

SAÚDE!

A REVISTA DA FUNASA

ANO II Nº 6 NOVEMBRO/DEZEMBRO 2006

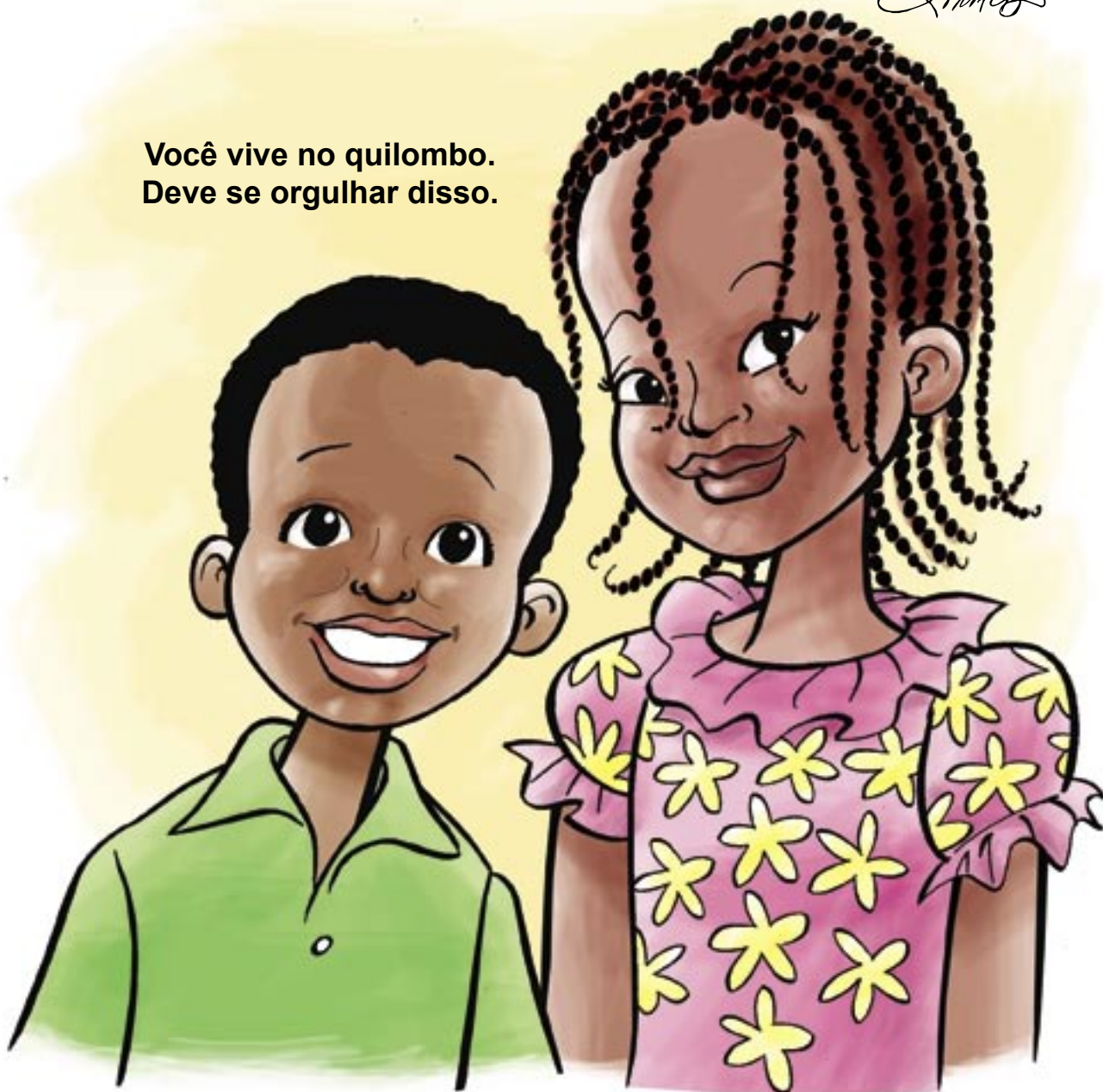
**Na Amazônia,
saúde chega
de barco**



VAMOS PROTEGER O QUILOMBO

Simão

Você vive no quilombo.
Deve se orgulhar disso.



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde





SAÚDE!

A REVISTA DA FUNASA

Um aliado

Apesar de não poder contar ainda com o nível adequado de investimentos no setor de abastecimento de água potável e de saneamento em nosso país, a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) vem se esforçando para cumprir a missão de "realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, promovendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio."

Os investimentos federais no setor têm oscilado fortemente: de cerca de R\$ 2 bilhões em 2003, passaram a quase R\$ 4 bilhões em 2004 e caíram para R\$ 2 bilhões no ano seguinte. Em 2006, os gastos subiram para cerca de R\$ 4,6 bilhões. Pouco mais da metade dos recursos a fundo perdido do governo (54%) são aplicados nas regiões Norte e Nordeste, reflexo da preocupação do Governo Lula em atender prioritariamente a regiões e populações mais carentes.

Nesse sentido, o Ministro da Saúde, Agenor Álvares, durante a 1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena, realizada por esta Fundação em novembro passado, deu uma boa notícia, adiantando que é compromisso de seu ministério dar suporte às ações da **Funasa** e que o Subsistema de Saúde Indígena já foi contemplado com mais recursos no orçamento de 2007.

Não obstante os avanços alcançados, é hora de reforçar as ações voltadas para o saneamento ambiental. E é o que tem feito a **Funasa** no que diz respeito ao abastecimento de água, quando quase ultrapassa o estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) nas Metas do Milênio. Agora, os investimentos estarão mais focados nas ações de esgotamento sanitário, além de outras intervenções de saneamento ambiental. Mas a **Funasa** tem uma meta ainda mais ousada. Quer garantir a todos os brasileiros o acesso a esses serviços, promovendo a sua universalização.

Pesquisas revelam que 83,47% dos municípios brasileiros com população de até 30 mil habitantes têm pouca ou nenhuma capacidade de investir em saneamento. Mas ganhamos um forte aliado que se apresenta na forma de Consórcios Públicos, uma iniciativa pioneira desenvolvida pela **Funasa** graças à Lei nº 11.107/2005, aprovada no Governo Lula, que dispõe sobre normas gerais para contratação de serviços nessa forma. Uma modalidade que já começa a ser utilizada por esta Fundação e que garantirá melhor qualidade de vida aos brasileiros com a otimização da aplicação dos recursos públicos.

Como ratificamos em matéria que pode ser conferida nesta edição, a Gestão Associada de Serviços, ou Consórcios Públicos, trará mais economia e mais saneamento para os municípios de pequeno porte, resultado da união de entes federados, iniciativa que vem sendo incentivada pela Fundação Nacional da Saúde (**Funasa**).

As vantagens que advirão na área de saneamento são diversas. Desde a aquisição de equipamentos, contratação de recursos humanos à padronização dos serviços. Unidos, os municípios podem, por exemplo, adquirir um Laboratório de Qualidade da Água, o que seria praticamente impossível para apenas um município de pequeno porte. Juntos, entretanto, este poderá ser viabilizado. Até porque, uma estrutura dessas, para atender apenas a um município, deixaria o laboratório ocioso.

No Brasil, 83,4% dos municípios têm população inferior a 30 mil habitantes, de acordo com Censo – IBGE 2000. Ao todo, são 4.594 municípios nessa condição, onde vivem mais de 47 milhões de brasileiros, ou seja, cerca de 28% da população do país. A realidade brasileira aponta ainda o baixo acesso a serviços de saneamento por parte das camadas mais pobres da população. Somente 67,4% dos domicílios com renda de até dois salários mínimos são servidos por rede de distribuição de água.

Em breve, essa situação fará parte do passado. Pois, agora, com mais esse aliado, estaremos trabalhando arduamente para mudar essa realidade.

Paulo Lustosa

Presidente da Fundação Nacional de Saúde

EDITORIAL

EDITORIAL



**Funasa tem nova
Missão Institucional**



**1ª Mostra Nacional de
Saúde Indígena**



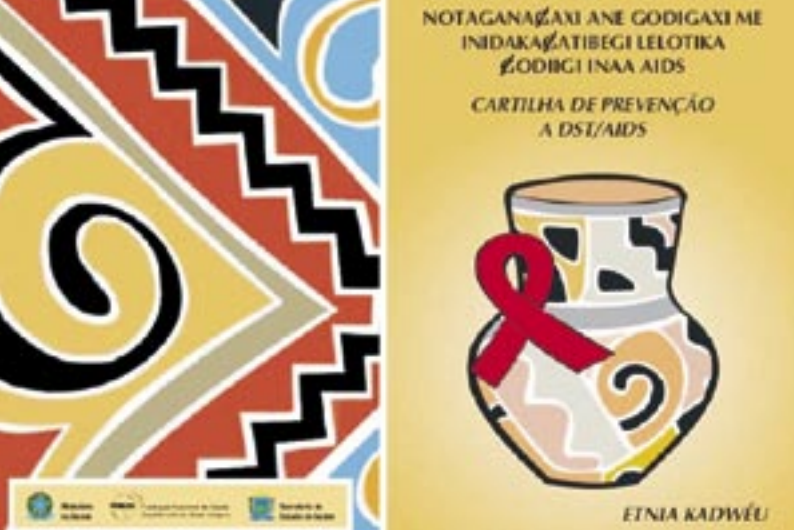
**1ª Mostra Nacional
de Saúde Indígena**

Gente que faz saúde.
Qualidade de Vida, Promoção da Saúde
e Valorização das Tradições.



