apresentavam febre, icterícia e alguns hemorragia. São sintomas de doenças como febre amarela, malária e a hepatite. Vários exames foram feitos e, como se suspeitava, as hepatites virais prevaleceram. Foi detectada a ocorrência de grande situação de vírus B, com associação do vírus Delta”, explicou.

O coordenador regional da **Funasa/AM**, Francisco Aires, destaca que, diante do quadro, houve a preocupação da **Funasa** em realizar o mapeamento nos sete Dseis do Amazonas, beneficiando 125 mil indígenas. “Com essa grande incidência, vimos que havia a necessidade de que outras áreas fossem mapeadas, a fim de que fizéssemos a prevenção das doenças e os casos diminuíssem, ampliando o trabalho”, complementou Aires.

Para tanto, entre as ações programadas, destacam-se a aquisição de geladeiras solares, a ampliação e manutenção de equipes médicas na área e as ações de Educação em Saúde nas aldeias de forma continuada. “É importante ressaltar que todas as atividades realizadas contam com o apoio de lideranças indígenas” explicou.

Foto: CoreAM/Funasa



A comunidade indígena não se deslocou para fazer a coleta

Segundo os coordenadores do programa, a parceria da **Funasa** com outras instituições é essencial à pesquisa, no sentido de implementar o plano de prevenção, vigilância e controle das hepatites virais. A Core/AM conta com o apoio de órgãos como a Fundação Nacional do Índio (Funai), Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde (PNHV-MS), Laboratório Central (Lacen), Laboratório de Fronteira (Lafron) e da Secretaria de Vigilância e Saúde (SVS), entre outros.

Foto: CoreAM/Funasa



Descarte de material hospitalar observou as recomendações técnicas

Foto: CoreAM/Funasa



Procedimento de coleta de material para exame complementar

Água na porta das ocas



Foto: Isaac Amorim/MJ

Ministro Tarso Genro, Márcio Meira, presidente da Funai, e Wanderley Guenka, diretor de saúde indígena da **Funasa**, na aldeia Yawalapiti

A água que era trazida do rio agora jorra do buraco, como disse o cacique Aritana, o grande chefe dos índios que habitam o Parque do Xingu, no Mato Grosso. A mudança é sinônimo de comodidade para as 250 pessoas que moram na aldeia Yawalapiti, no Alto Xingu, mas principalmente para as mulheres que não precisam mais carregar latas de água pesadas na cabeça no dia-a-dia.

Os índios Yawalapiti estão recebendo água tratada na porta de suas ocas. A Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), órgão executivo do Ministério da Saúde, investiu R\$ 100 mil no sistema de abastecimento que está atendendo cerca de 250 indígenas. Agora, eles não precisam mais se deslocar até o rio para pegar água para os afazeres domésticos e para beber.

O sistema, em uso há quatro meses, foi inaugurado no domingo (12/8), após o encerramento do Quarup, a festa que os indígenas fazem em homenagem a seus mortos. O diretor do Departamento de Saúde Indígena (Desai), Wanderley Guenka, representou o presidente da **Funasa**, Danilo Forte, na solenidade. O ministro da Justiça, Tarso Genro, e o presidente da Fundação

Nacional do Índio (Funai), Márcio Meira, estavam na aldeia e também participaram da inauguração.

“Essa ação demonstra que o PAC do Saneamento é voltado para todos os setores da sociedade, incluindo os indígenas”, ressaltou o ministro. Ele gostou de saber que a **Funasa**, por meio do PAC, vai investir aproximadamente R\$ 200 milhões em saneamento nas aldeias indígenas. “Água é essência da vida”, ressaltou.

Satisfeitos mesmo estão os moradores da aldeia Yawalapiti. O cacique Aritana resumiu este contentamento. “Nunca esperávamos acontecer isto. A água está pertinho de casa agora”, ressaltou. Ele disse que as mulheres, responsáveis por buscar a água no rio, localizado a 200 metros da aldeia, é que estão gostando mais da comodidade.

O sistema permite a captação de água em poço tubular profundo e é movido a energia solar. Tem como complementos dois reservatórios com capacidade para armazenar 20 metros cúbicos de água e um clorador, para que o líquido seja próprio para consumo humano.

Água na porta das ocas

A ação da **Funasa**, segundo o chefe do Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei), Jamir Alves Ferreira, o uso do sistema em pouco mais de 120 dias, reduziu em até 60% as doenças de veiculação hídrica na aldeia, que atingem principalmente as crianças. “Nós estamos trazendo um pouco mais de condição de vida para esta população”, lembrou.