**Saúde desembarca
na Amazônia**

SUM



Comunidade indígena de MS está preparada contra as DSTs

Dignidade em área rural no Sul



Aterro sanitário beneficia 100 mil em Iguatu (CE)

E mais...

ÁRIO



Funasa tem nova Missão Institucional

Melhoria contínua e excelência nas ações são perseguidas pela **Funasa** desde a sua criação. Com esse objetivo, seus diretores, coordenadores gerais e coordenadores regionais estão trabalhando desde março último no Projeto de Desenvolvimento Estratégico e Reordenamento Institucional da Fundação Nacional de Saúde.

Uma das primeiras tarefas foi a redefinição da Missão Institucional da **Funasa** que, após a realização da Oficina de Realinhamento Estratégico, ficou assim estabelecida:

“Realizar ações de saneamento ambiental em todos os municípios brasileiros e de atenção integral à saúde indígena, pro-

movendo a saúde pública e a inclusão social, com excelência de gestão, em consonância com o SUS e com as metas de desenvolvimento do milênio.”

De acordo com a Coordenadora Geral de Planejamento e Avaliação do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional, Sheila Rezende, que está desenvolvendo o Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional, “está sendo trabalhado um modelo ancorado na estrutura estabelecida na Instituição, remodelando-o no que for necessário, com a inclusão de indicadores, parâmetros e sistemáticas que auxiliarão na busca da excelência dos processos institucionais.”

NOVO CAMINHO

Além da redefinição da Missão, também foram estabelecidos novos Objetivos Estratégicos 2006/2015, uma Visão de Futuro, Valores e ainda a Carteira de Projetos Estratégicos. “A construção de um novo caminho para a Instituição está sendo traçado, tendo como ponto de partida a participação do corpo funcional, por meio de oficinas dirigidas a vários níveis de gerência e técnicos”, informa Sheila Rezende.

O objetivo do novo Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional é promover mudanças estruturais para enfrentar os desafios apresentados nos últimos anos, especialmente no que se refere ao

aperfeiçoamento da atuação na Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas e em Saneamento Ambiental, resultando no fortalecimento institucional. O modelo de gestão orientado para resultados impulsiona o realinhamento de todos os programas e projetos institucionais.

DETALHAMENTO

O Projeto encontra-se atualmente na fase de detalhamento e estruturação. O detalhamento é feito por um Sistema de Monitoramento de Projetos Estratégicos, que permite a documentação, o acompanhamento proativo da execução dos projetos e de sua avaliação, constituindo-se numa ferramenta de apoio à tomada de decisão.

A fase anterior – Mapeamento de Processos, foi encerrada em setembro último, com o mapeamento até segundo nível nas coordenações regionais do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Pará, Pernambuco e Mato Grosso do Sul, além das seguintes áreas da Presidência: Auditoria, Modernização, Tecnologia da Informação, Gestão de Pessoas, Gabinete, Logística, Educação em Saúde, Assessoria de Comunicação, Gestão Orçamentária

e Financeira, Convênio, Planejamento, Pronasa, Vigisus e as áreas fins Saneamento e Saúde Indígena.

O mapeamento consiste em conhecer os fluxos de trabalho das áreas para otimizar o tempo e minimizar os entraves nos processos diários, garantindo, assim, maior agilidade, transparência, automação e modernização para a Instituição.

CARTEIRA DE PROJETOS

Também está incluída no Projeto de Planejamento Estratégico, a Carteira de Projetos, que contribui na implementação de um novo modelo de gestão orientada para resultados e consiste em esforço diferenciado para alcançar os Objetivos Estratégicos. Cada Projeto Estratégico tem vinculação clara com um ou mais Objetivos Estratégicos da **Funasa**.

Os Gerentes desses Projetos foram capacitados em duas oficinas realizadas em Brasília. Também estão sendo desenvolvidos, juntamente com a área de Recursos Humanos, um Sistema Integrado de Recursos Humanos e um Sistema de Carreiras e Remuneração por Competências e Desempenho eficazes, assim

como as demais inter-relações com os subsistemas de Gestão de Pessoas. Nesse sentido, já foi realizada uma reunião de trabalho em Recife e um Seminário em Brasília, com a participação de diretores, coordenadores gerais e regionais, representantes da Direh e Sereh.

ENGAJAMENTO

A previsão é que até o final deste ano estejam concluídas todas as fases do Projeto de Planejamento Estratégico e Reordenamento Institucional. A partir daí, a continuidade das ações vai depender do engajamento dos servidores para que se consiga atingir os objetivos da nova missão da **Funasa**, proporcionando melhoria contínua e excelência nas ações.

Com o desenvolvimento de todas essas ações e a participação consciente de todos os servidores, a **Funasa** atingirá o ano de 2015 como uma Instituição de referência nacional e internacional de excelência nas ações de saneamento ambiental e de saúde indígena, de forma a promover melhoria na qualidade de vida da população brasileira.

CONHEÇA OS NOVOS VALORES:

Ética;

Equidade;

Agilidade, flexibilidade e transparência;

Capacidade técnica;

Qualidade dos produtos e serviços;

Credibilidade e presença em todo o Brasil.



1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena traz “Gente que faz Saúde”



Como vai a saúde indígena no Brasil? A questão foi plenamente respondida pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) ao organizar, entre 15 e 17 de novembro, no Pavilhão de Exposições do Parque da Cidade, em Brasília, a “1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena - Gente que faz saúde”. Segundo o presidente da Fundação, Paulo Lustosa, o objetivo da Mostra foi revelar à sociedade o quadro real da saúde indígena no Brasil, por meio da exposição de experiências bem-sucedidas dos profissionais de saúde. “O trabalho dos profissionais de saúde, que atendem às comunidades indígenas, muitas vezes fica escondido, porque é desenvolvido em localidades isoladas. Este evento dará visibilidade e reconhecimento a essas ações”, afirmou Lustosa.

A Mostra contou com a presença de diversas autoridades, entre

elas o Ministro da Saúde, Agenor Álvares, que deu uma boa notícia logo na abertura do evento ao afirmar que uma das prioridades de seu ministério é dar suporte às ações da Funasa. “Já contemplamos o Subsistema de Saúde Indígena com mais recursos no orçamento de 2007”, avisou. O diretor-executivo da Fundação, Danilo Forte, deu outra boa notícia, anunciando que até o final do ano conseguirá servir 70% da população indígena aldeada com água potável e encanada. “Estamos no rumo para cumprir as Metas do Milênio, que estipulam 100% de água tratada e encanada”, disse.

LUGAR IDEAL

Presente à cerimônia de abertura, a indígena Carmem Pankararu, coordenadora do Fórum de Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, viu na Mostra o lugar ideal para que cada comunidade pudesse fazer uma avaliação mais ampla sobre a saúde desses povos. “Os distritos indígenas que têm maiores dificuldades podem aprender com as experiências que foram expostas nessa Mostra inédita”.

Várias instituições enviaram representantes ao evento, Presidência da República, na pessoa do subchefe da Secretaria de Assuntos Federativos e ex-diretor de Saúde Indígena da Funasa, Alexandre Padilha; o Ministério das Comunicações, a Funai, a Opas e o Bird, entre outras.



Inscrições somam 2,5 mil

Indígenas também participam,
mostrando força de sua cultura



A Mostra recebeu 2,5 mil inscrições de profissionais das áreas pública e privada, conselheiros de saúde do Subsistema da Saúde Indígena (Dseis) e instituições parceiras (ONGs, instituições de ensino superior, entre outras), estudantes, entidades de classe que atuam na área de saúde dos índios brasileiros, entre outros. No total, foi efetivada a inscrição de 170 trabalhos, dos quais 148 foram selecionados e expostos na Mostra.

Mais da metade dos projetos inscritos na Mostra foi de profissionais ligados à **Funasa** e a ONGs indigenistas. Os trabalhos foram inscritos por 29 categorias de profissionais de saúde vinculados à **Funasa**, ONGs, prefeituras, universidades, hospitais e Oscips. Entre as categorias profissionais, a maior participação foi de cirurgiões-dentistas, seguidos por enfermeiros e médicos.

Mato Grosso, com 29 trabalhos inscritos, teve a maior participação. Em seguida, vieram o Amazonas, com 20 trabalhos, Paraíba, com 15 e Minas Gerais e Mato Grosso do Sul com 14 inscrições cada. A Comissão de Premiação, composta por 16 pessoas, teve representantes da Opas, Unicef, Unesco, Fiocruz e do Conselho Nacional de Saúde, entre outros órgãos envolvidos nas questões indígenas.

Paralelamente à apresentação dos trabalhos, representantes de diferentes etnias realizaram diversas manifestações culturais como dança, artesanato, pintura e pajelança, promovendo uma harmônica miscigenação cultural entre brancos e índios.



Trabalhos premiados



A médica Roselaine Murtik, primeira colocada na categoria “Experiência Exitosa Eixo Temático I - Atenção Integral à Saúde”, com o tema “Ações contra desnutrição infantil e anemia no Pólo-base Viamão (RS)”, explica que o trabalho foi fundamentado na idéia de que a saúde indígena deve ser alvo de uma abordagem intersectorial. Há três anos trabalhando com os índios guaranis na região, Roselaine ressalta que o projeto busca combater a anemia e a desnutrição por meio do trabalho conjunto dos órgãos que atuam na aldeia. Para isso, é feito um diagnóstico com base nas diversas informações coletadas sobre saúde em geral e não apenas na quantidade de alimentos disponíveis. “São feitas oficinas nas aldeias para informar à população e, no plano de ação, toda a equipe participa de seminários para nivelar as informações e fazer um balanço da atuação”, afirma Roselaine.

Para César Guimarães, vencedor na categoria Vídeo Eixo Temático II, com o documentário “Participação da Delegação de Pernambuco nos Rumos da 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas”, o objetivo principal do trabalho é mostrar para os indígenas que não puderam comparecer à Conferência (em março de 2006) como se dá a discussão sobre as políticas de saúde indígena, e possibilitar uma reflexão nas comunidades indígenas e na própria **Funasa**. Guimarães ainda não sabe que comunidade indígena escolherá para fazer o intercâmbio que terá direito como prêmio, mas já sabe como aproveitará o período. “Vou levar o equipamento de vídeo e fazer um pequeno documentário. Além de aprender, vou tentar dar algo em troca e ensinar as pessoas que elas também podem atingir seus objetivos, mesmo que com poucos recursos”, diz Guimarães, que é funcionário do Dsei de Pernambuco.

*confira relação dos vencedores na pág. 13

Experiências da comunidade também foram levadas para a Mostra. É o caso de um projeto também vencedor, o Círculo dos Saberes, que resgata a cultura e as tradições indígenas, nascido no início de 2006 pelas mãos de Isabel Taukane, uma bakairi de 28 anos, a primeira índia formada em Comunicação Social no Brasil, com apoio do cacique painkun, Odil Apakano. Em menos de um ano, o Círculo dos Saberes já chegou a outras

aldeias de Mato Grosso, como é o caso dos povos Umutina, Paresi e Enawenê nawê. O projeto é composto por uma equipe multidisciplinar que desenvolve oficinas de arco e flecha, produção de instrumentos musicais, conscientização sobre a importância da medicina tradicional e o poder das plantas na cura, o resgate da história do fogo, da auto-estima, da importância da identidade étnica e o despertar do interesse investigativo.



Programação cultural movimentada Mostra

A além de evidenciar os trabalhos na área de saúde, a 1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena ofereceu aos participantes e espectadores uma rica programação cultural, com apresentações de diversas manifestações culturais e esportivas. Assim, com suas cores, arcos e flechas, 22 índios Xavantes abriram a programação cultural e mostraram suas habilidades com o instrumento de caça e de guerra. O grupo Cordão do Caroá, também com 22 membros de Juazeiro do Norte (CE), trouxe o Reisado do Congo, brincadeira popular que existe há mais de 150 anos e louva o nascimento e a paixão de Jesus.

CABEÇADAS

Um dos momentos que atraiu mais curiosos foi a partida de Xikunahity, mais conhecido como futebol de cabeça dos índios Paresis (MT), formada por 45 aldeias. Eles disputaram duas partidas durante a Mostra. O jogo requer no mínimo oito e no máximo 12 homens que cabeceiam uma bola para o campo adversário, de modo que ela não saia pelas laterais ou pela linha de fundo. Quando o adversário não a rebate, a equipe oponente faz um ponto e grita “Wiharoe”, que na língua paresi – o aruaque, significa prêmio. Segundo a lenda paresi, o jogo comemora a festa de Wazare, entidade mítica de sua cultura. Depois de Wazare cumprir sua missão de distribuir os paresis em sua chapada, ele promoveu uma grande festa de confraternização antes de voltar

para seu mundo. “As pessoas não acreditam que conseguimos trocar muitos passes com a bola usando apenas a cabeça, mas nós o fazemos mesmo quando ela vem rolando no chão”, explica Giovani Kezokenaese, professor de uma escola paresi.

O grupo infantil indígena Guarani kyringue “Vozes das Crianças”, da aldeia Krukutu, de Parelheiros (SP), mostrou delicadeza e sincronia nas vozes, que eram acompanhadas com instrumentos como maracá e maracá-mirim (chocalho), violino (rabeca), violão e tambores. No repertório, canções religiosas que fazem parte da cultura de todas as aldeias Guaranis. Segundo Olívio Jekupé, responsável pelo grupo, os cânticos são executados diariamente no fim de cada dia na aldeia. “As canções falam de paz, natureza e de tupã – Deus indígena”, explicou. O grupo é composto por 14 índios – sete meninas e sete meninos, com idades entre 5 e 14 anos.

BALANÇO

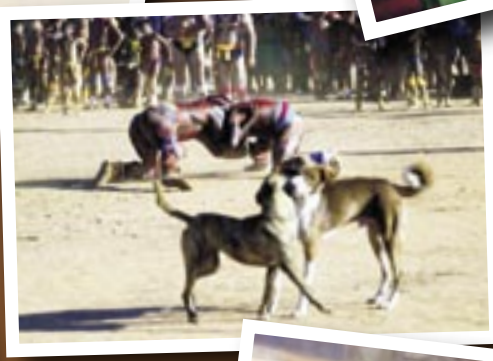
Durante os três dias em que os trabalhos estiveram expostos, a “1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena – Gente que faz Saúde” recebeu 2,5 mil visitantes. De acordo com a organização do evento, a Mostra atingiu o seu principal objetivo, que era dar notoriedade às ações promovidas pelos profissionais de saúde que atuam na prevenção e no atendimento aos povos indígenas pela Funasa. “O resultado desta primeira Mostra foi tão positivo que, de agora em diante, ela incorpora o calendário de eventos da Funasa.



Exposição de fotos

Com o tema saúde indígena, uma mostra de fotografias de profissionais e amadores fez parte da programação do evento. Entre os amadores, promoveu-se um concurso para escolher o melhor dos 51 trabalhos expostos. O vencedor foi o dentista Kleber Rabelo Carvalho, que retratou crianças indígenas do Parque Tumucumaque escovando os dentes num rio. Confira aqui algumas das fotografias expostas e conheça o vencedor.

1º Colocado



Vencedores da Mostra

EIXO TEMÁTICO I – Atenção Integral à Saúde / Pacto pela Vida

1º lugar: Roselaine Murlík - Ações contra desnutrição infantil e anemia no Pólo-base Viamão/RS

EIXO TEMÁTICO II – Gestão da Atenção à Saúde

1º lugar: Sandra Nunes Correia - Técnica em Higiene Dental – Inclusão Social pela Saúde Bucal

1º lugar: Silvio Ortiz - Gestão Participativa e Controle Social: O Índio Falando Como Quer Ser Tratado

EIXO TEMÁTICO III – Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde Indígena

1º lugar - Adyler Duarte Diab - Cárie dentária em crianças indígenas Xakriabá

Categoria - PÔSTER

EIXO TEMÁTICO I – Atenção Integral à Saúde / Pacto pela Vida

1º lugar: Sílvio Ortiz - Programa de Humanização ao usuário indígena na Atenção Terciária

EIXO TEMÁTICO II – Gestão da Atenção à Saúde

1º lugar: Tereza Garcia Braga - Relato de Experiências de Profissionais de Saúde em Aldeias Indígenas de Mato Grosso

EIXO TEMÁTICO III – Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde Indígena

1º lugar: Rosiliana Lins da Silva - Reconhecimento da Base Cartográfica do Distrito Sanitário Especial Indígena Potiguara/PB

Didático-PEDAGÓGICO

EIXO TEMÁTICO I – Atenção Integral à Saúde / Pacto pela Vida

1º lugar: KISÊDJÊ, K. - Programa de Rádio – Rádio Xingu – Fm – 1. Programa Sobre a desnutrição infantil e sobre DST/Aids.

EIXO TEMÁTICO II – Gestão da Atenção à Saúde

1º lugar : Sofia Mendonça - Jogo da Gestão em Saúde Indígena

EIXO TEMÁTICO III – Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde Indígena

1º lugar: BRITO, RAA - Vamos Fazer dos Povos Indígenas de Pernambuco Comunidades Protegidas

Categoria - VÍDEO

EIXO TEMÁTICO I – Atenção Integral à Saúde / Pacto pela Vida

1º lugar: Elvira Marcela Alves Campos - Atenção à Saúde da Criança

EIXO TEMÁTICO II – Gestão da Atenção à Saúde

1º lugar: GUIMARÃES, C.D. - Participação da Delegação de Pernambuco nos Rumos da 4ª Conferência Nacional de Saúde dos Povos Indígenas

EIXO TEMÁTICO III – Gestão da Informação e da Comunicação em Saúde Indígena

1º lugar: Apayupi Wará - Agentes Indígenas do Alto Xingu

Categoria – FOTOGRAFIA

1º lugar: Kleber Rabelo Carvalho - Indígena do Parque do Tumucumaque fazendo escovação





Mortalidade indígena em queda

A certeza de que os profissionais de saúde que atuam na prevenção e no atendimento aos povos indígenas conseguiram melhorar os indicadores de qualidade de vida de uma população de quase 470 mil pessoas veio com a 1ª Mostra de Saúde.

Segundo Paulo Lustosa, presidente da **Funasa**, o evento serviu para muitos propósitos, entre os quais o de revelar à sociedade o verdadeiro quadro da saúde indígena. “O governo brasileiro vem acertando na política de saúde indígena, mas sabemos que ainda há muito a fazer, mesmo porque as enfermidades e outros males simplesmente não deixam de existir de uma hora para outra.”

Mas Lustosa comemora resultados positivos como, por exemplo, o eficiente trabalho

dos profissionais de saúde que conseguiram baixar o índice de mortalidade infantil nas aldeias de Dourados (MS), local que registrou a maior redução de óbitos dos últimos anos em todo o Brasil: de 141 para cada mil índios nascidos vivos no ano 2000 para 23 em outubro de 2006.

EFICIÊNCIA

Para efeito de comparação, o Indicador Nacional na População Não-indígena (IBGE 2004) é de 26 para cada mil nascidos vivos. “A mortalidade naquela localidade tinha se elevado em 2004, mas as ações dos profissionais e da **Funasa** foram eficientes e esse desempenho se repete em vários cantos do país”, diz o dirigente.

Entre os principais programas de saúde indígena da **Funasa**, Paulo Lustosa cita o Sistema de

Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) Indígena, que combate a desnutrição. Ainda segundo o dirigente, somam-se ao Sisvan programas como o de prevenção de doenças como o câncer de mama e cérvico-uterino, a campanha de vacinação, que atendeu a mais de 106 mil indígenas, além dos programas de saúde mental e bucal.

“Nossos números ainda são parciais, mas já são indicativos de que a saúde indígena melhorou, tanto assim que está havendo movimento crescente de índios que estão retornando às aldeias, justamente porque a **Funasa** e seus parceiros melhoraram a atenção à saúde. Nessa primeira Mostra de Saúde Indígena que realizamos em Brasília, alguns desses resultados podem ser conferidos”, revelou o presidente.



Inclusão digital na Mostra

40 pessoas são capacitadas para o Gesac, entre elas um indígena e um técnico do Dsei

A 1ª Mostra Nacional de Saúde Indígena foi o local escolhido para a capacitação de 40 pessoas nas regras de uso de computadores do Governo Eletrônico – Serviço de Atendimento ao Cidadão (Gesac), um programa de inclusão social do Governo Federal. Entre os participantes, estão um indígena e um técnico do Dsei, que se tornaram os responsáveis por repassar os conhecimentos adquiridos às comunidades indígenas. Coordenado pelo Ministério das Comunicações, o programa utiliza as chamadas ferramentas de Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) para promover inclusão digital em todos os estados brasileiros.

PONTOS DE ACESSO

Antes da Mostra, uma comissão formada por representantes da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), do Ministério das Comunicações e do Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena aprovou os 20 primeiros pontos de acesso ao Gesac em pólos-base de saúde indígena. A parceria entre as instituições foi firmada em março deste ano, durante a 4ª Conferência Nacional de Saúde Indígena.

O objetivo é permitir, até o final de 2007, acesso à internet de alta velocidade em 220 aldeias em todo o país. O acordo tem o apoio do Fórum dos Presidentes dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena, que indica os representantes para a capacitação dirigida. Foram visitadas aldeias nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul e elaborado um relatório com as necessidades de cada localidade. Entre os pontos aprovados estão Altamira (PA), São Félix do Araguaia (PA), Tapajós (PA), Interior Sul (RS), Litoral Sul (SP), Alto Juruá, Alto Purus (2 pontos), Vale do Javari (AM), Médio Purus (AM), Parintins (AM), Porto Velho (RO) e Vilhena (RO).

Thyerry Pataxó, escolhido para coordenar o ponto na aldeia Caramuru, em Pau Brasil, na Bahia, diz que existem 15 computadores na aldeia, e sete estão conectados à rede mundial de computadores. “A internet nos dá a oportunidade de fazer amigos e construir parcerias”, disse. Ele ressaltou ainda que a internet facilita o contato dos índios com ‘brancos’ da cidade, já que muitos ainda temem se aproximar dos indígenas. “Percebemos que usar o computador não é difícil e a informação adquirida nos pode fazer evoluir”, finalizou.



Funasa promove

no

Conjunto de equipamentos náuticos foi entregue para facilitar o atendimento às comunidades indígenas

O mês de outubro foi de novidades para os indígenas do Amazonas. Na última quinzena do mês (24), o Ministro da Saúde, Agenor Álvares, e o diretor-executivo da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), Danilo Forte, estiveram no Comando do 9º Distrito Naval, em Manaus, para a entrega de botes para transporte das equipes de saúde. Além disso, um conjunto de equipamentos náuticos foi entregue a fim de facilitar o atendimento prestado pelos grupos multidisciplinares de saúde.

EQUIPAMENTOS

Ao todo, foram distribuídos, para cinco Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis) do Amazonas, 83 motores, quatro barcos de ferro e mais 17 botes com comprimento entre 4,6 e 8 metros. Antes da entrega realizada no dia 24 aos Dseis de Manaus, Médio Solimões e Afluente, Parintins, Alto Rio Negro e Médio Purus, as regiões do Vale do Javari e do Alto Solimões já haviam recebido equipamentos similares.

Os equipamentos atenderão a 62 municípios do estado, melhorando a vida de 125 mil indígenas da região, de aproximadamente 140 etnias.

AGILIDADE NO ATENDIMENTO

“Por isso, a importância da rapidez no atendimento. Esses barcos, equipes, rádios e demais equipamentos facilitam a circulação por essas áreas tão distantes uma da outra”, avisa o coordenador da **Funasa/Amazonas**, Francisco Aires.

Segundo Aires, as embarcações também serão utilizadas na força-tarefa SOS Javari (leia na matéria seguinte), que será desenvolvida na região para identificação e tratamento de hepatites virais entre os aproximadamente quatro mil índios que vivem na área.



melhoria atendimento à saúde no Amazonas



O SOS Javari, pretende, ainda, conscientizar os indígenas sobre a importância do uso de preservativos, bastante eficientes para a prevenção de hepatites virais e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Além do Vale do Javari, a força-tarefa pretende levar o atendimento para outras localidades vizinhas. Nos próximos meses, espera-se atingir 60 por cento dos indígenas do estado do Amazonas.

ENFERMARIA

Fora os equipamentos para facilitar o transporte de equipamentos médicos e de pessoal, a Casa de Saúde Indígena (Casai) no Amazonas recebeu uma nova enfermaria, com capacidade para 36 leitos, entre outros equipamentos.

No novo espaço, foi construída sala de nebulização, áreas para armazenamento de medicamentos, isolamento masculino e feminino, além de uma ala pediátrica. A Casai é uma unidade mantida pela **Funasa**, que oferece apoio aos indígenas que precisam sair de suas aldeias em busca de atendimento de média ou alta complexidade.

GABINETE ODONTOLÓGICO

Até o final do ano, a Casai receberá um gabinete odontológico e um laboratório de análises químicas. Esses equipamentos irão atender aos trabalhos realizados pela equipe de saúde da unidade, que é composta por técnicos de enfermagem, nutricionista, enfermeiros e psicólogos, que trabalham em sistema de plantão.

As obras na Casai, assim como todo o projeto, seguem os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde para as Casas de Saúde de todo Brasil.

Combate

à hepatite

no Vale do Javari (AM)



Quatro mil índios, de nove etnias diferentes da região do Vale do Javari, no Amazonas, vêm se beneficiando desde outubro de 2003 com as ações do Grupo Técnico de Hepatites Virais. O grupo foi criado especialmente para atender aos indígenas com doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, colesterol, além de funcionar como medida de controle das hepatites, dos tipos A e B, e moléstias decorrente delas, como a síndrome febril ictero-hemorrágica aguda (Sfiha), espécie de complicação de saúde atribuída às hepatites B e D que podem levar à morte.

Pensando em dar continuidade às ações do Grupo Técnico (GT), a Coordenação Regional da Fundação Nacional de Saúde no Amazonas deu início ao tratamento dos indígenas doentes (cerca de 500 pessoas) no segundo semestre deste ano. A meta é levar esse atendimento para outras regiões e

a expectativa é que até o fim do primeiro semestre de 2007 já se tenha feito um levantamento do estado de saúde de 60% dos indígenas do Amazonas.

Após a conclusão dessa etapa, membros do Grupo Técnico vão continuar as ações, realizando a 2ª Etapa da Oficina para Produção de Material Educativo em Doenças Sexualmente Transmissíveis, que deve ocorrer também no 2º semestre desse ano.

AÇÃO CONJUNTA

A participação dos índios nessa etapa é de suma importância. Tanto que uma parceria com as organizações indígenas locais foi feita a fim de multiplicar as informações. Segundo o coordenador da Funasa/Amazonas, Francisco Aires, “a presença das etnias no projeto tem importante papel na conscientização da comunidade, principalmente no que diz respeito

à utilização de preservativos. Só assim podemos pensar em cortar a cadeia de contágio que existe entre essas comunidades” lembra o coordenador.

Além do ato sexual, outra forma de contágio é o parto. Nessa hora, a troca de fluidos entre mãe e filho pode contaminar o bebê. “Por isso é importante que consigamos detectar o caso da doença nas mães ainda durante a gravidez. Com isso, conseguiremos diminuir as chances da criança nascer infectada”, diz a chefe do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena da Core/AM, Cecimar Suath Amaral.

O projeto do Grupo Técnico de Hepatites Virais é uma ação conjunta entre a Core/AM, Funai, Fundação de Medicina Tropical/AM, Hospital de Guarnição de Tabatinga, Distrito Sanitário Especial Indígena/Javari e Distrito Sanitário Especial de Saúde Indígena/Alto Solimões.

Brasília sedia encontro de farmacêuticos dos Dseis



Gestores da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) estiveram reunidos, em novembro, na Reunião Técnica de Gestão, em Brasília, durante dois dias, quando foram apresentados os avanços alcançados pela **Funasa** neste ano e os desafios para 2007. Os coordenadores regionais participaram do primeiro dia do encontro. No segundo, foi a vez dos chefes de Distritos Sanitários Especiais (Dseis).

Um dos desafios para melhorar a saúde indígena, apresentado na reunião, é a transmissão de dados entre as unidades da **Funasa** e a Presidência, pois os recursos são disponibilizados de acordo com resultados obtidos que, por sua vez, são indispensáveis à implantação das políticas públicas. A **Funasa** pretende equipar os barcos que prestam atendimento na Amazônia com internet via satélite para melhorar o fluxo de informações na área.

O presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, destacou a importância do trabalho dos coordenadores regionais e chefes de Dsei no cumprimento da missão institucional da **Funasa**. “Podemos fazer um balanço da nossa gestão e criar estratégias para eliminar possíveis falhas”, afirmou Lustosa.

No primeiro dia, dedicado aos avanços e perspectivas no âmbito das Coordenações Regionais (Cores), também participaram das discussões os diretores, coordenadores gerais e assessores da Presidência.

MUDANÇA

Lustosa destacou, na apresentação aos coordenadores, a mudança na estrutura da instituição como ferramenta para o alcance da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas e a importância do empenho e da integração das Cores e dos diretores para o funcionamento da insti-

tuição. “O trabalho em equipe é a força para o desenvolvimento de programas para a saúde indígena e saneamento. Hoje, a **Funasa** é respeitada pelo trabalho que é feito por cada um de nós”, afirmou.

Os chefes dos Dseis também tiveram a oportunidade de discutir realizações e planejamento das próximas ações na saúde indígena, no segundo dia do encontro.

SUCESSO

Para o presidente da **Funasa**, o trabalho dos chefes e equipes dos Dseis é fundamental para o sucesso da missão institucional por lidarem diretamente com os indígenas e as peculiaridades culturais das etnias. Ele também destacou a qualidade dos serviços prestados pela Instituição. “O programa de prevenção de DST/Aids é um exemplo de sucesso. Temos cartilha de orientação em língua indígena para facilitar o acesso à informação”, completou.

Índios de MS dão li sobre



Os índios das três maiores etnias de Mato Grosso do Sul estão preparados para trabalhar, com a própria comunidade, um tema considerado delicado: sexo. Durante um trabalho de quase dois anos, Guaranis, Kadwéus e Terenas produziram cartilhas, álbuns e *bottons* que tratam das doenças sexualmente transmissíveis e da Aids. A linguagem e ilustração foram feitas pelos próprios indígenas de cada etnia.

“Esse material assegura aos professores e à equipe multidisciplinar da **Funasa** algo palpável de um assunto que tem nos preocupado, devido à vulnerabilidade da situação indígena. A linguagem é fácil e com a tradução na língua materna indígena e ilustração feita pelos próprios índios a **Funasa** mostra seu respeito pela comunidade, pela tradição indígena”, avalia o vice-presidente do Conselho Distrital Indígena de MS e indígena Kadwéu, Hilário da Silva.

O objetivo do material que reúne cartilhas, cartazes, álbuns seriados e *bottons* produzidos por professores indígenas, agentes indígenas de saúde e de saneamento e lideranças, é auxiliar na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis pelo trabalho educativo com a comunidade.

“A interligação das culturas, pelo trabalho de tradução para a língua materna, marca o trabalho educativo junto à comunidade indígena”, afirmou o coordenador regional da **Funasa** no estado, Pedro Paulo de Siqueira Coutinho, durante o lançamento da Cartilha de Orientação de DST e Aids na língua terena.

Para a coordenadora nacional do Programa de Prevenção a DST/Aids, do Departamento de Saúde Indígena da **Funasa** Nacional, Maria Dulcimar Ferreira Del Castilho, “a intersectorialidade nos garante um trabalho abrangente. E a participação da comunidade, nos ga-

ção

‘A comunidade indígena de MS está preparada contra as DSTs’

sexo seguro

rante resultado. Educação em saúde não se faz sem o conhecimento da língua. Com esse trabalho, a **Funasa** vem cumprindo o seu papel com responsabilidade na saúde indígena”, analisa.

A entrega dos materiais foi finalizada em setembro. A cada entrega, a equipe que trabalhou na produção do material, participou também de uma oficina sobre doenças sexualmente transmissíveis, com palestras sobre prevenção e formas de contágio das DSTs, vulnerabilidade, sobre o papel do homem e da mulher na prevenção e prática de sexo seguro, além de debate entre os participantes das estratégias para sensibilizar a comunidade indígena com a utilização do material.

Toda a ação de produção, entrega e realização de oficinas foram feitas pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) da Coordenação Regional da **Funasa** de MS em parceria com a Coordenação de DST e Aids, do governo do estado.

“Temos em mãos um instrumento valioso para o trabalho com a comunidade. O símbolo de luta contra a Aids, juntamente com os traços da cultura indígena, faz com que esse trabalho seja aceito com mais facilidade”, aponta Vera Lucia Silva Ramos, coordenadora estadual de DST/Aids.

O Programa de Prevenção à DST/Aids foi implantado no Brasil pela **Funasa** em 2003. “De lá para cá fizemos um trabalho extremamente importante como a realização de seis oficinas macrorregionais, a criação das diretrizes para o Programa, o manual de aconselhamento, capacitação contínua de recursos humanos, compra de equipamentos e insumos para o trabalho das equipes e estruturação de serviços, além de outras ações”, conta a coordenadora nacional Maria Dulcimar Ferreira.





Em 4 anos,

Funasa garante saneamento básico para 2,3 milhões de lares brasileiros

Investimentos, que somaram R\$ 2,3 bilhões entre 2003 e 2006, geraram cerca de 230 mil empregos em 3.338 municípios do país

Mais de 2,3 milhões de famílias brasileiras, de todos os estados do país, foram beneficiadas com um ou mais serviços de saneamento básico entre 2003 e agosto de 2006. As ações, que levam água tratada, esgotamento sanitário e outras intervenções voltadas ao saneamento ambiental para populações carentes, foram desenvolvidas pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), que vem investindo pesadamente nesta área para melhorar a qualidade de vida dos municípios com menos de 30 mil habitantes e ajudar o país a cumprir as Metas do Milênio.

Nesse período, foram contratadas obras no valor de R\$ 2,3 bilhões para serviços de abastecimento de água, esgotamento sanitário, melhorias habitacionais, melhorias sanitárias domiciliares, tratamento de resíduos sólidos, drenagem e controle de malária, saneamento em área indígena, entre outros.

Por meio dos convênios realizados entre **Funasa** e prefeituras, as melhorias sanitárias estão chegando às mais distantes localidades brasileiras. Do total de 5.564

municípios brasileiros, 3.338, ou 60%, foram beneficiados com uma ou mais obras desde 2003.

De acordo com o presidente da instituição, Paulo Lustosa, apesar do avanço alcançado é hora de reforçar as ações voltadas para o saneamento ambiental. “No que diz respeito ao abastecimento de água, estamos quase ultrapassando o estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) nas Metas do Milênio. Agora, vamos reforçar, ainda mais, os investimentos voltados a ações de esgotamento sanitário e outras intervenções de saneamento ambiental”, afirma Lustosa. “No entanto, nossa meta é ainda mais ampla. Queremos universalizar, isto é, garantir a todos os brasileiros o acesso a esses serviços”, conclui o presidente da **Funasa**.

GERAÇÃO DE EMPREGO

A realização das obras, além de auxiliar a melhoria dos índices de saúde das comunidades atendidas, dinamiza a economia dos municípios e gera emprego e renda às populações locais. Os investimentos realizados nesse período criaram cerca de 230 mil empre-

gos. Isso reforça o papel da engenharia de saúde pública como importante instrumento no contexto das políticas públicas voltadas à valorização da cidadania, inclusão social, geração de riquezas e elevação da qualidade de vida.

CENSO

O Censo 2000 da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelou que 83,47% dos municípios brasileiros com população de até 30 mil habitantes têm pouca ou nenhuma capacidade de investir em saneamento. Dados do Ministério da Saúde mostram que, de 1995 a 1999, as doenças relacionadas com deficiência de saneamento básico foram responsáveis pela internação de 3,4 milhões de pessoas.

A intervenção da área de saneamento ambiental configura-se, portanto, de relevante urgência, como forma de contribuir para o controle dos agravos à saúde, para a contenção do avanço de epidemias e endemias, minimizando a extensão dos danos decorrentes das doenças emergentes e reemergentes.

Seminário

destaca ações de saneamento básico no Brasil e exterior



O presidente da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), Paulo Lustosa, coordenou, em 8 de novembro, sessão do Seminário Internacional Regionalização e Gestão Associada de Serviços Públicos de Saneamento Básico, evento promovido pelo Ministério das Cidades para a apresentação de experiências voltadas para gestão de serviços de saneamento do Canadá e da França. Na abertura da sessão, Lustosa fez breve apresentação sobre o trabalho da Fundação e citou os nove mil convênios firmados este ano para ações destinadas a garantir o acesso à água tratada aos municípios brasileiros. “A cada ano ampliamos o investimento voltado para a implantação de redes de saneamento no país”, afirmou. “Temos também pronto o programa Água para Todos que será uma espé-

cie de Luz para Todos do saneamento ambiental”, disse.

A primeira apresentação do painel mostrou experiências de saneamento em Vancouver, no Canadá. Linda Sabatini e Chantal Banesse falaram por pouco mais de meia hora sobre as características do sistema implementado na região. A rede canadense é composta de três microrregiões de captação da água com sistema interligado que permite o transporte da água de uma região para outra de acordo com a necessidade. Ou seja, caso haja desabastecimento de água de um lado da cidade, a rede pode suprir a falta redirecionando volumes de outra microrregião.

DIFERENÇAS

A segunda apresentação da tarde destacou as diferenças entre o Brasil e a Europa em exposição sobre a experiência francesa. No país europeu, por exemplo, o número populacional é estável e a cobertura do saneamento é total, o que ainda não acontece por aqui. Bernard Barraqué, diretor de pesquisa do *Syndicat Intercommunal d'Assainissement et de Restauration de Cours d'Eau (Siarce)*, explicou que a ampla cobertura de serviços foi um direcionamento público na utilização de recursos.

A grande quantidade de municípios existentes, herança da Revolução Francesa, também, colaborou para a cobertura total, pois criou sistemas de consórcio e cooperação entre as localidades

que trouxeram maior integração às redes. Outro fator importante foi a gerência direta do poder público em relação aos serviços básicos, mesmo que eles sejam prestados por entidades privadas. “A participação dos usuários na gestão dos serviços é fundamental”, destacou Barraqué.

PRIORIDADE

Ao final das apresentações, o presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, destacou a prioridade dada pelo Governo Lula ao saneamento ambiental, à integração e à sinergia dos órgãos governamentais para a implementação de políticas públicas. Lustosa ressaltou, ainda, o programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares (que leva banheiros, com vaso sanitário, pia, chuveiro e fossa séptica a grande quantidade de comunidades brasileiras). “Temos avançado muito no que diz respeito ao saneamento ambiental. Eventos como estes permitem que novas técnicas sejam implantadas no Brasil e se melhore ainda mais a qualidade de vida do povo brasileiro”, concluiu.

O Seminário contribuiu também para o debate do marco regulatório do saneamento básico no país, além de propor novos modelos de organização dos serviços, entre os quais o modelo regionalizado com gestão associada dos serviços, organizados em consórcios públicos (saiba mais na matéria seguinte).



Consórcios públicos

Mais economia e mais saneamento para os municípios de pequeno porte é o resultado da união de entes federados pelos Consórcios Públicos que vem sendo incentivada pela Fundação Nacional da Saúde (**Funasa**). Uma fórmula que já começa a ser utilizada pela Fundação garante melhor qualidade de vida aos brasileiros e otimização na aplicação dos recursos públicos.

Essa é uma iniciativa pioneira desenvolvida pela Fundação, graças à aprovação da Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre normas gerais para contratação de Consórcios Públicos. Antes da nova legislação, a união de municípios e estados só era possível como organização da sociedade civil. A possibilidade de formação de consórcios públicos representa um grande avanço, como explica o Coordenador-Geral de Engenharia Sanitária, Johnny Ferreira dos Santos. “É muito importante, pois, por meio do consórcio, os entes federados criam um órgão público com todas as suas implicações. O consórcio pode fazer tudo que um órgão público faz, como, por exemplo, desapropriação e lançamento de tarifas.”

As vantagens na área de saneamento são inúmeras. Desde a aquisição de equipamentos, contratação de recursos humanos à padronização dos serviços. Uni-

dos, os municípios podem, por exemplo, adquirir um Laboratório de Qualidade da Água, que custa entre R\$ 1,5 e R\$ 2,5 milhões, valor muito alto para um município de pequeno porte. Além disso, para atender apenas um município, o laboratório ficaria ocioso. Assim, o consórcio significa também a otimização do uso dos serviços.

Outra vantagem é a contratação de profissionais da área de engenharia sanitária, que podem atender aos municípios cooperados, solucionando ainda o problema de escassez de mão-de-obra qualificada.

No Brasil, 83,4% dos municípios têm população inferior a 30 mil habitantes, de acordo com Censo – IBGE 2000. Ao todo, são 4.594 municípios nessa condição, onde vivem mais de 47 milhões, ou seja, cerca de 28 % da população do país. A realidade brasileira aponta ainda o baixo acesso a serviços de saneamento por parte das camadas mais pobres da população. Somente 67,4% dos domicílios com renda de até dois salários mínimos são servidos por rede de distribuição de água.

PIONEIRISMO

A ação pioneira da **Funasa** de promover a constituição de consórcios públicos é uma forma de tentar minimizar essas desigualdades, já que a oferta dos servi-

ços de saneamento ambiental ainda representa um grande desafio para as diversas esferas do governo. Nos municípios menores, o orçamento reduzido pode tornar-se impeditivo para a contratação de serviços de saneamento. No entanto, a adesão desses municípios a consórcios com cidades vizinhas garante a democratização e a abrangência dos serviços para os mais necessitados.

Um exemplo de iniciativa que vem dando certo é o Consórcio Intermunicipal de Saneamento Ambiental do Paraná (Cismae). São 20 municípios do noroeste do estado que, desde 2001, formaram um consórcio privado e, em 2005, se adequaram à nova legislação.

Segundo o diretor-executivo do Cismae, Valter Bossa, a transformação em consórcio público trouxe vantagens como mais fidelidade e maior representatividade política. “Em relação à qualidade da água, conseguimos diminuir custos e alcançar melhores resultados na qualidade dos serviços”, afirma.

O sucesso da ação já atrai mais dez municípios que, atualmente, querem se juntar aos demais. No norte do Paraná, outros municípios já se organizam para seguir o modelo implantado. A **Funasa** também está apoiando a implantação de consórcios públicos em outros estados.



Danilo Forte defende modelo de Gestão Associada em simpósio no CE

Em sua apresentação durante o VIII Simpósio Ítalo-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental, realizado em Fortaleza, o Diretor-Executivo da Fundação Nacional da Saúde (**Funasa**), Danilo Forte, ressaltou a deficiência dos serviços de saneamento básico no Brasil e o desafio de superar o modelo adotado no país nas últimas quatro décadas, “segundo ele, caracterizado pela oferta desigual dos serviços entre as regiões geográficas.”

Para ratificar a afirmação, Danilo citou levantamento indicando que o acesso aos serviços por parte das camadas mais pobres da população permanece abaixo do verificado para aquelas de maior renda. “Por exemplo, somente 67,4% dos domicílios com renda de até dois salários mínimos são servidos por rede de distribuição de água, enquanto domicílios com renda superior a dez salários mínimos têm percentual de atendimento de 92,6%.”

O diretor enfatizou que o aumento da oferta dos serviços de saneamento requer uma atuação conjunta da União, estados, Distrito Federal e municípios, de modo a ampliar o nível de investimentos no setor e a melhoria da gestão dos serviços implantados. Ele lembrou o esforço do atual Go-

verno nesse sentido e adiantou que já há proposta de uma nova Política de Saneamento Básico para o país. “Ela (a proposta) já se encontra aprovada no Senado e está em tramitação na Câmara dos Deputados.”

Outra iniciativa do atual governo que trará impacto extremamente positivo para o setor saneamento citada pelo diretor foi a aprovação da Lei nº 11.107/2005, que dispõe sobre Normas Gerais para a Contratação de Consórcios Público, ou de Gestão Associada. “Trata-se de um instrumento legal que define a Cooperação entre Entes Federados. Tal lei irá possibilitar diversos arranjos políticos e institucionais para implementação de políticas públicas, em especial as de saneamento básico. Pelas suas potencialidades, do ponto de vista de gestão, a lei de Consórcios Públicos pode ser considerada a maior novidade para o setor saneamento nos últimos 20 anos, a qual permitirá o equacionamento de uma série de problemas enfrentados pelos municípios, especialmente os de pequeno e médio porte, em termos populacionais, na gestão dos serviços de saneamento básico”, aposta o diretor.

Não obstante os aspectos positivos da lei, Danilo previu em sua apresentação dificuldades para a sua implantação. “Por ser uma legislação muito recente, – continua Danilo, algumas dificuldades podem ser pontuadas sob o ponto de vista de sua implantação. Uma

delas seria a ausência do decreto que a regulamenta. Após essa regulamentação, será possível tornar as potencialidades da lei mais claras. Outro aspecto importante considerado por Danilo seria que o consórcio, sendo um arranjo técnico-político, e, portanto, de difícil composição, exigiria muita negociação entre as partes envolvidas, principalmente pelo peso político que seus entes carregam, além da definição da escala ótima para que o consórcio tenha o tamanho ideal para responder às necessidades da região pactuada.

A Lei nº 11.107/2005, ao permitir diversos arranjos para a prestação dos serviços de saneamento básico, destacando a possibilidade dos Consórcios Públicos ou de Gestão Associada dos Serviços de Abastecimento de Água, Esgotamento Sanitário, Resíduos Sólidos Urbanos e Manejo de Águas Pluviais, possibilita, entre outras vantagens, o rateio de custos entre os municípios, a economia de escala na prestação dos serviços, além de melhores condições para o apoio técnico e financeiro por parte da União e dos estados.

Danilo finalizou, apresentando um conjunto de ações desenvolvidas pela Fundação Nacional da Saúde (**Funasa**), após a aprovação da referida lei, entre elas os consórcios públicos de saneamento básico criados com o apoio da Fundação realizados nos estados do PR, PI, RJ, CE, SC, MG e ES.

Dignidade

em área rural do Sul

Morador de Coxilha do Fogo, na zona rural de Bagé (RS), Manoel Gonçalves de Brito descobriu, aos 61 anos, o que é ter um banheiro em casa. Chuveiro, vaso sanitário e pia não faziam parte da vida deste trabalhador rural até agora. No dia 27 de setembro, tudo mudou. Manoel e sua família receberam um dos 176 módulos sanitários domiciliares (MSD) construídos na cidade a partir de convênio entre a prefeitura e a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**).

O convênio, no valor de R\$ 389 mil, é o maior do estado nesta modalidade e irá atingir 27 localidades rurais do município, beneficiando cerca de 700 pessoas. Mais do que isso, com a entrega de todos os módulos, o município irá zerar o déficit de moradia e banheiros em toda a área rural de Bagé.

“É muito bom, maravilhoso”, afirma Manoel, que vive em uma casa simples com a mulher e duas filhas. Para ele, a construção do banheiro permitirá, entre outras coisas, que todos fiquem mais assados, como fez questão de ressaltar. “Minha família está muito feliz”, diz, satisfeito.

À medida em que vão ficando prontos, os banheiros são entregues pelo prefeito Luiz Fernando Mainardi, que coleciona agradecimentos. “Uma senhora me disse que, agora, vai poder receber visita em casa. Antes ela tinha vergonha. Como ia dizer para a pessoa ir no mato se precisasse usar o banheiro?”, questiona.

PARCERIA

A parceria com a **Funasa** permitiu ao prefeito concluir seu projeto de dar moradia digna a todos os moradores de baixa renda da área rural. Para quem não tinha casa, um convênio com o Governo Federal permitiu a construção. Para aqueles que tinham uma casa razoável, o convênio com a **Funasa** viabilizou a construção do banheiro.

Satisfeito, Mainardi diz que é possível, a um custo baixo, de R\$ 2.730 por banheiro, garantir a dignidade destas famílias. Ele relaciona três grandes benefícios com a entrega dos módulos. Primeiro, permitir que essas pessoas tenham uma comodidade que, hoje, não se admite não ter. Segundo, aumentar a auto-estima, dando

mais dignidade para esses trabalhadores. E, terceiro, é uma das formas mais importantes de garantir saúde e prevenir doenças.

“O importante é que é um serviço de qualidade”, reforça o prefeito. Para ele, isso é possível graças à seriedade da **Funasa** na liberação dos recursos e acompanhamento dos trabalhos. “Os técnicos da Fundação fizeram um trabalho muito sério de campo para checar a seleção dos beneficiados e, posteriormente, fiscalizar a construção. Tudo para ter a garantia de que o recurso seja bem aplicado. Estão todos de parabéns”, afirma.

O arquiteto da Coordenação Regional da **Funasa** no Rio Grande do Sul, José Guilherme Battiste, confirma a boa execução das obras. Segundo ele, há uma grande preocupação da **Funasa** em garantir a contigüidade e continuidade entre as localidades atendidas. “Não adianta resolver o problema de um morador e não resolver o de outro”, explica.

De acordo com Battiste, para garantir o bom uso dos banheiros, as prefeituras se comprometem a manter agentes de saúde na área. “A construção de módulos sanitários é importante para tirar estas pessoas do Posto de Saúde, evitando que tenham diarreia, hepatite e outras doenças de veiculação hídrica.”



Aterro sanitário

beneficia 100 mil em Iguatu (CE)



A vida está mudando para os moradores de Iguatu, no Ceará. A prefeitura, em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**), está investindo em saneamento ambiental. São projetos diversos, que envolvem desde a construção de um aterro sanitário, que irá beneficiar os 100 mil habitantes do município, à construção de moradias dignas para cerca de 200 famílias, como parte do programa de controle da doença de Chagas.

O prefeito de Iguatu, Agenor Neto, afirma estar satisfeito com os convênios realizados com a **Funasa** e que estão em plena execução. Entre as obras que estão sendo realizadas, ele destaca a construção do aterro sanitário, que irá acabar com o lixão localizado na entrada da cidade.

SÍTIO JULIÃO

A obra terá 256.400 metros quadrados de área. O aterro está sendo construído no Sítio Julião e terá equipamentos modernos, galpão e unidade de reciclagem, de

forma a acondicionar e tratar, adequadamente, o lixo do município.

BENEFÍCIO

Segundo Agenor Neto, a implantação do aterro beneficiará toda a população de Iguatu, garantindo mais higiene e qualidade de vida. “A construção do primeiro aterro sanitário da história do município é de suma importância para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de nossa cidade”, afirma. A previsão do prefeito é estar com tudo concluído em cerca de cinco meses.

Importante, também, é a construção de 200 casas para população de baixa renda em áreas rurais. As antigas casas de taipa ou barro, que facilitavam a proliferação da doença de Chagas, estão sendo substituídas por novas moradias de alvenaria, construídas a partir de convênio

com a **Funasa**. A entrega das novas moradias já começou, para satisfação dos moradores.

Convênios com a **Funasa** estão possibilitando, ainda, a construção de sistema de esgotamento sanitário, que envolve três obras na cidade: na Avenida Guilherme de Oliveira, no Bairro Jardim Oásis e na Vila Cajazeiras. As obras estão orçadas em R\$ 3,4 milhões.



Encontro Telepresencial reúne 2 mil participantes

Cerca de 2.000 pessoas participam do I Encontro Telepresencial de Educação em Saúde, promovido pela Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**) na última semana de novembro. As palestras foram acompanhadas, ao vivo, em 96 municípios de todas as unidades da Federação.

A **Funasa** é uma das primeiras instituições públicas a utilizar a metodologia telepresencial em um evento. O objetivo é atingir um maior número de pessoas, em diferentes estados, com uma linguagem unificada. “Dessa forma, poderemos atingir milhares de pessoas ao mesmo tempo, com uma linguagem uniformizada, além de permitir a interatividade entre palestrantes e participantes”, explica o presidente da **Funasa**, Paulo Lustosa, que fez a palestra de abertura do evento.

No encontro, foram discutidos temas como as novas diretrizes da educação em saúde da

Funasa, o Sistema Único de Saúde e o controle social, além da evolução da educação em saúde e sua relação com o contexto histórico social brasileiro, entre outros.

O sistema montado para a realização do tele-encontro é simples. Os participantes assistiram às palestras, proferidas a partir de um estúdio em São Paulo, em 121 salas de aulas montadas em diferentes municípios brasileiros por meio de um data-show. As palestras, transmitidas por satélite, são interativas. Todos terão oportunidade de fazer questionamentos e ter respostas imediatas.

Participaram do encontro, além de servidores da **Funasa**, representantes de secretarias estaduais e municipais de Saúde e Educação, de conselhos municipais de saúde, universidades, escolas técnicas e organizações não-governamentais, entre outros.

Indígenas no Pará

aprendem a utilizar o **Sisvan**

Cerca de 40 índios que se formaram na primeira turma de capacitação para Agentes Indígenas de Saúde (AIS) no Distrito Sanitário Especial Indígena Kaiapó no Pará, receberam treinamento para auxiliar o acesso das comunidades ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (**Sisvan**). No curso, eles apreenderam a utilizar os formulários do Sistema e a preencher os gráficos que descrevem o crescimento das crianças da comunidade no Cartão da Criança.

Segundo os orientadores do curso, os agentes ficaram muito interessados, mas sugeriram que as fichas devem ser traduzidas para as línguas nativas, a fim de facilitar a compreensão dos indígenas e complementar as informações colhidas pelo **Sisvan**.

Para um dos coordenadores do curso, Altamiro Vilhena, “o objetivo da iniciativa é reduzir a mortalidade infantil nas regiões dessas comunidades” ensinando os índios

a acompanhar principalmente o crescimento das crianças e a preencher corretamente os dados necessários para a atuação do **Sisvan** Indígena.

O **Sisvan** Indígena é um sistema de informação que detecta precocemente os desvios nutricionais da população indígena por meio de diagnósticos descritivos e analíticos, além de identificar as áreas geográficas, que correm maiores riscos de problemas nutricionais.

Oficina avaliará combate à tuberculose

O Departamento de Saúde Indígena (Desai), por meio da Coordenação de Operações (Coope), realizará entre 12 e 14 de dezembro a 2ª Oficina de Avaliação Nacional das Ações de Controle da Tuberculose nas Comunidades Indígenas Brasileiras.

A Oficina pretende apresentar o perfil epidemiológico da tuberculose

em áreas indígenas e buscar estratégias para atingir as metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) referentes à detecção, tratamento e cura da doença.

O encontro terá a participação de representantes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dseis), presidentes dos Conselhos Distritais Indígenas (Condisi), técnicos

do Desai, do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), coordenadores estaduais do PNCT e autoridades sanitárias.

A tuberculose ainda é um problema de saúde pública e a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. A **Funasa** combate a doença nas aldeias indígenas respeitando as peculiaridades culturais de cada etnia.



A primeira pedra

visão daqueles colegas que insistem em nos colocar num patamar inferior pelo fato de não exercermos nosso trabalho nas redações dos grandes jornais ou revistas. E que o que fazemos é Relações Públicas.

Claro que não! O trabalho dos RPs é bastante diferente do nosso. Eles se ocupam da organização de eventos, do cumprimento de protocolos, da agenda de autoridades e outras atividades inerentes à profissão. Nós fazemos textos. Assim como nossos colegas dos jornais e revistas, só que para a mídia institucional, para a nossa mídia. E falamos sem intermediário, porque não precisamos. Somos jornalistas.

Será que isso gera ciúmes? Por que então a diferença? Fizemos todos a mesma escola. Só que nos especializamos em comunicação institucional, organizacional ou ainda corporativa. Como queiram chamar. Mas somos todos jornalistas. Ou não? Um médico, por exemplo, que em vez de dar plantão num hospital exerce a sua profissão num clube de futebol, porque especializou-se em medicina esportiva, deixa de ser médico ou é menos médico que o outro? Que absurdo!

Acordem, colegas, a mídia institucional pode ser tão desafiante quanto a mídia tradicional, principalmente pela diversidade midiática que apresenta. São organizações, empresas públicas e privadas, instituições de toda ordem e propósito que querem divulgar o trabalho que fazem em seus *house organs* e *home pages* e precisam de nós, jornalistas, para fazer isso para eles. Hoje em dia não há mais uma

grande organização sequer que não conte com uma Assessoria de Comunicação em seu organograma. E seus profissionais, todos jornalistas, são disputados a preço de ouro num mercado cada vez mais competitivo.

Colegas, que diferença faz escrever um texto para um jornal “independente” ou para uma publicação de uma instituição como a nossa? Pois vou responder: a satisfação de fazer parte do processo, de vestir a camisa da organização. Isso é tão gratificante quanto o prazer de dar um “furo”, de dar “alto de página”, de assinar matérias na primeira página. Principalmente se trabalhamos numa instituição como a **Funasa**, que tem como missão promover a melhoria da qualidade de vida de milhões de brasileiros.

Isso sem contar que o nosso trabalho é responsável por metade ou mais das matérias publicadas nos jornais que utilizam os *releases* que enviamos diariamente às redações. Na grande maioria das vezes, observamos que os textos são re-redações de nossas matérias.

Dizem que, na melhor das hipóteses, fazemos jornalismo de influência, “chapa branca” ou tendencioso. Será que é porque temos patrão, porque somos subordinados aos nossos diretores e presidentes? E quem não é? Aquele que tiver a coragem de afirmar que não trabalhamos com fidelidade na informação, com temas que são de real interesse público, dignos de qualquer redação dos grandes jornais ou revistas, deste e de qualquer outro país, que atire a primeira pedra.

Nossa última edição de 2006 da “Saúde! A Revista da **Funasa**”, contempla, em 30 páginas, o que de mais fundamental realizamos ao longo do segundo semestre do ano. Difícil é imaginar resumir as ações da **Funasa** em limite de páginas.

Abordo esse assunto para lembrar que, por força da Lei Eleitoral, tanto a **Funasa** quanto os demais órgãos públicos nacionais ficaram impedidos de divulgar as ações institucionais ao longo do período eleitoral, quer seja por meio de revistas institucionais ou por outros meios de comunicação que não os reconhecimentos de utilidade pública, como anúncios de campanhas de saúde, entre outros emergenciais. Durante esse período, utilizamos aquilo que de melhor sabemos fazer: informar por meio de matérias jornalísticas.

Sendo assim – e aí aproveito para entrar em um tema que é caro aos que estão à frente das assessorias de comunicação dos órgãos públicos – vem à tona a discussão do verdadeiro papel de centenas de jornalistas que trabalham com dedicação exclusiva à mídia institucional. Nessa discussão existe a

Luíza Mello

Assessora de Comunicação da **Funasa**

luiza.mello@funasa.gov.br

Coordenações Regionais (Cores)

Funasa Sede - Presidência

End.: SAS - Q4 - BI "N" - 5º andar - sala 502
- Ala Norte - Brasília/DF
CEP: 70070-040

Telefones: (61) 3223 6798 / 3224 9269 /
3226 4036 / 3314 6362 / 3314 6466

Coordenação do Acre

End.: Rua Antônio da Rocha Viana, nº 1586
- Vila Ivonete - Rio Branco/AC
CEP: 69908-560

Telefone: (68) 3223 2040

Coordenação de Alagoas

End.: Av. Durval de Goes Monteiro, 6122
- Tabuleiro do Martins - Maceió/AL
CEP: 57080-000

Telefones: (82) 3241 8332 / 6201 / 6155

Coordenação do Amapá

End.: Rua Leopoldo Machado, nº 1.614 -
Centro - Macapá/AP
CEP: 68902-020

Telefone: (96) 3214 2010 / 2005 / 2006

Coordenação do Amazonas

End.: Rua Oswaldo Cruz, s/nº, Bairro da
Glória - Manaus/AM
CEP: 69027-000

Telefone: (92) 3672 1131 / 671 7585 / 2040

Coordenação da Bahia

End.: Rua do Tesouro, nº 21/23 - 7º andar
- Ajuda - Centro - Salvador/BA
CEP: 40020-050

Telefones: (71) 3241 4992 / 4991 / 3266
0421

Coordenação do Ceará

End.: Av. Santos Dumont, 1890 - Aldeota
- Fortaleza/CE
CEP: 60150-160

Telefones: (85) 3466 6970 / 6971 / 6988

Coordenação do Espírito Santo

End.: Rua Moacyr Strauch, 85, Praia do
Canto - Vitória/ES
CEP: 29055-630

Telefones: (27) 3335 8255 / 8123 / 8205

Coordenação de Goiás

End.: Rua 82, nº 179 - Setor Sul - Goiânia/
GO
CEP: 74083-010

Telefones: (62) 3229 4642 / 226 3262

Coordenação do Maranhão

End.: Rua Apicum, 243 - Centro - São
Luís/MA
CEP: 65025-070

Telefones: (98) 3214 3314 / 3316 / 3315

Coordenação do Mato Grosso

End.: Av. Getúlio Vargas, 867 e 885 - Centro
- Cuiabá/MT
CEP: 78045-720

Telefones: (65) 3624 3836 / 2200 / 3302

Coordenação do Mato Grosso do Sul

End.: Rua Jornalista Belizário de Lima, nº
263 - Monte Libano - Campo Grande/MS
CEP: 79004-270

Telefones: (67) 383 5181 / 325 1499 / 4313

Coordenação de Minas Gerais

End.: Rua Espírito Santo, nº 500, sala 604
- Centro - Belo Horizonte/MG
CEP: 30160-030

Telefone: (31) 3248 2990 / 2991 / 2700

Coordenação do Pará

End.: Av. Visconde de Souza Franco, 616
- Reduto - Belém/PA
CEP: 66053-000

Telefones: (66) 3222 6646 / 242 2433

CEP: 66053-000

Telefone: (91) 3222 6646 / 242 2433

Coordenação da Paraíba

End.: Rua Prof. Geraldo Von Shosten, 285
- Jaguaribe - João Pessoa/PB
CEP: 58015-190

Telefone: (83) 3216-2415 / 2400

Coordenação do Paraná

End.: Av. Cândido Lopes, 208, 8º andar,
sala 804 - Centro - Curitiba/PR
CEP: 80020-060

Telefone: (41) 3322 0197 / 3310 8283 / 8285

Coordenação de Pernambuco

End.: Av. Conselheiro Rosa e Silva, 1489
- Afritos - Recife/PE
CEP: 52060-020

Telefones: (81) 3427 8300 / 8301 / 8302

Coordenação do Piauí

End.: Av. João XXIII, 1317 - Jockey Club
- Teresina/PI
CEP: 64049-010

Telefone: (86) 232 3995 / 232 3058 / 3520

Coordenação do Rio de Janeiro

End.: Rua Coelho e Castro, nº 6, 10º andar,
Saúde - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20081-060

Telefone: (21) 2263 6263 / 2233 / 2296
0177

Coordenação do Rio Grande do Norte

End.: Av. Alexandrino de Alencar, nº 1402
- Tirol - Natal/RN
CEP: 59015-350

Telefone: (84) 3220 4745 / 4746 / 4700

Coordenação do Rio Grande do Sul

End.: Av. Borges de Medeiros, nº 536, 11º
andar - Porto Alegre/RS
CEP: 90020-022

Telefone: (51) 3224 0194 / 3225 1555

Coordenação de Rondônia

End.: Rua Festejo 167 - Costa e Silva -
Porto Velho/RO
CEP: 78903-843

Telefone: (69) 3216 6138

Coordenação de Roraima

End.: Av. Ene Gacês, nº 1636 - S. Francisco
- Boa Vista/RR
CEP: 69306-000

Telefone: (95) 3623 9643 / 9641

Coordenação de Santa Catarina

End.: Av. Marinheiro Max Schramm, nº 2179
- Estreito - Florianópolis/SC
CEP: 88095-001

Telefones: (48) 244 7835 / 281 7784

Coordenação de São Paulo

End.: Rua Bento Freitas, nº 46 - Vila
Buarque - São Paulo/SP
CEP: 01220-000

Telefone: (11) 3363 3000 / 3045

Coordenação de Sergipe

End.: Av. Tancredo Neves, nº 5425 - América
- Aracaju/SE
CEP: 49080-470

Telefone: (79) 3259 2383 / 1094 / 1093 /
1428

Coordenação do Tocantins

End.: 103 Sul - Conjunto 2 - Lote 38 -
Palmas/TO
CEP: 77163-060

Telefones: (63) 3218 3601 / 3628

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro da Saúde

Agenor Álvares

Presidente da Fundação Nacional de Saúde

Paulo de Tarso Lustosa da Costa

Diretor-Executivo

Francisco Danilo Bastos Forte

Chefe de Gabinete

Leandro Viana do Amaral

Diretor do Departamento de Engenharia de Saúde Pública

José Raimundo Machado dos Santos

Diretor do Departamento de Saúde Indígena

Frederico José da Silveira Monteiro

Diretor do Departamento de Administração

Wagner de Barros Campos

Diretor do Departamento de Planejamento e Desenvolvimento Institucional

Otto Lamosa Berger

Auditor-Chefe

Marcos Tadeu de Andrade

Procuradora-Geral

Thelma Suely de Farias Goulart

Assessor Parlamentar

Jaime Domingos Casas

Assessora Técnica

Walkiria Reis Moraes

Assessora de Comunicação e Educação em Saúde

Luiza Emília Mello

Editor Responsável

Sérgio Peixoto

Mat 1443/DF

Coordenação Editorial

Gláucia Oliveira

Texto

Nimp/Ascom/Funasa

Projeto Gráfico e Revisão

Nemir/Ascom Funasa

Editor de Fotografia

Edmar Chaperman

Ascom/Funasa

(61) 3314-6439

3314-6446

Fax: (61) 3314-6630

nimp@Funasa.gov.br

Endereço

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

Internet

www.Funasa.gov.br



A'GUA VAI A'GUA VEM

Pra gente ter sempre água limpa,
tem que proteger as nascentes
dos rios, que é de onde ela vem.



Zirney

 Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde

 **BRASIL**
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

O MELHOR LUGAR

Simão



Passa a idéia pra frente, junte a comunidade, fale pra prefeitura procurar a **Funasa** e fazer as obras que vão beneficiar a todos. Agora este lugar está ficando bom.



Fundação
Nacional
de Saúde

Ministério
da Saúde