Segundo ele, nas aldeias do Parque do Xingu, a cobertura de abastecimento de água chega a 95%. “A meta é atingir a totalidade este ano”, ressaltou. Guenka ressaltou que a **Funasa** está buscando atender a todas as aldeias não só do Mato Grosso, mas do país. “São ações que queremos levar, na medida do possível, a todas as aldeias indígenas”, disse.

O diretor do Dsei destacou, ainda, que a **Funasa** tem buscado um trabalho de parceria com outras entidades, entre elas a Funai. A Eletrobrás, que se fez presente no Quarup, quer realizar um trabalho conjunto para atender os indígenas. “Queremos ver como poderemos auxiliar nesta área de educação em saúde”, afirmou Luiz Fernando Martins, assessor da Diretoria de Projetos Especiais da empresa.

Foto: Arquivo Ascom/Funasa



No Parque do Xingu, a cobertura de abastecimento de água é de 95%

Assistência à saúde

A atuação da **Funasa** nas aldeias do Parque do Xingu é ampla. Além de contar com sistema de abastecimento de água, os índios da aldeia Yawalapiti contam com assistência à saúde feita pelos profissionais da Fundação no Pólo-base Leonardo, que fica a 10 minutos da aldeia.

As 27 aldeias que estão localizadas no Alto Xingu contam com quatro enfermeiros, dois odontólogos, seis técnicos de enfermagem, além dos agentes indígenas de saúde (AIS) e agentes indígenas de saneamento (Aisan). Um médico está sendo contratado também para compor esta equipe.

A **Funasa** realizou treinamento para 53 AIS para que eles possam atuar na área. São indígenas que moram nas aldeias e acompanham toda a demanda na área de saúde. O trabalho foca muito a parte preventiva. Os resultados são positivos. Este ano, segundo os especialistas, não foi registrado nenhum óbito de crianças entre zero e cinco anos de idade nas aldeias da região.

No pólo, além de profissionais de plantão, os indígenas contam com medicamentos. Casos que exigem tratamento de saúde de maior complexidade são encaminhados para os hospitais de referência de cidades próximas, como Canarana. Lá, a prefeitura trabalha de forma integrada com a **Funasa**.

Os indígenas se mostram satisfeitos com a atuação da equipe multidisciplinar. “Está atendendo bem. O trabalho é bom”, afirma o cacique Afukaka, que comanda a aldeia Kuikuru.

Lista de endereços da Funasa

Funasa Sede - Presidência

Endereço: SAS – Quadra 4 - Bloco “N” - 5º andar - sala 502 -
Ala Norte - Brasília/DF
CEP: 70070-040
Telefones: (61) 3314-6362/6466 / 6619

Coordenação Regional do Acre

Endereço: Rua Antônio da Rocha Viana, nº. 1.586 - Vila Ivonete
Rio Branco/AC
CEP: 69908-560
Telefone: (68) 3223-2040 - Fax: (68) 3223-2030
PAX: (68) 3223-1170/72

Coordenação Regional de Alagoas

Endereço: Avenida Durval de Góes Monteiro, 6.122 - Tabuleiro do
Martins - Maceió/AL
CEP: 57080-000
Telefones: (82) 3241-8332 / 6155 – Fax: (82) 3241-6722

Coordenação Regional do Amapá

Endereço: Rua Leopoldo Machado, nº. 1.614 - Centro - Macapá/AP
CEP: 68902-020
Telefone: (96) 3214-2010/2005 - Fax: (96) 3214-2012

Coordenação Regional do Amazonas

Endereço: Rua Oswaldo Cruz, s/nº, Bairro da Glória - Manaus/AM
CEP: 69027-000
Telefone: (92) 3301-4150/4131/3671-2040 – Fax: (92) 3301-4144

Coordenação Regional da Bahia

Endereço: Rua do Tesouro, nº. 21/23 - 7º andar - Ajuda - Salvador/BA
CEP: 40020-050
Telefones: (71) 3241-4992 / 4991 / 3266 0421 – Fax: (71) 3266-6103

Coordenação Regional do Ceará

Endereço: Avenida Santos Dumont, 1.890 - Aldeota - Fortaleza/CE
CEP: 60150-160
Telefones: (85) 3312-6771/6835/6600 – Fax: 3224-5581

Coordenação Regional do Espírito Santo

Endereço: Rua Moacyr Strauch, 85, Praia do Canto - Vitória/ES
CEP: 29055-630
Telefones: (27) 3335-8255 / 8149 - Fax: (27) 3335-8149

Coordenação Regional de Goiás

Endereço: Rua 82, nº. 179 - Setor Sul - Goiânia/GO
CEP: 74083-010
Telefones: (62) 3226-3053/3052 – Fax: 3226-3047

Coordenação Regional do Maranhão

Endereço: Rua Apicum, 243 - Centro - São Luís/MA
CEP: 65025-070
Telefones: (98) 3214-3315/3317 – Fax: (98) 3214-3361

Coordenação Regional do Mato Grosso

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 867 e 885 - Centro - Cuiabá/MT
CEP: 78005-370
Telefones: (65) 3322-5035/3624-3836 – Fax: (65) 3624-8302
PABX: (65) 3623-2200

Coordenação Regional do Mato Grosso do Sul

Endereço: Rua Jornalista Belizário de Lima, nº. 263 - Monte
Líbano - Campo Grande/MS
CEP: 79004-270
Telefones: (67) 3383-5181/3325-1499/4314 – Fax: (67) 3324-1406

Coordenação Regional de Minas Gerais

Endereço: Rua Espírito Santo, nº. 500, sala 607 - Centro
Belo Horizonte/MG
CEP: 30160-030
Telefone: (31) 3248-2990/2991/2902
Fax: (31) 3226-8999 – PABX: (31) 3248-2700

Coordenação Regional do Pará

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco, 616 - Reduto - Belém/PA
CEP: 66053-000
Telefone: (91) 3202-3710/3703/Fax: 3202-3770 – PABX: (91) 3202-3700

Lista

Coordenação Regional da Paraíba

Endereço: Rua Prof. Geraldo Von Shosten, 285 - Jaguaribe
João Pessoa/PB
CEP: 58015-190
Telefone: (83) 3216-2415/2416 – Fax: (83) 3216-2461/62
PABX: (83) 3216-2400

Coordenação Regional do Paraná

Endereço: Avenida Cândido Lopes, 208, 8º andar, sala 804
Centro - Curitiba/PR
CEP: 80020-060
Telefone: (41) 3310-8284/8251 Fax: 3232-0935
PABX: (41) 3310-8200

Coordenação Regional de Pernambuco

Endereço: Avenida Conselheiro Rosa e Silva, 1.489
Aflitos - Recife/PE
CEP: 52050-020
Telefones: (81) 3414-8302/8303/8308
Fax: (81) 3232-0935 – PABX: (81) 3414-8300

Coordenação Regional do Piauí

Endereço: Avenida João XXIII, 1.317 - Jockey Club
Teresina/PI
CEP: 64049-010
Telefone: (86) 3232-3995/3520 – Fax: (86) 3232-3047
PABX: (81) 3232-3520

Coordenação Regional do Rio de Janeiro

Endereço: Rua Coelho e Castro, nº. 6, 10º andar, Saúde
Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20081-060
Telefone: (21) 2263-6263 – Fax: (21) 2263-6149
PABX: (21) 2296-0177

Coordenação Regional do Rio Grande do Norte

Endereço: Avenida Alexandrino de Alencar, nº. 1.402 - Tirol
Natal/RN
CEP: 59015-350
Telefone: (84) 3220-4745/4746 – Fax: (84) 3220-4744
PABX: (84) 3220-4700

Coordenação Regional do Rio Grande do Sul

Endereço: Avenida Borges de Medeiros, nº. 536, 11º andar
sala 1.102 - Porto Alegre/RS
CEP: 90020-022
Telefone: (51) 3215-7001/7020 – Fax: (51) 3215-7004
PABX: (51) 3215-7003

Coordenação Regional de Rondônia

Endereço: Rua Festejo 167 - Costa e Silva - Porto Velho/RO
CEP: 78903-843
Telefone: (69) 3216-6138/6120/6142 – Fax: (69) 3216-6138

Coordenação Regional de Roraima

Endereço: Avenida Capitão Enê Gacês, nº. 1.636 - S. Francisco
Boa Vista/RR
CEP: 69304-000
Telefone: (95) 3623-9643/9641 – Fax: (95) 3623-9421

Coordenação Regional de Santa Catarina

Endereço: Avenida Max Schramm, nº. 2.179 - Estreito
Florianópolis/SC
CEP: 88095-001
Telefones: (48) 3281-7719/7714/3244-7835
Fax: (48) 3281-7744

Coordenação Regional de São Paulo

Endereço: Rua Bento Freitas, nº. 46 - Vila Buarque - São Paulo/SP
CEP: 01220-000
Telefone: (11) 3585-9700/9701 – Fax: (11) 3585-9703

Coordenação Regional de Sergipe

Endereço: Avenida Tancredo Neves, nº. 5.425 - Jabotiana - Aracaju/SE
CEP: 49080-470
Telefone: (79) 3259-1711 – Fax: (79) 3259-1419

Coordenação Regional do Tocantins

Endereço: Avenida Joaquim Teotônio Segurado ACSU – SO 10
Conjunto 01 Lote 03, Edifício Carpe Diem, Centro - Palmas/TO
CEP: 77015-002
Telefones: (63) 3218-3601/3602 – Fax: (63) 3215-1924



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde

